

Modalités Pratiques :

Niveau requis :

Sont admis à s'inscrire après examen du dossier accompagné d'un CV les titulaires du Diplôme d'Etat de Masso-Kinésithérapie en exercice depuis au moins 2 ans.

L'autorisation d'inscription est prononcée par les coordonnateurs. Une réponse écrite est alors transmise à chaque candidat retenu, accompagnée du dossier d'inscription.

Nombre de participants :

Minimum : 15 Maximum : 25

Obtention du D.U. :

Assiduité aux modules

Stage hospitalier, en SSR ou en cabinets de kinésithérapeutes libéraux (ex : réhabilitation, pédiatrie) équivalent à 2 semaines temps plein (70 heures)

Examen oral : soutenance d'un mémoire validé par le Conseil Scientifique

Inscriptions :

Les candidats doivent remplir la fiche de candidature accompagnée d'un CV et d'une lettre de motivation.

- Date limite de réception : **15 Août 2015**

Tarif : Diplôme d'Université : **1950 €** Droits de Scolarité inclus

Conseil scientifique :

Pr. G. DEVOUASSOUX—Hôpital de la Croix-Rousse

J. JENNEQUIN—Kinésithérapie respiratoire Lyon

D. BILLET—Kinésithérapie respiratoire Lyon

F. GOUGAIN—Hôpital Neuro- Pneumo-Cardiologique

Ph. JOUD—Kinésithérapie respiratoire Lyon

A. STAGNARA—Hôpital Croix-Rousse

J.C. SCHABANEL—Kinésithérapie respiratoire

Coordonnateurs :

Jeannine JENNEQUIN—04 78 28 12 03 jeannine.jennequin@wanadoo.fr

Didier BILLET— 04 78 00 00 00 didier_billet@orange.fr

Frédéric GOUGAIN—04 72 35 78 98 frederic.gougain@gmail.com

Philippe JOUD—04 78 58 22 07 (après-midi) philippe.joud@wanadoo.fr

André STAGNARA—04 72 16 21 03 andre.stagnara@wanadoo.fr

Diplôme Universitaire DE KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE ET CARDIO-VASCULAIRE 2015/2016



Proposée par :

L'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation

<http://istr.univ-lyon1.fr>

et :

Le service de Formation Continue et Alternance

de l'Université Claude Bernard Lyon 1

<http://focal.univ-lyon1.fr/>

Responsable Pédagogique :

Professeur Yves MATILLON

Renseignements administratifs et inscriptions :

Amandine ROUX

Tel : 04 78 77 28 22—Fax: 04 78 77 70 94

E-mail : DU-kine-respi@univ-lyon1.fr

Programme

Module 1- (2 Jours) :

Evaluation des besoins et des pratiques
Les fondamentaux de la kinésithérapie respiratoire
Bases de la physiologie respiratoire,
Bilans : Examens cliniques et paracliniques

Module 2 - (5 jours) :

Pneumologie adulte : réhabilitation respiratoire chez le BPCO - maladies respiratoires aiguës et chroniques de l'adulte
Pneumologie pédiatrique : maladies respiratoires aiguës et chroniques du nourrisson et de l'enfant (Ex : Maladies neuromusculaires)
Désencombrement non-instrumental

Module 3 - (5 jours) :

L'assistance ventilatoire :
De la réanimation jusqu'au domicile
Les respirateurs- Les modes ventilatoires – Le sevrage – le suivi – L'autonomisation
Maladies neuro et neuromusculaires de l'adulte
Evolution de la place du kiné
Désencombrement instrumental

Module 4 - (3 jours) :

Ventilation non-invasive adulte et pédiatrique
Les recommandations, la littérature, les indications, les nouveaux outils pour les mises en place (hôpital, domicile) dernière génération de ventilateurs, interfaces, capnographie, polygraphie, logiciels, travaux pratiques avec lectures et manipulations ...

Module 5 – (4 jours) :

Rééducation cardiaque et vasculaire. Evaluation des acquis et des pratiques
Physiologie, réentraînement à l'effort, troubles circulatoires, insuffisance cardiaque

Total des cours magistraux : 96 heures

Total des travaux pratiques : 35 heures

Stage – (70 heures) :

Hospitalier – SSR – Cabinet libéral
Convention préalable et rapport de stage

Validation du D.U. :

Examen oral, Soutenance d'un mémoire

Dates :

Module 1 : 01–02 Octobre 2015
Module 2 : 02 au 06 Novembre 2015
Module 3 : 01 au 05 Décembre 2015
Module 4 : 06 au 08 Janvier 2016
Module 5 : 27 au 30 Avril 2016
Soutenance mémoire : Juin 2016



FICHE DE CANDIDATURE : DIPLOME UNIVERSITAIRE DE KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE

STAGIAIRE : Toutes les mentions sont obligatoires, sous peine de non validation de la prise en charge par l'OGDPC

☐ Mme ☐ M. NOM : Nom de naissance :
Prénom : Date de naissance :
N° de sécurité sociale : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
Adresse obligatoire :
Code postal : Ville :
Tél. portable : Tél. professionnel :
Email obligatoire (pour envoi convocation) :
Profession :
Mode d'exercice dominant (>50%) : ☐ Salarié ☐ Libéral ☐ Hospitalier
☐ Salarié d'un centre conventionné ☐ Service de santé des armées ☐ Mixte
N° RPPS ou ADELI : N° de dépt de votre ordre compétent

	Tarif
Inscription au Diplôme 2015/2016	1950 €

REGLEMENT

☐ Inscription à titre individuel, **joindre votre règlement (chèque à libeller à l'ordre de M. l'Agent comptable UCBL)**
☐ Inscription prise en charge par l'employeur, **renseigner l'attestation de prise en charge financière ci-dessous**

EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) agissant en qualité de :
Pour le compte de :
S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :
Pour un montant de :
Numéro de SIRET: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| privé ☐ public ☐

Adresse de convention :	Adresse de facturation Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif
Nom du correspondant :	Tél :
Tél :	Mail :
Mail :	

Date

Signature du stagiaire

Nom, signature et
cachet de l'employeur