

## DÉFORMATIONS ORTHOPÉDIQUES DU RACHIS DE L'ADOLESCENT : DE LA KINÉSITHÉRAPIE À L'AUTONOMIE

### DURÉE :

Deux jours en présentiel :  
- 14 heures de formation

### NOMBRE DE STAGIAIRES

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

### FORMATEUR

Mélodie LEGIEDA – Masseur-Kinésithérapeute

### CONTEXTE

La scoliose idiopathique touche entre 0,5% et 2% des 10-19 ans. Selon les dernières données de l'INSEE en 2021, le nombre d'enfants âgés de 10 à 19 ans était de 8 422 000. On peut donc estimer approximativement à 105 000 le nombre d'adolescents atteints de scoliose idiopathique. Ce recensement n'inclut pas les autres déformations orthopédiques rachidiennes de l'adolescent qui font augmenter ce chiffre.

Dans le cadre d'un traitement orthopédique, la kinésithérapie est recommandée par la Haute Autorité de Santé. D'autres sociétés savantes recommandent la kinésithérapie pour les scolioses de petit angle (< 20° d'angle de Cobb), dans le cadre d'un traitement conservateur. Les Masseurs-Kinésithérapeutes sont donc confrontés quotidiennement à des adolescents porteurs de déformations rachidiennes et ont notamment pour objectifs de réduire ou freiner la progression des courbures rachidiennes, et de prévenir les conséquences secondaires.

Il semble donc nécessaire de mettre à jour leurs connaissances scientifiques afin de proposer à leurs patients une prise en charge suivant les dernières recommandations, pour leur offrir des techniques rééducatives actuelles, ayant pour finalité l'autonomisation du patient.

### RÉSUMÉ DE LA FORMATION

Les Masseurs-Kinésithérapeutes sont confrontés quotidiennement à des adolescents porteurs de déformations rachidiennes et ont notamment pour objectifs de réduire ou freiner la progression des courbures rachidienne et de prévenir les conséquences secondaires.

L'action de formation propose de mettre à jour les connaissances scientifiques afin de proposer aux patients une prise en charge suivant les dernières recommandations, avec des techniques rééducatives actualisées, ayant pour finalité l'autonomisation du patient ; cette prise en charge est basée sur une alliance thérapeutique avec la construction d'un programme d'auto-exercices à réaliser par le patient quotidiennement et individualisé pour répondre aux besoins et attentes de chaque patient.

Une première partie revient sur les notions essentielles actualisées d'anatomie, biomécanique et physiopathologie de la déformation scoliotique.

Un cas clinique est ensuite proposé pour aborder le BDK, les exercices spécifiques et le volet autonomisation ; le versant respiratoire fait l'objet d'un chapitre particulier avec exercices spécifiques et auto exercices.

Une partie propre est développée pour la prise en charge pré et post opératoire : éducation thérapeutique, rééducation active et auto rééducation aux différents stades.

Un point particulier est fait pour les scolioses lombaires et les scolioses à double courbures, avec une partie « séance » complétée par l'auto rééducation avec appropriation des exercices par le patient.

Un cas clinique final illustre la mise en place d'un programme d'auto rééducation.

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

- Proposer aux kinésithérapeutes les derniers outils validés par la littérature scientifique pour une prise en charge efficiente et adaptée à chaque cas de déformations
- Faciliter l'éducation du patient à sa propre prise en charge,
- Construire un programme d'auto-exercices à réaliser quotidiennement par les adolescents présentant des déformations rachidiennes
- Autonomiser le patient pour prévenir les aggravations en dehors des phases de prise en charge

### **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :**

- Acquérir les dernières données et connaissances scientifiques autour des déformations orthopédiques du rachis de l'adolescent (scolioses, déformations dans le plan sagittal, etc.).
- Etablir un Bilan Diagnostic Kinésithérapique adapté à l'aide de bilans validés en fonction de l'âge, des déformations et des besoins de l'adolescent ; nécessaire à la mise en place du traitement.
- Discerner les différentes approches rééducatives basées sur les preuves (différences, intérêts, etc.).
- Autonomiser les patients à travers la co-construction et l'appropriation par le patient des auto exercices
- Coconstruire et apprendre au patient un programme d'exercices en autonomie à effectuer en dehors des phases de prise en charge pour prévenir les aggravations



**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

## DÉROULE PÉDAGOGIQUE

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
<b>1er jour matinée : 9H00 - 12H30</b>				
- Accueil des participants - Présentation de la formation	- Présentation du programme et de ses objectifs	20mn	Tour de table Powerpoint	30/70
	- Définir les attentes des participants		Grille de QCM	
QCM de positionnement	- Évaluer initialement les connaissances théoriques et les compétences en raisonnement clinique du stagiaire pour adapter au mieux la formation	10mn		0/100
- Rappels généraux anatomiques et cinésiologiques,  - Biomécanique du complexe lombo-pelvi fémoral	- Acquérir les connaissances anatomiques, cinésiologiques et anthropologiques nécessaires à la compréhension et à la rééducation des déformations rachidiennes de l'adolescent	1h30	Pédagogie active et expositive  Powerpoint : illustrations, photographies	80/20
	- S'initier aux notions quantitatives des courbures sagittales pour savoir interpréter un examen clinique de type EOS ainsi qu'aux notions qualitatives		Imagerie EOS de patients	
- Scoliose idiopathique de l'adolescent : définition, étiopathogénie, classifications, évolutions et conséquences	- Différencier la scoliose des autres atteintes rachidiennes de l'adolescent	1h30	Pédagogie active et expositive Powerpoint : figures, photographies, imageries cliniques	80/20
	- S'informer sur la scoliose idiopathique de l'adolescent			
	- S'interroger sur les conséquences posturo-dynamiques, morphologiques et fonctionnelles et sur l'importance de les inclure en rééducation			
<b>1er jour après-midi : 14H00 - 17H30</b>				
- Cas clinique	- Analyser un bilan EOS - Mobiliser les notions vues pour répondre aux besoins cliniques d'un patient	30 mn	Travaux de groupe Pédagogie active Imagerie EOS	5/95
- Les exercices spécifiques à la scoliose (ESS) méthode rééducative validée par la SOSORT	- Découvrir ou redécouvrir les techniques de rééducation les plus actuelles validées par la SOSORT : les exercices spécifiques à la scoliose (ESS), les différencier et les appréhender	30 mn	Pédagogie active et expositive  Powerpoint	80/20
	- Mettre en avant la place de l'autonomisation et des auto-exercices dans ces méthodes rééducatives		Photographies	



**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

Le BDK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir comment interroger, analyser, questionner l'adolescent en fonction de son âge, de sa déformation rachidienne et de ses besoins spécifiques</li> <li>- Élaborer un BDK</li> <li>- S'interroger sur l'autonomisation du patient dès le BDK</li> </ul>	1h	Pédagogie active Coconstruction du BDK par les stagiaires : travail de groupe, brainstorming	25/75
- Rééducation de la scoliose thoracique : spécificité du versant respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser les connaissances sur les modalités de prises en charge (ESS, thérapies actives)</li> <li>- Améliorer la pertinence des prises en charges et les compétences professionnelles par le discernement des modalités thérapeutiques</li> <li>- Accompagner son patient vers l'autonomie à chaque étape de sa prise en charge (court, moyen, long terme)</li> <li>- Mettre en place les techniques de rééducation actives adaptées en fonction du patient adolescent et de sa déformation thoracique</li> <li>- Créer un programme d'auto-exercices adapté au patient et à cette topographie thoracique</li> </ul>	1h30	<p>Pédagogie active</p> <p>Pratique : mise en pratique des exercices sur soi et sur les autres stagiaires</p> <p>Travaux de groupe</p> <p>Photographies et vidéos de patients réalisant les exercices</p>	30/70
<b>2ème jour matinée : 09H00 - 12H30</b>				
- Retour sur la journée de la veille	- Questions / retour sur la journée précédente	20mn	Tour de table	30/70
- Rééducation de la scoliose lombaire : spécificité du socle ilio-lombaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser les connaissances sur les modalités de prises en charge (ESS, thérapies actives)</li> <li>- Améliorer la pertinence des prises en charge et les compétences professionnelles par le discernement des modalités thérapeutiques</li> <li>- Accompagner son patient vers l'autonomie à chaque étape de sa prise en charge (court, moyen, long terme)</li> <li>- Mettre en place les techniques de rééducation active adaptées en fonction du patient adolescent et de sa déformation lombaire</li> <li>- Créer un programme d'auto-exercices adapté au patient et à cette topographie lombaire</li> </ul>	30mn	<p>Pédagogie active</p> <p>Pratique : mise en pratique des exercices sur soi et sur les autres stagiaires</p> <p>Travaux de groupe</p> <p>Photographies et vidéos de patients réalisant les exercices</p>	30/70
- Rééducation de la scoliose double : combiner les spécificités	- Actualiser les connaissances sur les modalités de prise en charge (ESS, thérapies actives)	30mn	Pédagogie active : proposition d'exercices par	10/90

de la scoliose thoracique et lombaire	- Améliorer la pertinence des prises en charge et les compétences professionnelles par le discernement des modalités thérapeutiques		les stagiaires en se basant sur les connaissances de la rééducation de la scoliose thoracique et de la scoliose lombaire vues précédemment	
	- Accompagner son patient vers l'autonomie à chaque étape de sa prise en charge (court, moyen, long terme)			
	- Mettre en place les techniques de rééducation active adaptées en fonction du patient adolescent et de ses déformations thoraco-lombaires			
	- Créer un programme d'auto-exercices adapté au patient et à cette topographie à double courbure			
- Rééducation de la SIA en pré et post-opératoire	- Assimiler les différentes techniques de rééducation en fonction de la courbure scoliothique, de l'intervention chirurgicale, et de l'âge de l'adolescent à court, moyen et long terme	1h30	Pédagogie active et expositive  Pratique : mise en pratique des exercices sur soi et sur les autres stagiaires  Travaux de groupe  Photographies et vidéos de patients réalisant les exercices	50/50
	- Accompagner son patient vers l'autonomie à chaque étape de sa prise en charge (court, moyen, long terme)			
	- Créer un programme d'auto-exercices adapté au patient et à son plan chirurgical			
Accompagner son patient vers l'autonomie	- Comprendre l'importance de l'alliance thérapeutique et de la co-construction de la prise en charge	40mn	Pédagogie active et expositive  Powerpoint	75/25
	- Comprendre l'importance d'éduquer le patient adolescent : auto-exercices à domicile, pratique sportive, suivi anthropométrique			
	- Comprendre l'importance d'impliquer et d'éduquer les parents : auto-exercices à domicile, surveillance de la puberté, suivi anthropométrique			
<b>2ème jour après-midi : 14H00 - 17H30</b>				
- Le traitement orthopédique	- Actualiser ses connaissances sur l'appareillage, savoir quand et pourquoi mettre en place un traitement par	45mn	Pédagogie active et expositive	80/20



**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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>corset.</li> <li>- S'informer sur la place de la kinésithérapie dans le cadre d'un traitement orthopédique (kinésithérapie préparatoire au corset, kinésithérapie dans le corset, kinésithérapie au retrait du corset)</li> <li>- Comprendre l'importance de la « rééducation psychologique » des adolescents porteur d'un corset</li> <li>- Autonomiser les adolescents porteurs d'un corset</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Powerpoint</li> <li>Manipulation de différents corsets</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les prises en charge spécifiques : DRC et autres particularités rachidiennes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtriser les particularités selon les recommandations pour les prises en charge de ces déformations orthopédiques rachidiennes particulières</li> <li>- Mettre en place les techniques de rééducation active adaptées en fonction du patient adolescent et de sa déformation</li> </ul>	45mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pédagogie active et expositive</li> <li>Powerpoint</li> <li>Pratique : mise en pratique des exercices sur soi et sur les autres stagiaires</li> </ul>	50/50
<ul style="list-style-type: none"> <li>- QCM de positionnement et échanges autour du QCM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les connaissances théoriques et les compétences en raisonnement clinique du stagiaire pour quantifier l'évolution au cours de la formation</li> <li>- Analyser les réponses du QCM initial et final : différences, améliorations, points à éclaircir</li> </ul>	30mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grille de QCM X</li> <li>Powerpoint</li> <li>Tour de table</li> </ul>	10/90
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cas clinique et création d'un programme d'auto-exercices à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser toutes les informations vues en formation pour savoir : analyser un EOS, en extraire des objectifs de rééducations à court, moyen et long terme.</li> <li>- Proposer en fonction des objectifs définis un programme d'auto-exercices que le patient adolescent pourra réaliser à son domicile (suivant les ESS).</li> </ul>	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imagerie EOS</li> <li>Pédagogie active</li> <li>Travaux de groupe</li> <li>Brainstorming</li> </ul>	5/95
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les points clés de la formation</li> </ul>	30mn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tour de table</li> <li>Pédagogie active</li> <li>Powerpoint</li> </ul>	50/50

## MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

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, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Illustrations photographiques et vidéographiques
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux 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.

## METHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- 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



**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

## REFERENCE RECOMMANDATION BIBLIOGRAPHIE

1. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord.* 2018;13:3.
2. Williams MA, Heine PJ, Williamson EM, Toye F, Dritsaki M, Petrou S, et al. Active Treatment for Idiopathic Adolescent Scoliosis (ACTivATes): a feasibility study. *Health Technol Assess.* juill 2015;19(55):1-242.
3. Negrini S, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Grivas TB, et al. Braces for idiopathic scoliosis in adolescents. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [cité 15 janv 2021]. p. CD006850.pub2. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006850.pub2>
4. Abbott A, Möller H, Gerdhem P. CONTRAIS: CONservative TReatment for Adolescent Idiopathic Scoliosis: a randomised controlled trial protocol. *BMC Musculoskelet Disord.* déc 2013;14(1):261.
5. Thompson JY, Williamson EM, Williams MA, Heine PJ, Lamb SE. Effectiveness of scoliosis-specific exercises for adolescent idiopathic scoliosis compared with other non-surgical interventions: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy.* juin 2019;105(2):214-34.
6. Fan Y, Ren Q, To MKT, Cheung JPY. Effectiveness of scoliosis-specific exercises for alleviating adolescent idiopathic scoliosis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* déc 2020;21(1):495.
7. Park J-H, Jeon H-S, Park H-W. Effects of the Schroth exercise on idiopathic scoliosis: a meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med.* juin 2018;54(3):440-9.
8. Sy N, Bettany-Saltikov J, Moramarco M. Evidence for Conservative Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis – Update 2015 (Mini-Review). *CPR.* 4 janv 2016;12(1):6-11.
9. Romano M, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Kotwicki T, et al. Exercises for adolescent idiopathic scoliosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 15 août 2012;(8):CD007837.
10. Welborn MC, D'Astous J, Bratton S, Heflin J. Infantile Idiopathic Scoliosis: Factors Affecting EDF Casting Success. *Spine Deformity.* sept 2018;6(5):614-20.
11. Ducou Le Pointe H, Faure F, Felter A, Carlier RY, Journée du rachis (06 ; 2015 ; Garches H-S. La scoliose: diagnostic et prise en charge : une approche multidisciplinaire. 2015.
12. Lotan S, Kalichman L. Manual therapy treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* janv 2019;23(1):189-93.
13. Hall RK, Rapport MJ. Physical Therapy for a Child With Infantile Idiopathic Scoliosis and Motor Delay: *Pediatric Physical Therapy.* mai 2017;1.
14. Zapata KA, Sucato DJ, Jo C-H. Physical Therapy Scoliosis-Specific Exercises May Reduce Curve Progression in Mild Adolescent Idiopathic Scoliosis Curves: *Pediatric Physical Therapy.* juill 2019;31(3):280-5.
15. Borysov M, Moramarco M, Sy N, G. Lee S. Postural Re-Education of Scoliosis - State of the Art (Mini- review). *CPR.* 4 janv 2016;12(1):12-6.
16. Peng Y, Wang S-R, Qiu G-X, Zhang J-G, Zhuang Q-Y. Research progress on the etiology and pathogenesis of adolescent idiopathic scoliosis: *Chinese Medical Journal.* févr 2020;133(4):483-93.





**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

17. Day JM, Fletcher J, Coghlan M, Ravine T. Review of scoliosis-specific exercise methods used to correct adolescent idiopathic scoliosis. *Arch Physiother.* 2019;9:8.
18. Schreiber S, Parent EC, Khodayari Moez E, Hedden DM, Hill DL, Moreau M, et al. Schroth Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercises Added to the Standard of Care Lead to Better Cobb Angle Outcomes in Adolescents with Idiopathic Scoliosis – an Assessor and Statistician Blinded Randomized Controlled Trial. Baur H, éditeur. *PLoS ONE.* 29 déc 2016;11(12):e0168746.
19. Société française d'orthopédie pédiatrique, Accadbled F, Sales de Gauzy J, éditeurs. *Scoliose idiopathique.* Montpellier: Sauramps médical; 2016.
20. Tolo VT, Herring JA. Scoliosis-specific exercises: A state of the Art Review. *Spine Deform.* avr 2020;8(2):149-55.
21. Ridderbusch K, Spiro AS, Kunkel P, Grolle B, Stücker R, Rupprecht M. Strategies for treating scoliosis in early childhood. *Deutsches Aerzteblatt Online [Internet].* 1 juin 2018 [cité 15 janv 2021]; Disponible sur: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2018.0371>
22. Bettany-Saltikov J, Weiss H-R, Chockalingam N, Taranu R, Srinivas S, Hogg J, et al. Surgical versus non- surgical interventions in people with adolescent idiopathic scoliosis. Cochrane Back and Neck Group, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet].* 24 avr 2015 [cité 15 janv 2021]; Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010663.pub2>
23. Schreiber S, Parent EC, Moez EK, Hedden DM, Hill D, Moreau MJ, et al. The effect of Schroth exercises added to the standard of care on the quality of life and muscle endurance in adolescents with idiopathic scoliosis—an assessor and statistician blinded randomized controlled trial: “SOSORT 2015 Award Winner”. *Scoliosis.* déc 2015;10(1):24.
24. Kuru T, Yeldan İ, Dereli EE, Özdiñçler AR, Dikici F, Çolak İ. The efficacy of three-dimensional Schroth exercises in adolescent idiopathic scoliosis: a randomised controlled clinical trial. *Clin Rehabil.* févr 2016;30(2):181-90.
25. Zhang Y-B, Zhang J-G. Treatment of early-onset scoliosis: techniques, indications, and complications. *Chinese Medical Journal.* févr 2020;133(3):351-7.
26. the members of the Scientific society On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT), Negrini S, Grivas TB, Kotwicki T, Maruyama T, Rigo M, et al. Why do we treat adolescent idiopathic scoliosis? What we want to obtain and to avoid for our patients. *SOSORT 2005 Consensus paper.* *Scoliosis.* déc 2006;1(1):4.
27. Simhon ME, Fields MW, Grimes KE, Bakarania P, Matsumoto H, Body A, Berdishevsky H, Roye BD. Completion of a physiotherapeutic scoliosis-specific exercise training program for adolescent idiopathic scoliosis increases patient compliance to home exercise programs. *Scoliosis Research Society.* nov 2020.
28. Rrecaj-Malaj S, Beqaj S, Krasniqi V, Qorolli M, Tufekcievski A. Outcome of 24 weeks of combined Schroth and Pilates exercises on Cobb angle, angle of trunk rotation, chest expansion, flexibility and quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis. *Med Sci Monit Basic Res.* avril 2020

## GRILLE D'ÉVALUATION SUR LES PRATIQUES PRÉ-TEST / POST-TEST

INK - 14/06/2023		<b>Déformation orthopédique du rachis</b>			1
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)

*Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.*

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Toutes les scoliozes tendent à s'aggraver car elles sont toutes évolutives.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - La pente sacrée est intimement corrélée aux deux autres paramètres pelviens puisque : pente sacrée = incidence pelvienne + version pelvienne.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - L'aspect proprioceptif est une notion importante à prendre en compte en rééducation chez les patients scoliotiques.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Il est recommandé par les sociétés savantes d'utiliser les « Physiotherapeutic Scoliosis Specifics Exercises » (PSSE) en rééducation pour les adolescents porteurs de scoliose.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - L'ensemble des exercices proposés en rééducation se feront en auto-correction tridimensionnelle active associée à une respiration abdomino-diaphragmatique.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Une des spécificités de la scoliose lombaire à prendre en compte en rééducation est le versant respiratoire.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - L'utilisation de techniques respiratoires telle que la « Rotation Angular Breathing » (RAB) permet de corriger la rotation vertébrale spécifique de la scoliose dans le plan horizontal.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - Pour corriger le plan frontal de votre patient scoliotique vous pouvez utiliser les « shift » en translation latérale vers la concavité de la courbure scoliotique.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Il est nécessaire d'ouvrir l'angle ilio-lombaire du côté de la concavité chez un patient scoliotique présentant une asymétrie structurale asymétrique du socle ilio-lombaire dans le cadre d'une scoliose lombaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Lors du port d'un corset, vous devez rechercher d'éventuelles complications psychologiques et neurologiques.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Il est nécessaire de créer un programme d'auto-exercices spécifiques à chaque adolescent ayant pour finalité leur autonomisation.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - L'implication des parents dans la co-alliance thérapeutique est nécessaire.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Le port du cartable est la première cause de rachialgie chez l'enfant.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - La pratique de sports asymétriques (type tennis) est déconseillée pour la plupart des jeunes patients scoliotiques.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - La finalité de votre prise en charge est l'aboutissement de la correction rachidienne dans les activités de la vie quotidienne de votre patient.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |