

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Informations générales :

Durée : 12 h

Nb de
stagiaires
par session :
30

Formateur :
**Mérodie
LEGIEDA**

Formation déposée dans le cadre de la
fiche n°269

Attendus pédagogiques selon la fiche de cadrage :

Population spécifique : la population cible est la **population adolescente** dont l'âge est compris entre 10 et 18 ans (selon l'OMS)

Aborder la prise en charge de **plusieurs pathologies concernant un seul segment** : **Les déformations orthopédiques du rachis**

Comprendre des temps pratiques ou présentations de cas cliniques ou jeux de rôles : **cas cliniques** en pré et post formation (cf déroulé partie formation continue)

Se déployer en format présentiel ou mixte : 11h de distanciel asynchrone + 1h de classe virtuelle (distanciel synchrone) = **format mixte**

Se déployer en formation continue ou évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou en programme intégré : 8h de **formation continue** et 3h d'EPP = **programme intégré**

Comporter des temps dédiés à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient : l'ensemble de la formation est construite autour d'une démarche réflexive ayant pour objectif la plus grande autonomie du patient et de ce dès le bilan.

Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie : Chacune des techniques actives est présentée de manière à ce qu'à terme le patient puisse les utiliser en autonomie

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Présentation globale

<i>Partie 1</i> : EPP - Audit clinique tour n°1	<i>Partie 2</i> : Formation continue	<i>Partie 3</i> : EPP - Audit clinique tour n°1	Se déroule à distance (1 mois minimum) de la fin de la partie "Formation Continue"
3 h dont 2h distanciel asynchrone + 1h de classe virtuelle	8 h distanciel asynchrone	1h distanciel asynchrone	

Contexte :

Les déformations rachidiennes existent depuis des millénaires. C'est Hippocrate qui est le premier à introduire le terme « spinate luxate ». Galien un peu plus tard sera le premier à parler de « scoliose » en décrivant une courbure latérale anormale. Depuis, les stratégies de traitement de la scoliose ont évolué au cours des siècles, mais qu'en est-il de nos jours ?

Depuis 2004, la « Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment » (SOSORT), organisme international estime que la prévention et la prise en charge conservatrice peuvent être des outils thérapeutiques efficaces, efficients, et précieux dans la prise en charge de la scoliose et des déformations rachidiennes.

La kinésithérapie y a donc toute sa place mais demande une adaptation continue de sa pratique avec notamment une transition des techniques passives vers les techniques actives qui permettent une autonomisation plus importante des patients avec une meilleure adhésion à la prise en charge.

Objectif général : Le but premier de ce programme est de permettre aux apprenants d'évaluer leurs pratiques par rapport à cette thématique et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

A travers la partie formation continue, les masseurs-kinésithérapeutes pourront acquérir les savoirs et compétences nécessaires pour accompagner l'autonomisation de leurs patients adolescents consultant pour une déformation orthopédique du rachis et garantir une prise en charge active.

Objectifs spécifiques :

- Être capable d'évaluer sa pratique clinique par un audit objectif et reproductible
- Comprendre l'intérêt d'intégrer une démarche d'amélioration des pratiques tout au long de sa vie professionnelle
 - Maîtriser les dernières données et connaissances scientifiques autour des déformations orthopédiques du rachis de l'enfant (scolioses, déformations dans le plan antéro-postérieur, etc).
 - Être en mesure d'établir un Bilan Diagnostic Kinésithérapique, nécessaire à la mise en place du traitement, adapté à l'aide de bilans validés en fonction de l'âge et des besoins de l'adolescent
 - Être en mesure de discerner les différentes approches rééducatives basées sur les preuves (différences, intérêts, et limites).
- Être capable de concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation et favorisant une attitude thérapeutique active du patient

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 1 EPP - Audit clinique tour n°1

Découpage		Durée	Description
1ère partie	<i>Introduction audit clinique tour n°1</i>	30 min	Retour sur l'EPP, explication méthodologie audit clinique et informations pratiques sur le déroulement de la formation Définition des objectifs initiaux par le stagiaire en lien avec les objectifs pédagogiques de la formation
2nde partie	<i>Complétion des grilles d'audit clinique (10 dossiers minimum)</i>	90 min	Pour chaque critère, le stagiaire indique si sa pratique est conforme ou non-conforme. Dans un souci de cohérence, les critères sont regroupés par indicateurs qui sont eux même regroupés par objectifs. Chaque grille complétée correspond à un patient identifié par ses initiales. Une dizaine de dossiers patient est analysée. Le remplissage des grilles se fait directement en ligne sur la plateforme LMS.
3ème partie	<i>Classe virtuelle animée par le formateur</i>	60 min	Echanges sur les causes des écarts et proposition d'action d'amélioration en se basant sur les résultats des grilles complétées par les stagiaires

