

Epaule Méthode CGE[©]

Rééducation des dyskinésies de la scapula



Durée de la formation :

1 jour (7 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 7

Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Nous contacter

Coût de la formation et prise en charge :

350€ non soumis à la TVA,

Possibilité prise en charge ANDPC : Réf 10542000005

Action de formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL

Spécialités concernées :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Pré-requis :

Avoir suivi la formation CGE 1

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

- Comprendre cinématique, la dynamique et la physiopathologie des dyskinésies de la scapula à partir des données de la littérature: démarche EBP
- Réaliser un bilan diagnostique de façon à classer les grands types de dyskinésies et à mettre en place le programme de rééducation adapté
- Elaborer, à partir de nouvelles techniques et en fonction des données du bilan, un programme de rééducation adapté au traitement des dyskinésies de la scapula,
- Informer et éduquer le patient à des règles d'hygiène de vie adaptées aux troubles musculosquelettiques en lui prodiguant des conseils et en lui enseignant des gestes d'auto-rééducation pour éviter les récurrences,
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle en suivant l'évolution du patient au jour le jour.



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



Datadock

En 2019



Nombre de MK formés
37



Note de satisfaction
8.44/10



Thème adapté aux besoins
45.94 %

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 la 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.

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



Programme détaillé de la formation :

Sujets traités
Evaluation des connaissances pré-formation Présentation du formateur Inclusion – faire le point sur l'état de la pratique <i>Objectif pédagogique</i> : Identifier les attentes et difficultés puis exposé du déroulé de la formation
Les dyskinésies de la scapula Organisation des muscles de l'épaule Nouveaux modèles kinésiologiques Scapula et posture Les adaptations musculaires Les différentes étiologies
L'examen clinique des dyskinésies Les différents types de dyskinésies Examen de la scapulo-humérale Examen de la scapula statique et dynamique
La rééducation des dyskinésies de la scapula Les protocoles adaptés aux différents types d'étiologies Le travail en chaîne cinétique Le réentraînement à l'effort La reprise du sport
Synthèse de la formation et déclusion Evaluation des connaissances post-formation Evaluation de la formation

Bibliographie :

- 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 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.
- 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.
- Forthomme B, Crielaard JM, Croisier JL. Scapular positioning in athlete's shoulder particularities, clinical measurements and implications. *Sports Med* 2008;38(5):369-86.
- Hebert LJ, Moffet H, Mc Fadyen BJ, Dionne CE. Scapular behaviour in shoulder impingement syndrome. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:60-9.
- 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, and Sciascia A. Current concepts: scapular dyskinesis. *Br J Sports Med* 2010;44:300-5.
- Kibler WB, Ludewig PM, McClure P, Uhl TL, Sciascia A. Scapular summit 2009: introduction. *J Orthop Sports Phys Ther* 2009;13(11):A1-13.
- 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, Mc Clure 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.
- 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 d'une épaule douloureuse, faire simple ou compliqué ? *Rev Rhuma monog* 2010;77:246-52.
- 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.
- 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.
- 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.
- Thigpen CA, Padua DA, Morgan N, Kreps C, Karas SG. Scapular kinematics during supraspinatus rehabilitation exercise. *Am J sports Med* 2006;34(4):644-52.
- Wadsworth DJ, Bullock-Saxton JE. Recruitment patterns of the scapular rotator muscles in freestyle swimmers with subacromial impingement. *Int J Sports Med* 1997;18(8):618-24.
- 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.