



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

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

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

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



## RECONDITIONNEMENT FONCTIONNEL DU RACHIS : BILAN ET PROTOCOLE DYNAMIQUE

### A – Programme détaillé

#### DUREE

Deux jours en présentiel :  
- 14 heures de formation

#### NOMBRE DE STAGIAIRES

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

#### FORMATEUR

Gérard MOISAN – Masseur-Kinésithérapeute – Formateur

#### 1) OBJECTIFS

La compréhension et la rééducation fonctionnelle des rachialgies ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. 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. Ce stage sera également l'occasion de revoir les techniques du bilan au traitement grâce à des travaux pratiques.

#### Contenu :

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

#### Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir ou de perfectionner les techniques de restauration fonctionnelle et de reconditionnement fonctionnel du rachis lombaire.

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

- 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.



DEVIENT



### Objectifs 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 kinésithérapique très précis.
- Un protocole de rééducation fonctionnelle dynamique, issu des méthodes américaines et canadiennes reflétant les connaissances scientifiques actuelles et conforme aux recommandations de la HAS.

• Une meilleure 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 : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

Matin

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
- Analyse en commun des résultats des grilles (tour de table)
- Détermination des points faibles des prises en charge

#### 9h30-12h30

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

#### 13h30-14h30

- 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)

#### 14h30-16h

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)

#### 16h-17h

- 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

### Objectifs de la première journée :

- Acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique spécifique du sujet lombalgique.
- Savoir réaliser l'examen clinique manuel et instrumenté de l'appareil locomoteur (tests, évaluations et niveaux de preuve), permettant de poser un diagnostic kinésithérapique très précis.
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK), d'entrée, intermédiaires et final, en particulier :
- Savoir évaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK

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

#### Contenus :

##### Matin

##### **9h00-10h30**

##### Pratique

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

##### **10h30-12h30**

##### 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

##### **13h30-15h**

- 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.

##### **15h-17h**

- 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 lombalgique est très déconditionné.  
Synthèse

### Objectifs de la seconde journée :

- Savoir concevoir et gérer 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.
- Savoir évaluer et mesurer l'efficacité thérapeutique, grâce à un programme novateur, qui est reconnu par les médecins et les chirurgiens du rachis.

### 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 présente 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**

- Backer Pj, Briggs Ca: Attachments of the posterior layer of lumbar fascia. Spine 1999;17:1757-64.
- Besson JM: La douleur.Paris: Odile Jacob, 1992.
- Biering-Sorensen F: Physical measurement as risks indicators for low back trouble over year period.Spine 1984;9: 106-19.
- Bogduk N: structure and function of the lumbar spine.In: Mayer Tg, Mooney V, Gatchel Rj. CContemporary conservative care for painful spinal disorders. Philadelphia: Lea and fibiger, 1991: 35-55.
- 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.
- Gordon, R., & Bloxham, S. (2016, June). A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain. In Healthcare (Vol. 4, No. 2, p. 22). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Haute Autorité de Santé. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Recommandation de bonne pratique – 2019.
- Haute Autorité de Santé. Prise en charge Masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune, Modalités de prescription, Mai 2005
- Henchoz, Y., & So, A. K. L. (2008). Exercise and nonspecific low back pain: a literature review. Joint Bone Spine, 75(5), 533-539.
- Herrisson C, Revel M, lombalgie et évaluation, Paris, MASSON, 2007

- Herrisson C, Revel M. réactivation physique du lombalgique, Paris, MASSON, 2007
- INRS: Ergonomie et prévention. Paris: INRS, 1993.
- Kuukkanen, T., & Mälkiä, E. (1996). Muscular performance after a 3 month progressive physical exercise program and 9 month follow-up in subjects with low back pain. A controlled study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 6(2), 112-121.
- Kuukkanen, T., & Mälkiä, E. (2000). Effects of a three-month therapeutic exercise programme on flexibility in subjects with low back pain. *Physiotherapy research international*, 5(1), 46-61.
- Lindström, I., Ohlund, C., Eek, C., Wallin, L., Peterson, L. E., & Nachemson, A. (1992). Mobility, strength, and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach. *Spine*, 17(6), 641-652.
- Mannion, A. F., Helbling, D., Pulkovski, N., & Sprott, H. (2009). Spinal segmental stabilisation exercises for chronic low back pain: programme adherence and its influence on clinical outcome. *European spine journal*, 18(12), 1881-1891.
- Mayer T., Gatchel R.J. Functional restoration for spinal disorders; the sports medicine approach, Philadelphia Lea and Febiger; 1988.
- Mayer TG, Smithss, Kondraaske 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.
- Moffett, J. A. K., Carr, J., & Howarth, E. (2004). High fear-avoiders of physical activity benefit from an exercise program for patients with back pain. *Spine*, 29(11), 1167-1172.
- Nordin M, Frankel Vh: Basic biomechanics of the musculokeletal system. Philadelphia: Lea and Fibiger, 1989.
- Norris, C. M. (1995). Spinal stabilisation: 5. An exercise programme to enhance lumbar stabilisation. *Physiotherapy*, 81(3), 138-146.
- Proper, K. I., Koning, M., Van der Beek, A. J., Hildebrandt, V. H., Bosscher, R. J., & van Mechelen, W. (2003). The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clinical journal of sport medicine*, 13(2), 106-117.
- Parnianpour M, Li F, Nordin M, Kahanovitz N: Database of isoinertial trunk strength tests against three resistance level in sagittal, frontal and tranverse planes in normal male subjects. *Spine* 1989; 14: 409-11
- Rainville, J., Sobel, J., Hartigan, C., Monlux, G., & Bean, J. (1997). Decreasing disability in chronic back pain through aggressive spine rehabilitation. *Journal of rehabilitation research and development*, 34, 383-393.
- Schonstein, E., Kenny, D., Keating, J., Koes, B., & Herbert, R. D. (2003). Physical conditioning programs for workers with back and neck pain: a cochrane systematic review. *Spine*, 28(19), E391-E395.
- Staal, J. B., Hlobil, H., Twisk, J. W., Smid, T., Köke, A. J., & van Mechelen, W. (2004). Graded activity for low back pain in occupational health care: a randomized, controlled trial. *Annals of internal medicine*, 140(2), 77-84.
- Taimela, S., Diederich, C., Hubsch, M., & Heinrich, M. (2000). The role of physical exercise and inactivity in pain recurrence and absenteeism from work after active outpatient rehabilitation for recurrent or chronic low back pain: a follow-up study. *Spine*, 25(14), 1809-1816.
- Thompson NN, Gould Ja, Davis Gj, Ross De, Price Sp: Descriptive measures of isokinetic trunk testing . *J Orthop sports phys ther* 1985;7:43-49.
- Vanvelcenaher J. Restauration Fonctionnelle du Rachis. Editions FRISON ROCHE; 2003
- Viel E, le diagnostic kinésithérapique, Paris, MASSON, 2003

- Wai, E. K., Rodriguez, S., Dagenais, S., & Hall, H. (2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with physical activity, smoking cessation, and weight loss. The spine journal, 8(1), 195-202.

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

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)*

<b>Lors de la consultation kinésithérapique initiale avez-vous :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
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"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
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"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
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"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
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"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
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"/>