

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## Informations générales :

Durée : 10 h

Nb de  
stagiaires  
par session :  
30

Formateur :  
**Vincent  
GIROD**

Formation déposée dans le cadre de la  
fiche n°269

### Attendus pédagogiques selon la fiche de cadrage (pg 1/2) :

*Population spécifiques* : la population cible est la **population adulte** dont l'âge est supérieur à 18 ans

*Aborder la prise en charge d' **une seule pathologie** en charge en kinésithérapie : **l'épaule tendineuse***

*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* : 9h 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* : 6h de **formation continue** et 4h d'EPP = **programme mixte**

*Comporter des temps dédiés à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient* : l'objectif de la formation est d'apporter au professionnel les outils lui permettant d'**amener le patient à adhérer à une prise en charge active et à devenir autonome** : connaissance de la pathologie, outils de communication, outils de management

*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. Des **outils de gestion de la douleur et de remise en charge** orientés vers les besoins du patient sont également mis en avant.

Attendus pédagogiques selon la fiche de cadrage (pg 2/2) :

*Comporter des temps dédiés à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient (précisions) :*

**Module 1 :**

- Éléments théoriques justifiant de l'intérêt d'une prise en charge active.
- Éléments de pronostic permettant au patient de se projeter dans l'évolution de sa pathologie et d'adhérer au projet de rééducation orienté vers l'autonomie.

**Module 2 :**

- Déterminer la présence de facteurs psychosociaux pouvant être des freins à l'autonomisation du patient et les prendre en charge.
- Aborder l'anamnèse d'une façon patient-centrée, permettant une adhérence renforcée du patient actif en autonomie.
  - Aborder l'évaluation physique d'une façon patient-centrée, en évaluant l'impact de la pathologie sur les mouvements pertinents pour le patient, permettant une adhérence renforcée au traitement actif en autonomie.
- Utilisation d'échelles d'évaluation subjectives patient-centrées, permettant une adhérence renforcée au traitement actif en autonomie.
- Sensibilisation vis-à-vis des outils d'évaluation susceptibles d'induire chez le patient le sentiment que des soins passifs sont nécessaires.

**Module 3 :**

- Construire un plan de traitement orienté vers l'autonomisation du patient
- Comprendre les limitations de la thérapie manuelle dans la pathologie.
- Apprendre à délivrer les informations de réassurance et d'éducation pour appuyer la proposition d'autonomisation dans le traitement.
  - Gérer la remise en charge progressive de l'épaule en déterminant les indicateurs de progression des exercices.
- Sensibiliser à l'utilisation d'outils de communication permettant d'orienter la prise en charge vers un objectif fonctionnel plutôt que de focaliser sur la douleur.
  - Rendre le patient actif dans les techniques passives (automassage, auto-étirements, ...).
- Disposer d'outils d'aide à la décision partagée concernant la chirurgie de la coiffe des rotateurs.

*Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie (précisions) :*

**Module 1 :**

Ressources pédagogiques (vidéos, infographiques) que le patient peut consulter au préalable ou en cours de prise en charge de manière autonome.

**Module 2 :**

Utilisation de l'échelle fonctionnelle spécifique du patient (Patient Self Functional Scale) permettant au patient d'autoévaluer ses capacités et sa progression.

**Module 3 :**

- Fourniture et démonstration d'exercices progressifs de remise en charge de l'épaule requérant peu de matériel réalisables en autonomie par le patient.
- Explication d'un modèle de compréhension simple pour adapter et cadrer la progression de l'activité et des exercices, en cas de douleurs ou pour progresser.
  - Recommandation de ressources internet gratuites proposant des exercices pour l'épaule.
    - Fourniture d'infographies d'aide à la décision.

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## 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<br>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 pris en charge pour une tendinopathie de l'épaule

**Critères d'exclusion :** Tous les dossiers de patients pris en charge pour une pathologie différente de la tendinopathie de l'épaule.

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## Partie 2 Formation Continue (1/3)

| <i>Module</i>   | <i>Contenu</i>   | <i>durée</i> | <i>obj/compétence visée</i>  |
|---|--|--------------|--|
| <b>0 -<br/>Présentation<br/>(40 min)</b>  | <i>Présentation formation et formateur</i>                                 | 40 min       | x Présenter l'expertise du formateur et le déroulement pratique de la formation<br>x Evaluer initialement les connaissances théoriques et les compétences en raisonnement clinique du stagiaire  |
|   | <i>QCM de positionnement</i>   |              |  |
|   | <i>Cas cliniques</i>   |              |  |
| <b>1 - L'épaule<br/>tendineuse :<br/>de quoi parle-<br/>t-on ? (80<br/>min)</b> | <i>Rappels anatomiques et<br/>biomécaniques</i>                            | 10 min       | x Appréhender les évolutions des connaissances anatomo-pathologiques autour des douleurs d'épaule en lien avec la coiffe des rotateurs.<br>x Comprendre l'intérêt de ces notions dans la prise en charge active des patients présentant cette problématique. |
|   | <i>Epidémiologie, facteurs de risques</i>                                  | 5 min        |  |
|   | <i>La prise en charge de l'épaule<br/>douloureuse, rappels historiques</i> | 10 min       |  |
|   | <i>Le conflit sous acromial</i>  | 10 min       |  |
|   | <i>Tendinites, tendinopathies, tendinoses,<br/>etc...</i>                  | 10 min       |  |
|   | <i>Les ruptures de la coiffe des rotateurs</i>                             | 10 min       |  |
|   | <i>Pronostic des douleurs d'épaule</i>                                     | 15 min       |  |
| <i>A retenir + quiz</i>   | 10 min   |              |  |

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## Partie 2 Formation Continue (2/3)

| <i>Module</i>   | <i>Contenu</i>   | <i>durée</i> | <i>obj/compétence visée</i>   |
|---|--|--------------|---|
| <b>2 - Bilan kinésithérapique dans le cadre de l'épaule tendineuse (110min)</b> | <i>Drapeaux rouges</i>   | 15 min       | <ul style="list-style-type: none"> <li>x Identifier les patients présentant des « drapeaux rouges » parmi ceux consultant pour des douleurs d'épaule.</li> <li>x Etablir un diagnostic kinésithérapique précis se basant sur les données acquises de la science.</li> <li>x Evaluer l'impact fonctionnel et fixer des objectifs de rééducation cohérents aux patients.</li> </ul> |
|   | <i>Notions de diagnostics différentiels</i>  | 10 min       |   |
|   | <i>Evaluer les facteurs psycho-sociaux</i>   | 10 min       |   |
|   | <i>Les tests cliniques, aspects théoriques</i>   | 10 min       |   |
|   | <i>Evaluer la participation du rachis cervico-thoracique</i>   | 10 min       |   |
|   | <i>Raisonnement clinique dans la douleur d'épaule</i>  | 10 min       |   |
|   | <i>Evaluation : questionnaires et échelles fonctionnelles</i>  | 10 min       |   |
|   | <i>Bilan diagnostic kinésithérapique de l'épaule tendineuse par une approche fonctionnelle réflexive</i> | 15 min       |   |
|   | <i>Evaluation de l'adhésion du patient aux thérapeutiques actives</i>                                    | 10 min       |   |
| <i>A retenir + quiz</i>   | 10 min   |              |   |

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## Partie 2 Formation Continue (3/3)

| Module   | Contenu   | durée  | obj/compétence visée   |
|--|---|--------|--|
| <b>3 -<br/>Rééducation<br/>de l'épaule<br/>tendineuse<br/>(90 min)</b> | <i>Alliance thérapeutique et co-<br/>construction d'une prise charge</i>                                | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>x Proposer une prise en charge efficace des douleurs en lien avec la coiffe des rotateurs.</li> <li>x Etablir un plan de traitement en co-construction avec le patient et l'adapter à son évolution.</li> <li>x Identifier les indicateurs d'évolution non satisfaisante nécessitant une réorientation.</li> <li>x Conseiller de manière éclairée les patients pour un éventuel recours à une intervention chirurgicale et les accompagner de manière efficiente avant et après.</li> <li>x Etre en mesure d'accompagner un patient vers l'autonomisation à chaque étape de sa prise en charge</li> </ul> |
|  | <i>Prendre en charge le.la patiente.e</i>   | 10 min |  |
|  | <i>Place de la thérapie manuelle et<br/>utilisation en autonomie</i>                                    | 10 min |  |
|  | <i>Les techniques cognitivo-<br/>comportementales</i>   | 10 min |  |
|  | <i>Gérer la (re)mise en charge de l'épaule<br/>avec son thérapeute puis en</i>                          | 10 min |  |
|  | <i>L'imagerie de la coiffe des rotateurs<br/>douloureuse pour promouvoir les<br/>techniques actives</i> | 10 min |  |
|  | <i>La rééducation pré et post opératoire<br/>de l'épaule</i>  | 10 min |  |
|  | <i>Autonomisation du patient tout au<br/>long de la prise en charge</i>                                 | 10 min |  |
|  | <i>A retenir + quiz</i>   | 10 min |  |
| <b>4 -<br/>Conclusion<br/>(40 min)</b>                                 | <i>Synthèse</i>   | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>x Présentation de la synthèse de la partie formation continue avec les notions clés</li> <li>x Evaluer les connaissances théoriques pour quantifier l'évolution au cours de la partie formation continue</li> </ul>   |
|  | <i>Quiz post-formation</i>  |        |  |
|  | <i>Cas cliniques</i>  |        |  |

# Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

## 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 <b>nouveaux patients</b> 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 <b>démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle</b> . Il a également accès aux <b>recommandations pédagogiques</b> 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 de la seconde partie 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 de l'épaule tendineuse

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)

| <b>Thème : Epaule tendineuse, du diagnostic à l'autonomisation du patient</b> |  |     |     |                      |              |
|---|--|-----|-----|----------------------|--------------|
| <b>Objectif 1. Etablir un diagnostic kinésithérapique précis</b>              |  |     |     |                      |              |
| N°  | Indicateurs  | OUI | NON | NC<br>(non concerné) | Commentaires |
| 1.  | <b>Rechercher systématiquement la présence de drapeaux rouges.</b>   |     |     |                      |              |
| 2.  | <b>Rechercher une dysfonction du système nerveux périphérique</b><br>- sensibilité,<br>- moteur,<br>- réflexes |     |     |                      |              |
| 3.  | <b>Rechercher une dysfonction du système nerveux central</b><br>- proprioception,<br>- équilibre               |     |     |                      |              |

## Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 4.   | Rechercher une dysfonction de la région cervicale  |  |  |  |  |
| 5.   | <b>Rechercher une dysfonction du système vasculaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- thrombose,</li> <li>- syndrome du défilé thoraco-brachial</li> </ul>  |  |  |  |  |
| 6.   | <b>Eliminer les étiologies de l'épaule traumatique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fracture,</li> <li>- luxation gléno-humérale,</li> <li>- instabilité,</li> <li>- douleur acromio-claviculaire</li> </ul> |  |  |  |  |
| 7.   | <b>Rechercher une étiologie complexe de l'épaule type syndrome d'épaule gelée.</b>   |  |  |  |  |
| 8.   | Solliciter la réalisation d'imagerie lorsque nécessaire.   |  |  |  |  |
| 9.   | Réorienter le patient vers le médecin traitant/médecin prescripteur si les indicateurs précédents en apportent la nécessité.   |  |  |  |  |
| <b>Objectif 2. Définir la problématique et établir un diagnostic kinésithérapique adapté dans une démarche patient centrée</b> |  |  |  |  |  |
| 10.  | Identifier des facteurs de risque médicaux en lien avec la pathologie  |  |  |  |  |

## Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b>11. Identifier les facteurs de risque psychosociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diabète,</li> <li>- surpoids,</li> <li>- maladie neurologique</li> <li>- dépression,</li> <li>- anxiété,</li> <li>- croyances et attitudes inadéquates</li> </ul> |  |  |  |  |
| <p><b>12. Identifier des facteurs de risque professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- travail en élévation des bras,</li> <li>- port de charges,</li> <li>- problème en lien avec l'employeur</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <p><b>13. Identifier des facteurs de risque personnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- loisirs,</li> <li>- mode de vie,</li> <li>- consommation de toxiques,</li> <li>- sommeils,</li> <li>- habitudes de vie</li> </ul>                                    |  |  |  |  |
| <p><b>14. Réaliser avec la personne une ligne temporelle de la problématique permettant de comprendre son fonctionnement.</b></p>  |  |  |  |  |
| <p><b>15. Rechercher les stratégies thérapeutiques déjà mises en place et évaluer leur efficacité.</b></p>   |  |  |  |  |

## Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 16.   | Evaluer subjectivement les mobilités des épaules et identifier les impacts.  |  |  |  |  |
| 17.   | Etablir le diagnostic kinésithérapique de la personne.   |  |  |  |  |
| 18.   | Employer des questionnaires pour évaluer l'impact fonctionnel de la douleur d'épaule.  |  |  |  |  |
| 19.   | Employer des questionnaires pour évaluer les facteurs de risque de passage à la chronicité <ul style="list-style-type: none"> <li>- FABQ,</li> <li>- Örebro</li> </ul> |  |  |  |  |
| <b>Objectif 3. Rechercher et favoriser l'adhésion du patient à une prise en charge autonome et active</b> |  |  |  |  |  |
| 20.   | Identifier les leviers et freins à l'autonomisation du patient <ul style="list-style-type: none"> <li>- facteurs motivationnels,</li> <li>- auto-efficacité</li> </ul> |  |  |  |  |
| 21.   | Prodiguer une narration pertinente de la pathologie permettant au patient de comprendre ses enjeux et ceux de la rééducation.  |  |  |  |  |
| 22.   | Expliquer l'intérêt des exercices adaptés à la problématique et leur place   |  |  |  |  |

## Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | dans l'évolution normale de la pathologie.   |  |  |  |  |
| 23.  | Apporter de l'information adaptée au patient sur sa pathologie et les moyens à mettre en œuvre.  |  |  |  |  |
| 24.  | Apporter une réponse aux croyances du patient sur sa pathologie.   |  |  |  |  |
| 25.  | Expliquer le besoin ou non-besoin du recours à l'imagerie.   |  |  |  |  |
| 26.  | Sensibiliser la personne sur l'impact des facteurs environnementaux spécifiques sur sa pathologie.   |  |  |  |  |
| 27.  | Etablir avec le patient des objectifs à court, moyen et long termes d'après les principes SMART (spécifiques – mesurables – acceptables – réalistes – temporels) . |  |  |  |  |
| 28.  | Transmettre la fiche synthèse au médecin traitant/médecin prescripteur et la verser sur le DMP   |  |  |  |  |
| <b>Objectif 4. Elaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi d'une stratégie thérapeutique privilégiant l'autonomisation avec le patient</b> |  |  |  |  |  |
| 29.  | Identifier la ou les stratégies de modification de symptômes et/ou de remise en charge adaptées au patient.  |  |  |  |  |

## Grille d'audit clinique - Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de l'épaule tendineuse

|     |  |                                    |                                   |             |  |
|-----|--|------------------------------------|-----------------------------------|-------------|--|
| 30. | Etablir avec le patient un programme d'exercices adaptés à sa problématique et aux moyens à sa disposition.              |                                    |                                   |             |  |
| 31. | Etablir avec le patient un programme d'adaptation d'une ou plusieurs des activités ayant un impact sur sa problématique. |                                    |                                   |             |  |
| 32. | Expliquer au patient les modalités de progression dans les exercices.  |                                    |                                   |             |  |
| 33. | Mettre en œuvre de la thérapie manuelle lorsque cela est nécessaire et savoir l'expliquer au patient.                    |                                    |                                   |             |  |
| 34. | Orienter la personne vers le professionnel de santé adapté le cas échéant.   |                                    |                                   |             |  |
| 35. | Réévaluer l'évolution de la problématique et l'efficacité de la prise en soin, et ajuster cette dernière                 |                                    |                                   |             |  |
|     | <b>TOTAUX ET DECOMPTES</b>   | <b>% OUI<br/>(Σ/ OUI+<br/>NON)</b> | <b>% NON<br/>(Σ/OUI+<br/>NON)</b> | <b>% NA</b> |  |