

Rééducation du syndrome d'Hyperventilation en pratique

1. Fiche pédagogique
2. Programme et contenu
3. Descriptif détaillé
4. Méthodes d'évaluation
5. Références bibliographiques

1. Fiche pédagogique

FORMATEUR :

Mme Michelle Leclerc

PUBLIC CONCERNE : Masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés

MODALITE : Formation présentielle

GROUPE : 16 personnes

DUREE DE LA FORMATION : 1 jour (7h00)

HORAIRE : 9H-12H30 ET 14H-17H30

DATES : 4 juillet 2024

LIEU : 18 Rue Marie Curie- Bâtiment ANIDER – 4^{ème} étage - 76000 ROUEN

PRIX : 275€

LES PRE REQUIS : être titulaire d'un diplôme d'état de masso-kinésithérapie et avoir suivi une formation théorique sur la rééducation de l'hyperventilation

REFERENT HANDICAP : Mme MANRY pour toutes demandes particulières 02 35 59 29 78 ou ukr-formation@ukrespi.fr

PRESENTATION GENERALE :

10% de la population consultant en médecine générale souffrirait d'un syndrome d'hyperventilation (SHV).

Banalisé, idiopathique, ce syndrome se manifeste par un comportement ventilatoire inadapté et une respiration inappropriée aux besoins métaboliques.

Il est souvent intriqué à d'autres pathologies respiratoires. En effet, selon Dafaue et al., 29 à 42% des patients asthmatiques sévères sont concernés par ce syndrome.

Son traitement est symptomatique et essentiellement kinésithérapique, toujours individualisé et mérite d'être souvent interdisciplinaire.

La notion de dysfonction ventilatoire (« dysfunctional breathing ») sera également abordée et mise en relation avec le SHV, tout comme ses liens avec le COVID long.

L'établissement du bilan diagnostic et des techniques de rééducation appliquées feront l'objet de démonstrations pratiques, de partage d'expérience des thérapeutes et des patients.

L'objectif général étant l'appropriation de savoir-faire.

OBJECTIFS DE FORMATION :

- 1) Comprendre la définition du syndrome d'hyperventilation et de "dysfonction ventilatoire" en général.
- 2) Mettre en œuvre l'ensemble du bilan diagnostic pour adapter les moyens de la rééducation au patient en conséquence.
- 3) Savoir échanger les données tirées d'un bilan diagnostic entre centres ou professionnels en charge du patient.
- 4) Intégrer l'éducation comme pilier fondamental de la rééducation du patient atteint de SHV.
- 5) Initier et accompagner le travail actif du patient.
- 6) Intégrer les outils instrumentaux (capnomètre, spiromètre) comme moyens de rétroalimentation (*biofeedback*) en rééducation courante.
- 7) Intégrer en pratique courante des données tirées des publications francophones et internationales.
- 8) Comprendre l'intérêt de la prise en charge multidisciplinaire et des interventions cognitives dans le cadre rééducatif du patient atteint de SHV.

METHODES PEDAGOGIQUES : affirmatives (expositives et démonstratives), interrogatives et actives. Présentation théorique (diaporama), ateliers pratiques, études de cas cliniques.

MATERIEL :

Fiches d'évaluation (papier +/- version électronique), projecteur, vidéos de situations cliniques, pulsioxymètre, capnographe, stepper, tapis de sol. Tout matériel nécessaire au respect des protocoles sanitaires (masques, SHA, consommables d'usage unique, rouleaux papier).

2. Programme et contenu

Matin (9H-12H30)

Organisation d'un tour de table en début de formation et en introduction de chaque séquence pédagogique animé par l'intervenant ou le responsable pédagogique.

Cette séquence permet à l'équipe pédagogique et aux différents intervenants de mieux connaître le profil et les attentes des stagiaires du groupe et d'instaurer une ambiance et une confiance, propice aux échanges et à l'apprentissage.

Les apprenants sont invités individuellement à :

- Se présenter rapidement,
- Indiquer leur expérience dans le domaine visé par l'action de formation et la manière dont ils l'ont acquise et s'auto-évaluer sur leur niveau de départ (ex : débutant, confirmé...),
- Formuler leurs attentes vis-à-vis de la formation et d'éventuelles questions qu'ils aimeraient voir traitées durant la formation.

1^{ère} partie : Rappel rapide des bases théoriques

- SHV. Notion de « dysfonctions du schéma ventilatoire ».
- Généralités : épidémiologie, présentation clinique, physiopathologie, diagnostic, pronostic.
- Rappel sur le contrôle de la respiration : centres de contrôle, récepteurs, effecteurs, régulation.

2^{ème} partie : Pratique du bilan diagnostique :

- Symptômes : questionnaire de Nijmegen, questionnaire SHAPE, autres questionnaires utiles
- lecture résultats EFR, Test d'effort (EFX)
- Test d'apnée
- Test de provocation
- Bilan éducatif
- Approche motivationnelle

3^{ème} partie : techniques de contrôle respiratoire – Ateliers pratiques

- respiration naso-nasale
- respiration abdomino-diaphragmatique
- technique d'hypoventilation volontaire : exercices inspirés de la méthode Buteyko. De la position allongée à debout puis associée à activité cognitive.
- contrôle ventilatoire à l'effort

Après-midi (14h-17h30)

4^{ème} partie : Présentation cas cliniques (vidéos, enregistrements sonores)

- Adapter la stratégie thérapeutique à la spécificité d'un patient
- Aborder la multiplicité des tableaux cliniques associant le SHV à une autre pathologie respiratoire
- SHV chez le sportif de haut-niveau
- SHV et covid long

A l'issue de chaque partie : tour de table, questions, échange sur des problématiques proposées par les stagiaires.

L'intervenant évalue au fil de la formation l'acquisition des savoir-faire et l'atteinte des objectifs pédagogiques définis et présentés en amont, grâce à une méthode et des moyens pédagogiques favorisant la participation des stagiaires et l'interactivité du groupe. Cette évaluation peut être réalisée sous forme d'échanges et/ou de questions orales et/ou de démonstration pratique

Conclusion et temps d'échange

Débriefing sur le contenu de la formation, les pratiques courantes, les difficultés rencontrées sur le terrain.

MODALITE D'EVALUATION

Un tour de table général est également effectué en clôture de stage par l'intervenant ou le responsable pédagogique permettant de vérifier l'atteintes des objectifs fixés au début de la formation et de répondre aux éventuelles questions des stagiaires.

Auto-évaluation

3. Descriptif détaillé

	Séquence pédagogique	Objectifs spécifiques	Méthodes (outils)
Matin 9h-9h30	Présentation et identification des besoins et attentes des stagiaires	Connaître le profil des stagiaires et présenter la formation	Interrogative (sondage oral, à partir des réponses obtenues au questionnaire pré-formation)
9h30-10h	1. Rappel des bases théoriques - SHV. Notion de « dysfonctions du schéma ventilatoire ». - épidémiologie, physiopathologie, diagnostic, pronostic. - contrôle de la respiration : centres de contrôle, récepteurs, effecteurs, régulation.	Objectif 1	Interrogative (brainstorming) Méthode affirmative - expositive (présentation théorique)
10h-12h30	2 Pratique du BDK : - questionnaires de Nijmegen, questionnaire SHAPE, HADs, SF36, - lecture résultats EFR, test d'effort (EFX) - anamnèse - prise en compte des symptômes - Test d'apnée - Test de provocation - Bilan éducatif - Approche motivationnelle	Objectifs 2, 3 et 4	Méthode active (remplissage individuel des questionnaires, interprétation des résultats de bilans cliniques réels anonymes, identification des symptômes sur des vidéos de cas cliniques, réalisation d'un test d'apnée en tant que « patient », réalisation d'un test de provocation en tant que patient)
12h30	Tour de table Repas		

Après midi 14h-15h30 15h30-17h15 17h15-17h30	3. Rééducation : théorie et pratique	Objectifs 4, 5, 6 et 7	Méthode affirmative-expositive (présentation théorique), Affirmative-démonstrative (réalisation pratique des techniques), Méthode interrogative (sondage oral fréquent visant à identifier la correcte compréhension des techniques), Méthode active (réalisation pratique des techniques rééducatives en binôme patient-thérapeute avec utilisation d'un capnographe, réalisation d'une session de relaxation en groupe guidée par le formateur,)
	4. Rééducation : théorie et pratique (suite) Revue de littérature et cas cliniques	Objectifs 4, 5, 6, 7 et 8,	Méthode affirmative-expositive (présentation théorique), affirmative-démonstrative (réalisation pratique des techniques), méthode interrogative (sondage oral fréquent visant au partage d'expérience et insistant sur la multidisciplinarité et sur les données tirées de l'évidence scientifique / publications sur le sujet), méthode active (proposition de prise en charge à partir de cas cliniques réels anonymes, réalisation pratique des techniques rééducatives en binôme patient-thérapeute, réalisation des techniques à partir des témoignages des participants sur les difficultés rencontrées en rééducation avec leurs patients)
	Débriefing de la journée, questions		Groupe de parole

4. Méthodes d'évaluation

Evaluation des acquis :

Partie théorique : questionnaire pré et post formation ; évaluation par sondage oral au cours de la formation.

Partie pratique : Suivi des binômes puis mise en situation pratique avec changement systématique de binôme. Possibilité de faire participer de « vrais patients » en fin deuxième partie d'après-midi en fonction de l'évolution des protocoles sanitaires.

Evaluation de la qualité de la formation : questionnaire de satisfaction post-formation