

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 5

Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation (repas inclus) :

782€ si vous envisagez une prise en charge DPC

590€ si vous envisagez une prise en charge FIF PL ou sans prise en charge

Prise en charge sous réserve de validation par l'ANDPC et le FIF PL

Objectifs de la formation :

La méthode CGR, Concept Global Rachis, 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.

Le patient sera considéré dans sa globalité afin d'établir une stratégie de traitement comportant des soins passifs, accompagnés de soins actifs qui permettront de le rendre acteur de son traitement et de l'autonomiser.

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 la fin de la formation.

En tenant compte des recommandations de l'HAS 2013 et de l'ANAES 2003, l'objectif de cette formation est de :

- 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 soins passifs et actifs à mettre en place après une analyse des risques et les adapter au mieux à chaque patient,
- Permettre au masseur-kinésithérapeute d'enseigner au patient des exercices d'auto-rééducation pour le rendre acteur de sa rééducation, de lui donner des conseils d'amélioration de son hygiène de vie pour le mener vers l'autonomie et de prévenir les récurrences des pathologies lombaires.

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr



En 2021/2022

-  **Nombre de MK formés**
1043
-  **Note de satisfaction**
9,01/10
-  **Thème adapté aux besoins**
100%

Intervenants (suivant les sessions) :



Nicolas Meunier Carus, - MKDE - Ostéopathe



Alexandre WAREIN - MKDE - Ostéopathe

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 :

Durée	JOUR 1	Méthodes pédagogique Mode de travail (individuel / groupe)
1h	<p>Accueil et introduction</p> <p>Evaluation des connaissances pré-formation</p> <p>Présentation du formateur</p> <p>Inclusion – faire le point sur l'état de la pratique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Identifier les attentes et les besoins des stagiaires et les mettre en lien avec le déroulé de la formation</p>	Travail de groupe et restitution
45'	<p>Anamnèse et évaluation fonctionnelle</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser l'anamnèse et appliquer un outil d'évaluation fonctionnelle et de communication (médecin/patient/kiné)</p> <p>Le score CGR lombaire</p> <p>Réaliser de plus un bilan diagnostique considérant le patient dans sa globalité (utilisation du score SFMA Selective Functional Movement Assessment)</p>	Démonstration puis pratique binôme
45'	<p>Palpation rachis lombaire et bassin</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 binôme</p>	Démonstration puis pratique en binôme
45'	<p>Éducatifs : debout, assis, décubitus</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : éduquer la qualité gestuelle pour être capable de prendre en charge le rachis lombaire en obtenant le relâchement du patient (les prises manuelles, les trajectoires du mouvement, les centres de rotation)</p>	Démonstration puis pratique en binôme
45'	<p>Anatomie lombaire et du bassin</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : connaître les éléments essentiels d'anatomie qui impactent la rééducation</p>	Théorie
45'	<p>Biomécanique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : apporter les éléments nécessaires à la compréhension de la physiopathologie et à la mise en place d'un programme de rééducation</p>	Explication, démonstration puis pratique en binôme
30'	<p>Bilan mobilité lombaire</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : réaliser un bilan de la mobilité des iliaques et du sacrum, tests de mobilité</p>	Théorie
30'	<p>Kinésithérapie ligamentaire</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser les techniques manuelles de rééducation des tensions ligamentaires du bassin et des lombaires par des techniques type Cathie.</p>	Démonstration puis pratique en binôme
1h	<p>Bilan lombaire</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : réaliser un bilan de la mobilité lombaire, tests de mobilités + drapeaux rouges</p>	Démonstration puis pratique en binôme Distribution fiche bilans
15'	Synthèse de la journée	Participatif

Durée	JOUR 2	Méthodes pédagogique Mode de travail (individuel / groupe)
1h	<p>Révision des bilans</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : démontrer 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>	Observation pratique puis analyse
1h	<p>Physiopathologie des sciatgies 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>	Théorie Démonstration puis pratique en binôme
45'	<p>Kinésithérapie passive</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : appliquer les techniques manuelles de rééducation du bassin</p>	Observation pratique puis analyse
45'	<p>Kinésithérapie passive</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : appliquer les techniques manuelles de rééducation du rachis lombaire</p>	Théorie Démonstration puis pratique en binôme
45'	<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>	Démonstration puis pratique en binôme
30'	<p>Kinésithérapie active :</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Comprendre les principes de la rééducation active, proprioceptive et gymnique.</p> <p>Adapter un protocole d'exercices aux patients pour les rendre acteurs de leur traitement</p> <p>Présenter 3 cas cliniques</p> <p>3 plans de traitement d'exercices à rédiger par groupes avec des outils types élastiques/ KB/ TRX</p>	Démonstration puis pratique en binôme
30'	<p>Auto-rééducation et autonomisation du patient :</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : Prescrire un programme d'auto-rééducation adapté, avec des outils simples et accessibles que le patient pourra utiliser en autonomie.</p> <p>Présenter la plaquette d'exercices d'auto-rééducation CGR lombaire et la mettre en pratique</p> <p><u>Critères de fin de rééducation</u> : Lors d'un sevrage progressif de la rééducation, avec un espacement à 2 fois par semaine, puis une fois, puis tous les 15 jours, l'état du patient est stable car il est autonomisé en réalisant ces exercices d'auto-rééducation</p>	Démonstration puis pratique en binôme
30'	<p>Cas cliniques complets et mises en situation professionnelle</p> <p>Evaluation pratique par les pairs. Cas cliniques</p> <p>Evaluation de la pratique par des mises en situation professionnelle</p>	Théorie et interactivité En binôme / trinôme Evaluation de la pratique par les pairs
30'	<p>Déclulsion</p> <p>Evaluation des connaissances post-formation</p> <p>Evaluation de la formation</p>	

Bibliographie :

C Maher M Underwood R. Buchbinder *Non-specific low back pain. Lancet 2017 (389)* [[Medline](#)]

MT * Modic PM Steinberg JS Ross *Degenerative disk disease: assessment of changes in vertebral body marrow with MR imaging. Radiology 1988 (166)* [[Medline](#)]

TS * Jensen J Karppinen JS Sorensen *Vertebral endplate signal changes (Modic change): a systematic literature review of prevalence and association with non-specific low back pain. Eur Spine J2008 (17)* [[Medline](#)]

HB * Albert P Kjaer TS Jensen *Modic changes, possible causes and relation to low back pain. Med Hypotheses 2008 (70)* [[Medline](#)]

S Bhanji B Sheller *Transient bacteremia induced by toothbrushing a comparison of the Sonicare toothbrush with a conventional toothbrush. Pediatr Dent 2002 (24)* [[Medline](#)]

F Rannou W Ouanes I Boutron *High-sensitivity C-reactive protein in chronic low back pain with vertebral end-plate Modic signal changes. Arthritis Rheum 2007 (57)* [[Medline](#)]

A Geiss K Larsson K Junevik *Autologous nucleus pulposus primes T cells to develop into interleukin-4-producing effector cells: an experimental study on the autoimmune properties of nucleus pulposus. J Orthop Res 2009 (27)* [[Medline](#)]

S Dudli AJ Fields D Samartzis *Pathobiology of Modic changes. Eur Spine J 2016 (25)* [[Medline](#)]

JD Lurie RA Moses AN Tosteson *Magnetic resonance imaging predictors of surgical outcome in patients with lumbar intervertebral disc herniation. Spine 2013 (38)* [[Medline](#)]

T ** Hayashi MD Daubs *Motion characteristics and related factors of Modic changes in the lumbar spine. J Neurosurg Spine 2015 (22)* [[Medline](#)]

AF Laustsen R. Bech-Azeddine *Do Modic changes have an impact on clinical outcome in lumbar spine surgery? A systematic literature review. Eur Spine J 2016 (25)* [[Medline](#)]

P Cao Y Zheng *Comparison of simple discectomy and instrumented posterior lumbar interbody fusion for treatment of lumbar disc herniation combined with Modic endplate changes. Chin Med J2014 (127)* [[Medline](#)]

[Winslow J, Getzin A, Greenberger H, and Silbert W. Fatty Infiltrate of the Lumbar Multifidus Muscles Predicts Return to Play in Young Athletes With Extension-Based Low Back Pain.](#) Clin J Sport Med 2017;

Rochongar P. Lésions chroniques de l'appareil locomoteur chez le sportif. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Appareil locomoteur, 15-902-A-10, 1999, 8 p.

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.

Khouri 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.

Chateil J.-F., 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.

Trabold F., Orliaguet G. Enfant polytraumatisé. EMC (Elsevier SAS, Paris), Pédiatrie, 4-126-A-40, 2005.

Thabut G et Mal H. Trouble ventilatoire restrictif. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Pneumologie, 6-040-I-10, 2000, 8 p.*

Miladi L, Tassin JL et Dubousset 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*

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.*

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.*

Serratrice G. Contractures musculaires. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-007-A-40, Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-476-A-10, 2003, 6 p.*

Saint-Maurice JP, Houdart E, Gelbert F, Reizine D et Merland JJ. Malformations vasculaires vertébro-médullaires. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-671-G-10, 1998, 14 p.*

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.*

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.*

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.*

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.*

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.*

C. Cyteval, M.-P. Sarrabère-Baron, E. Decoux, G. Larroque Sacrum-coccyx articulations sacro-iliaques. Technique

radiologique et aspects normaux. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés)*

Vital JM, Biot B, Vadier F, Diard F et Claverie JP. *Scoliose idiopathique de l'adulte. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Appareil locomoteur, 15-876-A-10, 2002, 24 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)*

F. Rannou, M.-A. Mayoux-Benhamou, S. Poiraudau, M. Revel *Disque intervertébral et structures voisines de la colonne lombaire : anatomie, biologie, physiologie et biomécanique. . Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés). 15-840-A-10(2004)*