

NOUVELLE FORMATION

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 7**Nombre de stagiaires maximum :** 20**Accessibilité :** Nous contacter**Coût de la formation et prise en charge :**

585€ non soumis à la TVA

Spécialités concernées :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Connaissance de l'anatomie du rachis

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Qu'est-ce que la méthode Concept Global du Rachis ?

La méthode CGR est une méthode d'analyse, de raisonnement clinique et de rééducation.

L'intégration des données anatomiques et biomécaniques, associées à la connaissance de l'épidémiologie et de la physiopathologie permet d'établir un diagnostic et de mettre en place une rééducation adaptées à chaque cas.

Une évaluation appelée Score CGR permet de contrôler l'efficacité du traitement et en cas d'insuffisance, de relancer le raisonnement clinique.

Cette formation CGR vous permettra ainsi d'acquérir une méthode de travail efficace et fiable, à mettre en place dès le lundi à votre cabinet.

Objectifs de la formation :

En tenant compte des recommandations de l'HAS 2013 et de l'ANAES 2003 :

- Augmenter le niveau de connaissance en fonction des nouvelles données de la littérature,
- Réaliser un bilan à partir de critères et d'indicateurs validés,
- Se familiariser avec un raisonnement clinique permettant la mise en place d'un traitement tenant compte de l'histoire de la maladie, des centres d'intérêts et des objectifs du patient,
- Proposer une fiche d'évaluation : score CGR, qui constituera à la fois un tableau de bord permettant de suivre l'évolution du patient, de contrôler l'efficacité du traitement et qui servira de base à la communication avec les autres professionnels de santé,
- Enseigner des techniques de soin à mettre en place après une analyse des risques et des opportunités pour les adapter au mieux à chaque patient,
- Permettre au masseur-kinésithérapeute d'enseigner au patient des exercices d'auto-rééducation et des conseils d'amélioration de son hygiène de vie pour mieux pérenniser les résultats.

**En 2019**

Nombre de MK formés
63



Note de satisfaction
9.47/10



Thème adapté aux besoins
100%

DOC-8.3.5-10 R 22/07/2020

Intervenants (suivant les sessions) :



Nicolas Meunier Carus, - MKDE– Ostéopathe



Jean-Renaud CETHOUX - MKDE - Ostéopathe
D.I.U. de posturologie clinique - Exerce en centre de rééducation spécialisée (responsable Pôle Rachis)

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- **La méthode affirmative :**

Exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants sous forme de Clés USB et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, vidéos, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation, utilisation de matériel de rééducation....

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

Différents supports et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : Score CGR, supports anatomiques, table de massage....

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la pratique par les pairs en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



Programme détaillé de la formation :

JOUR 1
<p>Accueil et introduction</p> <p>Evaluation des connaissances pré-formation</p> <p>Le point sur la lombalgie</p> <p>Inclusion – faire le point sur l'état de la pratique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Identifier les attentes et difficultés puis exposer le déroulé de la formation</p>
<p>Épidémiologie, analyse des facteurs de risque. Intérêt de la prévention et de la formation</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : connaître les repères anatomiques et bien positionner ses mains</p> <p>Identifier les repères anatomiques d'abord par une autopalpation puis en binômes</p>
<p>Palpation lombaire et bassin</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : connaître les repères anatomiques et bien positionner ses mains</p>
<p>Éducatifs : debout, assis, décubitus dorsal</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser la qualité gestuelle pour être capable de prendre en charge le rachis lombaire en obtenant le relâchement du patient</p>
<p>Mobilité des iliaques</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : apprendre et maîtriser les tests de mobilités et les techniques de mobilisations spécifiques</p>
<p>Anatomie lombaire et du bassin</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : apprendre les éléments essentiels d'anatomie qui impactent la rééducation</p>
<p>Mobilité du sacrum</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser les tests de mobilité et les techniques de mobilisations spécifiques</p>
<p>Biomécanique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : comprendre la physiopathologie et à la mise en place d'un programme de rééducation</p> <p>Vidéo : image de synthèse 3D et explication</p>
<p>Mobilité lombaire</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable de réaliser un bilan de la mobilité lombaire et maîtriser les tests de mobilité</p>
<p>Rééducation : mises en tension ligamentaires</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser les techniques manuelles de rééducation des tensions ligamentaires du bassin par des techniques type Cathie.</p>
<p>Évaluation fonctionnelle</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser un outil d'évaluation fonctionnelle et de communication (médecin/patient/kiné)</p> <p>Le score CGR lombaire</p>

Programme détaillé de la formation :

JOUR 2
<p>Révision des bilans</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : comprendre l'intérêt du bilan comme marqueur de l'évolution ; gain de temps lors de la réalisation des tests</p> <p>Révision du bilan et des tests de mobilité bassin et lombaire</p> <p>Établir un diagnostic à partir d'un interrogatoire ciblé, de tests cliniques et fonctionnels</p>
<p>Physiopathologie des sciatalgies et cruralgies et des diagnostics différentiels</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Savoir réaliser un diagnostic d'une douleur cervico-scapulo-brachiale :</p> <p>Connaître l'anatomie, la physiopathologie, les symptômes et les tests spécifiques</p>
<p>Rééducation</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser les techniques manuelles de rééducation des lombaires</p> <p>Évaluation pratique en binôme</p>
<p>Physiopathologie du spondylolisthésis et des chirurgies lombaires</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Réalisation d'un diagnostic</p> <p>Connaître l'anatomie, la physiopathologie, les symptômes et les tests spécifiques</p>
<p>Tonification et stabilisation</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Comprendre les principes de la rééducation active, proprioceptive et gymnique.</p> <p>Être capable d'adapter un protocole d'exercices aux patients et de prescrire un programme d'auto-rééducation adaptée</p>
<p>Cas cliniques complets et mises en situation professionnelle</p> <p>Évaluation pratique en binôme.</p>
<p>Décluseion</p> <p>Evaluation des connaissances post-formation</p> <p>Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

- Adamsbaum C, Merzoug V, Hamidou A, Dubousset J et Kalifa G. Malformations congénitales du rachis. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal-Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-120-A-10, 2001, 10 p.
- Albert HB, Sorensen JS, Christensen BS, and Manniche C. Antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and vertebral bone edema (Modic type 1 changes): a double-blind randomized clinical controlled trial of efficacy. Eur Spine J 2013;22(4):697-707.
- Albert HB, Manniche C, Sorensen JS, and Deleuran BW. Antibiotic treatment in patients with low-back pain associated with Modic changes Type 1 (bone oedema): a pilot study. Br J Sports Med 2008;42(12):969-73.
- Al-Shareef AT, Omar MT, and Ibrahim AH. Effect of Kinesio Taping on Pain and Functional Disability in Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. Spine 2016;41:E821-8.
- Barrett E, McCreech K, and Lewis J. Reliability and validity of non-radiographic methods of thoracic kyphosis measurement: A systematic review. Man Ther 2014;19(1):10-7.
- Berdishevsky H, Lebel VA, Bettany-Saltikov J, Rigo M, Lebel A, Hennes A, et al. Physiotherapy scoliosis-specific exercises - a comprehensive review of seven major schools. Scoliosis Spinal Disord 2016;11:20.
- Bettany-Saltikov J, Parent E, Romano M, Villagrasa M, and Negrini S. Physiotherapeutic scoliosis-specific exercises for adolescents with idiopathic scoliosis. Eur J Phys Rehabil Med 2014;50(1):111-21.
- Bollini G et Jouve JL. Malformations congénitales du rachis. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Appareil locomoteur, 15-890-A-10, 2000, 18 p.
- Brochwicz P, von Piekartz H, and Zalpour C. Sonography assessment of the median nerve during cervical lateral glide and lateral flexion. Is there a difference in neurodynamics of asymptomatic people? Manual Therapy 2013;18(3):216-9.
- Brooks JT, and Sponseller PD. What's New in the Management of Neuromuscular Scoliosis. J Pediatr Orthop 2015;
- Bruyere O, Demoulin M, Brereton C, Humblet F, Flynn D, Hill JC, et al. Translation validation of a new back pain screening questionnaire (the STarT Back Screening Tool) in French. Arch Public Health 2012;70(1):12.
- Caby I, Vanvelcenaher J, Letombe A, and Pelayo P. Effects of a five-week intensive and multidisciplinary spine-specific functional restoration program in chronic low back pain patients with or without surgery. Ann Phys Rehabil Med 2010;53(10):621-31.
- Chateau JF, Durand C, Diard F. Radiographie normale de face et de profil du thorax chez l'enfant. EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic - Coeur-poumon, 32-330-A-20, 2005
- Coqueron M, Chevalier V, Marthan J et Vautravers P. Techniques manipulatives du rachis et des articulations périphériques. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-084-A-10, 2001, 9 p.
- Cunin V. Early-onset scoliosis - current treatment. Orthop Traumatol Surg Res 2015;101(1 Suppl):S109-18
- Cyteval C, Sarrabère-Baron MP, Decoux E, Larroque G. Sacrum-coccyx articulations sacro-iliaques. Technique radiologique et aspects normaux. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés)
- Davidson M, and Keating JL. A Comparison of Five Low Back Disability Questionnaires: Reliability and Responsiveness. Phys Ther 2002;82(1):8-24.
- Delitto A, George SZ, Van Dillen LR, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, et al. Low back pain. J Orthop Sports Phys Ther 2012;42(4):A1-57.
- Denis I, and Fortin L. Development of a French-Canadian version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation and validation. Spine (Phila Pa 1976) 2012;37(7):E439-44.
- Diaz-Arribas MJ, Kovacs FM, Royuela A, Fernandez-Serrano M, Gutierrez-Fernandez L, San Martin-Pariente O, et al. Effectiveness of the Go-

delieve Denys-Struyf (GDS) Method in People With Low Back Pain: Cluster Randomized Controlled Trial. *Phys Ther* 2015;95(3):319-36.

Dupeyron A, Demattei C, Kouyoumdjian P, Missenard O, Micallef JP, and Perrey S. Neuromuscular adaptations after a rehabilitation program in patients with chronic low back pain: case series (uncontrolled longitudinal study). *BMC Musculoskelet Disord* 2013;14(1):277.

Dupeyron A, Ribinik P, Gélis A, Genty M, Claus D, Hérisson C, et al. Education in the management of low back pain. Literature review and recall of key recommendations for practice. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 2011;54(5):319-35.

Eber AM et Collard M. Troubles de l'équilibre et de la posture. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-005-E-10, 2002, 11 p.*

Eleswarapu ASMD, Divi SNMD, Dirschl DRMD, Mok JMMD, Stout CP, and Lee MJMD. How Effective is Physical Therapy for Common Low Back Pain Diagnoses? A Multivariate Analysis of 4597 Patients. *Spine* 2016;41:1325-9.

El-Hawary R, and Chukwunyerenna C. Update on evaluation and treatment of scoliosis. *Pediatr Clin North Am* 2014;61(6):1223-41.

Fabian KM, and Rozek-Piechura K. Exercise tolerance and selected motor skills in young females with idiopathic scoliosis treated with different physiotherapeutic methods. *Ortop Traumatol Rehabil* 2014;16(5):507-22.

Fritz JM, Kim J, and Dorius J. Importance of the type of provider seen to begin health care for a new episode low back pain: associations with future utilization and costs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2016;22:247-52.

Gauvrit JY, Tréhan G, Lejeune JP et Pruvo JP. Traumatismes médullaires. *Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-670-A-20, 2003, 8 p.*

Gremion G, Mahler F, and Chantraine A. Mesures isocinétiques de la force musculaire du rachis: influence de l'âge, de l'activité physique et des lombalgies. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* 1996;39(1):43-9.

Guerhazi M, Ghroubi S, Kassis M, Jaziri O, Keskes H, Kessomtini W, et al. Validité et reproductibilité du Spinal Mouse® pour l'étude de la mobilité en flexion du rachis lombaire. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* 2006;49(4):172-7.

Imai A, Okubo Y, and Kaneoka K. Evaluation of Psoas Major and Quadratus Lumborum Recruitment Using Diffusion-Weighted Imaging Before and After 5 Trunk Exercises. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2017;47:108-14.

Khoury N, Vialle R, Miladi L, Bataille J, Hamida M, Dubousset J, Guillaumat M. Déformations du rachis d'origine neurologique et musculaire : stratégies thérapeutiques. *EMC (Elsevier SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-878-A-10, 2006*

Kim HJ, Blanco JS, and Widmann RF. Update on the management of idiopathic scoliosis. *Curr Opin Pediatr* 2009;21(1):55-64.

Kongsted A, Kent P, Hestbaek L, and Vach W. Patients with low back pain had distinct clinical course patterns that were typically neither complete recovery nor constant pain. A latent class analysis of longitudinal data. *Spine J* 2015;15(5):885-94.

Korbel K, Kozinoga M, Stolinski L, and Kotwicki T. Scoliosis Research Society (SRS) Criteria and Society of Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT) 2008 Guidelines in Non-Operative Treatment of Idiopathic Scoliosis. *Pol Orthop Traumatol* 2014;79(118-22).

Kotwicki T, Chowanska J, Kinel E, Czaprowski D, Tomaszewski M, and Janusz P. Optimal management of idiopathic scoliosis in adolescence. *Adolesc Health Med Ther* 2013;4(59-73).

Krafft S, Gohmann HD, Sommer J, Straube A, and Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception in patients with chronic back pain. *Eur J Pain* 2017;21:1538-49.

Kuru T, Yeldan I, Dereli EE, Ozdincler AR, Dikici F, and Colak I. The efficacy of three-dimensional Schroth exercises in adolescent idiopathic scoliosis: A randomised controlled clinical trial. *Clin Rehabil* 2015;

Kwan KYH, Cheng ACS, Koh HY, Chiu AYY, and Cheung KMC. Effectiveness of Schroth exercises during bracing in adolescent idiopathic scoliosis: results from a preliminary study-SOSORT Award 2017 Winner. *Scoliosis Spinal Disord* 2017;12:32.

Labiberte S, Lamoureux J, Sullivan MJ, Miller JM, Charron J, and Bouthillier D. French translation of the Multidimensional Pain Inventory:

L'inventaire multidimensionnel de la douleur. Pain Res Manag 2008;13(6):497-505.

Le Manh C, Diard F, Brun M et Chateil JF. Troubles de la statique rachidienne dans le plan sagittal chez le sujet jeune. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-130-B-10, 2002, 16 p.

Lewis C, Diaz R, Lopez G, Marki N, and Olivio B. A preliminary study to evaluate postural improvement in subjects with scoliosis: active therapeutic movement version 2 device and home exercises using the Mulligan's mobilization-with-movement concept. J Manipulative Physiol Ther 2014;37(7):502-9.

Masaki M, Aoyama T, Murakami T, Yanase K, Ji X, Tateuchi H, et al. Association of low back pain with muscle stiffness and muscle mass of the lumbar back muscles, and sagittal spinal alignment in young and middle-aged medical workers. Clin Biomech (Bristol, Avon) 2017;49:128-33.

Matheve T, De Baets L, Rast F, Bauer C, and Timmermans A. Within/between-session reliability and agreement of lumbopelvic kinematics in the sagittal plane during functional movement control tasks in healthy persons. Musculoskelet Sci Pract 2017 in press;

McMaster ME, Lee AJ, and Burwell RG. Physical activities of Patients with adolescent idiopathic scoliosis (AIS): preliminary longitudinal case-control study historical evaluation of possible risk factors. Scoliosis 2015;10(6).

Miladi L, Tassin JL et Dubouset J. Traitement chirurgical des cyphoses. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie, 44-198, 2002, 20 p.

Mintken PE, Cleland JA, Carpenter KJ, Bieniek ML, Keirns M, and Whitman JM. Some factors predict successful short-term outcomes in individuals with shoulder pain receiving cervicothoracic manipulation: a single-arm trial. Phys Ther 2010;90(1):26-42.

Morel D, Crovetto N, Morcet N, Lucas C et Duvauferrier R. Infiltrations vertébrales et sacro-iliaques. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal, 30-722-A-10, 2001, 12 p.

Negrini S, Atanasio S, Zaina F, and Romano M. Rehabilitation of adolescent idiopathic scoliosis: results of exercises and bracing from a series of clinical studies. Europa Medicophysica-SIMFER 2007 Award Winner. Eur J Phys Rehabil Med 2008;44(2):169-76.

Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, de Mauroy JC, Durmala J, et al. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis 2012;7(1):3.

Negrini S, De Mauroy JC, Grivas TB, Knott P, Kotwicki T, Maruyama T, et al. Actual evidence in the medical approach to adolescents with idiopathic scoliosis. Eur J Phys Rehabil Med 2014;50(1):87-92.

Negrini S, Fusco C, Minozzi S, Atanasio S, Zaina F, and Romano M. Exercises reduce the progression rate of adolescent idiopathic scoliosis: results of a comprehensive systematic review of the literature. Disabil Rehabil 2008;30(10):772-85.

Negrini S, Hresko TM, O'Brien JP, Price N, Boards S, and Committee SRSN-O. Recommendations for research studies on treatment of idiopathic scoliosis: Consensus 2014 between SOSORT and SRS non-operative management committee. Scoliosis 2015;10(8).

Park JH, Jeon HS, and Park HW. Effects of the Schroth exercise on idiopathic scoliosis: a meta-analysis. Eur J Phys Rehabil Med 2017;

Pittet-Barbier L. Affections acquises de la pathologie vertébrale non traumatique. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-100-D-10, 1999, 16 p.

S. Poiraudau M.-M., Lefevre, Colau, F. Fayad, F. Rannou, M. Revel Lombalgies. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés). 15-840-c-10(2004)

Pugacheva N. Corrective exercises in multimodality therapy of idiopathic scoliosis in children - analysis of six weeks efficiency - pilot study. Stud Health Technol Inform 2012;176(365-71).

Rabin A, Shashua A, Pizem K, Dickstein R, and Dar G. A Clinical Prediction Rule to Identify Patients With Low Back Pain Who Are Likely to Experience Short-Term Success Following Lumbar Stabilization Exercises: A Randomized Controlled Validation Study. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2013;44(1):6-B13.