

CEPHALEES DE TENSION ET KINESITHERAPIE DU RACHIS CERVICAL

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :

- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 20

FORMATEURS

- Pascal POMMEROL, CDS, ostéopathe charge de cours à ISTR (Université Lyon 1)
- Vincent JACQUEMIN, MKDE, ostéopathe charge de cours à ISTR (Université Lyon 1)
- Guillaume NAINANI, MKDE, ostéopathe, charge de cours à ISTR (Université Lyon 1)
- Rodolphe RIVORY – MK – Ostéopathe
- Serge GOUTAUDIER – MK - Ostéopathe

1) OBJECTIFS

« Les céphalées, caractérisées par des maux de tête récurrents, comptent parmi les affections du système nerveux les plus répandues. On estime en général que près de la moitié de la population adulte a eu au moins une fois une céphalée au cours de l'année écoulée. Les céphalées s'associent à une charge pour la personne et la société se traduisant par des douleurs, des incapacités, une détérioration de la qualité de vie et des coûts financiers » (OMS, 2019).

Céphalée de tension est la céphalée primitive la plus courante. Elle peut bénéficier d'un traitement kinésithérapique. Les céphalées de tension apparaissent souvent à l'adolescence et affectent 3 femmes pour 2 hommes (OMS, 2019).

Pour ces céphalées de tension, le mécanisme causale est associé à des problèmes musculo-squelettiques cervicaux (OMS, 2019). Elles sont connues en France depuis les travaux de Robert Maigne (1976), nommées « Neck pain with headaches » (ou « cervicogenic headache ») (groupe 11 de la classification internationale des céphalées d'origine des cervicales - IHS 2013) ont pour origine des dysfonctions musculaires, articulaires et neurales au niveau des cervicales. Longtemps nommées névralgies d'Arnold, ces céphalées sont en fait dues à l'irritation d'une ou plusieurs des branches antérieures du plexus cervical (C1-C2-C3-C4) au niveau des espaces intervertébraux ou foramens. En effet, les derniers travaux de recherche sur la physiopathologie de ce type de céphalées étayent l'origine cervicale des douleurs ressenties¹²³. Aussi, les recommandations internationales en date indiquent l'intérêt et la nécessité d'un traitement kinésithérapique des cervicales (e.g. Blanpied et al, 2017 ; Fredriksen et al, 2015 ; Becker et al, 2015)⁴⁵⁶. Les traitements recommandés sont fondés sur des techniques de kinésithérapie manuelle analytiques et globales adaptées selon le bilan du patient. Ces techniques sont démontrées et apprises au cours de ce stage.

La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie, du bilan au traitement en passant par des travaux pratique.

¹¹ Taylor, F. R., Swanson, J. W., & Dashe, J. F. (2016). Tension-type headache in adults: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis. Режим доступу: <http://www.uptodate.com/contents/tension-type-headache-in-adults-pathophysiology-clinicalfeatures-and-diagnosis>.

² Bajwa, Z. H., & Watson, J. C. (2016). Cervicogenic headache. Last updated May, 2.

³ Burstein, R., Nosedá, R., & Borsook, D. (2015). Migraine: multiple processes, complex pathophysiology. Journal of Neuroscience, 35(17), 6619-6629.

⁴ Blanpied, P. R., Gross, A. R., Elliott, J. M., Devaney, L. L., Clewley, D., Walton, D. M., ... & Boeglin, E. (2017). Neck pain: Revision 2017: Clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability and health from the orthopaedic section of the American Physical Therapy Association. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 47(7), A1-A83.

⁵ Fredriksen, T. A., Antonaci, F., & Sjaastad, O. (2015). Cervicogenic headache: too important to be left un-diagnosed. The journal of headache and pain, 16(1), 6.

⁶ Becker, W. J., Findlay, T., Moga, C., Scott, N. A., Harstall, C., & Taenzer, P. (2015). Guideline for primary care management of headache in adults. Canadian family physician, 61(8), 670-679.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir ou de perfectionner les techniques de kinésithérapie appliquées aux céphalées d'origine cervicales, 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).

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS pour la plupart, afin de dépister au plus tôt la fragilité des personnes en avancée dans l'âge et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
 - Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- 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.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Savoir réaliser un bilan spécifique de céphalée d'origine cervicale
- Différencier les différents types de céphalées
- Elaborer un diagnostic kinésithérapique des céphalées d'origine cervicale
- Concevoir, planifier et mettre en œuvre un traitement simple stéréotypé sur la base d'évidence base practice (EBP) de la céphalée d'origine cervicale
- D'agir sur les spasmes musculaires des muscles cervicaux, sur l'inflammation des nerfs et sur les dysfonctions articulaires par un traitement musculaire, articulaire et neurovasculaire
- Evaluer l'effet de la prise en charge et réajuster

2) RESUME

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

Matin 9h00-12h30

Contenus :

9h00-9h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (pré-test) et tour de table
- Evaluation initiale des connaissances, tour de table et attentes de chacun

9h30-11h00

- Description des tests fiables. Batterie de tests de Bogduck, diagnostic différentiel
- Drapeaux rouges différences entre céphalée de tension, migraines, COC, définition des contre-indications à la kinésithérapie.

11h00-12h30

- Synthèse des questionnaires et du bilan

Après-midi 13h30-17h00

Contenus :

13h30-15h30

- Pratique du traitement
- Diagnostic différentiel de la céphalée d'origine cervical
- pratique des tests

15h30-17h00

- Mobilisations articulaires et musculaires

Objectifs de la première journée :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Savoir réaliser un bilan spécifique de céphalée d'origine cervicale
- Différencier les différents types de céphalées
- Elaborer un diagnostic kinésithérapique des céphalées d'origine cervicale
- Concevoir, planifier et mettre en œuvre un traitement simple stéréotypé sur la base d'évidence base practice (EBP) de la céphalée d'origine cervicale
- Maitriser les techniques d'évaluation et de bilan
- Maitriser les techniques de mobilisation du rachis cervical

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

Contenus :

Matin

9h00-10h00

- Recommandations professionnelles au niveau des traitements

10h00-12h30

- Traitement passif (mobilisation de l'occiput et des cervicales) chez le nourrisson
- Techniques neurales et techniques musculaires

Après-midi

13h30-16h00

- Exemple d'un cas clinique en pratique courante

16h00-17h00

- Synthèse de l'enseignant sur le sujet, sur la formation QUIZZ et correction (A1) Tour de table sur évaluation des pratiques et sur le dossier patient (EPP 2) questions et réponses, remplissage de la fiche d'évaluation de la formation (A5)

Objectifs de la seconde journée :

- Concevoir, planifier et mettre en œuvre un traitement simple stéréotypé sur la base d'évidence base practice (EBP) de la céphalée d'origine cervicale
- D'agir sur les spasmes musculaires des muscles cervicaux, sur l'inflammation des nerfs et sur les dysfonctions articulaires par un traitement musculaire, articulaire et neurovasculaire
- Maitriser les techniques d'évaluation et de bilan
- Maitriser les techniques de mobilisation du rachis cervical
- Evaluer l'effet de la prise en charge et réajuster

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation« pré formation » (**pré-test**)
- 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 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation 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 œuvre

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 (pré-test)
- **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, élastiques, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

P. Pommerol, « Diagnostic kinésithérapique et ostéopathique des céphalées de l'adulte », Kiné scientifique n°519, mars 2011.

P. Pommerol, « Céphalées : une prise de tête pour l'ostéopathe », l'ostéopathe magazine n°10, novembre/décembre 2011.

P. Pommerol, « Traitement manuel et ostéopathique des céphalées et migraines 1ère partie », Profession kiné n°34.

P. Pommerol, « Traitement manuel et ostéopathique des céphalées et migraines 2ème partie », Profession kiné n°35.

Références bibliographiques du cours

HAS RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE, Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash Synthèse des recommandations et argumentaires Mai 2003

Childs JD, Cleland JA, Elliott JM, Teyhen DS, Wainner RS, Whitman JM, et al: Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther 2008, 38:A1-A34

Gross AR, Hoving JL, Haines TA, Goldsmith CH, Kay T, Aker P, et al: Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2004, CD004249. Bronfort et al. Chiropractic & Osteopathy 2010

Hall T, Robinson K. The flexion-rotation test and active cervical mobility – a comparative measurement study in cervicogenic headache. Man Ther 2004;9:197-202.

Sjaastad O, Fredriksen TA, Pfaffenrath V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria. The Cervicogenic Headache International Study Group. Headache 1998;38:442-445.



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



Scottish Intercollegiate Guideline Network. " Diagnosis and management of headache in adults". 2008, 107

Zito G, Jull G, Story I, "Clinical tests of musculoskeletal dysfunction in the diagnosis of cervicogenic headache". Manual therapy. 2006, 11 (2):118-29

Ogince M, Hall R, Robinson K et Coll; "The diagnostic validity of the cervical flexion-rotation test in C1/2-related cervicogenic headache", Manual Therapy. 2007, vol 12, n°3, p256-262

E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)

Cf page suivante



DEVIENT



Céphalées d'origine cervicale

| | | | | |
|-------|---------|-----------|--------|--------------|
| 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 n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

| | OUI | NON | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Une céphalée d'origine cervicale, c'est la névralgie d'Arnold ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Est-ce que la migraine donne des douleurs cervicales ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Une migraine et une céphalée de tension est-ce la même chose ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - L'exercice physique aggrave la céphalée d'origine cervicale (COC) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Est-ce qu'une COC peut donner des douleurs dans le visage ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | OUI | NON | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 06 - Est-ce qu'une céphalée d'origine cervicale a une durée plus courte que la migraine ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Est-ce que les céphalées de tension et les migraines sont corrélées avec une réduction de mobilité des cervicales ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - Les triggers sont présents dans les trois pathologies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - La pression sur le crâne soulage la COC et la céphalée de tension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - La céphalée d'origine cervicale possède des auras (signes précurseurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | OUI | NON | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11 - Dans une COC arthrosique la rotation active de tête entrainera des douleurs homolatérales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Le test de Romberg sensibilisé positif permettra de poursuivre le traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Dans une COC, les tests vasculaires sont inintéressants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - Dans une COC, une photophobie importante sera le signe pour une consultation médicale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - Le test de Sharp Purser positif objectivera un problème sur les cervicales basses nécessitant un avis médical | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | OUI | NON | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16 - Dans une COC la douleur sera bilatérale dans le crâne et la face | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Dans une COC la douleur est due à la fermeture du trou foraminaux lors de la rotation de la tête controlatérale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - On aura une COC dans les atteintes arthrosiques des articulaires postérieures de C5/C6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Le spasme du muscle oblique inférieur de la tête provoquera une COC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Le test de Flexion Rotation est le test le plus fiable dans une COC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |