

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 :

545€ non soumis à la TVA

Possibilité de prise en charge ANDPC sous condition : Réf 10542000003

Action de formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL

Spécialités concernées :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Pré-requis :

Avoir suivi la formation CGE 1

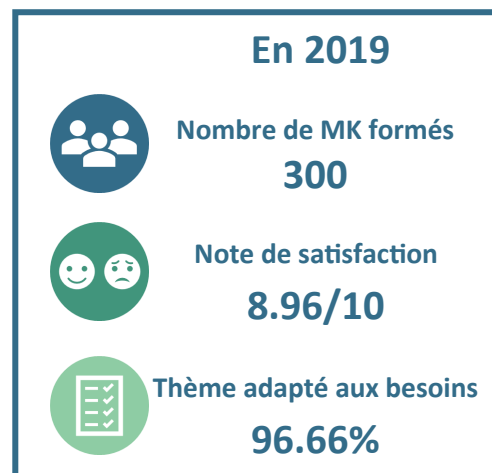
Connaissance de l'anatomie du rachis cervical

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

- Parfaire sa connaissance en anatomie, biomécanique et palpation du rachis cervical et de la traversée cervico-thoraco-brachiales (TCTB),
- Réaliser un diagnostic différentiel : Syndrome TCTB, névralgie cervico-brachiale, nerf médian, nerf ulnaire, nerf radial pathologie de l'épaule en utilisant des outils validés (bilans, tests) lors de l'examen clinique avec une démarche EBP
- Diagnostiquer par des tests de mobilité spécifiques toutes les dysfonctions ostéo-articulaires du rachis cervical,
- Proposer une fiche d'évaluation qui constituera 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 ?
- Améliorer et compléter la prise en charge de l'épaule,
- Maîtriser les techniques de traitement (ouverture des défilés et relâchement par mise en position courte des muscles de la ceinture cervico-scapulaire) du syndrome de la TCTB et de la cervicalgie,
- Elaborer à partir de ce diagnostic un programme de rééducation adapté à ces pathologies,
- Mettre en place un programme de prévention par des exercices d'auto-rééducation afin d'éviter tout récurrence.



Intervenants (suivant les sessions) :



Thierry MARC - MKDE, Cadre de Santé - Expert HAS Epaule
Président de la Société Française de Rééducation de l'Epaule (SFRE)
Fondateur de la Méthode CGE[®] - Préventeur TMS



Vincent GLEMET - MKDE
Exerce en cabinet de rééducation spécialisée
Préventeur TMS



Eva BARDY - MKDE - DU ergonomie - Exerce en cabinet
de rééducation spécialisée - Formatrice depuis 2013
Préventrice TMS - Référente à l'IFMK de Rodez
Membre actif de la SFRE



Nicolas MEUNIER CARUS - MKDE - Ostéopathe



Jean-Renaud CERTHOUX - 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, différents travaux et articles scientifiques, fiche d'évaluation du patient, 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 produits et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : Supports anatomiques, tables 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 satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

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



Programme détaillé :

