

Du bilan à la fiche de synthèse, justification de la pertinence de nos soins

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Dominique DUPONT – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Question : Comment répondre aux nouvelles normes de travail imposées par le 5ème avenant conventionnel, comment justifier nos traitements ?

Réponse : Par l'établissement d'un Bilan-Diagnostic Kinésithérapique et par la production de fiches synthétiques adaptées.

Question : Comment justifier la cotation de mes traitements ?

Réponse : Par la réalisation des FSBDK.

Question : Pourquoi vos prescripteurs "rechignent-ils" à passer au non quantitatif ?

Réponse : Parce qu'ils ne reçoivent pas suffisamment d'informations objectives sur le devenir de leurs patients!

Objectifs :

Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à la réalisation du bilan diagnostic kinésithérapique et savoir en extraire les éléments assurant un fondement du choix des méthodes et techniques employées.

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

- D'Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- De Communiquer avec les autres professionnels de santé et notamment le médecin prescripteur.
- De Concevoir, mettre en œuvre et évaluer sa prise en charge kinésithérapique
- D'Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs spécifiques :

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

- Rédiger une fiche de synthèse sur les principales pathologies neuro-musculo-squelettiques,
- Utiliser des procédures « papier » ou « dématérialisé »,
- Maîtriser les critères de qualités des bilans,
- Chercher des informations sur les bilans sur des sites de référence,
- Améliorer ses soins par une mise en situation de cas cliniques sur les grands thèmes et pathologies soumis à rééducation : traumatologie - rhumatologie - neurologie...
- Répondre aux directives de la nomenclature 2000 sur la cotation des actes professionnels,
- Découvrir si sa pratique professionnelle actuelle est bien dans la norme requise, en rapport avec les données actuelles de la science,
- Mieux soigner les pathologies les plus fréquentes de l'appareil locomoteur grâce à l'élaboration d'un diagnostic kinésithérapique et à la réalisation de bilans, au meilleur coût.

Résumé :

La première partie de la formation sera consacrée à la présentation des bilans anatomiques fonctionnels et des Concepts de santé, qualité de vie, déficits, incapacités, handicaps, bilan clinique, bilan généraliste, bilan spécifique, Diagnostic Kinésithérapique, Bilan-Diagnostic Kinésithérapique, Fiche de Synthèse du Bilan-Diagnostic Kinésithérapique, le dossier patient.

La seconde partie de la formation comportera l'étude de tous les tests validés pour la justification de notre pratique :EVA, ECPA, QDSA, Eiffel, TMM, Tinetti, UPDRS, SST, Orgogozo, Lequesne, NPDS, FIQ, SC, Durvöz, Mayo, SEVA, MHU - s'intégrant dans la majorité des grands thèmes de la kinésithérapie (douleur – équilibre – personnes âgées-rhumatologie et traumatologie de l'appareil locomoteur membre supérieur et inférieur – neurologie etc...) et permettant à chaque instant de la prise en charge kinésithérapique d'adapter le traitement dans un but d'optimisation des soins .

Cette formation interactive fonctionne dans les conditions réelles d'un exercice en cabinet de kinésithérapie *généraliste* , et comporte un important travail rédactionnel des participants sur fiches vierges fournies de façon à les entrainer efficacement.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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 des stagiaires

Programme

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

Objectifs de la première journée :

- Rédiger une fiche de synthèse
- Utiliser des procédures « papier » ou « dématérialisé »
- Maîtriser les critères de qualités des bilans
- Chercher des informations sur les bilans sur des sites de référence

Matin

9h00 -10h30

- Retour des « pré-tests », tour de table, attente des participants
- Réalisation d'un test initial
- Production individuelle d'une fiche de synthèse d'un cas présenté en vidéo à partir des deux principales pathologies du rachis : cervicalgie et lombalgie

10h30 -12h30

- Présentation illustrée par l'étude de la fiche synthétique : comment guide-t-elle dans la stratégie thérapeutique et le suivi de l'efficacité et la pertinence des choix thérapeutiques
- Critères de validation par le contrôle médical

Après-midi

13h30-15h30

- Différentes solutions manuelles et logicielles du marché actuel : illustration et mise en pratique à partir des lésions fréquentes de l'épaule, du coude et de la main

15h30-17h00

- Présentation des organismes de référence en évaluation : Tour d'horizon des références pour les pathologies neuro-musculo-squelettiques du rachis et du membre supérieur. Mise en lien avec les recommandations de bonnes pratiques thérapeutiques.

