Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation : 73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

Communication et raisonnement clinique en kinésithérapie : Vers une nouvelle prise en charge des pathologies musculo-squelettiques

Formation destinée aux Masseurs-Kinésithérapeutes

Formateur : SEMICHON Bertrand
Durée : 2 jours - 14 heures
Pré-requis : Aucun

Matériel à prévoir : un tapis + une serviette + une tenue décontractée

Contexte :

La communication et le raisonnement clinique sont essentiels dans la pratique des kinésithérapeutes pour assurer une prise en charge efficace et sécurisée des patients.
Une communication idoine aura une incidence sur la satisfaction du patient et une meilleure adhésion aux recommandations thérapeutiques. La relation thérapeutique s'en trouvera renforcée car en corrélation avec le niveau de confiance du patient avec son thérapeute.
Il y a également un lien entre une communication efficace et les résultats thérapeutiques car le patient se trouve « co-auteur » de sa prise en charge, car impliqué dans le choix des soins. Ce changement de paradigme est en adéquation avec la loi du 4 mars 2002 complétée par la loi « hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) (2009) qui ordonne que le patient passe d'un statut d'agent devant se soumettre, à un statut d'auteur de son traitement et de sa santé. *« Le nouveau pouvoir du patient vient du fait qu'il décide de suivre ou non les conseils du soignant et qu'il possède un savoir expérientiel sur sa maladie souvent différent du thérapeute qu'il est nécessaire de respecter et de prendre en considération ».*
Le kinésithérapeute *« invente et réoriente dans l'action, à partir des références scientifiques et des références réglementaires, des expériences, avec le patient co-auteur, co-décideur : l'évaluation de départ, les objectifs de soins, la mise en oeuvre du programme thérapeutique, la réorientation dans l'action des bilans et des programmes, le bilan final et les conseils.* »
Des études ont montré que l'amélioration de la communication thérapeutique peut conduire à une réduction des symptômes dépressifs et à une amélioration du bien-être général des patients. Ce sera donc un élément important dans notre raisonnement clinique qui doit passer par un cheminement Bayésien dans notre approche du bilan afin de classifier au mieux les causes des douleurs et des incapacités fonctionnelles pour trier et orienter nos choix thérapeutiques de la manière la plus objective possible.

Résumé :

Dans une première partie, un échange avec les participants permettra **d'apprécier les difficultés auxquelles les praticiens sont confrontés dans leur pratique quotidienne, notamment pour les patients chroniques (parfois en errance thérapeutique), les patients ayant plusieurs plaintes ou encore les patients avec des comorbidités**,…Ce type de patients sont en général avides d'échanges et il est important de trouver les "bons mots" car une bonne communication est déjà un pas important dans le résultat thérapeutique. Tout comme les effets contextuels pour créer et amplifier "l'effet placebo" (Hafliðadóttir, 2021). Après avoir abordé l'effet contextuel, **nous aborderons la communication dite "patient-centré" afin de créer une alliance thérapeutique avec le patient**. Pour ce faire, il sera nécessaire de connaître et savoir utiliser l'entretien motivationnel (Bachelor, 2013) pour induire un changement de croyances chez certains patients. Puis, **nous aborderons les différents styles de communication dont le choix dépendra du contexte**. En effet, le style de communication va avoir une incidence (positive ou négative) sur le management thérapeutique et le pronostic**. Nous verrons l'intérêt d'une approche bio-psycho-sociale dans le raisonnement clinique mais aussi dans notre communication avec le patient.**
La communication et le raisonnement clinique (lors de l'anamnèse) ne sont pas seulement dans les mots utilisés, une part non négligeable de l'interaction est également non verbale (vocale, gestuelle). Certains "tips" seront donc utiles dans ce cadre. Certaines mises en situations permettront de s'exercer sur le sujet.
Concernant spécifiquement le raisonnement clinique, les différents mécanismes douloureux seront abordés ainsi que l'importance de détecter les drapeaux rouges lors du bilan : savoir trier avec un bon "safety netting" (filet de sécurité en français). Des vignettes cliniques seront proposées. Les clusters cliniques les plus pertinents seront également discutés. Puis le raisonnement clinique en tant que tel va se baser sur le Système de Classification des Mécanismes de la Douleur : SCMD (Kolski et O'Connor-2012). **L'importance de l'équipement diagnostic au cabinet, de questionnaires d'évaluation clinique et de la modification de symptômes (pourquoi ? Quand ? Comment ?) seront également abordés.** Enfin, **un temps sera réservé aux différents moyens à notre dispositions pour valoriser notre pratique et nos compétences** (le Hors Convention ou Hors Nomenclature sera abordé).

Certification QUALIOPI : " la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations " délivrée par AFNOR le 07/01/24 et valable jusqu'au 04/10/2027

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ

Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

Objectifs :

Objectifs généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, **d'acquérir ou de perfectionner un raisonnement clinique permettant d'être plus précis dans ces prises de décisions avec le patient**. De plus, il aura des **outils supplémentaires pour communiquer avec ses patients**, quelles que soit leurs caractéristiques (aiguë, chronique, kinésiophobique, sédentaire, etc…). Une **évaluation objective des patients sur le plan bio-psycho-social permettra également une réorientation chez le médecin** lorsque cela s'avère nécessaire avec un courrier adapté.

Pour le bien des patients, notre approche doit être une récupération (lorsqu'elle est possible), des symptômes diminués, une autonomie ou une fonction retrouvée (tout du moins améliorée) et pour les pathologie systémique ou chronique une qualité de vie embellie. Il sera nécessaire pour le kinésithérapeute de **donner des outils au patient pour qu'il ait des solutions pour ses symptômes sans être exclusivement dépendant du thérapeute**. Il est parfois important que le patient ait une réponse pluridisciplinaire pour sa pathologie (médecin, kinésithérapeute, psychologue, spécialiste, etc) car nous devons aussi connaitre nos limites.

Cette prise en charge moderne et justifiée par les récents travaux de la littérature, permettra **d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés.**

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs, savoirs-faire et savoirs-être, est conforme aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la HAS.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé semble nécessaire et va dans le sens de notre recherche d'efficacité dans notre pratique quotidienne.

Objectifs spécifiques :

Objectifs principaux :

- **Connaitre l'intérêt de "l'effet contextuel" dans les résultats thérapeutiques.**
- **Connaitre comment créer et bonifier l'alliance thérapeutique avec le patient grâce à l'utilisation d'outils** tels que la relation patient-centré, l'entretien motivationnel, le modèle bio-psycho-social.
- **Connaitre les outils de communication** qui vont potentialiser un changement bénéfique chez le patient (faire de l'activité physique, arrêter de fumer, développer une meilleure hygiène alimentaire, etc) pour qu'il passe d'une posture d'agent à une posture d'acteur (notion d'actes préparatoires et d'identification de l'action).
- **Connaitre et comprendre les différentes composantes d'un raisonnement clinique**.
- **Proposer une méthode de triage et de bilan clinique** basé sur les données actuelles de la science, tout en permettant aux kinésithérapeutes d'adapter certains éléments en fonction de leurs savoirs expérientiels et de leurs compétences déjà acquises.
- **Proposer différentes façons de mettre en valeur nos compétences auprès des patients** (permettant une meilleure estime de soi, etc).

Objectifs secondaires :

- **Connaitre d'où nous vient le modèle bio-psycho-social actuel dans nos métiers de santé** (les Sciences de l'Education) et pourquoi.
- **Se confronter à une vision globale de la rééducation**, et non plus seulement technique.
- **Développer nos compétences afin d'être auteur de notre métier** et non plus seulement agent (c'est-à-dire faire ce que nous dit l'ordonnance), afin que notre profession ait accès à une plus grande autonomie (accès direct, prescription, voir intégration à des services d'urgences comme dans certains pays anglo-saxons…).
- **Définir les limites de la rééducation** et savoir évoluer vers une prise en charge pluridisciplinaire
- **Connaitre les différents outils diagnostic** (thermometer Marteau-réflexe, tensiomètre…) **et questionnaires en kinésithérapie et savoir les utiliser.**
- **Proposer un bilan accessible et facile** à mettre en place.

Certification QUALIOPI :
" la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations "
délivrée par AFNOR le 07/01/24 et valable jusqu'au 04/10/2027

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ

Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

JOUR 1

MATIN 9h00-12h30

THEORIE (30min) :
(Tour de table)

- **Accueil des participants Présentation de la formation** → Présentation du programme et de ses objectifs Questions Définir les attentes des participants

THEORIE (1h) :
(Powerpoint, Tour de table, petits groupes de travail)

- **L'effet contextuel ou « placebo »** → Comment l'utiliser en kinésithérapie ?

THEORIE/PRATIQUE (1h) :
(Powerpoint Exercice de mise en pratique)

- **Communication, alliance thérapeutique et approche patient(e)-centré(e)** → L'entretien motivationnel

THEORIE (30min) :
(Powerpoint Tour de table)

- **Communication, alliance thérapeutique et approche patient(e)-centré(e)** → Améliorer sa communication pour mieux comprendre les attentes du patient

THEORIE/PRATIQUE (30min) :
(Powerpoint et exercice en groupe)

- **Communication, alliance thérapeutique et approche patient(e)-centré(e)** → Importance du langage et des mots dans la communication avec le patient, le management thérapeutique et le pronostic

APRES-MIDI 14h00-17h30

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Communication, alliance thérapeutique et approche patient(e)-centré(e)** → Approche patient-centré et modèle BPS

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **"Est-ce la fin du Hands-on ?"** → Intégrer les outils de communication en thérapie manuelle

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **L'apport des Sciences de l'Education en kinésithérapie** → Ce qu'elles ont apportées et continuent d'apporter dans notre profession

THEORIE (45min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **L'apport des Sciences de l'Education en kinésithérapie** → Modèles de la Communication et du Management

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **L'apport des Sciences de l'Education en kinésithérapie** → Modèles de la posture et de la santé, théorie de l'apprentissage

THEORIE (45min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Quelques cas de figures qui englobent tout ou partie de ces théories et modèles** → Edgar Morin, Robert-Vincent Joule, Prochaska et Di Clemente…

JOUR 2

MATIN 9h00-12h30

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Retour sur la journée de la veille** → Questions des apprenants et tests sur leur épanouissement professionnel

THEORIE (35min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Communication et activité physique** → Outils de communication pour amener le patient à pratiquer de l'activité physique

THEORIE (35min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Burn-out chez les kinésithérapeutes et comment redonner du sens à sa pratique** → Outils pour valoriser sa pratique (Hors convention)

THEORIE/PRATIQUE (30min) :
(Powerpoint. Travail par petits groupes et tous ensemble)

- **Quels facteurs doivent être réunis pour bien communiquer, et quels en sont les freins** → Listing

THEORIE/PRATIQUE (30min) :
(Powerpoint. Travail par petits groupes et tous ensemble)

- **Raisonnement clinique** → Définition et pourquoi est-il autant d'actualité aujourd'hui ?

THEORIE (50min) :
(Powerpoint, vignettes cliniques, clusters fiables, interactions en groupe)

- **Le triage en kinésithérapie** → Faire un triage avec un safety netting de qualité

APRES-MIDI 14h00-17h30

THEORIE (25min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Examens subjectifs et examen physique** → Examens qui composent le bilan de la 1ère séance

THEORIE (25min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Quelques clusters diagnostics et tests fiables à connaitre** → Importance de la fiabilité de nos tests lorsqu'ils existent

THEORIE (35min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Le Raisonnement clinique lié aux pathologies musculo-squelettiques** → La douleur musculo- squelettique et leur classification et leur évaluation

THEORIE (35min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Les mécanismes de la douleur** → Nociceptive, inflammatoire, neuropathique, nociplastique, SNA, émotionnelle (ou affective)

THEORIE (20min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Les outils diagnostic à avoir dans son cabinet et les questionnaires** → Exemples d'outils et de questionnaires utilisables. Fiche bilan type

THEORIE (20min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Intérêt de la thérapie manuelle dans le raisonnement clinique** → Y en a-t-il un ?

THEORIE (20min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Intérêt de la Modification de Symptômes (MDS) dans le raisonnement clinique** → Différents moyens d'obtenir une MDS

THEORIE (30min) :
(Powerpoint et interactions de groupe)

- **Conclusion des 2 jours** → Bilan avec les apprenants de ces 2 jours et sur les changements que cela va amener dans leur pratique, QCM…

Certification QUALIOPI : " la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations " délivrée par AFNOR le 07/01/24 et valable jusqu'au 04/10/2027

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