



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



SYNDROME DOULOUREUX REGIONAL COMPLEXE

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :

- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 25

FORMATEUR

Claude Le Lardic – MK Formateur

1) OBJECTIFS

Le SDRC est un syndrome complexe qui doit être pris en charge par les kinésithérapeutes pendant une durée très longue. Il n'y a pas de protocole de rééducation adapté à chaque cas. Des traitements multiples sont proposés. Il faut guider les kinésithérapeutes dans le choix de traitement et les tenir au courant des dernières avancées médicales dans les soins de l'algodystrophie. Le coût social est très important, pour le réduire, il est indispensable d'adapter au mieux les traitements.

La compréhension et les techniques de prise en charge ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles des neurosciences à la physiopathologie. Il permet également de développer les compétences du bilan au traitement grâce notamment à des travaux pratiques.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique des syndromes douloureux complexes (SDRC).

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par la HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la HAS :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.



DEVIENT



Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Maîtriser de la physiologie et la physiopathologie des SDRC
- Maîtriser les différents stades des SDRC
- Connaître des processus évolutifs
- Savoir élaborer et réaliser un bilan d'un patient atteint de SDRC
- Savoir déterminer les facteurs concourant à la SDRC
- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Comprendre et de diagnostiquer ce syndrome.
- Prendre une décision thérapeutique (arbre décisionnel).
- Elaborer, planifier et mettre en œuvre une prise en charge
- Mettre en application des techniques spécifiques (miroir, imagerie...)

2) RESUME

Premier jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

Matin

Contenus :

9h00-9h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (pré-test) et tour de table
- Evaluation initiale des connaissances, tour de table et attentes de chacun

9h30-11h00

- Définition du SDRC et historique de l'algodystrophie
- SDRC de type I et SDRC de type II
- Comment diagnostiquer ce syndrome ?

11h00-12h30

- Les diagnostics et bilans kinésithérapiques spécifiques
- Les traitements médicaux

Après-midi

Contenus :

13h30-16h00

- Choix des moyens techniques utilisables en rééducation pour le traitement de l'algodystrophie

16h00-17h00

- Mise en commun des expériences du groupe

Objectifs de la première journée :

- Maîtriser de la physiologie et la physiopathologie des SDRC
- Maîtriser les différents stades des SDRC
- Connaître des processus évolutifs
- Savoir élaborer et réaliser un bilan d'un patient atteint de SDRC
- Savoir déterminer les facteurs concourant à la SDRC
- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Comprendre et de diagnostiquer ce syndrome.
- Prendre une décision thérapeutique (arbre décisionnel).
- Elaborer, planifier et mettre en œuvre une prise en charge

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

Contenus :

Matin

9h00-10h00

- Application de la rééducation avec le miroir

10h00-11h00

- Application de la méthode de Moseley
- Les traitements vibratoires

11h00-12h30

- Le massage visant à réguler les systèmes ortho et para sympathiques
- La mobilisation manuelle
- La rééducation de groupe

Après-midi

13H30-14h30

- La physiothérapie
- Les orthèses

14h30-16h30

- Etude de cas

16h30-17h00

- Evaluation du stage. Synthèse

Objectifs de la seconde journée :

- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Comprendre et de diagnostiquer ce syndrome.
- Prendre une décision thérapeutique (arbre décisionnel).
- Elaborer, planifier et mettre en œuvre une prise en charge
- Mettre en application des techniques spécifiques (miroir, imagerie...)

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique de d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, élastiques, etc...).



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- Adam P. Place de l'électrothérapie dans la prise en charge du SDRC de type I. Kinésithérapie Scientifique 2014 : 552 : P 27-32
- Aranda G. Le programme d'imagerie motrice. Nouvelle approche dans la rééducation du SDRC. Kinésithérapie Scientifique 2014 : 552 : P 33-39
- Bensignor M, Ducrot P. Algodystrophies et syndromes apparentés : prise en charge thérapeutique. Le praticien en anesthésie – réanimation, 1997, 1, 2 : P 89-94
- Breger Stanton De, Lazaro R, Macdermisd Jc. A systematic review of the effectiveness of contrast baths. Journal of Hand Therapy. 2009 Jan-Mar;22(1): P 57-69
- Bouharissa D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet F, Bruxelles J, Cunin G, Fermunian J, Ginies P, Grun-Overdyking A, Jafari-Schlupe H, Lanteri-Minet M, Laurent B, Mick G, Serrie A, Valade D, Vicaut E. Comparaison de syndromes algiques liés à des lésions neurologiques ou somatiques et mise au point d'un nouveau questionnaire diagnostique de la douleur neuropathique (DN4). PAIN, journal of the IASP ; Vol 114, n°162, Mars 2005.
- Brincat R. The impact of Complex Regional Pain Syndrome Type I on the Individual's Occupational Performance. British Journal of Hand Therapy 2004 vol 9 N°3. P 96-104
- Degez F, Redondo P. Physiothérapie spécifique à la rééducation de la main : la fluidisation et l'hydromassage à billes. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson 2013. P 123-126
- Delaquaize F. Réorganisation corticale post-traumatique et plasticité cérébrale. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson. Ed 2013. P 187-201
- Didierjean A. Aspect psychologique de la dystrophie réflexe. L'algodystrophie de la main. Springer Verlag France.1995. P 19-22
- Dodane E., Christophe L., Jacquin-Courtois S., Rossetti Y. : Altération des référentiels spatiaux dans le SDRC : nouveaux concepts et perspectives thérapeutiques. Kinésithérapie Scientifique 2014 ; 552 : P11-16
- Fernandez JC. Œdème traumatique de la main et du membre supérieur. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson 2013. P 85-87
- Fernandez JC, Theys S. Drainage lymphatique manuel et algodystrophie. L'algodystrophie post-traumatique des membres. SPEK 2002. P 95-107
- Gay A., Iniesta A., Degardin N., Philandrianos C., Bertrand B., Legre R. Syndrome Régional Complexe. Cours européen de pathologie chirurgicale du membre supérieur et de la main – 2015. Sauramps Médical : P 221-237
- Glassey N, Gunawardane P, Stanley I F. Spontaneous recovery of long-term severe complex regional pain syndrome of the upper limb : A case report. Hand Therapy vol 18 n°3 2013. P 92- 96
- Grunert N, Hufschmid U, Santschi L, Grunert J. Mirror Therapy in hand rehabilitation: A review of the literature. The St Gallien protocol for Mirror Therapy and evaluation of a case series of 52 patients. British Journal of Hand Therapy 2008 vol 13 n°1. P 4-11
- Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations professionnelles Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Consensus formalisé. HAS argumentation Décembre 2008



DEVIENT



- Haute Autorité de Santé (HAS). Référentiel d'auto-évaluation des pratiques professionnelles en masso-kinésithérapie. Janvier 2006
- Jansen RG, Schwartz DA, Velleman PF A randomized controlled study of contrast baths on patients with carpal tunnel syndrome Journal of Hand Therapy. 2009 Jul-Sep; 22(3): P202-207
- Lahalle S. SDRC de type I : Clinique et examens complémentaires. Kinésithérapie Scientifique 2014 ; 552 : P 5-9
- Le Lardic C. Rééducation du SDRC de type I. Kinésithérapie Scientifique 2014 ; 552 : P 17-25
- Melzack R. Pain measurement and assessment. Ed Melzack, Raven Press, New York 1983.
- Moseley GI, Herbert RD Parsons T, Lucas S, Hilten JI, Marinus J. Intense pain soon after fracture strongly predicts who will develop complex regional pain syndrome: prospective cohort study. J Pain. 2014 Jan; 15(1), P 16-23
- Moseley GL. Graded motor imagery is effective for long-standing complex regional syndrome: a randomized controlled trial. Pain 2004. P 192-198
- Quesnot A ; Ribinik P. Blarriois B. Prise en charge par la kinésithérapie des patients présentant des douleurs neuropathiques. Douleur provoquée par les soins, 4ème journée du CNRD – 16 octobre 2009. www.cnrdr.fr › Journées du CNRD › 2009
- Roll JP. Rééducation proprioceptive par vibration tendineuse. Profession Kinésithérapeute n° 23, 2009. P 11-16
- Ryan CG, King R, Robinson V, Punt Td, Dinse HR, Grunenberg C, Johnson MI, Martin Dj. Transcutaneous electrical nerve stimulation using an LTP-like repetitive stimulation protocol for patients ith upper limb complex regional pain syndrome: A feasibility study. Hand Therapy, vol 22 n°2 2017. P52-63
- Thomas D. Prise en charge rééducative du SDRC de type I. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson 2013. P 297-208
- Watson HK, Carlson L. Treatment of reflex sympathetic dystrophy of the hand with an active « stress loading »program. Journal of Hand Surgery 1987; 12 A. P 779-785

E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)

Cf page suivante

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné

Evaluation des EPP dans la prise en charge rééducative des Syndromes Dououreux Régionaux Complexes (Algodystrophie)	OUI	NON	NC
01 - Au cours d'une rééducation, décelez-vous à coup sûr une complication algogène ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Utilisez-vous le DN4 pour mettre en évidence un SDRC ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Changez-vous le protocole initial de rééducation lors d'une survenue d'un SDRC ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Le SDRC est-il une complication inhérente à un profil psychologique du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Adaptez-vous un programme de rééducation spécifique selon la phase de l'algodystrophie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Utilisez-vous La rééducation cognitive systématiquement dans le traitement du SDRC ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
07 - La méthode du miroir et le protocole de Moseley sont-ils applicables en même temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Utilisez-vous le DLM dans le traitement de l'œdème chez les personnes algodystrophiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Utilisez-vous de préférence la mobilisation passive pour lutter contre les rétractions capsulaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Utilisez-vous parfois la Stimulation Transcutanée Antalgique comme analgésiant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Faut-il conseiller les bains alternés dans le traitement des perturbations vasomotrices du SDRC ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Préconisez-vous les postures par orthèses pour empêcher les raideurs articulaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>