

Syndrome douloureux régional complexe

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Claude LE LARDIC – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

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 du 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 faut adapter au mieux les traitements.

Objectifs :

Général : L'intention générale du projet est, pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de prise en charge du syndrome douloureux régional complexe – SRDC - et donc d'améliorer l'offre de soins, de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

A l'issue de la formation, le professionnel sera en capacité de comprendre :

- La physiopathologie du SDRC.
- La physiologie de la douleur
- Les diagnostics différentiels
- L'évolution des traitements médicaux et physiothérapies.

Il sera capable d'effectuer :

- Les bilans kinésithérapiques spécifiques
- L'arbre décisionnel qui oriente le traitement de rééducation
- La rééducation du membre supérieur douloureux et des raideurs séquellaires.
- La rééducation du membre inférieur douloureux et de l'impotence fonctionnelle

Résumé :

- Prise en charge rééducative de patients présentant un SDRC.
- Acquisition de :
 - La physiopathologie du SDRC.
 - Les diagnostics différentiels
 - L'évolution des traitements médicaux et physiothérapies.
- Pratiquer les bilans spécifiques permettant de diagnostiquer précocement le SDRC et d'en suivre l'évolution.
- Connaître les différents traitements rééducatifs de l'algodystrophie.
- Mise en commun des différentes expériences du groupe.
- Mise en pratique de la rééducation manuelle, application de traitements physio et orthèses.
- Etude de cas.

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

1^{er} Jour :

Matinée : de 9h à 12h30

Objectifs de la 1^{ère} journée : comprendre l'apparition de l'algodystrophie, réaliser un bilan et choisir le meilleur traitement, adapté au patient.

9h00 INTRODUCTION : Définition du SDRC et historique de l'algodystrophie

9h30 RAPPELS : Physiologie de la douleur et traitements

Différences entre SDRC de type I et SDRC de type II

Revue des traitements médicaux

10h30 Comment déceler rapidement ce syndrome ? : Recherche des symptômes

11h30 Les diagnostics et bilans kinésithérapiques spécifiques : mise en application des bilans fonctionnels : DN4, DASH...

Après-midi : de 14 h à 17h30

14h 00 Choix des moyens techniques utilisables en rééducation pour le traitement de l'algodystrophie :

15h 00 Prise en charge de la douleur neuropathique

15h30 Rééducation du membre supérieur douloureux (rétractions capsulo-ligamentaires)

16h30 Rééducation du membre inférieur douloureux (remise en charge, marche...)

17h00 Mise en commun des expériences du groupe

2^{ème} jour :

Objectifs de la 2^{ème} journée : maîtriser les différentes techniques kinésithérapiques pour prendre en charge la douleur, pour approcher un patient atteint de SRDC dans sa globalité, et lui prodiguer des soins éclairés ; enfin, donner un aperçu des autres possibilités d'interventions (orthèses de repos) afin d'améliorer la vie quotidienne de ces patients , notamment lors de la phase douloureuse du SRDC.

Matinée : de 9h à 12h30

9h00 Apprentissage de la rééducation par le miroir

9h45 Apprentissage de la méthode de Moseley

10h15 Le massage dit réflexe

11h00 La mobilisation manuelle articulaire

11h45 La rééducation de groupe

Après-midi : de 14h00 à 17h30

14h00 La physiothérapie (électrothérapie, vibrations, la thermothérapie...)

15h30 Les orthèses (indications)

16h30 Etude de cas

17h30 Evaluation du stage.

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

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, BRUXELLE J, CUNIN G, FERMUNIAN J, GINIES P, GRUN-OVERDYKING A, JAFARI-SCHLUEP 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

GRUNERT N, HUFSCHEID U, SANTSCHI L, GRUNERT J. Mirror Therapy in hand rehabilitation: A review of the literature. The St Gallen 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

H.A.S. Recommandations professionnelles Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Consensus formalisé. HAS argumentation Décembre 2008

H.A.S. 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 GL, HERBERT RD, PARSONS T, LUCAS S, HILTEN JJ, 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. BLARROIS B. Prise en charge par la kinésithérapie des patients présentant des douleurs neuropathiques. Douleur provoquée par les soins, 4^{ème} 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

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