

PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES AIGÜES ET CHRONIQUES : Préparer l'accès direct

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 16 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Riccardo LOSTORTO

Masseur-Kinésithérapeute, OMPT (Orthopedic Manipulative Physical Therapist), Master en Rééducation de Troubles Musculosquelettiques Université de Genova (Italie)

1) OBJECTIFS

La compréhension et la prise en charge des pathologies du rachis 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. Il permet également de développer des compétences avancées du bilan au traitement, grâce notamment à des travaux pratiques. L'ouverture dans le cadre de protocole de soins de l'accès direct des patients lombalgiques nécessite la formation des kinésithérapeutes pour sécuriser les soins dispensés et garantir la réorientation ou la consultation médicale dès que nécessaire.

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 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).

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

- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la 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 :

D'une façon générale, l'objectif est que chaque participant puisse utiliser différents savoirs et compétences conformément aux données scientifiques. De façon générique, chaque participant acquiert des compétences scientifiques, des compétences pratiques et des compétences relationnelles.

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

- Maîtriser les savoirs conformes aux recommandations de prise en charge des rachialgies et aux standards internationaux,
- Utiliser ces savoirs pour exécuter un examen clinique fiable du patient,
- Donner des conseils/explications pertinentes,
- Effectuer un bilan,
- Définir l'indication (ou la contre-indication),
- Elaborer un pronostic et de le communiquer à un autre professionnel de santé,
- Effectuer, si nécessaire, les techniques manuelles, y compris celles déjà connues, de façon appropriée,
- Choisir, doser et faire évoluer les exercices en fonction de la situation clinique,
- Travailler en équipe avec d'autres professionnels de santé,
- Savoir réorienter vers le médecin dès que nécessaire

2) RESUME

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

- *Présentation générale de la formation, du formateur et des participants, retour des pré-tests*

Contenus :

8H30-9H00

Présentation du formateur et des participants, de la formation, discussion sur les atteintes et les besoins des participants et du modèle bio-psycho-social.

9H00-11H00

Définition de lombalgie aiguë, prévalence, facteurs pronostiques, histoire naturelle.

Anamnèse.

Red Flags.

Examen régional lombaire, hanche et articulation sacro-iliaque.

Tests de provocations, Palpation.

Examen neurologique et neuro-dynamique lombaire.

11H00-11H15

Pause

11H15-12H30

Pratique entre participants

12H30-13H30

Pause

13H30-14H30

Cas cliniques collectif et en groupe.

14H30-16H30

Introduction au concept de degrés, démonstration des techniques de mobilisations vertébrales antalgiques, techniques musculaires, dosage et type d'exercices.

16H30-17H30

Pratique entre participants.

17H30 -18H00

Discussion sur les pratiques prouvés par les études à conseiller.

Objectifs de la première journée :

- Maîtriser les savoirs conformes aux recommandations de prise en charge des rachialgies et aux standards internationaux,
- Utiliser ces savoirs pour exécuter un examen clinique fiable du patient,
- Donner des conseils/explications pertinentes,
- Effectuer un bilan,
- Définir l'indication (ou la contre-indication),
- Elaborer un pronostic et de le communiquer à un autre professionnel de santé,
- Effectuer, si nécessaire, les techniques manuelles, y compris celles déjà connus, de façon appropriée.

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

Contenus :

8H30-9H00

Questions relatives au programme du jour précédent

9H00-11H00

Définition de lombalgie chronique, prévalence, facteurs pronostiques, rôle du sommeil, stress, kinésiphobie et autres facteurs psychosociaux,
Démonstration de l'évaluation du schéma moteur lombopelvienne,

11H00-12H00

Pratique entre participants

12H00-12H30

Discussion de cas cliniques avec lombalgie chronique.

12H30-13H30

Pause

13H30-14H00

Rôle des thérapies courtes et comportementales, définition.

14H00-16H30

Rôle de l'exercice et recherche du dosage thérapeutique, traitement de la kinésiphobie.

Rôle de l'alimentation et de du style de vie.

Conseils pour l'insomnie et le stress management, démonstration et pratique techniques de détente

16H30-17H30

Discussion des cas cliniques avec lombalgie chronique et exercices d'écriture d'un courrier pour un médecin.

Objectifs de la seconde journée :

- Utiliser les savoirs théoriques et pratiques pour exécuter un examen clinique fiable du patient,
- Effectuer un bilan,
- Définir l'indication (ou la contre-indication),
- Elaborer un pronostic et de le communiquer à un autre professionnel de santé,

- Effectuer, si nécessaire, les techniques manuelles, y compris celles déjà connues, de façon appropriée,
- Choisir, doser et faire évoluer les exercices en fonction de la situation clinique,
- Travailler en équipe avec d'autres professionnels de santé,
- Savoir réorienter vers le médecin dès que nécessaire

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 16 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.
- **Méthode par "Cas clinique intégré"** : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient ou « case-based learning ». Les stagiaires résolvent le 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 :

- 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



**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



D – Référence recommandation bibliographie

- Bilgin, S., Cetin, H., Karakaya, J., & Kose, N. (2019). Multivariate Analysis of Risk Factors Predisposing to Kinesiophobia in Persons With Chronic Low Back and Neck Pain. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 42(8), 565-571.
- Cook, C. E., & Hegedus, E. (2012). *Orthopedic physical examination tests: an evidence-based approach*. Pearson Higher Ed.
- Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., ... & Turner, J. A. (2018). Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 391(10137), 2368-2383.
- Hallegraef, J. M., Kan, R., van Trijffel, E., & Reneman, M. F. (2020). State anxiety improves prediction of pain and pain-related disability after 12 weeks in patients with acute low back pain: a cohort study. *Journal of Physiotherapy*, 66(1), 39-44.
- Haute Autorité de Santé (HAS) (2019) Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. <https://www.has-sante.fr/>
- Haynes, J., Talbert, M., Fox, S., & Close, E. (2018). Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Insomnia. *Southern medical journal*, 111(2), 75-80.
- Kovacs, F. M., Seco, J., Royuela, A., Betegon, J. N., Sánchez-Herráez, S., Meli, M., ... & Sánchez, C. (2018). The association between sleep quality, low back pain and disability: A prospective study in routine practice. *European Journal of Pain*, 22(1), 114-126.
- 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. *Br J Sports Med*, 53(9), 554-559.
- 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.
- Oliveira, C. B., Maher, C. G., Pinto, R. Z., Traeger, A. C., Lin, C. W. C., Chenot, J. F., ... & Koes, B. W. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal*, 27(11), 2791-2803.
- Pekarić-Klerx, S. P., Pool, J. J. M., Coppieters, M. W., Mollema, E. J., & Pool-Goudzwaard, A. L. (2019). Clinimetric properties of sacroiliac joint mobility tests: A systematic review. *Musculoskeletal Science and Practice*, 102090.
- Ridehalgh, C., Sandy-Hindmarch, O. P., & Schmid, A. B. (2018). Validity of clinical small-fiber sensory testing to detect small-nerve fiber degeneration. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 48(10), 767-774.
- Rubinstein, S. M., De Zoete, A., Van Middelkoop, M., Assendelft, W. J., De Boer, M. R., & Van Tulder, M. W. (2019). Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *bmj*, 364, l689.
- Sahrman, S. (2001). *Diagnosis and treatment of movement impairment syndromes*. Elsevier Health Sciences.
- Shipton, E. A. (2018). Physical therapy approaches in the treatment of low back pain. *Pain and therapy*, 7(2), 127-137.
- Trauer, J. M., Qian, M. Y., Doyle, J. S., Rajaratnam, S. M., & Cunnington, D. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 163(3), 191-204.
- Verhagen, A. P., Downie, A., Popal, N., Maher, C., & Koes, B. W. (2016). Red flags presented in current low back pain guidelines: a review. *European Spine Journal*, 25(9), 2788-2802.



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



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

Cf page suivante



DEVIENT



Lombalgies Accès direct

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

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

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Une jeune fille de 12 ans se présente avec une douleur lombaire droite, depuis longtemps, étendue parfois jusqu'aux cotes 11-12. La douleur est peu ressentie dans la journée et est aggravée avec l'entraînement de patinage.

En première intention et de façon prioritaire :

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - vous l'interrogez sur son activité sportive (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 (école, famille, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - vous évaluez la symétrie des omoplates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - vous évaluez la symétrie du bassin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - vous évaluez la qualité/amplitude des mouvements des régions lombaire et hanche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - vous pratiquez les tests des réflexes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A l'examen, il est trouvé des muscles contractés et douloureux à la palpation tout le long le rachis lombaire droite ET l'absence des signes articulaires positif ou d'autres problèmes.

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 08 - vous conseillez des semelles orthopédiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - vous l'envoyez chez ostéopathe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - vous utilisez des techniques de détente musculaire et antalgiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - vous lui apprenez à pratiquer des étirements de la chaîne postérieure à faire à domicile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - vous lui apprenez à pratiquer partout des étirements très simples du groupe musculaire dorsolombaire, surtout après ses activités physiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Un homme de 32 ans, souffrant de troubles bipolaires sous traitement, vient en consultation, avec une prescription médicale de « rééducation et massages au rachis lombaire ». Il décrit une incapacité à marcher plus de 5 min causée par des grandes douleurs aux jambes qui l'obligent à s'arrêter et à repartir après quelques minutes assis. Ancien préparateur de commandes, il a perdu son emploi "à cause de son dos", il y a un an. Les massages/chaaleur qu'il a déjà effectués ailleurs n'ont pas donné de résultats.

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 - vous demandez s'il a mal ailleurs ou autrement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - vous regardez son IRM (qu'il a apporté avec lui) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - vous évaluez la symétrie du bassin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - vous contactez son psychiatre pour savoir si ses symptômes peuvent être psychologiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le bilan montre que la personne est atteinte d'un syndrome du canal étroit, confirmé par l'IRM, Les mouvements lombaires sont réduits, surtout en extension

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 - vous lui conseillez d'aller voir un ostéopathe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - vous lui pratiquez des techniques manuelles articulaire et musculaire pour augmenter la mobilité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - vous lui conseillez des étirements/mobilisations/schéma moteur des hanches en flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - vous lui conseillez des étirements/mobilisations/schéma moteur des hanches en extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 - vous négociez avec lui un programme de re-entraînement progressif centré sur ses possibilités et préférences | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |