

Abord cervical et thoracique en thérapie manuelle

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
14 heures

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Jean-Michel CHAMPOUILLON, Masseur-Kinésithérapeute DE, Cadre de Santé DO, Major DU kiné du sport LYON 2000, Enseignant et Formateur en Masso-Kinésithérapie, Kiné de l'Équipe de France de Football de la Police. Praticien en CRF

1) OBJECTIFS

Contenu :

Théorique, technologique et pratique.

Objectifs généraux :

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

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés conformes aux avis du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes et du Collège de la Masso-Kinésithérapie afin d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée
- 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.

Objectifs spécifiques :

Cette formation est basée sur des techniques alliant écoute, douceur et finesse.

Elle a pour but de former les masseurs-kinésithérapeutes au traitement des cervicales, thoraciques et costales, à partir de techniques manuelles ciblées sur le rachis cervical et costo-thoracique.



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

À l'issue de la formation, les stagiaires seront capables d'établir un bilan précis du rachis cervical et costo-thoracique de leurs patients puis de remédier aux problèmes retrouvés à l'aide des techniques de Thérapie Manuelle apprises lors de cette formation.

Elle est basée sur une biomécanique sérieuse, intègre nombre de techniques, tant structurelles que fonctionnelles, que les stagiaires seront aptes à pratiquer à l'issue de la formation.

Cette formation se veut essentiellement pratique, et ciblée tant sur les besoins des stagiaires que sur la possibilité de pouvoir facilement intégrer cette pratique à l'activité quotidienne en libéral ou salariat.

Un polycopié sera remis à chaque participant en début de formation.

Des vidéos-synthèses seront réalisées au fil du stage et partagées pour l'ensemble des formés.

Cette formation s'appuie sur les modalités de prise en charge des pathologies cervicales, telles que définies par la Haute Autorité de Santé :

- Haute Autorité de Santé (HAS) Recommandations pour la Pratique Clinique, Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash Synthèse des recommandations et argumentaires, Mai 2003

2) RESUME

Premier jour : 9h00-12h30 & 14h-17h30

Matin

9h00 - 9h45

- Restitution des grilles « Pré-formation » (**pré-test**) et tour de table
- Brainstorming : prise en charge au quotidien des lombalgies

09h45 - 10h45

- L'organisation du corps humain : Partie théorique, méthode magistrale
 - . Eléments anatomiques clés (peau, muscles, nerfs, fascias...)
 - . Physiologie du Système Nerveux Autonome (SNA)
 - . La « dysfonction » vertébrale.
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant la prise en charge des lombalgies communes.

11h00 - 11h30

- Présentation des cas pratiques (fil conducteur). *Méthode expérientielle*

11h30 - 12h30

- Apprentissage des modalités d'examen (Palpation/Tests spécifiques).
 - Bilan global du Rachis par crochétages.
 - Bilan des mobilités thoraciques et cervicale et comportement global dynamique.
- Toute la partie « Pratique » est réalisée sous forme d'interactions entre méthodes active, interrogative, démonstrative et correctrice.



**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

Après-midi

14h00 à 15h00

- Bilans des mobilités C0, C1 et C1, C2 (écoute, palpation, dynamique)
- Recherche palpatoire des points myo-fasciaux (trigger points et tender points) douloureux associés.

15h00 à 16h00

- Normalisations C0, C1 et C1, C2 (fonctionnel, structurel)
- Traitement des principaux points myo-fasciaux antérieurs et postérieurs douloureux associés (fonctionnel)

16h00 à 17h30

- Bilan des mobilités C3-C7 (écoute, palpation, dynamique) et recherche des principaux points myofasciaux douloureux associés.
- Normalisations C3-C7 (fonctionnel, structurel) et libération des principaux points myo-fasciaux antérieurs et postérieurs associés (fonctionnel)

Deuxième jour : 9h-12h30 & 14h -17h30

Matin

9h00-10h00

- Tests diaphragmatiques. Le « blocage inspiratoire ».
- Relâchement diaphragmatique (fonctionnel, structurel).

10h00 - 11h00

- Bilan des mobilités costales et thoraciques (écoute, palpation, dynamique) et recherche des principaux points myo-fasciaux douloureux associés.

11h00 - 12h30

- Normalisations costales et thoraciques (fonctionnel, structurel) et traitement des principaux points antérieurs myo-fasciaux associés (fonctionnel)

Après-midi

14h-15h30

- Normalisations costales et thoraciques (fonctionnel, structurel) et traitement des principaux points postérieurs myo-fasciaux associés (fonctionnel) (suite)

15h30– 17h

- Auto-traitement à l'attention des patients et ETP.
- Retour sur les cas pratiques. Méthode expérientielle

17h00 – 17h30

- Tour de table sur évaluation des pratiques et sur le dossier patient (EPP)
- Correction des questionnaires initiaux de connaissance, auto-évaluation de la progression
- Synthèse de l'enseignant sur le sujet, sur la formation
- Questions et réponses, remplissage de la fiche d'évaluation de la formation (satisfaction / méthodologie pédagogique / progression mesurée des apprentissages / potentiel d'amélioration estimé de la pratique au quotidien)

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 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
- Tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins...

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

Abord cervical et thoracique en thérapie manuelle

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 - C0-C1 présente une mobilité selon des axes identiques à ceux du sacrum, obliques et transversaux | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Une dysfonction C0-C1 génère une stimulation du système parasympathique | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Les articulations cervicales, de C2-C3 à C6-C7, respectent une mobilité telle que définie par les lois de FRYETTE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Un diaphragme en blocage inspiratoire se répercute en cervical par l'intermédiaire des muscles scalènes et des SCOM | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Le niveau cervical fonctionnel va de C0 à T1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - La jonction C7-T1 et la jonction L5-S1 présentent les mêmes caractéristiques | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Les vertèbres thoraciques dysfonctionnent préférentiellement par blocs | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - T10-T11 et T11-T12 appartiennent fonctionnellement à la région thoracique | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Traiter les côtes peut s'envisager en 2ème intention lors d'un traitement vertébral thoracique | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Un traitement vertébral du rachis doit s'organiser de la manière suivante : 1.Sacro-iliaques//Pubis, 2.C0-C1/C1-C2, 3.Cervicales ou/et Lombaires (selon les doléances), 5.Côtes, 6.Thoraciques | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |