



**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



THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE DE LA CEINTURE CERVICO-SCAPULAIRE

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Patrick LE ROUX – Masseur Kinésithérapeute, Thérapeute manuel orthopédiste

1) OBJECTIFS

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 thérapie manuelle orthopédique basée sur la science permettant un exercice conforme avec l'EBP. La visée *générale* est 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). 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.

Contenu :

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

Objectifs généraux :

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- 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

Objectifs spécifiques :

- En permettant au professionnel d'améliorer sa capacité à :
 - Lire et analyser des tensions et dysfonctions myofasciales locales, locorégionales ou à distance,
 - Instruire l'organisation, comprendre la symptomatologie des désordres du complexe cervico scapulaire et élaborer une analyse,
 - Elaborer le traitement à partir des hypothèses, puis appliquer les techniques les plus adaptées au complexe cervico scapulaire. Une réévaluation constante des effets permettra de progresser dans le traitement proposé au patient.
- Les kinésithérapeutes atteindront un niveau de précision dans le diagnostic et le traitement des troubles musculo- articulaires du complexe cervico scapulaire.



DEVIENT





**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



2) RESUME

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

Matin :

Contenus :

- Restitution des grilles « Pré-formation » (**pré-test**) et tour de table
- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (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.
- Validité des tests et niveau de preuve d'efficacité des techniques de mobilisation cervico scapulaires

Objectifs

- Utiliser des savoirs anatomiques et biomécaniques, utiles à la prise en charge
- Maîtriser les techniques d'évaluation et de mesure (tests cliniques)

Après-midi :

Contenus :

- Plan de prise en charge au sein de l'équipe médicale multidisciplinaire des TMS
- Principes de raisonnement en thérapie manuelle
- Tests de mobilité claviculaire
- Mobilisations passives claviculaire et scapulaire
- Tests de la gléno-humérale
- Liens anatomiques
- Mobilisations passives de la gléno-humérale
- Tests de la première côte
- Mobilisations passives de la première côte
- Biomécanique de la charnière cervico-thoracique

Objectifs :

- Réaliser un Bilan-Diagnostic Kinésithérapique (BDK) et établir un diagnostic kinésithérapique et un diagnostic de contre-indication
- Construire et mettre en œuvre une prise en charge en TM adaptée en fonction du type de lésion et des particularités du patient
- Maîtriser les techniques d'évaluation et de traitement de la ceinture scapulaire

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

Matin :

Contenus :

- Mobilisations passives de la charnière cervico-thoracique
- Techniques myotensives de la ceinture scapulaire
- Techniques myotensives de la région cervico-scapulaire
- Tests du rachis cervical moyen
- Mobilisations passives du rachis cervical moyen
- Révision pratique de toutes les mobilisations passives



DEVIENT



Objectifs :

- Construire et mettre en œuvre une prise en charge en TM adaptée en fonction du type de lésion et des particularités du patient
- Acquisition de la technicité et de la manualité
- Maîtriser les techniques d'évaluation et de traitement de la ceinture scapulaire et du rachis cervical

Après-midi :

Contenus :

- Approche palpatoire de la mobilité
 - En neurologie du rachis cervical
 - Mobilisations en neurologie du membre supérieur
 - Cas cliniques. Résolution de problèmes
- Synthèse –évaluation « post-formation » (**post-test**)

Objectifs :

- Acquisition de la technicité et de la manualité
- Maîtriser les techniques d'évaluation et de traitement de la ceinture scapulaire et du rachis cervical
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle et de l'évolution de l'état de santé du patient

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 de 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

- Dewitte.V Manual Therapy 2014
- Cervical Spine Disc Deformation During In Vivo Three-Dimensional Head Movements. Annals of Biomedical Engineering 2015
- Movements control tests of the cervical spine. Manual Therapy 2015
- Shoulder Symptom Modification Procedures. J.Lewis.... J.O.S.P.T nov 2015
- Fryer G Muscle energy techniques. An evidence informed approach Int. J. Osteopath. Med 2011 (1)
- Salem.W, lenders C, and al In vivo three dimensions kinematics..... Manuel Therapy 2013
- Zhao.X Arch.Med.Sci 2013
- Lansade.C and al Three-Dimensional Analysis of the Cervical Spine Kinematics Spine 2009
- B.Tampin and al Manual Therapy 2012
- Ballenberger and al J.Manip.Physiol.Ther. 2012
- C.Boettcher Journal of Science and Medicine in Sport 2009
- Dunning.J, Mourad.F and al Bilatéral et multiple cavitation.... B.M.C Musculoskel 2013 Jan
- Eur Spine J. 2009 March; 18(3)
- Michener.L.A Arch.Phys.Med.Rehab 2009 Clinical practice guideline in neural tissue and neck arm pain Orthopaedic Section: A.P.T.A J.O.S.P.T 2008
- Shoulder Symptom Modification Procedures. J. Lewis JOSPT 2015
- The International Journal of Sports Physical Therapy | Volume 11, Number 1 | February 2016
- IFOMPT 2016 Glasgow presence au Congrès mondial
- Veille bibliographique mensuelle pour les revues suivantes 2016
 - Manual Therapy
 - Journal of Orthopaedic Sports and Physical Therapy
 - Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics
 - Journal of Manual and Manipulative Therapy
 - Physical Therapy
 - Spine
 - Euro Spine Journal
 - Clinical Biomechanics

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

Cf page suivante

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)

une patiente de 35 ans consulte pour une cervicalgie aigue avec douleur irradiante dans l'épaule gauche

	OUI	NON	NC
01 - l'interrogatoire me permet de diagnostiquer une cervicalgie commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - la radiographie me confirme une cervicalgie commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - des mouvements actifs répétés sont nécessaires pour confirmer mes hypothèses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - la grille " Neck Pain Disability" me permet de connaitre les déficiences articulaires et les incapacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - l'essentiel de ma première séance est constituée de massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - je teste la mobilité thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - j'analyse les mouvements du complexe de l'épaule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - en vue d'une mobilisation spécifique j'effectue des tests valides des artères vertébrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

un patient de 60 ans consulte pour douleur cranio-cervicale à la suite d'une chute d'un prunier	OUI	NON	NC
09 - je débute la séance sans faire de bilan car le diagnostic a été fait par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - j'effectue un bilan et je débute la rééducation dans la même séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - je teste l'éventuelle instabilité du rachis cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - je teste l'éventuelle instabilité du rachis cervical par des mouvements passifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - je teste l'éventuelle instabilité par des mouvements actifs quantifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - les douleurs crânielles peuvent avoir pour origine les muscles sous occipitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>