

UTILISATION DU CONTROLE MOTEUR DANS LA PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES NON SPECIFIQUES.

A – Programme détaillé

DUREE

Un jour en présentiel :
- 8 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 25

FORMATEUR

Paul Thiry

Masseur-Kinésithérapeute, OMPT (Orthopaedic Manipulative Physical Therapist), Master en ingénierie de la rééducation fonctionnelle Université Jules Verne - Amiens, Doctorant Université Polytechnique des Hauts de France

1) OBJECTIFS

Les lombalgies non spécifiques sont multidimensionnelles et leur prise en charge doit être multimodale. Il est souvent utile d'aborder les aspects liés aux perturbations du contrôle moteur. Ce dernier mode de prise en charge doit toutefois s'intégrer dans le cadre biopsychosocial du patient au sein d'une prise en charge multimodale. La visée de cette information d'une journée est de sensibiliser les masseurs-kinésithérapeutes participant aux principes de la rééducation du contrôle moteur lombaire ainsi que de la place qu'il occupe dans la prise en charge des lombalgies et de remettre à jour les savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles en ce domaine. La prise en charge de la lombalgie par le contrôle moteur sera intégrée aux compétences de réalisation du bilan aux autres modes de traitement. Des exercices pratiques et des exemples cliniques permettront aux participants de transférer ces nouvelles informations dans leur pratique quotidienne.

Contenu :

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

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 active s'appuyant sur le contrôle moteur et appliquées aux patients atteints de lombalgie pour permettre d'améliorer l'offre de soins du fait de la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Le participant sera capable :

- D'intégrer à sa pratique professionnelle des connaissances, un savoir faire pratique tant technique qu'opérationnel et relationnel.
- D'évaluer pour chaque patient la pertinence de la mise en place d'un programme d'exercices de contrôle moteur en présentiel, en télé-réadaptation et/ou sous forme d'auto-exercices.
- De concevoir et de mettre en œuvre, pour chaque patient de manière individualisé, un programme d'exercices de contrôle moteur en utilisant le meilleur média
- Intégrer les aspects liés à l'économie de la santé.

Objectifs spécifiques :

L'objectif est que chaque participant puisse utiliser dès le lendemain du cours les compétences acquises.

De façon plus détaillée, à l'issue de la formation, le professionnel aura acquis ou révisé la capacité de :

- Maîtriser les savoirs théoriques et cliniques de prise en charge des lombalgies par le contrôle moteur,
- Utiliser ces savoirs pour exécuter un examen clinique fiable et un bilan du patient,
- Définir l'indication (ou la contre-indication) des exercices de contrôle moteur,
- Donner des conseils/explications pertinentes et des exercices à domicile,
- Elaborer un pronostic et de le communiquer à un autre professionnel de santé,
- Choisir, doser et faire évoluer les exercices en fonction de la situation clinique en présentiel et en distanciel,

2) RESUME

Premier jour : 8h30-12h30 & 13h30-17h30

- *Présentation générale de la formation, du formateur et des participants, échanges sur les lectures préalables.*

Contenus :

8H30-9H00

Présentation du formateur et des participants, de la formations, discussion sur les articles à lire, les besoins des participants et la place du contrôle moteur dans le cadre du modèle bio-psycho-social.

9H00-11H00

Définition et historique du contrôle moteur.

Contenu : Aspects neurophysiologiques du contrôle moteur

Objectifs : cognitif (maîtrise théorique), conceptuel

Méthode : Cours frontal, message du lundi.

Déficit du contrôle moteur

*Contenu : Définition clinique du déficit du contrôle moteur ;
physiopathologie.*

Objectifs : cognitif (maîtrise théorique), conceptuel

Méthode : Cours frontal, message du lundi.

Anamnèse.

*Contenu : Mener une anamnèse mettant en évidence les déficits du
contrôle moteur ; questions clés ; raisonnement clinique ; enregistrement
numérisé des informations recueillies.*

*Objectifs : Savoirs cliniques de prise en charge des lombalgies par le
contrôle moteur, exécuter un examen clinique fiable et un bilan du
patient, définir l'indication (ou la contre-indication) des exercices de
contrôle moteur.*

*Méthode : exercices pratiques par jeu de rôle, démonstration d'une
application pour la récolte des données.*

Examen lombaire : lâchages, hyper-contrôle,
variabilité/complexité

*Contenu : Définition clinique des perturbations mécaniques liées aux
déficits du contrôle moteur ; repères anatomiques ; évaluation des types
de perturbations (lâchages, hyper-contrôle, variabilité/complexité);
présentation des différentes techniques de tests cliniques en flexion, en
extension, en rotation et en latéroflexion lombaire ; tests par capteurs
inertiels (variabilité/complexité)*

*Objectifs : Savoirs cliniques de prise en charge des lombalgies par le
contrôle moteur, exécuter un examen clinique fiable et un bilan du
patient, définir l'indication (ou la contre-indication) des exercices de*

contrôle moteur.

Méthode : cours frontal, démonstration des tests par le formateur sur un participant volontaire, présentation de l'utilisation d'un nœud de capteurs inertiels.

11H00-11H15

Pause

11H15-12H30

Pratique des tests entre participants

Contenu : Observation du patient ; tests de flexion ; tests d'extension ; tests de rotation ; test de latéroflexion ; utilisation d'un nœud de capteur inertiels.

Objectifs : Savoirs cliniques de prise en charge des lombalgies par le contrôle moteur, exécuter un examen clinique fiable et un bilan du patient, définir l'indication (ou la contre-indication) des exercices de contrôle moteur.

Méthode : Exercices pratiques sous supervision du formateur.

12H30-13H30

Pause

13H30-14H30

Cas cliniques collectif et en groupe.

Contenu : Dix cas cliniques sous forme de fiches cliniques comportant les informations cliniques nécessaires pour stimuler le raisonnement clinique menant à la prise de décision optimale du choix du/des tests cliniques adaptés aux cas du patient.

Objectifs : Savoirs cliniques de prise en charge des lombalgies par le contrôle moteur, définir l'indication (ou la contre-indication) des exercices de contrôle moteur.

Méthode : Jeu de carte d'hypothèse clinique et questionnaire de raisonnement clinique par petits groupes (2 à 4 participants/groupe) sous supervision du formateur.

14H30-16H30

Mise en place d'exercices spécifiques dans une prise en charge de lombalgie.

Dosage et gradation de charge, nombre de répétitions.

Contenu : Catégories d'exercices en fonctions des tests positifs ; méthode de dosage de la charge et du nombre de répétitions, principes de progression du programme d'exercices ; exercices à domicile.

Objectifs : Cognitif ; savoir donner des conseils/explications pertinentes et des exercices à domicile ; pronostiquer le cas et communiquer avec un autre professionnel de santé ; choisir, doser et faire évoluer les exercices en fonction de la situation clinique en présentiel et en distanciel,

Méthode : Démonstration d'exercices par le formateur.

16H30-17H30

Pratique d'exercices entre participants sur base de cas cliniques.
Contenu : Exercices pour lutter contre les lâchages ; exercices pour lutter contre l'hyper-contrôle ; exercices pour améliorer la variabilité/complexité.
Objectifs : Choisir, doser et faire évoluer les exercices en fonction de la situation clinique en présentiel et en distanciel,
Méthode : Exercices pratiques sous supervision du formateur.

17H30 -18H00

Discussion sur les pratiques à conseiller, approche factuelle, message du lundi, conclusion.

3) METHODOLOGIES

- Lecture préalable de documents fournis anticipativement (**Pré-Docs**)
- Discussion avec le formateur sur les contenus théoriques et cliniques des Pré-Docs en petits groupes et tous ensembles.
- Partie présentielle d'une durée de 8 h comportant des échanges sur la lecture des Pré-Docs, d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les Pré-docs.
- 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 de pédagogie inversée** : Les stagiaires prennent connaissance et s'informent sur le sujet grâce aux sources fournies avant le présentiel de sujets cognitifs et d'analyses cliniques factuelles.
- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des documents Pré-Docs.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et l'aidant à reconstruire de nouveaux savoirs et savoir-faire après avoir fait tomber ses fausses-croyances.
- **Méthode expositive** : Cours théorique frontal, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des travaux-pratiques
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme avec une supervision du formateur.
- **Méthode par "Cas clinique intégré"** analyse en groupe de situations cliniques de patient. Les stagiaires résolvent les cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

