



CERCLE D'ETUDE EN KINESITHERAPIE CENTRE BRETAGNE

1, Rue Sénéchal de Kercado – 56300 Pontivy

☎ 02 97 25 13 84 – Fax : 02 97 25 66 15

www.cekcb.fr – contact@cekcb.fr

Inscrit à la préfecture de région sous le N° 5356024 8956
N° de siret : 352 576 227 000 16 APE 8559



STAGES CONVENTIONNELS 2012

STAGE AGREES 2012

Votre formation continue gratuite près de chez vous

Nous vous rappelons que la formation continue conventionnelle est obligatoire pour ceux qui ont signé un contrat de pratique professionnelle (C.P.P) auprès de la CPAM

L'annexe 3 de la Convention nationale des Masseurs kinésithérapeutes de 1994 prévoit une aide à la formation continue.. Sur présentation de l'attestation de fin de stage à la CPAM dont il dépend le stagiaire percevra une indemnité de pertes de ressources égale à 110 AMK par jour ouvrable pour un minimum de 2 jours et un maximum de 5 jours par an (soit **448,80 euros** pour un stage de 2 jours). L'organisme responsable de cette gestion est MK Formation.

Le CEKCB s'est efforcé d'établir des budgets serrés qui vous permettent de profiter de la **GRATUITE** de tous les stages , repas de midi inclus.

[Pour vous inscrire](#), merci de remplir et de cocher le ou les stages auxquels vous souhaitez participer.

Il est conseillé de s'inscrire très rapidement, le nombre de places est strictement limité de 12 à 16 (inscription retenue par ordre d'arrivée des courriers, cachet de la poste)

Vous y joindrez également

- **Un chèque de caution de 400 € par stage qui vous sera rendu le jour du stage; en cas d'absence non prévenue 3 semaines avant le début du stage il sera encaissé.**

👉 DE L'EQUILIBRE A LA CHUTE/ DE L'AUTONOMIE A LA DEPENDANCE

J.Y LE MERLE . 2 ET 3 MARS 2012

PONTIVY

12 stagiaires

Cette formation basée sur de nombreux tests et bilans, reconnus et validés pour la plupart, permet une approche globale de la Personne Agée et des conséquences du vieillissement.

Depuis la simple évaluation des suites de la prothèse de hanche, **sont abordés les bilans de la marche, de l'Equilibre et de l'Autonomie.**

Au terme de ce stage les participants disposeront d'outils d'évaluations leurs permettant de définir des objectifs de traitement et de prévention, de les réaliser, d'en suivre la progression et les résultats.

REEDUCATION DU RACHIS LOMBAGIE CHRONIQUE, RECONDITIONNEMENT FONCTIONNEL DU RACHIS
G. MOISAN **8 ET 9 JUIN 2012** **PLOUFRAGAN(22)** **12 stagiaires**

Les kinésithérapeutes doivent maîtriser lors de la consultation initiale

1- le bilan des incapacités du lombalgique chronique avec une description multidimensionnelle, qui sera quantifiée par des outils validés selon les règles de la métrologie ainsi que l'informatisation des données.-la douleur / les hypo extensibilités sous –pelviennes /les déficits de force musculaires au niveau du tronc et les membres inférieurs /le déficit d'endurance au port de charges/L'état psychologique

/La situation socio-professionnelle

2- Le diagnostic kinésithérapie

3- les objectifs du traitement

4- le protocole de la prise en charge rééducative

5- le nombre de séances et la fréquence.

La formation permet au praticien la réalisation de la **feuille de synthèse du B.D.K**, de maîtriser la pratique des nouvelles méthodes, de rééducation fonctionnelle américaine, validées par la Haute autorité de santé afin de devenir un praticien référent dans ce domaine

LE COUDE : CARREFOUR DES CONFLITS TENDINEUX ,NEUROLOGIQUES ET PROFESSIONNELS
Frédéric DEGEZ **28 ET 29 SEPTEMBRE** **PONTIVY** **12 stagiaires**

1. Avoir une démarche d'écoute, d'évaluation de son patient et du traitement pour ajuster a prise en charge. (Souffrance physique et mentale au travail)
2. Revoir les connaissances anatomiques, biomécaniques et physiologiques du fonctionnement du coude et du membre supérieur en chaîne cinétique semi ouverte ainsi que l'importance de la ceinture scapulaire et des courbures rachidiennes pour « avoir de la force » à la main.
3. Faire la différence entre une lésion mécanique d'usure et une lésion inflammatoire d'irritation. Proposer un traitement adapté et savoir l'évaluer pour les tendons et les nerfs.
4. Proposer un enseignement thérapeutique en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire pour responsabiliser le patient pendant et après le ou les protocoles de rééducation. Fiches de bilan et fiches de synthèse.
5. Démontrer que plier ses coudes est aussi important que de plier ses genoux pour protéger son dos dans les activités physiques au long cours.
6. Donner l'envie d'animer des informations sur les boiteries du membre supérieur à des professionnels de santé ou de faire des informations en entreprises pour prévenir l'apparition des TMS en agissant sur les différents facteurs de risque. Agir au sein d'un réseau.

APPROCHE REEDUCATIVE DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE, DE LA STATIQUE ET DES VERTIGES
J.Y LEMERLE **4,5,6 OCTOBRE** **PONTIVY** **12 stagiaires**

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale, est de permettre une acquisition plus large et plus complète des techniques de diagnostic et de traitement des différents troubles de l'équilibre, 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.

Plus précisément sur le thème :

- Etablissement du bilan diagnostique kinésithérapique des vertiges et des troubles de l'équilibre
- Rédaction de la fiche de synthèse

Meilleure connaissance et prise en charge des personnes atteintes de vertiges et d'instabilités, y compris les personnes âgées.

↳ LES TENDINOPATHIES

J.P CARCY

18 ET 19 MAI 2012

GUIDEL (56)

14 stagiaires

L'intention générale du projet de formation est de lever les doutes sur les interrogations de l'évolution douloureuse des tendinopathies chez un patient. Ceci afin d'optimiser les pratiques individuelles et de favoriser une culture communicante sur le service rendu aux patients.

Ces techniques essayeront d'être formatives avec un souci d'intégration multiprofessionnelle.

Il s'agit de structurer une démarche professionnelle qualitative, en s'appuyant sur l'amélioration des pratiques.

La notion essentielle de ce processus de formation est basée sur l'accompagnement des confrères aux besoins relatifs aux problématiques des tendinopathies .

Les tendinopathies représentent une partie très importante des TMS. Ces troubles, parfois très sévères ont été reconnus maladie professionnelle au milieu des années 1980.

L'amélioration des connaissances de la physiopathologie et des techniques spécifiques permet une prise en charge de qualité.

Par ailleurs, le volet préventif apparaît comme fondamental.

- Fournir aux participants les moyens diagnostiques et les méthodes de kinésithérapie adaptées aux différents stades des tendinopathies
- 60 % de théorie et 40 % de pratique

Le stagiaire sera capable :

- d'identifier et d'évaluer les déficiences et incapacités du patient par l'intermédiaire du bilan-diagnostic kinésithérapique ;
- d'élaborer une fiche de synthèse ;
- de déterminer une démarche thérapeutique propre à chaque patient ;
- d'utiliser et d'adapter les techniques de rééducation adaptées aux lésions ;
- d'évaluer les résultats (grille, score) ;
- d'inculquer aux patients les principes de base de la prévention de ces lésions.

↳ LES TENDINOPATHIES ET ACCIDENTS MUSCULAIRES

J.P CARCY

8,9,10 NOVEMBRE 2012

PONTIVY

16 stagiaires

L'intention générale du projet de formation est de lever les doutes sur les interrogations de l'évolution douloureuse des tendinopathies et des accidents musculaires chez un patient. Ceci afin d'**optimiser** les pratiques individuelles et de favoriser une culture **communicante** sur le **service rendu aux patients**.

Ces techniques essayeront d'être **formatives** avec un souci d'**intégration multiprofessionnelle**.

Il s'agit de structurer une démarche professionnelle qualitative, en s'appuyant sur **l'amélioration des pratiques**.

La notion essentielle de ce processus de formation est basée sur l'**accompagnement** des confrères aux besoins relatifs aux problématiques des tendinopathies et des accidents musculaires

Les tendinopathies et les accidents musculaires représentent une partie très importante des TMS. Ces troubles, parfois très sévères ont été reconnus maladie professionnelle au milieu des années 1980.

Environ 30 000 cas de TMS sont détectés chaque année. Les coûts moyens de ces TMS ne cessent d'augmenter : 20%/an depuis 10ans.

L'amélioration des connaissances de la physiopathologie et des techniques spécifiques permet une prise en charge de qualité.

Par ailleurs, le volet préventif apparaît comme fondamental.

- Fournir aux participants les moyens diagnostiques et les méthodes de kinésithérapie adaptées aux différents stades des tendinopathies et des accidents musculaires
- 60 % de théorie et 40 % de pratique

Le stagiaire sera capable :

- d'identifier et d'évaluer les déficiences et incapacités du patient par l'intermédiaire du bilan-diagnostic kinésithérapique ;
- d'élaborer une fiche de synthèse ;
- de déterminer une démarche thérapeutique propre à chaque patient ;
- d'utiliser et d'adapter les techniques de rééducation adaptées aux lésions ;
- d'évaluer les résultats (grille, score) ;
- d'inculquer aux patients les principes de base de la prévention de ces lésions.

Le membre inférieur dans son fonctionnement oscille entre deux positions extrêmes de stabilité le VFE et le VRI. Son bon fonctionnement dépend des articulations sus et sous-jacentes, de l'état ligamentaire et de l'équilibre entre les différents groupes musculaires.

Les lésions ligamentaires traumatiques et les pathologies rotuliennes rhumatismales ou traumatiques constituent une part importante de l'activité quotidienne des praticiens libéraux.

Des progrès sont apparus dans la connaissance de la physio-pathologie, dans les traitements médicaux et les techniques chirurgicales, **mais les protocoles de rééducation pour des pathologies identiques** diffèrent selon les interventions ou selon les opérateurs.

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, 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.

Comprendre le fonctionnement et les dysfonctionnements du genou

Le genou, articulation intermédiaire, est une articulation vulnérable, car il doit répondre à deux impératifs contradictoires de stabilité et de mobilité.

Comprendre le fonctionnement normal du genou, permet d'appréhender les dysfonctionnements à l'origine des pathologies.

Reconnaître les lésions

Retrouver à l'examen les zones douloureuses et les mouvements anormaux prédits par l'interrogatoire et le dossier médical.

Etablir les corrélations entre les mécanismes lésionnels et les répercussions sur l'articulation.

Evaluer et traiter

Par un bilan simplifié du membre inférieur en entier évaluer l'origine ou les origines du dysfonctionnement, puis par des tests cliniques spécifiques et l'appui du dossier médical cibler :

les gestes thérapeutiques à effectuer par le praticien

et les conseils d'auto rééducation à effectuer par le patient en dehors des séances de rééducation.

Le monde du travail est très différent de ce que nous pouvons imaginer. Le travail manuel (ou le travail administratif de « bureau ») demande un exercice physique dynamique ou postural digne des sportifs de haut niveau pendant 6 à 8 heures par jour sur des carrières de 40 ans. Les phases de récupération sont de plus en plus courtes et de moins en moins bien gérées, souvent polluées par le contexte social.

Les troubles musculo-squelettiques (tms) apparaissent de plus en plus comme une maladie du geste plutôt qu'une maladie d'une l'articulation ou d'un tissu. La prise en charge en rééducation doit permettre de traiter la lésion initiale mais aussi et surtout traiter le geste.

Cette démarche est thérapeutique. Il faut désapprendre puis réapprendre d'autres schémas moteurs corrigés. Surtout, il faut automatiser ces gestes corrigés ainsi que leurs limites et leurs garde-fous pour que ces gestes correctement rétro-contrôlés, soient possibles sur un exercice d'endurance, répétitif, transposables lors de rotation en cas de polyvalence...

En fin de rééducation, cette démarche permet de sortir de convalescence avec niveau plus en accord avec le niveau requis pour tenir un poste de travail.

Cette démarche est aussi préventive. Appliquée lors d'une lésion initiale, elle enrayer cette maladie du geste. Accompagnée d'un enseignement thérapeutique incluant la compréhension du geste, la récupération, l'hygiène de vie, elle permet au patient de reprendre son activité dans plus de confort et en meilleure connaissance de son corps.

On peut aussi proposer cette action en entreprise à des personnes en cours d'usure avant qu'une maladie ne se déclenche..

1. **Savoir repérer** une maladie de geste et l'évaluer. Faire la différence entre une lésion mécanique d'usure et une lésion inflammatoire d'irritation. Proposer un traitement adapté et savoir l'évaluer pour les tendons et les nerfs.
2. **Avoir** une démarche d'écoute et d'évaluation de son patient et du traitement pour ajuster a prise en charge. (la souffrance physique et mentale au travail)
3. **Revoir** les connaissances anatomiques, biomécaniques et physiologiques du fonctionnement du membre supérieur en chaîne cinétique semi ouverte ainsi que l'importance de la ceinture scapulaire et des courbures rachidiennes pour « avoir de la force » à la main.
4. **Proposer** un enseignement thérapeutique en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire pour responsabiliser le patient pendant et après le ou les protocoles de rééducation. Fiches de bilan et fiches de synthèse.
5. **Elargir** le champ d'action de notre démarche de prévention en donnant l'envie d'animer des informations sur les boiteries du membre supérieur à des professionnels de santé ou en faisant des informations en entreprises pour prévenir l'apparition des TMS ou à d'autres personnes exposées (scolaires, associations, sportifs..).