Nombre de dossiers patients analysés : Conformément à la fiche méthodologie HAS, un minimum de 10 dossiers est demandé sauf dans le cas où le nombre de dossiers respectant les critères d'inclusion est inférieur auquel cas, c'est l'ensemble des dossiers qui doit être traité.

Critères d'inclusion : tous dossiers de patients âgés de 10 à 18 ans pris en charge pour une déformations orthopédiques du rachis

Critères d'exclusion : tous dossiers de patients dont l'âge est inférieur à 10 ans et supérieur à 18 ans. Tous les dossiers de patients pris en charge pour une pathologie différente d'une déformation orthopédiques du rachis.

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 2 Formation Continue (1/4)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
0 - Présentation (30min)	<i>Présentation formation et formateur</i>	30 min	x Présenter l'expertise du formateur et le déroulement pratique de la formation x Evaluer initialement les connaissances théoriques et les compétences en raisonnement clinique du stagiaire
	<i>QCM de positionnement</i>		
	<i>Cas cliniques</i>		
1 - Généralités anatomiques , cinésiologiqu es, anthropologi ques de l'Homme et plus précisément de l'adolescent : (50 min)	<i>Rappels anatomiques et cinésiologiques</i>	25 min	x Acquérir les connaissances anatomiques, cinésiologiques, et anthropologiques nécessaires à la compréhension et à la rééducation des déformations rachidiennes de l'adolescent x S'initier aux notions quantitatives des courbures sagittales pour savoir interpréter un examen clinique de type EOS ainsi qu'aux notions qualitatives x Participer à l'analyse d'un bilan de type EOS
	<i>Biomécanique du complexe lombo-pelvi fémoral</i>	20 min	
	A retenir + quiz	5 min	

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 2 Formation Continue (2/4)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
2 - Les déformations rachidiennes de l'adolescent : la scoliose mais pas que (40 min)	<i>Différencier les déformations</i>	5 min	x Différencier l'attitude scoliotique de la scoliose x S'informer sur la scoliose idiopathique x S'interroger sur les conséquences posturo-dynamiques, morphologiques et fonctionnelles et sur l'importance de les inclure dans la rééducation.
	<i>Adopter une approche fonctionnelle réflexive sur La scoliose idiopathique et son évolutivité</i>	10 min	
	<i>Conséquences posturodynamiques de la scoliose</i>	10 min	
	<i>Conséquences locales, régionales, à distance</i>	10 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	
3 - Les exercices spécifiques à la scoliose et leurs limites (60 min)	<i>Méthodes rééducatives validées par la SOSORT (ESS)</i>	40 min	x Découvrir ou redécouvrir les techniques de rééducation les plus actuelles validées par la SOSORT : les Exercices Spécifiques à la Scoliose (ESS). Les différencier et les appréhender : forces, limites et différences x S'informer sur l'intérêt d'allier ces méthodes rééducatives à un traitement orthopédique : le port du corset x Intégrer au plus tôt la place de l'autonomisation du patient
	<i>Le traitement orthopédique</i>	15 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 2 Formation Continue (3/4)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
4 - 1ère partie : la place de la kinésithérapie dans la prise en charge active de la scoliose idiopathique en fonction des recommandations des sociétés savantes (100 min)	<i>BDK</i>	30 min	<ul style="list-style-type: none"> x Identifier les facteurs de risques et les critères d'adhésion et d'observance à la thérapeutique active x Actualiser les connaissances sur les modalités de prises en charge x Améliorer la pertinence des prises en charge et les compétences professionnelles par le discernement des modalités thérapeutiques x Accompagner un patient vers l'autonomisation à chaque étape de sa prise en charge
	<i>Rééducation de la scoliose thoracique</i>	30 min	
	<i>Rééducation de la scoliose lombaire</i>	30 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	10 min	
5 - 2nde partie : la place de la kinésithérapie dans la prise en charge active de la scoliose idiopathique en fonction des recommandations des sociétés savantes (70 min)	<i>Rééducation de la scoliose double</i>	30 min	<ul style="list-style-type: none"> x Assimiler les différentes techniques de rééducation en fonction de la courbure scoliothique, de l'intervention chirurgicale, et de l'âge de l'adolescent à court, moyen et long terme
	<i>Rééducation de la SIA en pré/post opératoire</i>	30 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	10 min	

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 2 Formation Continue (4/4)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
6 - Accompagne ment vers l'autonomisa tion (35 min)	<i>Alliance thérapeutique et co- construction d'une prise charge</i>	10 min	x Accompagner les patients vers l'autonomie en tenant compte de l'ensemble des éléments de l'environnement de l'adolescent x Identifier les critères objectifs de fin de la rééducation et la mise en place d'un programme d'auto-rééducation
	<i>Éducation du patient adolescent</i>	10 min	
	<i>Éducation des parents</i>	10 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	
7 - Prises en charge spécifiques (65 min)	La DRC ou syndrome de Scheurmann	30 min	x Maitriser les particularités selon les recommandations pour les prises en charge de ces déformations orthopédiques rachidiennes particulières
	La scoliose infantile	30 min	
	A retenir + quiz	5 min	
8 - Conclusion (30 min)	<i>Synthèse</i>	30 min	x Présentation de la synthèse de la partie formation continue avec les notions clés x Evaluer les connaissances théoriques du stagiaire pour quantifier l'évolution au cours de la partie formation continue
	<i>Quiz post-formation</i>		
	<i>Cas cliniques</i>		

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

Partie 3 EPP - Audit clinique tour n°2

Découpage		Durée	Description
1ère partie	<i>Introduction audit clinique tour n°2</i>	5min	Retour sur la place de l'EPP dans l'APP et considération de la place de la formation continue. Rappels des principes clés pour compléter les grilles d'audit clinique.
2ème partie	<i>Recueil des données cliniques avec de nouveaux patients du stagiaire avec le remplissage des grilles d'audit (grille idem 1er tour)</i>	40 min	Le déroulement est le même que lors du tour n°1. Une fois les grilles complétées, le stagiaire reçoit la synthèse de ses notes des tours n°1 et n°2 avec une mise en lumière de l'évolution de ses résultats par rapports aux scores de conformité
3ème partie	<i>Définition des changements de pratiques atteints et des axes d'améliorations professionnelles restants</i>	15 min	Le stagiaire se positionne par rapport à sa démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle . Il a également accès aux recommandations pédagogiques qui pourront lui être utile pour définir ses nouveaux axes d'améliorations professionnelles

Cette dernière partie se déroule à distance (**délai : 1 mois**) de la fin des 2 premières parties de manière à pouvoir laisser le temps au stagiaire d'assimiler les nouvelles connaissances et compétences et de les mettre en pratique auprès de ses patients

Une fois cette dernière étape complétée, chaque stagiaire reçoit la synthèse de ses notes des 2 tours d'EPP. Celles-ci sont présentées par objectifs et sous format radar afin de pouvoir visualiser facilement l'évolution de sa pratique. Une note individualisée est également mise à disposition afin de parfaire la compréhension de cette synthèse ainsi que d'apporter des solutions concernant les axes d'améliorations professionnelles restants.

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

NOM :

Prénom :

Date de réalisation :

Initiales du patient :

Cocher la case correspondant à l'analyse de l'indicateur concerné pour chaque dossier patient (NC = non concerné, quand un patient ne rentre pas dans le cadre de l'indicateur proposé)

Thème : ACCOMPAGNER SON PATIENT VERS L'AUTONOMIE : BILAN ET PRISE EN CHARGE DES DEFORMATIONS ORTHOPEDIQUES DU RACHIS CHEZ L'ADOLESCENT						
Objectif 1. Établir un bilan diagnostic kinésithérapique adapté aux déformations du rachis de l'adolescent						
N°	Indicateurs	OUI	NON	NC (non atteint)	Causes des écarts	Proposition d'actions d'amélioration
1.	Recueil des informations générales <ul style="list-style-type: none"> ▪ âge ▪ niveau scolaire ▪ date d'apparition des premières règles si fille 					
2.	Recueil d'antécédents familiaux de scoliose					

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

3.	<p>Recueil d'antécédents autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ déroulement de la grossesse et de l'accouchement ▪ développement psychomoteur 					
4.	<p>Recueil d'informations médicales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prise de traitements médicamenteux ▪ asthme ▪ diabète ▪ autres pathologies chroniques 					
5.	<p>Recueil des informations sur les entrées posturales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ visuelle ▪ maxillo-faciale / orthodontique ▪ podologique ▪ vestibulaire 					
6.	<p>Recueil des informations sur les habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pratique sportive ▪ mode de transport pour se rendre à l'école ▪ temps passé derrière un écran ▪ port du cartable 					
7.						

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

8.	<p>Questionnement de l'adolescent sur la présence de douleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ déclenchée à l'activité ▪ augmentée par un changement de niveau sportif récent ▪ cédant lors d'un changement de position ▪ évaluée par une échelle numérique pour déterminer l'intensité 					
9.	<p>Mesure de la taille assise de votre patient</p>					
10.	<p>Recherche d'un Risser sur les examens radiographiques de votre patient</p>					
11.	<p>Réalisation du test d'Adam (Bending Test) ?</p>					
12.	<p>Exploration cutanée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des plis au niveau abdominal ▪ des vergetures rachidiennes ▪ d'une hyperpigmentation des épineuses ▪ de taches « café au lait » <p>Recherche dans le plan frontal :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un valgus/varus de cheville 					

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

13.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ une inclinaison horaire ou anti-horaire du bassin ▪ une élévation hémi-latérale de la scapula 					
14.	<p>Recherche dans le plan sagittal :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une hypocyphose thoracique ▪ une augmentation de la flèche cervicale 					
15.	<p>Recherche d'une gibbosité dans le plan horizontal</p>					
16.	<p>Recherche d'un déséquilibre des balances musculaires du caisson abdominal</p>					
17.	<p>Recherche d'une atteinte proprioceptive</p> <p>Recherche d'une fragilité psychologique</p>					
Objectif 2. Maîtriser les dernières données scientifiques autour des déformations orthopédiques du rachis de l'adolescent en termes de rééducation						
18.	<p>Utilisation des « <i>Physiotherapeutic Scoliosis Specifics Exercises</i> » (PSSE) en rééducation</p>					

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

19.	Utilisation de l'autocorrection tridimensionnelle active en rééducation					
20.	Utilisation des techniques respiratoire « Rotation Angular Breathing » (RAB) en correction du plan horizontal					
21.	Utilisation des « Shift » en translation latérale vers la concavité en correction du plan frontal					
22.	Recherche d'ouverture de l'angle-ilio lombaire côté convexe					
23.	Utilisation des PSSE dans le cas d'un traitement orthopédique (corset)					
24.	Lors du port d'un corset, recherche et évaluation des complications <ul style="list-style-type: none"> ▪ psychologiques ▪ digestives ▪ cutanées ▪ neurologiques ▪ respiratoires 					
Objectif 3 : Former une alliance thérapeutique et co-construire d'une prise en charge au cabinet et en dehors						
25.	Construction d'un programme de rééducation ayant pour finalité l'autonomie du patient					

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

26.	Commencement de l'autonomie dès le BDK					
27.	Création d'un support d'auto-exercices adapté à chaque patient					
28.	Utilisation des PSSE pour améliorer l'observance du patient au programme d'exercices à domicile					
29.	Explication de l'anatomie et de la cinésiologie rachidienne aux adolescents porteurs de pathologies rachidiennes					
30.	Promotion des auto-exercices à domicile suivant les PSSE pour tenter d'améliorer l'angle de Cobb					
31.	Incitation des adolescents porteurs de scoliose à pratiquer <ul style="list-style-type: none"> ▪ des sports asymétriques ▪ la natation ▪ la gymnastique ▪ toute autre activité sportive 					
32.	Implication des parents dans cette alliance thérapeutique					

Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge des déformations orthopédiques du rachis chez l'adolescent

33.	Conseil sur le port du cartable					
34.	Demande d'une exécution quotidienne des auto-exercices à domicile					
35.	Automatisation de la correction rachidienne dans les activités de la vie quotidienne					
TOTAUX ET DECOMPTES		% OUI (Σ / OUI+ NON)	% NON (Σ /OUI+ NON)	% NA		