

Le traitement des douleurs d'origines musculaires dans les pathologies chroniques du rachis : Techniques de raccourcissement par inhibition musculaire

Orientation ANDPC n°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Vincent JACQUEMIN, Masseur-Kinésithérapeute, formateur professionnel depuis 2011 en techniques musculaires, enseignant à l'IFMK SAINT-MICHEL de St-Etienne depuis 2005

CONTEXTE et ENJEUX :

Les douleurs chroniques de la colonne vertébrale représentent plus de 7% de la population française et environ 80% des dépenses de soin.

Leur prévalence et leur nomadisme médical imposent l'optimisation du parcours et de la prise en charge pour soulager les patients et limiter une chronicisation définitive.

L'origine douloureuse musculaire est bien souvent mal identifiée, bien qu'elle soit l'une des souffrances la plus fréquemment rencontrée. Il est donc nécessaire qu'elle soit bien identifiée dans ces différentes formes et bien prise en charge.

Les techniques musculaires de raccourcissement par inhibition, fonctionnelles et douces, favorisent le relâchement des points indurés et douloureux, et permettent un rééquilibrage musculaire, et un soulagement des phénomènes douloureux ;

RÉSUMÉ :

A travers les principales atteintes chroniques du rachis (céphalées de tension, scapulalgies, lombalgies et pseudo-sciatalgies) et d'un jeu de questions réponses aidant le kinésithérapeute à construire sa réflexion, la formation permettra :

- L'identification de ces dysfonctions musculaires, et des facteurs de risques de ces pathologies.
- La mise en place d'un diagnostic kinésithérapique adapté à chaque niveau d'atteinte au moyen de tests prouvés scientifiquement.
- L'identification des redflags et des diagnostics d'exclusion.
- La connaissance des traitements recommandés et non recommandés.
- Chaque groupe musculaire potentiellement responsable de ces phénomènes douloureux est traité, au niveau cervical, thoracique, costal, lombaire et au niveau du bassin : repérage des dysfonctions, positionnement du secteur visé, traitement manuel de rééquilibrage
- En fin de programme, des cas cliniques adossés à des pathologies les plus fréquemment rencontrées sollicitent le raisonnement clinique et la mobilisation des techniques les plus appropriés.

OBJECTIFS GENERAUX

- Améliorer la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques au niveau du rachis
- Améliorer les pratiques dans la prise en charge des syndromes douloureux en s'appropriant les Techniques de raccourcissement par inhibition musculaire.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Connaître l'identification des facteurs de risque de ces pathologies.
- S'approprier le bilan et le diagnostic kinésithérapique par l'utilisation de tests cliniques validés et spécifiques.
- Être en capacité d'établir un raisonnement clinique et le choix du traitement sur cette pathologie multifactorielle.
- Maîtriser les techniques de raccourcissement musculaire par inhibition sur les différents groupes musculaires responsables des phénomènes douloureux ;
- Organiser la prise en charge en s'appuyant sur les données de la science.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte. Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, 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.
- 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 de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot** et **Poll Everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
1^{er} jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs, Questions, Définir les attentes des participants	20mn	Tour de table Powerpoint	30 / 70
Contexte épidémiologique	Identifier la région touchée et l'incidence sur la population	20mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Bilan générique et diagnostic kinésithérapique	Conduire l'interrogatoire et sélectionner les informations les plus pertinentes Évaluer la douleur et les symptômes	50mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	50 / 50
Les exclusions médicales	Découvrir les drapeaux rouges	20mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Les recommandations de bonne pratiques	Découvrir les dernières recommandations de traitements des douleurs chroniques du rachis	30mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50 / 50
Bases physiologiques	Le réflexe myotatique, Le fuseau neuro-musculaire, Les motoneurones alpha et gamma Le dysfonctionnement somatique sur une articulation.	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	80 / 20
Règles générales	Caractéristiques des points de tension, Le point mobile, La chronologie du protocole, le principe de la technique, Les indications contre-indications	30mn	Powerpoint Méthode interrogative	80 / 20
1^{er} jour après-midi : 14h00/17h30				
Traitement des tenders points antérieurs du rachis cervical	Découvrir les tenders points et les traiter	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
Traitement des tenders points postérieurs du rachis cervical	Découvrir les tenders points et les traiter	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points antérieurs du thorax	Découvrir les tenders points et les traiter	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points postérieurs du thorax	Découvrir les tenders points et les traiter	50mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
2ème jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants	Question / retour sur la journée précédente	15mn	Tour de table	30 / 70
Traitement des tenders points antérieurs des côtes et espaces intercostaux	Découvrir les tenders points et les traiter	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points postérieurs des côtes	Découvrir les tenders points et les traiter	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points antérieurs du rachis lombaire	Découvrir les tenders points et les traiter	55mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points postérieurs du rachis lombaire	Découvrir les tenders points et les traiter	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
2ème jour après-midi : 14h00-17h30				
Traitement des tenders points antérieurs du bassin	Découvrir les tenders points et les traiter	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points postérieurs du bassin	Découvrir les tenders points et les traiter	40mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points du sacrum et du coccyx	Découvrir les tenders points et les traiter	20mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Exemple de cas clinique : Traitement d'une céphalée de tension	Choisir les Tender point pour cette pathologie Autothérapie Prévention des récives	30mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
Cas pratiques : traitement d'une scapulalgie	Choisir les Tender point pour cette pathologie Autothérapie	20mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
	Prévention des récurrences			
Cas pratiques : Traitement d'une lombalgie chronique	Choisir les Tender point pour cette pathologie Autothérapie Prévention des récurrences	20mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
Cas pratiques : Traitement d'une pseudo-sciatalgie	Choisir les Tender point pour cette pathologie Autothérapie Prévention des récurrences	20mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
Conclusion	Revoir les moments clés de la formation	20mn	Quizz Discussion	50 / 50

BIBLIOGRAPHIE

1. BARETTE G, CÉRIOLI A, DUFOUR X, BARILLEC F ; Traiter les tensions musculaires en thérapie manuelle Kiné scientifique n° 589, mars 2011.
2. BARETTE G, DUFOUR X, CERIOLI A ; Place des Techniques de strain- counterstrain dans l'arsenal du thérapeute manuel en pratique quotidienne EMC- Kinésithérapie- Médecine Physique-Réadaptation 2018 ;050° : 1.13 (Article 26.065-A- 10)
3. BIERY J C, SAVOIA-MCHUGH K S, SAVOIA-MCHUGH L A Strain Counterstrain Pain Treatment: A Solution for Military Members to Succeed Mil Med 2021 Jun 27;usab258.doi: 10.1093/milmed/usab258. Online ahead of print.
4. BROSE Sw ,JENNINGS DC, KWOK J, STUART CI, O'CONNELL Sm, PAULI Ha, LIU B, Sham manual medicine protocol for cervical strain-counterstrain research 2013 May;5(5):400-7.doi: 10.1016/j.pmrj.2013.01.005. Epub 2013 Feb 15.
5. CHAITOW L. Positional release techniques. 2 edition. Churchill Livingstone, 2002.
6. COLLINS CK, MASARACCHIO M, CLELAND JA. The effectiveness of strain counterstrain in the treatment of patients with chronic ankle instability: A randomized clinical trial J Man Manip Ther 2014 Aug;22(3):119-28 doi: 10.1179/2042618614Y.0000000069
7. CYNAN L. A randomized controlled study examining the short terms effects of SCS treatment on quantitative sensory measures at digitally tender points in the low back. CONRDD, Australia, 2010.
8. DARDZINSKI JA, OSTROV BE, HAMANN LS, Myofascial pain unresponsive to standard treatment:successful use of a strain and counterstrain technique with physical therapy. Journal of clinical rheumatology : practical reports on rheumatic 2000 Aug;6(4):169-74.
9. DIXNEUF A. Guide pratique des techniques de Jones, Sully 2011.
10. FERREIRA Benoît, Approche explicative des fondements de la technique de Jones Strain-Counterstrain et de son application thérapeutique, maîtrise en kinésithérapie, Paris, 2009.
11. FRITZ K, NOVOTNY K, CARR JR Cl., Physiology, Counterstrain/FPR 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–
12. .PMID: 32965823 Free Books & Documents. Review.
13.] HARMON L, MYERS. Clinical application of counterstrain. Osteopathic Press, 2006.
14. Haute autorité de santé (HAS). Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du "coup du lapin" ou whiplash. Recommandations, mai 2003.
15. PÉNINO G, TIXA S. Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement. Paris : Éditions Masson, 2008.
16. WONG CK, ABRAHAM T, KARIMI P, OW-WING C. Strain counterstrain technique to decrease tender point palpation pain compared to control conditions: a systematic review with meta-analysis J Bodyw Mov Ther. 2014 Apr;18(2):165-73.
17. WONG CK Strain counterstrain: current concepts and clinical evidence .Man Ther. 2012 Feb;17(1):2-8. doi: 10.1016/j.math.2011.10.001. Epub 2011 Oct 24.PMID: 22030379 Review.