

Le Reconditionnement Fonctionnel du Rachis dans la lombalgie chronique : méthode dynamique et autonomisation du patient adulte

Orientations N°269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Formateurs = Gérard MOISAN - Jérôme PIQUET – Axel MERINE– Masseurs-Kinésithérapeutes

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La rééducation des troubles musculosquelettiques représente 50% de l'activité du kinésithérapeute. Ces pathologies sont associées à une désadaptation fonctionnelle des patients qui augmente avec la sédentarité et le vieillissement, et qui aggrave les pathologies « chroniques », non transmissibles, responsables de 70% de la mortalité des 30/60 ans (rapport OMS).

De nos jours, la littérature préconise des techniques actives de rééducation pour les pathologies rachidiennes. Le patient doit être impliqué dans une rééducation active basée sur des exercices, puis dans la recherche d'une **autonomie de prise en charge par un programme d'auto rééducation à domicile**.

Objectifs :

La compréhension et la rééducation fonctionnelle des rachialgies ont évolué profondément ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de cette formation 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, du bilan au traitement en passant par des travaux pratiques, grâce à une méthode dynamique recommandée par la H.A.S et qui va permettre au patient lombalgique de restaurer la fonction de sa colonne vertébrale et **devenir autonome**.

Généraux : Le patient lombalgique chronique doit devenir acteur de sa prise en charge (patient âgé de 30 ans à 60 ans)

L'objectif général est d'acquérir ou de perfectionner les techniques de reconditionnement fonctionnel du rachis lombaire, dans le cadre ambulatoire.

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



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

- 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 ; diminuer la chronicisation permet de diminuer les coûts socio-économiques liés à cette pathologie.

Spécifiques, en permettant au professionnel :

A l'issue de la formation, le MK sera en capacité :

- De réaliser un examen clinique manuel et instrumenté de l'appareil locomoteur (tests, évaluations et niveaux de preuve), permettant de poser un diagnostic kinésithérapique très précis.
- De mettre en place un protocole de rééducation fonctionnelle dynamique, issu des méthodes américaines et canadiennes et jouissant d'un degré de validation scientifique remarquable, ce qui lui vaut d'être recommandé par la Haute Autorité de Santé (conférence de consensus sur la lombalgie avec la participation de l'ANAES).
- D'augmenter son efficacité thérapeutique grâce à un programme novateur reconnu par les médecins et les chirurgiens du rachis.
- **Donner les clés au patient lombalgique pour le rendre autonome**, pendant la période de soins et après la rééducation.
- Cette efficacité sera d'autant plus efficace que la prise en charge sera précoce.

Résumé :

Cette Formation vous permet, dans le cadre de la lombalgie chronique, de réaliser, après un examen clinique précis, un diagnostic fonctionnel, un protocole de prise en charge efficace, **avec comme finalité l'autonomisation des patients lombalgiques.**

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - 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 questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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 des stagiaires

Objectifs de la première journée :

- Acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation spécifique du sujet lombalgique chronique.
- 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, intermédiaire et final,
- Savoir évaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK
- Un contrat d'objectif et implication du patient dans **le programme de rééducation fonctionnelle et d'autorééducation**

	Objectifs	Contenu	Méthodes pédagogiques	Evaluation
1^{er} Jour				
9h00 – 10h00 Séquence 1	Présentation du formateur, Tour de table des stagiaires, présentation de la formation, attentes des stagiaires	Restitution des grilles « Pré-formation » (pré-test) Analyse en commun des résultats des grilles (tour de table)	Méthode expositive	Questionnaire et correction orale immédiate
10h – 10h30 Séquence 2	Prendre connaissance des recommandations de la H.A.S et les objectifs de la prise en charge kinésithérapique.	Présentation de l'arbre décisionnel pour la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune (Mars 2019) de la H.A.S.	Méthode expositive	Questionnaire et correction orale immédiate
10h45 - 11h45 Séquence 3	Prendre conscience que la prise en charge kinésithérapique doit être globale	Nouvelles connaissances scientifiques sur le plan bio-psycho-social	Méthode expositive et méthode expérientielle	Questionnaire et correction orale immédiate
11h45 – 12h45 Séquence 4 : Prévention des récives de lumbago discal	A partir d'un cas clinique, évaluer les pratiques pour une meilleure prévention et autonomisation du patient	Présentation d'un cas clinique, avec questionnaire d'évaluation des pratiques et présentation des items. Nouvelles connaissances scientifiques, sur la restauration de la plasticité discale et les moyens à mettre en œuvre pour la prévention des récives (atelier pratique) et autonomisation du patient avec des exercices à répéter à domicile	Méthode participative en groupe et méthode expérientielle	Mise en pratique par binôme et correction immédiate.
13h45 – 15h45 Séquence 5	A partir d'un cas clinique, réaliser un bilan complet des incapacités,	Séquence pratique bilan global – La douleur (E.V.A et questionnaire de DALLAS)	Méthode active	Mise en pratique par

