

PROGRAMME DE RESTAURATION FONCTIONNELLE DES DISQUES LOMBAIRES

Reconditionnement Fonctionnel du Rachis : bilan et protocole dynamique

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :

- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

ENSEIGNANT

Gérard MOISAN – Masseur-Kinésithérapeute – Formateur

1) 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 les techniques de restauration fonctionnelle et de reconditionnement fonctionnel du rachis lombaire, 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.

Spécifiques :

En permettant au professionnel d'améliorer son efficacité par :

- Un examen clinique manuel et instrumenté de l'appareil locomoteur (tests, évaluations et niveaux de preuve), permettant de poser un diagnostic kinésithérapeutique très précis.
- Un protocole de rééducation fonctionnelle dynamique, issu des méthodes américaines et canadiennes et jouit d'un degré de validation scientifique remarquable, ce qui lui vaut d'être recommandé par la Haute Autorité de Santé.
- L'efficacité thérapeutique, grâce à un programme novateur, qui est reconnu par les médecins et les chirurgiens du rachis.

Cette Formation vous permet, dans le cadre de la lombalgie aiguë et de la lombalgie chronique, de réaliser, après un examen clinique précis, un diagnostic fonctionnel, un protocole de prise en charge efficace.

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Matin

Evaluation des Pratiques Professionnelles

- A partir des grilles sur le modèle de l'audit clinique (EPP 1)
- Analyse en commun des résultats des grilles (tour de table)
- Détermination des points faibles des prises en charge

Classification des lombalgies communes

La complémentarité des bilans

Le diagnostic médical ayant éliminé les contre-indications à un traitement physique, le bilan complet des incapacités doit être dressé par le kinésithérapeute, en préliminaire à son intervention thérapeutique et dans le but d'orienter les objectifs à privilégier.

Après-midi

Un bilan global

- la douleur (E.V.A et questionnaire de DALLAS)
- les capacités fonctionnelles (auto-questionnaire de E.I.F.E.L)
- l'état psychologique (échelle H.A.D)
- l'état physique (évaluation musculaire dans ses 3 composantes, l'extensibilité, la force, l'endurance des muscle du tronc et des membres inférieurs)
- la situation socioprofessionnelle (contexte personnel, relationnel et professionnel)

Pratique du bilan en binôme

- Atelier d'analyse du complexe L.P.F (la goniométrie)
- Atelier du bilan force des chaînes musculaires, antérieures et postérieures (Tests musculaires)
- Atelier port de charges calibrées (Test P.I.L.E)
- Atelier ergomotricité et ergonomie (manutention manuelle et poste)

Réalisation de la feuille de synthèse du Bilan Diagnostic Kinésithérapique

- Bilan des incapacités
- Objectif de la prise en charge kinésithérapique
- Diagnostic kinésithérapique
- Protocole
- Nombre de séances
- Fréquence

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Matin

Pratique

- Massage de type neuromusculaire
- Thérapie manuelle en binôme (palpation, tests de mobilité, mobilisations articulaires)

Pratique de la rééducation fonctionnelle

- Exercices d'étirement analytiques et globaux
- Atelier de renforcement musculaire de la chaîne musculaire postérieure
- Atelier de renforcement de la chaîne musculaire antérieure
- Atelier proprioception
- Atelier port de charges et ergomotricité
- Atelier ergonomie
- Atelier activités de la vie courante
- Conseils

Après-midi

Présentation en vidéo de patients lombalgiques chroniques.

Les moyens à mettre en œuvre pour diminuer le passage d'un lombalgique aigu ou subaigu à la chronicité.

Un travail en réseau avec le médecin référent et le médecin du travail

Prévention des T.M.S dans le cadre des activités quotidiennes et professionnelle
Délégation à une prise en charge pluridisciplinaire quand un lombalgie est très déconditionné.

Synthèse – Préparation EPP2

- Présentation de l'E.P.P. à distance
- Administration

Fin de la formation

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en oeuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Conférence de consensus : Prise en charge kinésithérapique du lombalgique, texte des experts. Paris 1998.

