

LE CONTROLE POSTURAL ASSIS Niveau II

OBJECTIF :

- Mettre en application la méthodologie/protocole clinique du « contrôle postural assis »
 - Réaliser une cueillette de données (anamnèse et analyse des motivations au regard des orientations thérapeutiques initiales et suivies, mesures anthropométriques, MCPAA...)
 - Réaliser une analyse des données en vue d'une préconisation d'ATP
 - Établir les objectifs d'intervention
 - Mettre en œuvre une concertation auprès de l'équipe de suivi pour confirmer les recommandations préliminaires
 - Réaliser une simulation, mise en situation afin de valider les objectifs
 - Organiser les commandes d'équipement, installation, livraison, ajustement
- Choisir des ATP
 - Identifier les différentes familles d'ATP
 - Analyser et établir les limites thérapeutiques et impacts des ATP sur la posture
 - Définir les possibilités de réglages des ATP
- Choisir un mode de gestion de structuration d'un service « clinique de positionnement »
 - Énumérer les moyens matériels et humains nécessaires à la création d'un service « clinique de positionnement »

Contenu :

Jour 1 : Révision théorique (Sherbrooke) :

- Retour sur la démarche de l'évaluation posturale en équipe,
- Analyse de la cueillette des données.

Jour 2 : Etablissement des objectifs d'intervention (Sherbrooke) :

- Sélection des éléments pertinents en vue d'une création individuelle de « bilan fonctionnel »,
- Regard sur l'éventail des Aides techniques à la posture (ATP) diverses et leurs applications cliniques,
- Application de la méthode en vue d'évaluations avec patients.

Jour 3 : Etude de cas, atelier dirigé (Sherbrooke) :

- Cueillette de données des patients présents,
- Analyses des données en vue d'une préconisation d'ATP,
- Choix, fabrication, montage des ATP sur fauteuil roulant,
- Ajustement, essai et contrôle des systèmes préconisés pour les patients,
- Explication, synthèse et compte rendu des travaux par les différents groupes,
- Questions et échanges.

Jour 4 : Partage d'expérience (Québec) :

- Participation au Service d'Aide Technique IRDPQ,
- Explication sur le fonctionnement du service,
- Evaluation des patients du centre.

Jour 5 : Visite en centres (Montréal) :

- Participation au Service d'Aide Technique (Marie Enfant à Montréal),
- Explication sur le fonctionnement du service.



Public concerné :

Ergothérapeute, Kinésithérapeute, Médecin, Infirmier, soignant ...

Formateur :

Bruno LEMELIN ou Brigitte GAGNON, Ergothérapeutes, Québec Canada, (Institut de Réadaptation en Déficience Physique de Québec).

Durée :

5 jours (35 heures)
Du lundi au vendredi.

Lieu :

Québec - Canada

Effectif :

15 personnes minimum / 20 personnes maximum

Coût :

2 370.00 € TTC (1 975.00 € HT) par personne

Prix incluant : l'avion Roissy CDG, les déplacements aux lieux de la formation, l'hébergement, et les repas (petits déjeuners, déjeuners et diners). Non compris : les repas du weekend, et les déplacements en France pour le départ et retour au domicile.

*Déclaration d'activité enregistré sous le N°52 49 02193 49 auprès du Préfet de la Région des Pays de la Loire.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.*

LE CONTROLE POSTURAL ASSIS Niveau II

Utiliser un bulletin par session et par participant.

A retourner à : Physipro Formation – Village des Entrepreneurs – 461 rue Saint Léonard – 49000 Angers,

Ou par fax au +33 (0)2 41 69 43 32, ou par mail à formation@physipro.fr

<p>PARTICIPANT</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p>N° Mobile :</p> <p>Mail :</p> <p>N° Passeport :</p> <p>Date de naissance : __/__/__</p>	<p>ENTREPRISE / ETABLISSEMENT</p> <p>Raison Sociale :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Tél : Fax :</p> <p>Personne en charge du dossier :</p> <p>Mail :</p>
---	---

CALENDRIER DES SESSIONS

VALIDATION	DATES DE SESSION	LIEU	DATE LIMITE D'INSCRIPTION	PRIX TTC
<input type="checkbox"/>	Du 5 au 9 octobre 2015	Québec - Canada	30 juin 2015	2 370.00 €

Le prix de la formation comprend : l'avion Roissy CDG, les déplacements aux lieux de la formation, l'hébergement et les repas (petits déjeuners, déjeuners, et diners). Ne comprend pas : les repas du weekend et les déplacements en France pour le départ et retour au domicile

FACTURATION

Prise en charge de la formation par un OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agrée) : Oui Non

● **Si oui** : envoi de la facture à l'OPCA

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom de votre contact :

*Un accord de prise en charge écrit doit nous parvenir par courrier de l'Opcas, **avant le début de la formation**. Dans le cas contraire, le client sera facturé de l'intégralité du coût de la formation.*

● **Si non** : envoi de la facture à l'entreprise / l'établissement

Coordonnées de facturation : (si différente de l'entreprise / l'établissement ci-dessus)

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date, cachet et signature