



Des cas cliniques pour affiner votre expertise

DESRIPTIF 2022

Durée de la formation :

1 jour (7 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 7

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 et prise en charge :

380€ non soumis à la TVA

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Avoir suivi la formation d'initiation « Rééducation des bursites et tendinopathies de la coiffe des rotateurs » et les 3 modules d'approfondissement

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

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 :

- Affiner et adapter l'examen clinique à des cas cliniques particuliers ,
- Adapter les protocoles de rééducation à des pathologies ou des populations spécifiques (enfant, hémiplegique, patient en fauteuil), avec une démarche EBP,
- Prendre en charge une épaule hyperalgique en urgence : les diagnostics différentiels, les drapeaux rouges, le syndrome de Parsonage et Turner, l'ostéome ostéoïde, les luxations, les fractures, les migrations calciques, les névralgies cervico-brachiales,
- Mettre en place des programmes de prévention : vieillissement, sportif, TMS.



Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr



Datadock

En 2019/2020



Nombre de MK formés
31



Note de satisfaction
9.35/10



Thème adapté aux besoins
96.77%

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, 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 :

JOUR 1
<p>Evaluation des connaissances pré-formation</p> <p>Présentation du formateur</p> <p>Inclusion – Cas cliniques, présentés par les stagiaires, de patients présentant un problème de diagnostic ou de traitement.</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Identifier les attentes et difficultés puis exposé du déroulé de la formation et des objectifs</p>
<p>Evaluation</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable d’adapter et d’interpréter l’examen clinique en fonction de la douleur, de la raideur, des faux positifs et des faux négatifs (Supra-épineux, sub-scapulaire, infra-épineux et petit rond).</p>
<p>Pathologies spécifiques : enfant</p> <p>Présentation de cas cliniques par les stagiaires, d’enfants présentant une épaule douloureuse et/ou instable, adaptation du C test à une épaule hyperlaxe</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable d’adapter et d’interpréter l’examen clinique aux enfants et de mettre en place un traitement</p>
<p>Pathologies spécifiques : Les épaules hyperalgiques</p> <p>Diagnostic (la migration calcique, le syndrome de Parsonage et Turner, la névralgie cervico-brachiale, les fractures et luxations en urgence).</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable d’adapter et d’interpréter l’examen clinique aux épaules hyperalgiques et de mettre en place un traitement.</p>
<p>La prise en charge (la migration calcique, le syndrome de Parsonage et Turner, la névralgie cervico-brachiale, les fractures et luxations en urgence).</p>
<p>Pathologies spécifiques : L’épaule hémiplégique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable d’adapter notre prise en charge aux différents types d’épaule hémiplégiques (rééducation et appareillage).</p>
<p>La prévention</p> <p>Le sportif, le vieillissement et les TMS. De la sensibilisation aux programmes PAS, PPOA et Ostéart, les résultats.</p> <p>Du sportif</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable de mettre en place des programmes de prévention adaptés à différentes populations : sportif, 3^{ème} âge et travailleurs (TMS)</p>
<p>Synthèse de la formation et déclusionion</p> <p>Evaluation des connaissances post-formation</p> <p>Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES HAS **Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte, janvier 2005.**

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES HAS **Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte, mars 2008.**

Bang MD, and Deyle GD. Comparison of supervised exercise with and without manual physical therapy for patients with shoulder impingement syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 2000;30(3):126-37.

Baulot E, Chabernaud D. Grammont PM. Résultats de la prothèse inversée de Grammont pour des omarthroses associées à de grandes destructions de la coiffe. *Acta Orthopaedica Belgica* Vol 61 Suppl.1 :112-119, 1995

Bonnel F, Marc T. Biomécanique musculaire de l'épaule (couples de rotation tridimensionnels et bissectrices vectorielles de recentrage). Dans Sauramps Medical (Eds) : *Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation* (2016), F. Bonnel & T. Marc, 137-53.

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

Brantingham JW, Cassa TK, Bonnefin D, Jensen M, Globe G, Hicks M, et al. Manipulative Therapy for Shoulder Pain and Disorders: Expansion of a Systematic Review. *J Manipulative Physiol Ther* 2011;34(5):314-46.

Braun C, and Hanchard NCA. Manual therapy and exercise for impingement related shoulder pain. *Physical Therapy Reviews* 2010;15(2):62-83.

Brudvig TJ, Kulkarni H, and Shah S. The effect of therapeutic exercise and mobilization on patients with shoulder dysfunction : a systematic review with meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41(10):734-48.

Chopp JN, Fischer SL, Dickerson CR. The specificity of fatiguing protocols affects scapula orientation: implications for subacromial impingement. *Clin Biomech* 2011;26:40-5.

Cole A, McClure P, Pratt N. Scapular kinematics during arm evolution in healthy subjects and patients with shoulder impingement syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 1996;23:68.

Conroy DE, Hayes KW. The effect of joint mobilisation as a component of comprehensive treatment for primary shoulder impingement syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998;28:34.

Cools AM, Witvrouw EE, Declercq GA, Danneels LA, Cambier DC. Scapular muscle recruitment patterns: trapezius muscle latency with and without impingement symptoms. *Am J Sports Med* 2003;31:542-49.

Dayanidhi S, Orlin M, Duff S, Kozin S, Karduna A. Scapular kinematics during humeral elevation in adults and children. *Clin Biomech* 2005 Jul;20(6):600-6.

Delgado-Gil JA, Prado-Robles E, Rodrigues-de-Souza DP, Cleland JA, Fernández-de-las-Peñas C, and Albuquerque-Sendín F. Effects of Mobilization With Movement on Pain and Range of Motion in Patients With Unilateral Shoulder Impingement Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Manipulative Physiol Ther* 2015;38(4):245-52.

Diercks RL, Stevens M. Gentle thawing of the frozen shoulder: A prospective study of supervised neglect versus intensive physical therapy in seventy-seven patients with frozen shoulder syndrome followed up for two years. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery* 2004;13:499-502.

Donatelli R, Ruivo RM, Thurner M. and Ibrahim MI. New concepts in restoring shoulder elevation in a stiff and painful shoulder patient. *Physical Therapy in Sport* 2014;15(1):3-14.

Duplay S. De la périarthrite scapulo-humérale et des raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence. *Arch Gen Med* 1872;513-42.

Harshbarger ND, Eppelheimer BL, Valovich McLeod TC, and Welch McCarty C. The effectiveness of shoulder stretching and joint mobilizations on posterior shoulder tightness. *J Sport Rehabil* 2013;22(4):313-9.

Hasan SS, et al. Characteristics of unsatisfactory shoulder arthroplasties. *J Shoulder Elbow Surg* 11:431-441, 2002.

Hebert LJ, Moffet H, Mc Fadyen BJ, Dionne CE. Scapular behaviour in shoulder impingement syndrome. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:60-9.

- Heredia-Rizo AM, Lopez-Hervas A, Herrera-Monge P, Gutierrez-Leonard A, and Pina-Pozo F. Shoulder functionality after manual therapy in subjects with shoulder impingement syndrome: a case series. *J Bodyw Mov Ther* 2013;17(2):212-8.
- Ho C-YC, Sole G, and Munn J. The effectiveness of manual therapy in the management of musculoskeletal disorders of the shoulder: A systematic review. *Manual Therapy* 2009;14(5):463-74.
- Itoi E, Hsu H, An K. Biomechanical investigation of the glenohumeral joint. *J Shoulder Elbow Surg.* 1996;5(5):407-24.
- Jain TK, Sharma NK. The effectiveness of physiotherapeutic interventions in treatment of frozen shoulder/adhesive capsulitis: A systematic review. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation* 2014;27:247-73.
- Johnson AJ, Godges JJ, Zimmerman GJ, and Ounanian LL. The effect of anterior versus posterior glide joint mobilization on external rotation range of motion in patients with shoulder adhesive capsulitis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2007;37(3):88-99.
- Kachingwe AF, Phillips B, Sletten E, and Plunkett SW. Comparison of manual therapy techniques with therapeutic exercise in the treatment of shoulder impingement: a randomized controlled pilot clinical trial. *J Man Manip Ther* 2008;16(4):238-47.
- Kaya DO, Baltaci G, Toprak U, and Atay AO. The Clinical and Sonographic Effects of Kinesiotaping and Exercise in Comparison With Manual Therapy and Exercise for Patients With Subacromial Impingement Syndrome: A Preliminary Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2014;37(6):422-32.
- Kelley MJ, Shaffer MA, Kuhn JE, Michener LA, Seitz AL, Uhl TL, et al. Shoulder pain and mobility deficits: adhesive capsulitis. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy* 2013;43:A1-A31.
- Kenneth D. Stone, John J. Grabowski, Robert H. Cofield, Bernard F. Morrey, and Kai N: Stress analyses of glenoid components in total shoulder arthroplasty. *J Shoulder Elbow Surg.* 1999;8:151-158.
- Kibler WB, Ludewig PM, McClure PW, Michener LA, Bak K, and Sciascia AD. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the 'scapular summit'. *Br J Sports Med* 2013;47:877-85.
- Kibler WB, Ludewig PM, McClure P, Uhl TL, Sciascia A. Scapular summit 2009: introduction. *J Orthop Sports Phys Ther* 2009;13(11):A1-13.
- Kilian O, Kriegsmann J, Berghäuser K, Stahl JP, Horas U, Heerdegen R. Die frozen shoulder. *Der Chirurg* 2001;72:1303-8.
- Lewis J. Frozen shoulder contracture syndrome - Aetiology, diagnosis and management. *Manual therapy* 2015;20:2-9.
- Ludewig PM, Cook TM. Alterations in shoulder kinematics and associated muscle activity in people with symptoms of shoulder impingement. *Phys Ther* 2000;80(3):276-91.
- 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, Pratt N, Sennett B. Comparison of 3-dimensional scapular position and orientation between subjects with and without shoulder impingement. *J Orthop Sports Phys Ther* 1999;29:574-83.
- McClure PW, Michener LA, Sennett BJ, Karduna AR. Direct 3-dimensional measurement of scapular kinematics during dynamic movements in vivo. *Shoulder Elbow Surg* 2001;10:269-77.
- Marc T, Nouvelle approche de la rééducation de la traversée cervico-thoraco-brachiale, *Kinésithérapie la revue* 2009 ; 85-86 : 88-89.
- Marc T. La rééducation de l'épaule en 2009. *Kinésithérapie la revue* 2009;85-86:60.
- Vermeulen HM, Rozing PM, Obermann WR, le Cessie S, Vliet Vlieland TP. Comparison of High-Grade and Low-Grade Mobilization Techniques in the Management of Adhesive Capsulitis of the Shoulder: Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* 2006;86:355-68.
- Werner CML, Ruckstuhl T, Zingg P, Lindenmeyer B, Klammer G, and Gerber C. Correlation of psychomotor findings and the outcome of a physical therapy program to treat scapular dyskinesis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery* 2011;20:69-72.
- Zuckerman JD, Rokito A. Frozen shoulder: a consensus definition. *J Shoulder Elbow Surg* 2011;20(2):322-5.
- Yiasemides R, Halaki M, Cathers I, and Ginn KA. Does Passive Mobilization of Shoulder Region Joints Provide Additional Benefit Over Advice and Exercise Alone for People Who Have Shoulder Pain and Minimal Movement Restriction? A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* 2011;91(2):178-89.

Marc T, Le C test, un nouvel indicateur pathomécanique et fonctionnel de prescription et de suivi de kinésithérapie. *Kinésithérapie Scientifique*, 2006;462:59-60.

Marc T, Prise en charge manuelle des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. *Kinésithérapie, les cahiers*, 2004;32-33:54-8.

Marc T, Bouges S, Gaudin T, Teissier J. Evaluation de l'effet du recentrage scapulo-huméral sur les signes de conflits et de tendinopathies. In : Journées de Médecine Physique et de rééducation. Paris: Expansion Scientifique Française, 1996;228-33.

Marc T, Certhoux JR, Aurio S, Teissier J. Une nouvelle approche de la rééducation du syndrome de la traversée cervico thoraco brachiale, *Entretiens de rééducation*, Paris, *Expansion Formation et Editions*, 2008 : 84-90.

Marc T, Gaudin T, Eid A, Lacaze F, Teissier J. Le traitement fonctionnel des ruptures de coiffe. *Kin. Scient.* 2001;415:46-8.

Marc T, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F. Rééducation d'une épaule douloureuse : faire simple ou compliqué. *La revue du rhumatisme monographies* 2010;77:246-52.

Marc T, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F. Examen clinique de l'épaule douloureuse. In: Le muscle, Montpellier, Sauramps médical 2009.

Marc T, Gaudin T, Teissier P, Teissier J, Bonnel F. Examen clinique de l'épaule douloureuse. Dans Sauramps Medical (Eds) : *Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation* (2016), F. Bonnel & T. Marc, 155-64.

Marc T, Gerardi JL, Vittori MJ, et al. Tendinopathies de la coiffe des rotateurs et décentrages articulaires scapulo-huméraux. In. Journées de Médecine Physique et de rééducation. Paris : Expansion Scientifique Française ; 1992. p. 174-81.

Marc T, Gianni G, Gaudin T, Teissier P, Teissier J. Rééducation des prothèses inversées. Dans Sauramps Medical (Eds) : *Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation* (2016), F. Bonnel & T. Marc, 191-96.

Marc T, Kedad N, Gaudin T, Teissier J. Evaluation de l'épaule. *Ann Kinésithér* 1997 ; 24 : 146-51.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Lacaze F, Teissier J. Protocole et résultats de la rééducation des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. *Kin. Scient.* 2003 ; 437 : 25-30.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F. Rééducation d'une épaule douloureuse, faire simple ou compliqué ? *Rev Rhuma monog* 2010;77:246-52.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F, Les dyskinésies de la scapula. *Kinésith. Scient.* 2011 ; 521 : 5-11.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F. Rééducation des tendinopathies non rompues de la coiffe des rotateurs. In: Le muscle, Montpellier: Sauramps médical 2009.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier P, Teissier J. Rééducation après chirurgie de la coiffe des rotateurs. Dans Sauramps Medical (Eds) : *Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation* (2016), F. Bonnel & T. Marc, 185-90.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier P, Teissier J. Rééducation des prothèses d'épaule mises en place après fracture. Dans Sauramps Medical (Eds) : *Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation* (2016), F. Bonnel & T. Marc, 197-200.

Merolla G, De Santis E, Sperling JW, Campi F, Paladini P, and Porcellini G. Infraspinatus strength assessment before and after scapular muscles rehabilitation in professional volleyball players with scapular dyskinesis. *J Shoulder Elbow Surg* 2010;19:1256-64.

Marinko LN, Chacko JM, Dalton D, and Chacko CC. The effectiveness of therapeutic exercise for painful shoulder conditions: a meta-analysis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery* 2011;20(8):1351-9.

Neer CS II. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report. *J Bone Joint Surg* 1972;54(1):41-50.

Page MJ, Green S, Kramer S, Johnston RV, McBain B, Chau M, et al. Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder). *The Cochrane database of systematic reviews* 2014;8:CD011275.

Russell S, Jariwala A, Conlon R, Selfe J, Richards J, Walton M. A blinded, randomized, controlled trial assessing conservative management strategies for frozen shoulder. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery* 2014;23:500-7.

Saha AK. Dynamic stability of the glenohumeral joint. *Acta Orthop Scand* 1971;42(6):491-505.

Shaffer B, Tibone JE, Kerlan RK. Frozen shoulder. A long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Am* 1992;74:738-46.

Sheikhzadeh A, Yoon J, Pinto VJ, Young WK. Three-dimensional motion of the scapula and shoulder during activities of daily living. *J Shoulder Elbow Surg.* 2008;17(6):136-42.

Srouf F, and Dumontier C. Un cas particulier de dyskinésie de la scapula : la paralysie du nerf thoracique long. *Kinésithérapie, la Revue* 2012;12:63-6.

Srouf F, and Nephtali JL. Rééducation des épaules présentant une dyskinésie de la scapula. *Kinésithérapie, la Revue* 2012;12:50-62.

Tate AR, McClure PW, Young IA, Salvatori R, and Michener LA. Comprehensive impairment-based exercise and manual therapy intervention for patients with subacromial impingement syndrome: a case series. *J Orthop Sports Phys Ther* 2010;40(8):474-93.

Teys P, Bisset L, Collins N, Coombes B, and Vicenzino B. One-week time course of the effects of Mulligan's Mobilisation with Movement and taping in painful shoulders. *Manual Therapy* 2013;18(5):372-7.

Tsertsvadze A, Clar C, Court R, Clarke A, Mistry H, and Sutcliffe P. Cost-Effectiveness of Manual Therapy for the Management of Musculoskeletal Conditions: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Evidence From Randomized Controlled Trials. *J Manipulative Physiol Ther* 2014;37(6):343-62.