

KINESITHERAPIE MANUELLE DES RACHIALGIES

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

FORMATEUR

Jean-Louis ESTRADÉ – Masseur-Kinésithérapeute

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 kinésithérapie manuelle appliquées aux pathologies rachidiennes 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 de :

Les premiers pourront utiliser au lendemain du stage un canevas de prise en charge manuelle du rachialgique aigu ou chronique utilisable dans la majorité des cas et dédramatiser l'abord de ces patients qui souvent les désorientent.

Les seconds pourront confronter leur pratique aux connaissances actuelles et à celle du formateur et constater que nous possédons souvent en kinésithérapie une culture commune en thérapie manuelle, quelles que soient les formations antérieures.

2) RESUME

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

Analyse partagée du résultat de l'audit clinique :

- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (tour de table : difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Présentation des résultats et des écarts, avec conversion en pourcentages et représentation graphique.
- Définition des actions correctives et d'amélioration des pratiques.
- Compte rendu.

Thérapie manuelle factuelle.

Prise en charge des rachialgies basée sur les preuves. Présentation des études récentes sur le sujet.

Démonstration pratique des tests et techniques validés par la littérature.
Application à la région cervicale, thoracique et lombale.

Présentation d'un examen de routine du rachialgique, par position.
Acquisition de données objectives susceptibles d'influencer la décision thérapeutique

Réalisation pratique

Présentation du concept de relâchement musculaire et des techniques myotensives.
Présentation des tests et techniques appliquées à la région pelvienne

Réalisation pratique des tests et techniques myotensives appliquées à la région pelvienne

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

Techniques myotensives : présentation des tests appliqués à la région lombale.

Réalisation pratique des tests appliqués à la région lombale.

Techniques myotensives : présentation des techniques appliquées à la région lombale.

Réalisation pratique des techniques appliquées à la région lombale.

Techniques myotensives : présentation des tests appliqués à la région cervicale inférieure.

Réalisation pratique des tests appliqués à la région cervicale inférieure.

Techniques myotensives : présentation des techniques appliquées à la région cervicale inférieure.

Réalisation pratique des techniques appliquées à la région cervicale inférieure

Techniques myotensives : présentation des tests et techniques appliquées à la région cervicale supérieure.

Réalisation des tests et techniques appliquées à la région cervicale supérieure.

Techniques myotensives : présentation des tests appliqués à la région thoracique et aux côtes

Réalisation pratique des tests appliqués à la région thoracique et aux côtes
Techniques myotensives : présentation des techniques appliquées à la région thoracique et aux côtes

Réalisation pratique des techniques appliquées à la région thoracique et aux côtes

Evaluation du stage et des stagiaires - synthèse – préparation EPP 2

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 œuvre 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

Ecrits et publications

- Site « Technologie de base à l'usage des étudiants en masso-kinésithérapie »
<http://kinesitherapie.chez-alice.fr/index.htm>
- Revue de presse quotidienne du blog ActuKiné
- Place de la kinésithérapie dans la prise en charge des lombalgies chroniques (revue bibliographique) R. Peyronnet, J.L. Estrade, D. Leroux. Annales de Kinésithérapie - Novembre 2000
- Recherche de moyennes et de relations entre différents paramètres de l'examen clinique postural de sujets sains. Jean-Louis Estrade. Kinésithérapie La Revue - Juin 2005
- Mesures cliniques du sujet sain dans le plan sagittal. Kinésithérapie Scientifique n° 479. Juillet 2007
- Revue de presse internationale en Kinésithérapie. Kinésithérapie Actualité. Publication mensuelle.
- Revue de presse. Kinésithérapie- la Revue. Publication mensuelle.

- Statistiques appliquées à la kinésithérapie. Les différentes variables. Kinésithérapie La Revue 2008;78:48-52.
- Statistiques appliquées à la kinésithérapie. Les indices de dispersion et la représentation graphique des variables. Kinésithérapie La Revue 2008;(80-81) : 63-7
- Statistiques appliquées à la kinésithérapie: Intervalles de confiance avec Excel® Kinésithérapie, la Revue, Volume 9, Issue 89, Mai 2009, Pages 29-35
- Lombalgie : les recommandations du Nice donnent un cadre plus précis. Kinésithérapie, la Revue, Volume 10, Issue 101, Mai 2010, Pages 26-27
- Le test de flexion-rotation cervicale supérieure. Kinésithérapie, la Revue, Volume 11, Issue 112, April 2011, Pages 14-15
- La technique Chicago: Validations récentes d'une pratique ancestrale. Kinésithérapie, la Revue, Volume 11, Issue 111, March 2011, Pages 17-22

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

KINESITHERAPIE MANUELLE DES RACHIALGIES

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)

Vous avez eu en soin une patiente de 40 ans , sur prescription médicale, présentant une cervicalgie attribuée à un fléau cervical	OUI	NON	NC
01 - Vous lui assurez qu'elle a 8 chances sur 10 d'être guérie à un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Puisqu'elle marche seule et qu'elle peut tourner la tête des deux côtés de 45°, elle n'a pas besoin de consulter un radiologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Si votre épreuve de l'artère vertébrale est négative dans les deux sens, vous pouvez la manipuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Sous son occiput, la première épineuse que vous pouvez lui palper est C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Si votre dopplérogaphie des artères vertébrales est négative des deux côtés, vous pouvez la manipuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Comme son fléau cervical s'est fait dans le plan sagittal, vous pouvez, en confiance , lui manipuler C1 en rotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Ses élévateurs de la scapula sont tendus à leur origine scapulaire, mais vous décidez de les masser au cou, en dessous du trapèze supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Elle vous confie à la 2° séance que le médecin a diagnostiqué une PR ou une PPR. Elle ne se rappelle pas bien le terme. Vous estimez que ceci est sans importance, puisque la PR ne touche que les membres et que si la PPR était une affection dangereuse, le médecin ne vous l'aurait pas confiée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Lors de l'étirement de son élévateur de la scapula G, avez vous retrouvé une douleur articulaire en C3 à G ?. Comment avez-vous traité ce problème : comme un défaut de convergence G à cet étage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Comme les autres techniques semblent sans résultat thérapeutique, avez-vous décidé de lui masser le cou, puisqu'au moins, cette forme de thérapie appliquée à la cervicalgie a fait la preuve de son efficacité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Comme le retour au calme sensoriel se fait attendre, avez-vous débuté le travail actif le plus tôt possible , malgré les douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous avez eu en soin de kinésithérapie un patient lombalgique de 35 ans , en première intention, pour que vous lui «remettiez le bassin en place» selon sa propre terminologie ?	OUI	NON	NC
12 - Vous lui avez conseillé d'aller voir son médecin traitant parce qu'il est préférable de bénéficier d'une cure de 15 jours d'anti-inflammatoires avant tout traitement manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Lors de votre examen clinique, lui avez-vous demandé de se pencher en avant ? Le rachis lombal étant resté en extension , des contractures para-vertébrales sont apparues de chaque côté. : vous considérez cela comme habituel chez un lombalgique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lui avez-vous pratiqué de l'auto-grandissement actif en sollicitant ses spinaux profonds ?	OUI	NON	NC
14 - Vous avez tort parce que ce ne sont pas ces muscles qui réalisent l'auto-grandissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Vous avez raison parce que les spinaux lombaires sont les seuls muscles rachidiens ne comprimant pas le rachis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Avez-vous testé la rotation antérieure de l'os coxal droit : comme l'EIAS vous apparait plus basse à D , l'os coxal est en rotation antérieure D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Vous n'avez pas demandé de travail actif chez ce patient parce qu'il fait régulièrement du culturisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Comme il est douloureux toujours à G, vous lui faites une technique Chicago en vous plaçant du côté D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Comme il veut conserver un bon caisson abdominal, vous lui conseillez de continuer ses abdominaux en enroulement lombaire en décubitus pour éviter la récurrence sur le long terme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Comme il est douloureux toujours à G, vous choisissez de travailler préférentiellement son multifide G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>