

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 :**

Tarif pris en charge DPC : 756€

Tarif autre financement (FIF PL, salarié ou personnel) : 564€

Coût des repas (non pris en charge) : 26€

Financement 2023:

Possibilité prise en charge ANDPC sous condition : Réf : 10542325007

Prise en charge FIF PL 2024 en attente de confirmation

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

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 :

- Augmenter le niveau de connaissances anatomiques et biomécaniques en fonction des nouvelles données de la littérature,
- Connaître les repères palpatoires nécessaires aux bilans et traitements thoraciques,
- Connaître la physiopathologie cardiaque et pulmonaire en lien avec les douleurs thoraciques,
- Réaliser un bilan des mobilités vertébrales thoraciques et costales à partir de critères et d'indicateurs validés,
- Diagnostiquer une scoliose, effectuer un bilan d'une scoliose et en déduire un traitement,
- 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 le mener vers l'autonomie et de prévenir les récurrences des pathologies lombaires.

On peut espérer que cette prise en charge kinésithérapique mieux adaptée permette une diminution des incapacités et des coûts induits par ces pathologies.



DOC-8.3.5-245 R 21/12/2023

| | |
|---|---|
| En 2022/2023 | |
|  | Nombre de MK formés 12 |
|  | Note de satisfaction 9.58/10 |
|  | 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>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 Evaluation 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 thoracique</p> <p>Réaliser de plus un bilan diagnostic considérant le patient dans sa globalité (utilisation du score SFMA Selective Functionnal Movement Assessment)</p> | Démonstration puis pratique |
| 45' | <p>Palpation rachis thoracique et des côtes</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> | Démonstration puis pratique en binôme |
| 45' | <p>Educatifs : debout, assis, décubitus dorsal</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : éduquer la qualité gestuelle pour être capable de prendre en charge le rachis thoracique en obtenant le relâchement du patient</p> | Théorie |
| 45' | <p>Anatomie thoracique, côtes, sternum, diaphragme, poumon, cœur</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : connaître les éléments essentiels d'anatomie qui impactent la rééducation</p> | Théorie puis test de connaissances interactif |
| 45' | <p>Biomécanique</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : identifier les éléments nécessaires à la compréhension de la physiopathologie et à la mise en place d'un programme de rééducation</p> | Pratique |
| 30' | <p>Bilan kinésithérapique du rachis thoracique et des côtes</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : réaliser un bilan de la mobilité du rachis thoracique et des côtes, test de mobilité</p> | Explication, démonstration puis pratique binôme |
| 45' | <p>Physiopathologie cardiaque et respiratoire</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : comprendre les pathologies des organes thoraciques et leurs conséquences sur le rachis thoracique</p> | Démonstration puis pratique Distribution fiches bilans |
| 45' | <p>Bilan kinésithérapique des côtes et du sternum</p> <p><u>Objectifs pédagogiques</u> : réaliser un bilan de la mobilité des côtes et du sternum, test de mobilité</p> | Démonstration puis pratique |
| 15' | Synthèse de la journée | Participatif |

| Durée | JOUR 2 | Méthodes pédagogique Mode de travail (individuel / groupe) |
|-------|--|--|
| 45' | <p>Révision des bilans <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, établir un diagnostic à partir d'un interrogatoire ciblé, de tests cliniques et fonctionnels</p> <p>Établir un diagnostic à partir d'un interrogatoire ciblé, de tests cliniques et fonctionnels + évaluation des bilans</p> | Observation pratique puis analyse |
| 1h | <p>Traitement kinésithérapique thoracique <u>Objectifs pédagogiques</u> : appliquer les techniques manuelles de rééducation du rachis thoracique</p> | Théorie Démonstration puis pratique en binôme |
| 1h45' | <p>Traitement kinésithérapique sternum et cotes <u>Objectifs pédagogiques</u> : appliquer les techniques manuelles de rééducation de la mobilité des cotes et du sternum</p> <p>Rééducation <u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser les techniques manuelles de rééducation des tensions musculaires diaphragmatiques, des muscles para-vertébraux et des muscles intercostaux</p> | Théorie Démonstration puis pratique en binôme |
| 1h | <p>Physiopathologie des scolioses <u>Objectifs pédagogiques</u> : réaliser un diagnostic d'une scoliose et en déduire un plan de rééducation</p> | Démonstration puis pratique en binôme |
| 30' | <p>Kinésithérapie active <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 acteur de leurs traitement</p> <p>Présenter 3 cas cliniques , 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 : <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 thoracique et la mettre en pratique</p> <p>Critères de fin de rééducation :</p> <p>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 |
| 1h | <p>Cas clinique complet et mise 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>Déclution</p> <p>Evaluation des connaissances post-formation</p> <p>Evaluation de la formation</p> | |

Bibliographie :

A.I. KAPANDJI *Anatomie fonctionnelle. Tête et rachis 7eme édition 2019*

S. Rozenberg et M. Marty *Le rachis thoracique : ce méconnu. Janvier 2012*

MATSUMOTO M, OKADA E, ICHIHARA D et al. *Age-related changes of thoracic and cervical intervertebral discs in asymptomatic subjects. Spine 2010; 35: 1359-64*

BRIMS FJ, DAVIES HE, LEE YC. *Respiratory chest pain: diagnosis and treatment. Med Clin North Am 201; 94(2): 217-32*

BRIGGS AM, SMITH AJ, STRAKER LM, BRAGGE P, *Thoracic spine pain Prévalance, incidence and associated factors in children, adolescents and adults. A systematic review. BMC musculoskelet disors.2009;10:77. Published online 2009. Doi: 10.1186/1471-2474-10-77.*

FUKUI S, OHSETO K, SHIOTANI M. *Patterns of pain induced by distending the thoracic zygapophyseal joints. Reg Anesth 1997, 22:332-6*

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]*

DUBOUSSET Jean, *Definition of adolescent idiopathic scoliosis. Pathogenesis of idiopathic scoliosis 2018 ; 1-27*

CERVERO F. *Sensory innervation of the visceral peripheral basis of visceral pain. physiological reviews. 1994; 74: 95-138*

CAMERON B, BARTON and Stuart L. Weinstein; *Adolescent Idiopathic scoliosis: Natural history Pathogenesis of idiopathic scoliosis 2018 ; 27-50*

POLLOCK Ross, HARRIDGE Stephen; *Neuromuscular adaptations to exercise; Grieve's Modern musculoskeletal Physiotherapy 2015; 68-77.*

NIJS Jo, DE KOONING M, BECKWEE D, VAES P; *The neurophysiology of pain and pain modulation: modern pain neuroscience for musculoskeletal physiotherapists; Grieve's Modern musculoskeletal Physiotherapy 2015; 8-18.*

LEE L. *the thoracic ring approach – a whole person framework to asses and treat the thoracic spine and ribcage; Grieve's Modern musculoskeletal Physiotherapy 2015; 449-454*

Rochcongar 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.*

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, Dubouset 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.*

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.*

MC CARTHY C, BIALOSKY J, RIVETT D. *Spinal manipulation; Grieve's Modern musculoskeletal Physiotherapy 2015; 277.*

DIMEGLIO A., *Rachis ; La croissance en orthopédie ; 1998 ; 166*

Edward Benzel, Charles Stillerman. *The Thoracic Spine; 1999*

Isabelle Pagé, Changes in spinal stiffness with chronic thoracic pain: Correlation with pain and muscle activity
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289409/>

D. J. A. Janssen Y. Lozano Parra, K. Stakenborg, and F. M. E. Franssen ; Prevalence of thoracic pain in patients with chronic obstructive pulmonary disease and relationship with patient characteristics: a cross-sectional observational study
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4823883/>

Nicola R. Heneghan, Thoracic dysfunction in whiplash associated disorders: A systematic review
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5865734/>

Nicola R Heneghan, Svein M Lokhaug, Isaak Tyros, Sigurd Longvastøl, and Alison Rushton, Clinical reasoning framework for thoracic spine exercise prescription in sport: a systematic review and narrative synthesis