



## ACCES DIRECT DU PATIENT LOMBALGIQUE AIGU PAR LES KINESITHERAPEUTES

### *A Distance*

#### **Contexte :**

Le pacte de refondation des urgences présenté par Agnès Buzyn le 9 septembre 2019 prévoit l'accès direct au kinésithérapeute pour les lombalgies aiguës (<http://www.ordremk.fr/actualites/kines/acces-direct/>).

Dans ce contexte, il s'avère nécessaire de proposer une formation permettant aux kinésithérapeutes d'affiner le diagnostic différentiel référencé insistant sur les motifs d'exclusion (drapeaux rouges) ainsi qu'une actualisation des recommandations en terme de prise en charge.

Pour cela, ITMP propose un parcours entièrement en visioconférence présentant les principaux tests à pratiquer en lien avec la clinique ainsi que les techniques adaptées de prise en charge.

Cette formation se veut interactive dans la mesure où le participant sera amené à répondre à des questions via le site pédagogique de visioconférence et pourra aussi en poser au webmaster qui transmettra aux formateurs compétents.

#### **Résumé/Objectifs pédagogiques :**

L'abord du patient lombalgique en pratique quotidienne atteint la fréquence de 7 patients sur 10 en moyenne. Les études portant sur son aspect rééducatif sont très nombreuses et nécessitent d'être explicitées à la lumière des niveaux de preuve car de nombreuses classifications coexistent.

2 volets sont indispensables à aborder :

- Le diagnostic initial mené par le praticien : dans quel but ? Selon quels critères validés ? pour faire quoi ?
- Les techniques de traitement manuel et instrumental et le recours à l'éducation thérapeutique

Le participant sera capable de :

- Mener un examen clinique précis et documenté lui permettant de poser un diagnostic fiable et exploitable n'omettant pas les tests d'exclusion
- Maîtriser les techniques de traitement manuel (mobilisations tissulaires, renforcement, coaching) et instrumental (matériel de renforcement, techniques instrumentales)
- D'avoir recours à des principes d'éducation thérapeutique en lien avec l'observance notamment (modèles de l'apprentissage, communication professionnelle, empowerment...)

**Compétences visées :**

Le praticien se doit d'acquérir des compétences techniques (mobilisations, renforcement...) mais aussi d'éducateur et d'expert (identification des limites et des exclusions).

En outre, il sera capable de mener un diagnostic d'exclusion et de réorientation avec communication vers le médecin traitant, mais aussi différentiel

**Public concerné :** Masseurs kinésithérapeutes

**Prérequis :** Être titulaire du diplôme d'état de Masseur kinésithérapeute

**Durée de la formation en présentiel :** 14 heures à distance

**Programme (14 heures)**

**Enchaînement des séquences :** 4 séquences **PROGRESSIVES** permettant de redéfinir les contextes physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche de la lombalgie aiguë en fonction du contexte des troubles fonctionnels.

La durée des séquences correspond au temps nécessaire pour assimiler les notions indispensables afin de répondre au questionnaire QCM en ligne. Le participant peut accéder à tout moment à ce questionnaire.

Le participant exploite de manière chronologique les différentes séquences qui comportent des apports théoriques puis des notions de bilan et de traitement, selon les chapitres

**Etape 1**

**Objectif :** Bien identifier les notions théoriques indispensables à la compréhension du contexte législatif et des troubles fonctionnels relevant d'une prise en charge kinésithérapique

*Contenus :*

Cadre réglementaire : définition de la profession, annonce A. Buzyn, protocole URPS, « primum non nocere » (1h)

Présentation du bilan et du diagnostic : notion d'hypothèse étiologique, de diagnostic différentiel et de démarche diagnostic

Notions de clinimétrie des tests (2h)

*Intégration de vidéos*

*Durée : 3h*

*Méthode :* pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées



*Evaluation* : QCM accessible en ligne

**Objectif** : Bien identifier les notions théoriques indispensables à la compréhension des signes cliniques spécifiques tissulaires et ceux relevant d'une exclusion

*Contenus* :

Les diagnostics possibles par origine tissulaire : articulaire, discal, myotendineux (tension et déconditionnement)

Point détaillé sur les drapeaux rouges : fracture, tumeur, inflammation, neurologique et vasculaire (2h)

Particularités des atteintes : hernie discale, canal lombaire étroit, spondylolisthésis (2h)

*Durée* : 4h

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

*Evaluation* : QCM accessible en ligne

## **Etape 2**

**Objectif** : Bien maîtriser la démarche de l'examen clinique

*Contenus* :

Examen clinique :

- interrogatoire, questionnaires,
- test du diapason,
- tests spécifiques (2h)

Place des examens complémentaires : imagerie, droit à la prescription (1h)

*Intégration de vidéos*

*Durée* : 3h

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

*Evaluation* : QCM accessible en ligne

**Objectif** : Bien maîtriser la démarche de traitement kinésithérapique en évitant « les pièges »

Approche du traitement par l'exploitation de cas cliniques (4h) :

- lumbago d'origine articulaire,
- douleur lombaire d'origine sacro-iliaque,
- Points Trigger (tensions musculaires)
- Patient discopathe
- Patients à exclure et à réadresser : phlébite, fracture, Canal Lombaire étroit

*Intégration de vidéos*



*Durée : 4h*

*Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées*

*Evaluation : QCM accessible en ligne*

**Moyens pédagogiques :**

Les cours sont sur supports informatiques riches en iconographies. Un support de cours illustré détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises est disponible en ligne sur le parcours.

Chaque séquence correspond à un chapitre du parcours à distance.

**Encadrement :**

Les cours sont élaborés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés). Le temps passé et la validation du parcours est visible par le webmaster.

**Type de support pédagogique remis au stagiaire et contenu :** articles et revus de littérature, diaporama PPT, plateforme visioconférence

**Type d'évaluation pratiquée par l'organisme de formation :**

- QCM au décours

**Bibliographie**

S. POIRAUDEAU, M.M. LEFÈVRE COLAU, F. FAYAD, F. RANNOU, M. REVEL. Lomalgies. Encyclopédie Médicochirurgicale Appareil locomoteur 2004;15-840-C-10:1-15.

A. COURTILLON, H. GAIN, R. HIGNET, P. MENAIS, JL. POLARD. Rééducation des fractures non neurologiques du rachis thoracolombaire. Encyclopédie Médicochirurgicale Kinésithérapie-médecine physique- réadaptation 2001;26-286-A-10:1-15.

MEYRUEIS J.P., CAZENAVE A. Consolidation des fractures. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2004;14 031-A-20:1-17.

F. LECOUVET, G. COSNARD. Imagerie de la colonne vertébrale et de la moelle épinière. 2ème édition : Masson, 2007.

DOSCH J.C., MOSER T., DIETEMANN J.L. Imagerie des traumatismes rachidiens. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2007;31-670-A-10:1-26.

F. PAYCHA, B. RICHARD. Scintigraphie de l'appareil locomoteur. Encyclopédie Médico-chirurgicale appareil locomoteur 2002;14-001-Q-10:1-21.

C. GARREAU DE LOUBRESSE, R. VIALLE, S. WOLFF. Cyphoses pathologiques. Encyclopédie Médicochirurgicale appareil locomoteur 2005;15-969-A-10:1-33.

LENOIR T, DAUZAC C. Les fractures thoraco-lombaires. Kinésithérapie scientifique 2009;503:67-8.

OBEID I, VITAL J.M, GILLE O. Abords antéro-latéraux de la charnière thoraco-lombaire EMC Techniques chirurgicales-orthopédie-traumatologie 2009;44-136:1-8.

GOUILLY P., TRUDELLE P. Prise en charge du lumbalgie. Kinésithérapie scientifique 2007;481:41-4.



- MAIGNE R. Douleurs d'origine vertébrale. Issy-les-Moulineaux : Elsevier, 2006.
- VERGNE SALLE P., GRILLO R.M., BERTIN P., BONNET C., COYRAL D., PERROT S., TREVES R. Douleurs en rhumatologie, aspects physiopathologiques, moyens d'évaluation, moyens thérapeutiques. Encyclopédie Médicochirurgicale 2004;15-918-A-10:1-20.
- M. DUFOUR, M. PILLU. Biomécanique fonctionnelle 2006 ; édition Masson : 429-536.
- AA LOPEZ. Petites inégalités de longueur des membres inférieurs chez l'adulte. Encyclopédie Médico-chirurgicale Podologie 1999;27-060-A-55:1-9.
- A. I. KAPANDJI. Physiologie articulaire 3, 6ème édition : Maloine, 2007.
- DUFOUR M. Examen clinique articulaire et bilan. Encyclopédie Médicochirurgicale 2007;26-074-A-10:1-22.
- DEMOULIN C., CRIELAARD J.M., VANDERTHOMMEN M. Exploration de la musculature rachidienne du sujet sain et lombalgique : revue de littérature. Revue du rhumatisme 2007;74:11-6.
- DEMOULIN C., VANDERTHOMMEN M., DUYSSENS C., CRIELAARD J.M. L'évaluation de la musculature rachidienne par le test de Sorensen : revue de littérature et analyse critique. Revue du rhumatisme 2006;73:39-46.
- GOUILLY P., REGGIORI B., LOUIS GNOS P., SCHUH O., MULLER K., DOMINGUEZ A. A propos de la mesure de l'ampliation thoracique. Kinésithérapie la revue 2009;88:49-55.
- ZERKAK D., BEAUDREUIL J., BIDAULT F., GARAUD P., FOUQUET B. Validation de l'EIFEL dans une population de patients lombalgiques chroniques. Revue du rhumatisme 2006;73:1031-88.
- VOGLER D., PAILLEX R., NORBERG M., DE GOUMOENS P., CABRI J. Validation transculturelle de l'owestry disability index en français. Annales de réadaptation et de médecine physique 2008;51:379-85.
- YVANES-THOMAS M., CALMELS P., BETHOUX F., RICHARD A., NAYME P., PAYRE D., LAURENT B. Validité de l'utilisation de la version francophone de l'échelle de Québec chez des lombalgiques chroniques de culture française. Revue du rhumatisme 2002;69:737-46.
- CALMELS P., BETHOUX F., CONDEMINA A., FAYOLLE-MINON I. Outils de mesure des paramètres fonctionnels dans la lombalgie. Annales de réadaptation et de médecine physique 2005;48:288-97.
- POIROT I. Méthodes d'évaluation des troubles anxieux. Médecine du sommeil 2005; 2ème partie:37-40.
- NGUYEN C., POIREAUDEAU S., REVEL M., PAPELARD A. Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. Revue du rhumatisme 2009;76:537-42.
- GENËT F., LAPEYRE E., SCHNITZLER A., HAUSSEGUY A., D'APOLITO A.C., LAFAYE DE MICHAUX R., REGRAIN E., REVEL M., POIRAUEAU S. Evaluation psycho comportementale dans la lombalgie chronique. Annales de réadaptation et de médecine physique 2006;49:226-33.
- BOGDUK N. Anatomie clinique du rachis lombal et sacré. Paris : Elsevier, 2005.
- BIOT, ROUSSOULY, LE BLAY, BERNARD. Douleurs mécaniques et troubles de la statique vertébrale. 2ème colloque du centre de réadaptation médico-chirurgicale des Massues 2006 ;1-263.
- ROSSIGNOL M., ROZENBERG S., LECLERC A. Epidémiologie des lombalgies : quoi de neuf ? Revue du rhumatisme 2009;76:967-72
- FAYAD F., LEFEVRE COLAU M.M, POIREAUDEAU S., FERMANIAN J., RANNOU F., WLODYKA DEMAILLE S., BENYAHYA R., REVEL M. Chronicité, récurrence et reprise du travail dans la



- lombalgie : facteurs communs de pronostic. Annales de réadaptation et de médecine physique 2004;47:179-89.
- FRESLON M., BOUAKA D., COIPEAU P., DEFOSSEZ G., LECLERCQ N., NEBOUT J., MARTEAU E., POILBOUT N., PREBET R. Fractures du rachis thoracolombaire. Revue de chirurgie orthopédique et réparatrice de l'appareil locomoteur 2008;945:522-35.
- DUFOUR, BARETTE, GHOSSOUB, LOUBIERE. Arrêtons de soigner la lombalgie. Kinésithérapie scientifique 2010;506:11-7.
- VITAL J.M. Alternatives à l'arthrodèse lombaire et sacrée. Cahier d'enseignement de la Sofcot : Elsevier, 2007.
- VANVELCENAHAR, RAEVEL, O'MIEL, VOISIN, STRUK, WEISSLAND, AERNOUDTS, BIBRE, GOETHALS, MASSE. Programme de restauration fonctionnelle du rachis dans les lombalgies chroniques. EMC 1999 ; 26-294-B-10 :1-13
- MOISAN G. Ajustement postural lombo-pelvi-fémoral chez le lombalgique. Kinésithérapie scientifique 2007;475:5-8.
- G. KEMOUN, E. WATELAIN, P. CARETTE. Hydrokinésithérapie. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2006;26-140-A-10:1-26.
- GAIN H., HERVE J.M., HIGNET R., DESLANDES R. Renforcement musculaire en rééducation. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2003;26-055-A-11:1-10.
- NOEL-DUCRET F. Méthode de Kabat. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2001;26-060-C-10:1-18.
- GEDDA M., TRUDELLE P. Lombalgie et extension. Kinésithérapie, les annales 2001;novembre-décembre:13-33.
- OLIVIER N., LEGRAND R., ROGEZ J., BERTHOIN S., WEISSLAND T. Arrêt de l'entraînement et déconditionnement à l'effort aérobie. Science et sports 2008;23:136-44.
- GUY-COICHARD C., ROSTAING- RIGATTIERI S., DOUBRERE J.F., BOUREAU F. Conduite à tenir vis-à-vis d'une douleur chronique. Encyclopédie Médico-chirurgicale 2007;26-008-A-05 :1-14
- DUFOUR X., BARETTE G., GHOSSOUB P., TRONTTE G. Rééducation des patients lombalgiques en fonction de l'étiologie. Kinésithérapie scientifique 2010;513:25-34.
- J.M VITAL. Fractures thoraciques et lombaires sans troubles neurologiques. Conférences d'enseignement de la SOFCOT 2006 ; 91 :123-43
- RANNOV F., MAYOUX-BENHAMOU M.A., POIRAUDEAU S., REVEL M. Disque intervertébral et structures voisines de la colonne lombaire : anatomie, biologie, physiologie et biomécanique. EMC 2004;15-840-A-10:1-13
- RANNOU F., POIRAUDEAU S., CORVOL M., REVEL M. Contraintes mécaniques et disque intervertébral lombaire. Revue du rhumatisme 2000;67:219-24
- BIOT B. Les relations entre contraintes biomécaniques, les troubles de la statique et les douleurs rachidiennes.
- ANDERSON G., VACCARO A.R. Decision making in spinal care, 2007 Edition Thieme: 61- 94
- NIZARD R. Le point important dans les fractures du rachis. Savoir faire en radiologie ostéo-articulaire 2005 :7.
- GOUILLY P., PETITDANT B. Comprendre la kinésithérapie en rhumatologie. 2006 Paris. Masson
- PENINOU G. Organisation musculaire fonctionnelle autour du rachis
- SILBER J.S., KONDRASHOW D.G. Posttraumatic thoracolumbar kyphosis "decision making in spinal care" 2007 Thieme:295-300
- DE MAUROY J.C., SENGLER J., FENDER P., LALAIN J.J., TATO B., LUSENTI P., GROSS M., FERRACANE G. Déviations antéropostérieures du rachis. EMC 2001;26-310-A-10:1-13
- FAUQUET B., BEAUDREUIL J. Complications du décubitus. EMC 2000;26-520-A-10:1-17



YELNIK A., HANTKIE O., BRADAI N. Déconditionnement, atrophie musculaire et rééducation. Revue du rhumatisme 2008;75:137-41

BUSQUET LEOPOLD. Les chaines musculaires, Tome 1, 2000

CHATRENET Y. Lombalgies : l'indispensable réharmonisation du complexe musculaire. Kinésithérapie la revue 2011;109:29-31 ;

RIBEYROLLES et al. Entrainement en redressement axial. Kinésithérapie la revue 2006:50;35-41

SIMON B., GOUILLY P., PEVERELLY G. Le psoas. Kinésithérapie les cahiers 2001;nov-dec:73-8

BRICOT B. La reprogrammation posturale globale, 2009, Sauramps médical

TROISIER O., DORARD A., REDONT M.J. Education vertébrale verrouillage, déverrouillage : pédagogies et techniques Edition Masson 2002

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie\\_2005\\_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie_2005_rap.pdf)