Lombalgie chronique : bio-psycho-social (Bilan initial réalisé avec des échelles et tests validés ; E.B.P)	par le MK, en préliminaire à son intervention thérapeutique et dans le but d’orienter les objectifs à privilégier.	– 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 muscles du tronc et des membres inférieurs) – La situation socioprofessionnelle (contexte personnel, relationnel et professionnel) Séquence pratique du bilan en binôme et feuille de synthèse – Atelier d’analyse du complexe L.P.F (la goniométrie) – Atelier du bilan force des chaînes musculaires, antérieures et postérieures (Tests musculaires validés, BIERING SORENSEN ET ITO SHIRADO) – Atelier port de charges calibrées (Test P.I.L.E) et analyse de la position de la Colonne lombaire pendant le test P.I.L.E.		binôme et correction immédiate.
16h00 – 17h15 Séquence 6 Réalisation de la feuille de synthèse du B.D.K	Réaliser une fiche de synthèse du BDK	– Bilan des incapacités – Objectif de la prise en charge kinésithérapique – Diagnostic kinésithérapique – Protocole – Nombre de séances – Fréquence	Méthode démonstrative	Questionnaire et correction orale immédiate

Objectifs de la deuxième journée : présentation de la deuxième journée, ayant comme objectif la restauration de la fonction et comme finalité l'autonomisation du patient.

- Être en capacité, pour un kinésithérapeute, de prendre en charge un patient lombalgique chronique de façon active, après avoir déterminé des objectifs sous forme de contrat, et de rendre celui-ci autonome
- Savoir concevoir et gérer un protocole de rééducation fonctionnelle dynamique, issu des méthodes américaines et canadiennes, s'appuyant sur un haut degré de validation scientifique, 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.

	Objectifs	Contenu	Méthodes pédagogiques	Evaluation
2ème Jour				
8h45 – 9h30 Séquence 1 La restauration des capacités fonctionnelles, au travers de la douleur, a un effet bénéfique sur celle-ci.	Comprendre que la méthode dynamique réduit l'effet d'inhibition de la douleur lombaire.	Nouvelles connaissances scientifiques sur la douleur et son interprétation	Méthode expositive et méthode expérientielle	Questionnaire et correction orale immédiate
9h30 – 10h00 Séquence 2 La douleur inhibe la fonction	Démontrer l'influence de la douleur sur la fonction	Nouvelles connaissances scientifiques : certaines modulations cérébrales interviennent comme amplificateurs de la douleur (Anxiété, émotion, inquiétude, le stress la dépression)	Méthode expositive et méthode expérientielle	Questionnaire et correction orale immédiate
10h00 - 10h45 Séquence 3 Les exercices réduisant l'hypo-extensibilité sous-pelvienne,	Montrer que les raideurs musculaires sous-pelviennes sont des facteurs aggravants de la lombalgie chronique	Pratique des étirements musculaires des muscles sous-pelviens, en fonction des hypo extensibilité retrouvée au bilan initial du bilan : (étirements analytique et étirements globaux); exercices d'autonomisation à réaliser à domicile.	Méthode participative et active	Mise en pratique par binôme et correction immédiate. Pratique sur

améliore la fonction				appareil d'étirement des muscles sous-pelviens
11h00 – 12h00 Séquence 4 : La rééducation dynamique renforce les extenseurs lombaire et la stabilité du complexe lombo-pelvi-fémoral et améliore la fonction	Enseigner une méthode de renforcement musculaire, en statique et en dynamique.	Renforcement de la chaîne postérieure en priorité puis les autres groupes (exercices pour patient débutant, patient intermédiaire, patient avancé) Exercices d'autonomisation à réaliser à domicile.	Méthode participative et active	
12h00 – 12h30 Séquence 5 Le maintien des courbures naturelles, lors des manutentions, diminue la contrainte du rachis lombaire	Comprendre l'intérêt d'améliorer la proprioception lombaire, dans les activités professionnelles et de loisirs.	Création d'un atelier proprioception en pratique courante et exercices à reproduire à domicile. Atelier de manutention manuelle avec maintien des courbures naturelles. Apprentissage en pratique des stagiaires au maintien des courbures, par des exercices sur ballon de Klein et appareillage proprioceptif. Son application dans les actes de la vie courante Exercices d'autonomisation à réaliser à domicile.	. Méthode participative et active	Mise en situation pratique d'un stagiaire en binôme et on évalue sa capacité pratique et sa démarche pédagogique pour expliquer le maintien des courbures naturelles de la colonne vertébrale à un autre stagiaire.

13h30 – 14h30 Séquence 6 L'ergonomie du poste de travail diminue les contraintes	Comprendre l'ergonomie des postes de travail debout et les postes de travail assis.	Présentation de l'atelier d'ergonomie. Importance pour la prévention et l'autonomisation	Méthode démonstrative. Son application dans les activités professionnelles. Présentation en diaporama d'employés de la grande distribution avec des postes de travail peu ergonomique.	Questionnaire et correction orale immédiate.
14h30 – 15h00 Séquence 7 Patient acteur de sa santé :auto-rééducation et autonomisation	Définir les exercices clés à réaliser par les patients à la maison.	Réalisation par les stagiaires de fiches d'exercices à réaliser par leur patient à la maison (exercices visant à améliorer la capacité musculaire, exercices proprioceptifs et exercices de port de charges avec des kettlebells à domicile).	Méthode participative et interrogative	. Mise en situation pratique d'un stagiaire en binôme et on évalue sa capacité pratique et sa démarche pédagogique
15h15 – 15h45 Séquence 8 Dédramatiser, encourager, motiver, persévérer	Appréhender le côté psychologique du lombalgique chronique	Atelier pratique avec un ou plusieurs stagiaires, pour donner les clés de la dédramatisation de la pathologie ; apprendre à lever les freins à la reprise du travail ; comment encourager le patient à réaliser des exercices, au travers de la douleur chronique.	Méthode participative et interrogative	Mise en situation pratique avec 2 stagiaires, l'un en tant que praticien, l'autre en tant que patient lombalgique.
15h45 – 16h15 Séquence 9 Une prise en	Développer la prise en charge globale BIO-PSYCHO-SOCIAL), en développant la communication	Présentation des différents courriers aux médecins prescripteurs. Délégation à une prise en charge pluridisciplinaire	Méthode expérientielle	

charge partagée avec le médecin référent, le médecin spécialiste, le médecin du travail, le médecin de la CPAM...	avec le médecin référent, le médecin du travail, le médecin des caisses d'assurance maladie ; un travail en réseau.	quand un lombalgique est très Déconditionné (une désadaptation professionnelle)		
16h15 – 16h45 Séquence 10 : prise en charge dynamique	Montrer la capacité de réalisation de ce type de prise en charge dynamique au cabinet de rééducation fonctionnelle.	Vidéos de patients avec une prise en charge en ambulatoire, avec leurs commentaires sur la méthode dynamique résultats Immédiats (la poursuite ou la reprise d'activités professionnelles) et dans le temps (maintien de l'activité sans adaptation).	Présentation de patients lors du bilan initial et Présentation de vidéos de patients avec une prise en charge dynamique au cabinet. Les patients s'expriment en vidéo suite à la prise en charge dynamique.	
Séquence 11 : Synthèse des acquis et évaluation de la formation 16h45-17h15		- Réalisation d'un post test et correction - Résumé de la formation par le formateur. - Échanges participatifs sur la formation et le suivi professionnel - Attentes et objectifs atteints ?	Méthode participative	Évaluation de la formation et de la pédagogie du formateur.

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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 "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. 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
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

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.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. -Recommandations de la H.A.S, Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune, 2019
2. -CLELAND Joshua et Shane KOPPENHAVER, Examen clinique de l'appareil locomoteur, test et niveaux de preuve, Issy Les Moulineaux, 2012
3. -HERRISSON C et M REVEL, réactivation physique du lombalgique, Paris, MASSON, 2007
4. -HERRISSON C et M REVEL, lombalgie et évaluation, Paris, MASSON, 2007
5. -R. MAIGNE, Prise en charge Masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune, Elsevier ; 2006
6. Douleurs d'origine vertébrale, comprendre, diagnostiquer et traiter
7. -Modalités de prescription, Haute Autorité de Santé ; Mai 2005
8. -Michel DUFOUR, Michel PILLU, biomécanique fonctionnelle, Paris, 2005
9. -VANVELCENAHAR J. Restauration Fonctionnelle du Rachis. Editions FRISON ROCHE ; 2003
10. -VIEL E, le diagnostic kinésithérapique, Paris, MASSON, 2003
11. -BACKER PJ, BRIGGS CA: Attachments of the posterior layer of lumbar fascia. Spine 1999 ; 17 :1757-64.
12. -Prise en charge kinésithérapique du lombalgique, SPEK, 2003
13. -Conférence de consensus : Prise en charge kinésithérapique du lombalgique, texte des experts. Paris 1998.
14. -Conférence de consensus : Prise en charge kinésithérapique du lombalgique, texte du consensus Paris 1998.
15. -INRS : Ergonomie et prévention. Paris : INRS, 1993.
16. -BESSON JM : La douleur. Paris : Odile Jacob, 1992.
17. -BOGDUK N: structure and function of the lumbar spine. In: MAYER TG, MOONEY V, -GATCHEL RJ. Contemporary conservative care for painful spinal disorders. Philadelphia: Lea and Febiger, 1991: 35-55.
18. -NORDIN M, FRANKEL VH: Basic biomechanics of the musculoskeletal system. Philadelphia: Lea and Febiger, 1989.
19. -PARNIANPOUR M, Li F, NORDIN M, Kahan OVITZ N: Database of isoinertial trunk strength tests against three resistance level in sagittal, frontal and transverse planes in normal male subjects. Spine 1989; 14: 409-11
20. -MAYER T., GGATCHEL R.J. Functional restoration for spinal disorders; the sports medicine approach, Philadelphia Lea and Febiger; 1988.
21. -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.
22. -THOMPSON NN, GOULD JA, DAVIS GJ, ROSS DE, PRICE SP: Descriptive measures of isokinetic trunk testing. J Orthop sports phys ther1985 ;7 :43-49.
23. -BIERING-SORENSEN F: Physical measurement as risks indicators for low back trouble over year period. Spine 1984;9: 106-19.