Conférence de consensus : Prise en charge kinésithérapique du lombalgique, texte du consensus Paris 1998.

Programme validé par le comité scientifique de l'O.G.D.P.C (année 2014).

Prise en charge Masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune

Modalités de prescription, Haute Autorité de Santé; Mai 2005

VANVELCENAHAR J .Restauration Fonctionnelle du Rachis. Editions FRISON ROCHE; 2003

MAYER T., GGATCHEL R.J.Functional restoration for spinal disorders; the sports medicine approach, Philadelphia Lea and Febiger; 1988.

BOGDUK N: structure and function of the lumbar spine.In: MAYER TG, MOONEY V, GATCHEL RJ. CContemporary conservative care for painful spinal disordres. Philadelphia: Lea and fibiger, 1991: 35-55.

BACKER PJ, BRIGGS CA: Attachments of the posterior layer of lumbar fascia. Spine 1999;17:1757-64.

NORDIN M, FRANKEL VH: Basic biomechanics of the musculokeletal system. Philadelphia: Lea and Fibiger, 1989.

PARNIANPOUR M, Li F, NORDIN M, KAhANOVITZ N: Database of isoinertial trunk strength tests againstthree resistance level in sagittal, frontal and tranverse planes in normal male subjects. Spine 1989; 14: 409-11

BESSION JM: La douleur.Paris: Odile Jacob, 1992.

MAYER TG, SMITHSS, KONDRASKE G, GATCHEL RJ, CARMICHEL TW, MOONEY V: Quantification of lumbar function . Part 3: Preliminary data on isokinetic torso rotation testing with myoelectric spectral analysis in normal and low-back pain subjects. Spine 1985;10:912-20.

BIERING-SORENSEN F: Physical measurement as risks indicators for low back trouble over year period.Spine 1984;9: 106-19.

THOMPSON NN, GOULD JA, DAVIS GJ, ROSS DE,PRICE SP: Descriptive measures of isokinetic trunk testing . J Orthop sports phys ther1985;7:43-49.

INRS: Ergonomie et prévention.Paris: INRS, 1993.

Eric VIEL, le diagnostic kinésithérapique, Paris, MASSON, 2003

C HERRISSON et M REVEL, réactivation physique du lombalgique, Paris, MASSON, 2007

C HERRISSON et M REVEL, lombalgie et évaluation, Paris, MASSON, 2007

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

REED LOMBALGIQ CHRONIQUES PAR LE R. F. DU RACHIS

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Lors de la consultation kinésithérapique initiale avez-vous :	OUI	NON	NC
01 - Faites un résumé, dans le dossier patient, de l'historique et des signes cliniques du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Effectué un bilan de la statique vertébrale, pour visualiser un trouble postural éventuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Evalué l'intensité de la douleur avant le début du traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Utilisé un goniomètre pour connaître les amplitudes rachidienne et pelvienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Rempli une échelle d'incapacité fonctionnelle afin d'évaluer l'importance du retentissement de la douleur chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
06 - Evalué l'anxiété du patient face à sa douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Essayé de connaître sa motivation à récupérer la fonction du rachis et acquérir de l'autonomie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Evalué la force de la chaîne musculaire postérieure ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Evalué la force de la chaîne musculaire antérieure ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Evalué la proprioception de la région lombaire lors des activités manuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
11 - Evalué sa capacité de port de charges calibrées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Noté dans le dossier patient son activité rachidienne lors de l'activité professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Défini des objectifs à atteindre en rééducation fonctionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Réalisé un diagnostic kinésithérapique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - réalisé une feuille de synthèse du B.D.K ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
17 - Mis en œuvre uniquement, un programme par physiothérapie pour diminuer la douleur lombaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Réalisé des étirements analytiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Réalisé des étirements globaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Réalisé un programme de renforcement musculaire avec une méthode particulière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
21 - Réalisé des exercices proprioceptifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - Effectué des exercices de ports de charges calibrées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - Envoyer un courrier au médecin prescripteur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>