JOUR 1
<p>Evaluation individuelle des connaissances par un questionnaire</p> <p>Présentation du formateur</p> <p>Inclusion—faire le point sur l'état de la pratique</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Identifier les attentes et difficultés, les amener à prendre conscience des besoins de révision/perfectionnement des gestes puis exposer le déroulé de la formation</p>
<p>TP de mobilisation cervicale 1</p> <p>Les inclinaisons et rotations du rachis cervical</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : apprendre le relâchement et se familiariser avec les prises de main cervicale</p>
<p>La traversée cervico-thoraco-brachiale</p> <p>Rappel anatomique et physiopathologique, les différents traitements et résultats, palpation du plexus brachial au niveau des 6 défilés</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : connaître cette pathologie et sa topographie</p>
<p>Diagnostiques différentiels des douleurs cervico-scapulo-brachiales</p> <p>Savoir mettre en évidence les différents diagnostics par des tests cliniques : Spurling test / Test de Tinel / Test de Phalen</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : être capable d'établir un diagnostic kinésithérapique des douleurs cervico-scapulo-brachiales</p>
<p>Bilan de l'épaule</p> <p>Evaluation des acquis, révision des manœuvres du bilan CGE[®] de l'épaule, <i>lien épaule-cervicales : arbre diagnostic lors du bilan de l'épaule</i></p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : être capable de diagnostiquer une origine pathologique cervicale ou d'épaule et d'adapter le choix du traitement.</p>
<p>Rachis cervical</p> <p>Palpation du rachis cervical : <i>Savoir positionner ses mains et repérer les structures avant les mobilisations</i></p> <p>Rappels de la biomécanique du rachis cervical supérieur et inférieur : Apprendre les différences de fonctionnement entre le rachis cervical supérieur et le rachis cervical inférieur.</p> <p>TP mobilisation cervicale 2</p> <p>Mobilisations du rachis cervical supérieur et inférieur</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : se familiariser avec les prises de main sur le rachis cervical, appréhender les différentes mobilités suivant les étages vertébraux.</p>
<p>Les muscles du rachis cervical</p> <p>Liste des muscles / Anatomie / Fonctions</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Révision anatomique et en déduire l'intérêt des techniques de mises en positions courtes pour traiter les dysfonctions musculaires cervicales</p>
<p>TP mobilisation cervicale 3</p> <p>Mobilisations en flexion pour le relâchement des muscles antérieurs</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : se familiariser avec les prises de main en flexion du rachis cervical, apprendre les gestuelles des mises en positions courtes.</p>
<p>Ouverture des défilés de la traversée thoraco-brachiale</p> <p>Respiration abdomino-diaphragmatique, abaissement de la 1^{ère} cote, ouverture de la pince costo-claviculaire</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : découvrir les gestes en réalisant le traitement du 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} défilés</p>

JOUR 2

Distribution de feuilles de synthèse

Objectif pédagogique : acquérir une approche synthétique et complète des différentes pathologies, de leurs topographies et des traitements qui en découlent

Révision du diagnostic des douleurs cervico-scapulo-brachiales

Objectif pédagogique : être capable d'établir un diagnostic kinésithérapique des douleurs cervico-scapulo-brachiales

Révision des techniques d'ouverture des défilés de la traversée thoraco-brachiale

Objectif pédagogique : découvrir les gestes en réalisant le traitement du 1^{er}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} défilés

Bilan CGE de l'épaule

Points clés de la séquence : simulation d'une séance de traitement du bilan à la correction des dysfonctionnements

Objectif pédagogique : Mémoriser les gestes, les maîtriser et réaliser un enchaînement fluide et complet sans hésitation

Enchaînement 13 gestes CGE[®]

Points clés de la séquence : revoir et améliorer les gestes de correction vus lors des modules précédents, insister sur la qualité des prises, la fluidité des gestes et mémorisation de l'enchaînement

Objectif pédagogique : Maîtriser un enchaînement fluide et complet sans hésitation

Techniques de relâchement musculaire par mises en positions courtes

Rappels anatomiques, principes physio-pathologiques, présentation du traitement ainsi que ses résultats

Points clés de la séquence : 3 séquences alternées, adapter le choix ou l'ordre des séquences à la pathologie du patient

Objectif pédagogique : être capable de traiter les différents muscles du rachis cervical avec un enchaînement fluide des manœuvres

Exercices spécifiques à conseiller pour les pathologies scapulo-service-brachiales

3 cas cliniques : NCB / STTB / Pathologies de l'épaule

Objectif pédagogique : savoir quels types d'exercices conseiller au patient au cabinet ou d'auto-rééducation suivant les pathologies et les capacités du patient

Cas cliniques

Objectif pédagogique : savoir mettre en application les connaissances acquises lors de la formation : Bilan complet : épaule/névralgie cervico brachiale/traversée thoraco brachiale, Enchaînement 13 gestes CGE[®], Technique de relâchement musculaire par mise en position courte.

Synthèse de la formation, déclusion

Evaluation des connaissances post-formation

Evaluation de la formation

Bibliographie

ANAES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup de lapin » ou whiplash Argumentaire Mai 2003 Service des recommandations professionnelles

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.

[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.](#)

Asfazadourian H, Teboul F et Oberlin C. Traitement chirurgical palliatif des paralysies de l'épaule. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie, 44-286, 2001, 17 p.

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.

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.

Bouchaud-Chabot Agnès, Lioté Frédéric. Le rachis cervical rhumatoïde. EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic - Squelette normal - Neuro-radiologie-Appareil locomoteur, 31-673-D-20, 2005.

Chancelier MD, Drapé JL, Dupont AM, Godefroy D et Chevrot A. Imagerie de l'articulation sterno-costoclaviculaire : techniques, résultats normaux et pathologiques. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-308-A-10, 2002, 17 p.

Chateil J.-F., Durand C., Diard F. Radiographie normale de face et de profil du thorax chez l'enfant. EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic - Cœur-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.

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.

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.

Goeteyn J et al, [Familial predisposition of thoracic outlet syndrome : does a familial syndrome exist ? Report of cases and review of literature.](#) Acta Chir Belg. 2019 Oct 11:1-4. doi: 10.1080/00015458.2019.1675970.

Hadj-Rabia M, Doyon D, Benoudiba F, Iffenecker C et Tassart M. Imagerie par résonance magnétique de la jonction craniocervicale normale. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic – Squelette normal, 30-785-A-10, 1999, 5 p.

Hong J et al, Long-term outcomes after surgical treatment of pediatric neurogenic thoracic outlet syndrome. J Neurosurg Pediatr. 2018 Jan;21(1):54-64. doi: 10.3171/2017.7.PEDS17257. Epub 2017 Nov 10.

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.

Jacques C, Bogorin A, Vargas MI, Lens V, Gergis L, Zöllner G et Dietemann JL. Techniques d'étude d'imagerie par résonance magnétique et anatomie normale du rachis cervical, thoracique et lombaire. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal, 30-551-A-10, 2002, 13 p.

Mark R. Jones et al., Thoracic Outlet Syndrome : A Comprehensive Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment, Pain Ther (2019) 8:5–18 Published online: April 29, 2019 Ó The Author(s) 2019

Kempf JF, Lacaze F et Colin F. Chirurgie des traumatismes de la ceinture scapulaire. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales – Orthopédie-Traumatologie, 44-230, 1999, 22 p.

De l'épaule au rachis cervical : la traversée thoraco-brachiale

- Khouri N., Vialle R., Miladi L., Bataille J., Hamida M., Dubouset J., Guillaumat M. Déformations du rachis d'origine neurologique et musculaire : stratégies thérapeutiques. EMC (Elsevier SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-878-A-10, 2006.
- 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.
- 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.
- 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.
- T. Marc, *Nouvelle approche de la rééducation de la traversée cervico-thoraco-brachiale Kinésithérapie la revue 2009 ; 85-86 : 88-89.*
- T. Marc, J.R. Certhoux, S. Auriol, J. Teissier. Une nouvelle approche de la rééducation du syndrome de la traversée cervico thoraco brachiale, *Entretiens de rééducation, Paris, Expansion Formation et Editions, 2008 : 84-90.*
- 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;
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, et al. Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med 2016;176:199-208.
- 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.
- Thomas E., Missounga L., Blotman F. Fibromyalgie. EMC (Elsevier SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-305-B-10, 2006.
- Trabold F., Orliaguet G. Enfant polytraumatisé. EMC (Elsevier SAS, Paris), Pédiatrie, 4-126-A-40, 2005.
- Vastamäki M et al, Validity and internal consistency of the thoracic outlet syndrome index for patients with thoracic outlet syndrome. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Jan;29(1):150-156. doi: 10.1016/j.jse.2019.05.034. Epub 2019 Aug 29.
- J.-M. Vital, B. Lavignolle, V. Pointillart, O. Gille, M. de Sèze Cervicalgie commune et névralgies cervicobrachiales. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 15-831-A-10 (2004)
- Volk E. Prise de conscience par le mouvement. Méthode Feldenkrais. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-061-B-10, 2000, 10 p.
- [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;](#)