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

Objectifs de la seconde journée :

- Chercher des informations sur les bilans sur des sites de référence
- Améliorer ses soins par une mise en situation de cas cliniques sur les grands thèmes et pathologies soumis à rééducation : traumatologie- rhumatologie- neurologie etc...
- Répondre aux directives de la nomenclature 2000 sur la cotation des actes professionnels
- Découvrir si sa pratique professionnelle actuelle est bien dans la norme requise, en rapport avec les données actuelles de la science
- Mieux soigner, au meilleur coût.

Matin

9h00-10h30

- Résumé de la veille, temps de partage
- Entraînement à la stratégie de choix des bilans à partir des pathologies du membre inférieur (entorse de cheville et de genou, pathologie dégénérative du genou).

10h30-12h30

- Entraînement par famille de pathologie par des exercices pratiques sur les cas complexes, notamment les patients âgés multi-pathologiques (association avec des pathologies neurologiques périphériques ou cardio-respiratoires). Mise en lien avec l'élaboration du traitement kinésithérapique et du choix des méthodes employées.

Après-midi

13h30-15h30

- Découverte des bilans fonctionnels utiles notamment à partir des pathologies focales et systémiques de l'appareil locomoteur (PR, SA...) ou des atteintes associées (neurologiques périphériques, notamment).
- Stratégie de recherche des documents sur Internet
- Aspects financiers

15h30-17h00

- Réalisation d'un test final à partir de cas pathologiques ostéo-articulaires simples et complexes
- Production individuelle d'une fiche de synthèse initiale sur les cas cliniques présentés
- Conseils pour la mise en place au cabinet
- Synthèse

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

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
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. AFREK et FFMKR : Fiche de synthèse du bilan-diagnostic kinésithérapique : mode d'emploi, Kinesithér. Scient. 2003; 433 : 31-33
2. ARB : arb.idf@wanadoo.fr
3. BLETON JP: L'ataxie cérébelleuse, Kinesithér. Scient. 2010; 510 : 51-52
4. BRAODMAN LM, RICE LJ, HANNALAH RS. Testing the validity of an objective pain scale for infants and children Anaesthesiology 1998;69:770-777 www.pediadol.org
5. CARCY JP. : Les tendinopathies CEVAK 2010
6. Evaluation de la force musculaire : fiabilité de trois appareils portatifs, Kinesithér. Scient. 2010; 513 : 5-11
7. GROULLY P., PETITDANT B., BRAUN R., ROYER A., CORDIER JP. Bilan du rachis cervical. EMC(Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-008-G10,2009
8. HAS: <http://www.has-sante.fr>
9. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution ; Paris, Février 2000 http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272083
10. Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques ; février 2000 ; <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/incontin.pdf>
11. Le dossier du patient en masso-kinésithérapie ; mars 2000 ; <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/massokine.pdf>
12. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson ; octobre 2000 ; <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bronchio.pdf>
13. Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash ; mai 2003 ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_cervicalgies_mel_2006_2006_12_28__11_50_51_550.pdf
14. La rééducation de l'entorse externe de la cheville ; 1 novembre 2004 ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/EPP_Entorse_ref.pdf
15. Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile ; avril 2005 ; <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations.pdf>
16. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription ; septembre 2005 ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie_2005_rap.pdf
17. Bilan kinésithérapique de la cervicalgie ; 1 octobre 2005 ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Cervicalgie_ref.pdf

18. Évaluation fonctionnelle de l'AVC et kinésithérapie ; 1 janvier 2006 ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Evaluation_%20fonctionnelle_%20AVC_ref.pdf
19. Journal Officiel du 27 juin 2000 <http://admi.net/jo/2000/09767.html>
20. Journal Officiel du 5 octobre 2000, page 15763 ; <http://admi.net/jo/2000/15765.html>
21. Journal Officiel du 19 juin 2003, page 10320 ; http://www.kine-services.com/kine-services/textes/av_conv19_06_03.htm
22. Journal Officiel du 17 août 2004 page 14598 texte n° 2 ; [sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/loi_2004_810_du_13_aout2004.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/loi_2004_810_du_13_aout2004.pdf)
23. Journal Officiel du 17 mai 2007 ; http://www.ffmkr.org/_dl_files/ffmkr/Conv_052007.pdf
24. Journal Officiel du 29 juin 2007 page 11147 texte n° 27
25. Journal Officiel du 8 mars 2008 page 4325 texte n° 33 http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20080308&numTexte=33&pageDebut=04325&pageFin=04325
26. Journal Officiel du 8 mars 2008 page 4371 texte n° 115 http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20080308&numTexte=115&pageDebut=04371&pageFin=04371
27. Journal Officiel du 2 août 2009 page 12915 texte n° 13
28. http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F540A712E7D40E80FEF104019047D3BD.tpdjo06v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020953322&dateTexte=20090826&categorieLien=id
29. Journal Officiel du 28 mai 2010 texte n°32
30. http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20100528&numTexte=32&pageDebut=09663&pageFin=09664#
31. Journal Officiel du 18 novembre 2010 texte n°22 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000023100048&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
32. Journal Officiel JORF LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 36 Article L162-1-14 http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6E32416C95E58A4C98F4D4756B219477.tpdjo06v_2?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006741326&dateTexte=20120114&categorieLien=cid#LEGIARTI000006741326
33. Journal Officiel JORF n°012 du 14 janvier 2012 page 722 texte n°28
34. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000025145429&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
35. Journal Officiel JORF n°017 du 20 janvier 2012 page 1117 texte n°28 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025175300>
36. Journal Officiel JORF n°088 du 13 avril 2012 page 6807 texte n°20 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025684270>
37. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/mk_avenant_4.pdf

38. JORF n°0218 du 19 septembre 2013 page 15718
39. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027973121>
40. KINEDOC (www.kinedoc.org)
41. Kinésithérapie Scientifique (www.ks.mag.com)
42. RAMBAUD A., CHAZAL A., MORET S., EDOUARD P. : Place des tests fonctionnels dans l'évaluation de la force musculaire du membre inférieur : utilisation des hop test, Kinesithér. Scient. 2015; 569 : 37-40
43. Shin SH, Ro DH, Lee OS, Oh JH, Kim SH. Within-day reliability of shoulder range of motion measurement with a smartphone. Man Ther. 2012 Mar 13..
44. VAILLANT J.: Evaluer l'état des patients atteints d'une fibromyalgie : le FIQ-version française, Kinesithér. Scient. 2008; 485 : 53-54
45. VAILLANT J.: Les différentes échelles d'évaluation fonctionnelle, Kinesithér. Scient. 2009; 496 : 41-43
46. VIEL E. : Le diagnostic kinésithérapique Paris, Masson 1998, La marche humaine, Paris, Masson 2000
47. VIEL E. : Bien rédiger le Bilan-Diagnostic kinésithérapique ; Paris ; Masson ; 2006
48. VINCENT S., PRADAT-DIEHL P. : Bilan et rééducation en kinésithérapie de patients hémiplegiques gauches avec une négligence unilatérale associée, Kinesithér. Scient. 2009; 501 : 5-18
49. ZERBIB O.: Bilan-diagnostic kinésithérapique : ce qui change en 2010, Kinesithér. Scient. 2010; 516 : 55-58