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

- Documents fournis anticipativement (Pré-Docs) au format .pdf
- 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 » (test d'évaluation de la lecture des Pré-Docs) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

ARTICLES :

- Abdelnaeem, A. O., Rehan Youssef, A., Mahmoud, N. F., Fayaz, N. A., & Vining, R. (2021). Psychometric properties of chronic low back pain diagnostic classification systems : A systematic review. *European Spine Journal*, 30(4), 957-989. <https://doi.org/10.1007/s00586-020-06712-0>
- Abdollahi, M., Ashouri, S., Abedi, M., Azadeh-Fard, N., Parnianpour, M., Khalaf, K., & Rashedi, E. (2020). Using a Motion Sensor to Categorize Nonspecific Low Back Pain Patients : A Machine Learning Approach. *Sensors*, 20(12), 3600. <https://doi.org/10.3390/s20123600>
- Ashouri, S., Abedi, M., Abdollahi, M., Dehghan Manshadi, F., Parnianpour, M., & Khalaf, K. (2017). A novel approach to spinal 3-D kinematic assessment using inertial sensors : Towards effective quantitative evaluation of low back pain in clinical settings. *Computers in Biology and Medicine*, 89, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2017.08.002>
- Burcal, C. J., Needle, A. R., Custer, L., & Rosen, A. B. (2019). The Effects of Cognitive Loading on Motor Behavior in Injured Individuals : A Systematic Review. *Sports Medicine*, 49(8), 1233-1253. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01116-7>
- Cappelle, J., Monteyne, L., Van Mulders, J., Goossens, S., Vergauwen, M., & Van der Perre, L. (2020). Low-Complexity Design and Validation of Wireless Motion Sensor Node to Support Physiotherapy. *Sensors*, 20(21), 6362. <https://doi.org/10.3390/s20216362>
- Denteneer, L., Stassijns, G., De Hertogh, W., Truijen, S., & Van Daele, U. (2017). Inter- and Intrarater Reliability of Clinical Tests Associated With Functional Lumbar Segmental Instability and Motor Control Impairment in Patients With Low Back Pain : A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(1), 151-164.e6. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.07.020>
- Ford, J. J., Bower, S. E., Ford, I., de Mello, M. M., Carneiro, S. R., Balasundaram, A. P., & Hahne, A. J. (2020). Effects of specific muscle activation for low back pain on activity limitation, pain, work participation, or recurrence : A systematic review. *Musculoskeletal Science and Practice*, 50, 102276. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102276>
- Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., Ferreira, P. H., Fritz, J. M., Koes, B. W., Peul, W., Turner, J. A., Maher, C. G., Buchbinder, R., Hartvigsen, J., Cherkin, D., Foster, N. E., Maher, C. G., Underwood, M., van Tulder, M., ... Woolf, A. (2018). Prevention and treatment of low back pain : Evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 391(10137), 2368-2383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
- French, D. J., Roach, P. J., & Mayes, S. (2002). Peur du mouvement chez des accidentés du travail : L'Échelle de Kinésiophobie de Tampa (EKT). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 34(1), 28-33. <https://doi.org/10.1037/h0087152>
- Korakakis, V., O'Sullivan, K., Kotsifaki, A., Sotiralis, Y., & Giakas, G. (2021). Lumbo-pelvic proprioception in sitting is impaired in subgroups of low back pain— But the clinical utility of the differences is unclear. A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(4), e0250673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250673>
- Luomajoki, H. A., Bonet Beltran, M. B., Careddu, S., & Bauer, C. M. (2018). Effectiveness of movement control exercise on patients with non-specific low back pain and movement control impairment : A systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Science and Practice*, 36, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.03.008>
- Luque-Suarez, A., Martinez-Calderon, J., & Falla, D. (2019). Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain : A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 53(9), 554-559. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098673>
- Macedo, L. G., Saragiotto, B. T., Yamato, T. P., Costa, L. O., Menezes Costa, L. C., Ostelo, R. W., & Maher, C. G. (2016). Motor control exercise for acute non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012085>
- Mueller, J., & Niederer, D. (2020). Dose-response-relationship of stabilisation

exercises in patients with chronic non-specific low back pain : A systematic review with meta-regression. *Scientific Reports*, 10(1), 16921.

<https://doi.org/10.1038/s41598-020-73954-9>

- Mulders, J. V., Goossens, S., Monteyne, L., De Strycker, L., & Der Perre, L. V. (2021). Contactless Multi-Sensor Solution for E-Treatment of Musculoskeletal Disorders. *IEEE Access*, 9, 20368-20375. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3055067>
- Niederer, D., & Mueller, J. (2020). Sustainability effects of motor control stabilisation exercises on pain and function in chronic nonspecific low back pain patients : A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *PLOS ONE*, 15(1), e0227423. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227423>
- Owen, P. J., Miller, C. T., Mundell, N. L., Verswijveren, S. J. J. M., Tagliaferri, S. D., Brisby, H., Bowe, S. J., & Belavy, D. L. (2020). Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21), 1279-1287. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100886>
- Sahrman, S., Azevedo, D. C., & Dillen, L. V. (2017). Diagnosis and treatment of movement system impairment syndromes. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 21(6), 391-399. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.08.001>
- Salvioli, S., Pozzi, A., & Testa, M. (2019). Movement Control Impairment and Low Back Pain : State of the Art of Diagnostic Framing. *Medicina*, 55(9), 548. <https://doi.org/10.3390/medicina55090548>
- Saragiotto, B. T., Maher, C. G., Yamato, T. P., Costa, L. O. P., Costa, L. C. M., Ostelo, R. W. J. G., & Macedo, L. G. (2016). Motor Control Exercise for Nonspecific Low Back Pain : A Cochrane Review. *Spine*, 41(16), 1284-1295. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001645>
- Shipton, E. A. (2018). Physical Therapy Approaches in the Treatment of Low Back Pain. *Pain and Therapy*, 7(2), 127-137. <https://doi.org/10.1007/s40122-018-0105-X>
- van Emmerik, R. E. A., Ducharme, S. W., Amado, A. C., & Hamill, J. (2016). Comparing dynamical systems concepts and techniques for biomechanical analysis. *Journal of Sport and Health Science*, 5(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.01.013>
- Vlaeyen, J. W. S., Kole-Snijders, A. M. J., Boeren, R. G. B., & van Eek, H. (1995). Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*, 62(3), 363-372. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(94\)00279-N](https://doi.org/10.1016/0304-3959(94)00279-N)
- Zhao, X., Xu, M., Jorgenson, K., & Kong, J. (2017). Neurochemical changes in patients with chronic low back pain detected by proton magnetic resonance spectroscopy : A systematic review. *NeuroImage: Clinical*, 13, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2016.11.006>

LIVRES :

- Grieve, G. P., & Jull, G. A. (Éds.). (2015). *Grieve's modern musculoskeletal physiotherapy* (4th. ed). Elsevier.
- Comerford, M., & Mottram, S. (2014). *Kinetic Control : The management of uncontrolled movement*. Elsevier

SITES WEB :

- Haute Autorité de Santé (HAS) (2019) *Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune*. <https://www.has-sante.fr/>
- Centre d'Expertise des soins de santé - Belgique (KCE) (2017) *Lombalgie et douleur radiculaire : éléments-clés d'un itinéraire de soins*. <https://kce.fgov.be/fr/lombalgie-et-douleur-radiculaire-%C3%A9l%C3%A9ments-cl%C3%A9s-dun-itin%C3%A9raire-de-soins>

E – Grille d'évaluation pré et post-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



Cf page suivante

CONTROLE MOTEUR

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

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :

- Case de gauche** = obligatoire
 Case du milieu = non certainement pas
 Case de droite = c'est possible mais pas obligatoire

Une femme de 35 ans se présente avec une douleur lombaire droite, depuis 6 mois. La douleur est ressentie en fin de journée surtout après le travail (nettoyeuse industrielle). Son métier l'épuise et elle n'a pas d'activités hors de son boulot du fait des mesures de confinement Covid. Lors de sa 1^{ère} séance :

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - vous l'interrogez sur son activité physique (sportive ou de loisir ; intensité, fréquence, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - vous regardez les radiographies qu'elle a apportées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - vous l'interrogez sur ses problèmes personnels (travail, famille, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - vous évaluez le contrôle moteur dans toutes les directions de mouvements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - vous évaluez le contrôle moteur au prochain RDV éventuellement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - vous n'évaluez pas le contrôle moteur pour cette patiente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - vous lui faites remplir un auto-questionnaire « Tampa Skale of Kinesiophobia » (TSK) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - vous évaluez la qualité/amplitude des mouvements de la région lombaire et des hanches | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - vous réalisez un test neurodynamique choisi en fonction de vos hypothèses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - vous évaluez le contrôle moteur dans les directions de mouvements choisies en fonction de vos hypothèses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A l'examen, vous constatez une nette contraction des grands muscles extenseurs du rachis.

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11 - vous conseillez le port d'un corset pour soulager la musculature | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - vous l'envoyez chez le sophrologue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - vous utilisez des techniques antalgiques et de détente musculaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - vous lui apprenez à pratiquer des étirements très simples du groupe musculaire dorsolombaire à réaliser à domicile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - vous lui conseillez des exercices de la musculature inspiratoire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - vous lui faites réaliser des exercices de flexion du tronc contre résistance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Un homme de 32 ans, travaillant dans le bâtiment et les travaux publics a des douleurs lombaires en moyenne à 5/10 (Echelle Numérique Analogique (ENA)) depuis 3 semaines, vient pour une 1^{ère} consultation avec une prescription médicale indiquant « rééducation et massages du rachis lombaire pour lombalgie récidivante ». Son problème a débuté il y a 8 mois après avoir soulevé une charge très lourde avec un collègue. Un CT-scan a été réalisé à l'époque mettant en évidence un débordement discal paramédian droit entrant en conflit avec la racine S1 droite. Une injection péri-durale avait été réalisée pour soulager les douleurs dans sa jambe droite. Il avait bien répondu à ce traitement de façon satisfaisante mais des douleurs lombaires de faible intensité avaient persisté depuis. Après une aggravation récente de ses symptômes, très aggravés par la flexion du tronc, il été placé en arrêt de travail il y a 3 semaines. Durant cette période Il s'est reposé malgré les conseils de son médecin de rester actif. Il n'ose cependant pas bouger trop de peur « d'abimer encore plus son dos » et « d'aggraver sa hernie discale ».

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 - Vous lui proposez dès la 2 ^{ème} séance un suivi par télé-réadaptation à l'aide d'un programme d'exercice standardisé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - vous lui conseillez de prendre rendez-vous avec un psychologue spécialisé en techniques cognitivo-comportementale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - vous n'évaluez pas la TSK tant la kinésiophobie est évidente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - vous n'intervenez pas sans les résultats d'une IRM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - vous pensez pouvoir réaliser une batterie de test pour évaluer des pertes de contrôle des mouvements de flexion lombaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le bilan montre des lâchages lombaires tant en flexion qu'en extension. Les mouvements lombaires sont réduits, surtout en extension

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19 - vous évaluez la force du transverse de l'abdomen avec un Stabilizer® | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - vous évaluez les capacités d'endurance des fléchisseurs et des extenseurs du rachis (test de Ito) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 - vous lui conseillez des exercices d'assouplissement du tronc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 - vous mettez en place un programme d'exercices progressifs de telle manière que la douleur perçue pendant l'exercice soit <2/10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 - vous mettez en place un programme d'exercices progressifs sans douleur (multifides, transverse de l'abdomen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 - vous ajoutez des exercices de renforcement des muscles respiratoires à votre programme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 - vous mettez en place un programme d'exercices progressifs en télé-réadaptation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |