



<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMME DETAILLE</b> <b>Dorsalgie : du diagnostic au traitement</b></p>
---

1 session de 2 jours (14h)  
permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

**Objectifs :**

L'abord du patient dorsalgique est courant en pratique quotidienne. Les études portant sur son aspect rééducatif sont 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...)



## 1. Déroulé pédagogique par étape

### Etape 1 : non présentiel par e-learning (logiciel edoceo) via un login

- E-tutorat via notre spécialiste technique e-learning (soutien et commentaires personnalisés) (méthode collaborative)
- Apprentissage collaboratif (discussion en ligne, collaboration entre apprenants)

### Evaluation Pré-Formation

---

- a) L'approche masso-kinésithérapique d'un patient aigu et chronique est-elle la même ?  
Oui  
**Non**
- b) D'après vos connaissances, les techniques MK sont-elles particulièrement pertinentes dans la prise en charge des douleurs?  
**Oui**  
Non
- c) Pour un patient dorsalgique aigu, les techniques MK sont-elles indiquées d'après l'HAS ?  
**Oui**  
Non
- d) Pour un patient présentant une douleur intercostale sans signe de gravité, est-il recommandé d'utiliser l'inhibition ?  
**Pas spécifiquement**  
Oui exclusivement
- e) D'après vos connaissances, l'approche Mac Kenzie a-t-elle une utilité reconnue dans la prise en charge des dorsalgies chroniques ?  
**En association avec un reconditionnement**  
Oui de manière exclusive
- f) L'approche de type Trigger Points a-t-elle un niveau de preuve élevé dans la littérature ?  
**Oui**  
Non



## Etape 2 : formation présentielle

Durée 14h

**Enchaînement des séquences : 4 séquences PROGRESSIVES permettant de redéfinir les contextes anatomo-physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche du dorsalgique dans le domaine du diagnostic et du traitement tissulaire différentiel**

**Jour 1 : 9h 12h**

**Objectif : appréhender le contexte physio-pathologique et les grandes lignes des critères d'exclusion de la prise en charge**

Généralités sur la dorsalgie-Définition, différentes étiologies, rappels anatomiques et biomécaniques  
Diagnostic d'exclusion, différentiel et mécanique (3h)

**Durée** : 3 heures

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

**Evaluation** : QCM de fin de formation

**Jour 1 : 13h 17h**

**Objectif : maîtriser l'approche basée sur les mouvements répétés et les postures ainsi que les spécificités de traitement tissulaire**

Place de l'extension dans la dorsalgie : principe discal, extension, la bonne valeur ? (2h)  
Protocole d'approche tissulaire différentielle (tissus mous, approche facettaire et discale) (2h)

**Durée** : 4 heures

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

**Evaluation** : QCM de fin de formation

**Jour 2 : 9h 12h**

**Objectif : maîtriser les principes du bilan ainsi que les techniques myofasciales et neurales**

Approche pratique du bilan du dorsalgique en lien avec les échelles validées et l'évaluation mécanique  
Liens avec les niveaux de preuve (1h)

Approche pratique des tissus myofasciaux et du tissu neural : indications, principes techniques différenciés et mise en pratique (levées de tension, trigger points, strain, mobilisation des fascias, mobilisations neuro-méningées) (2h)

**Durée** : 3 heures

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

**Evaluation** : QCM de fin de formation



**Jour 2 : 13h 17h**

**Objectif : maîtriser les techniques articulaires de mobilisation ainsi que les spécificités du renforcement musculaire et de l'éducation à la santé en lien avec des cas cliniques**

Liens avec les niveaux de preuve

Approche pratique des techniques articulaires : indications, principes techniques différenciés et mise en pratique

Le renforcement musculaire : pour qui ? pourquoi ? comment ?

Approche pratique des techniques de renforcement musculaire : indications, principes techniques différenciés et mise en pratique

Approche pratique des principes d'Education Thérapeutique du Patient dans l'optimisation de l'observance et la lutte contre le catastrophisme (3h)

Etude de cas apportés par le formateur (1h)

**Durée** : 4 heures

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

**Evaluation** : QCM de fin de formation

Mise en place des actions d'amélioration de la pratique (immédiat) avec évaluation de l'impact de la formation (mode « immédiat » et « à distance ») avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel) (voir pages suivantes) :

- Evaluation de fin de stage,
- Fiches mémo,
- Evaluation post-formation,
- Evaluation de la qualité pédagogique,
- Discussion

### **1) EVALUATION DE FIN DE STAGE**

**Un patient de 35 ans se présente à votre cabinet avec une prescription mentionnant « 10 séances de rééducation pour dorsalgie ». Le bilan morphostatique debout montre la présence d'une cyphose en position debout, les tests de mobilité montrent un déficit douloureux de flexion et d'extension de la région et la palpation met en évidence des contractures. Le patient vous dit que ses symptômes sont fluctuants en terme de localisation et d'intensité.**

- a) Expliquez le modèle biomécanique supposé de la production de symptômes musculaires

**CONTRACTURES**

**COURBATURES**

- b) Citez les muscles qui peuvent concourir à la fixation de cette position de CYPHOSE

**PECTORAUX**

**SPINAUX**



- c) Décrivez une technique de traitement d'inhibition spécifique adaptée à son cas et utilisée en première intention

#### **PECTORAUX**

##### PSOAS

- d) Après le traitement d'inhibition, le patient présente une douleur davantage localisée (ponctiforme) latéralement aux processus épineux. Quelle est l'origine probable?

#### **ARTICULAIRE**

##### VISCERALE

### **2) FICHES MEMO**

---

A. Il est recommandé pour un patient dorsalgique aigu d'utiliser :

- a) **L'approche McKenzie**
- b) **Les techniques articulaires**
- c) **Les techniques d'inhibition**

B. Les techniques d'inhibition font appel au principe de « la douleur référée »:

- a) Oui
- b) **Non**

C. Les techniques d'inhibition sont basées sur le positionnement passif :

- a) **Oui**
- b) Non

D. L'inhibition du dorsalgique chronique intéresse prioritairement le plan antérieur:

- a) **Oui**
- b) Non

E. L'ETP permet de lutter contre le catastrophisme :

- a) **Oui**
- b) Non

F. Le repos est fortement recommandé pour traiter un patient dorsalgique :

- a) Oui
- b) **Non**

G. La mobilisation neuro-méningée peut être associée en préalable aux techniques de Trigger:

- a) **Oui**
- b) Non



### 3) *Evaluation post-formation*

---

a) Quel est le modèle physiologique supposé des techniques d'inhibition?

**Extinction sensitive**

Sherrington

b) Pour optimiser une technique articulaire, quels sont les 2 paramètres cliniques manuels à réaliser?

**Précision de l'applicateur et verrouillage passif**

Contractions dynamiques du patient et thrust systématique

c) Quelle est la durée optimale de maintien en position de confort pour les techniques de strain counterstrain?

3 minutes

**90 secondes**

d) Si la douleur périphérise lors d'un mouvement, la technique est-elle adaptée?

Oui

**Non**

e) En présence d'une douleur interscapulaire, quels muscles traiter?

**Rhomboïdes et trapèze moyen**

DPS



f) En auto-traitement, quelle posologie appliquer?

**Le plus de répétitions dans la journée, 100 mouvements type Mac Kenzie**

5 minutes/jour

g) Quelle est la position optimale de relâchement pour un petit pectoral?

**Bascule antérieure de la scapula**

Adduction scapulaire

h) En aigu, quelle technique choisir?

**Mac Kenzie**

Massage

**4) Evaluation de la qualité pédagogique**

---

a) Ce stage m'a permis de mieux m'approprier les recommandations de l'HAS

Oui  
Non  
Ne sais pas

b) A l'issue de ce stage, mon approche des patients sera modifiée

Oui  
Non  
Ne sais pas

c) Je me sens beaucoup plus assuré(e) dans la réalisation de mes techniques

Oui  
Non  
Ne sais pas

d) J'ai une vision claire des indications des principales techniques

Oui  
Non



Ne sais pas

e) J'ai la sensation d'avoir intégré les principales notions d'éducation en lien avec la technique

Oui  
Non  
Ne sais pas



**Etape 3: Evaluation finale non présentielle par e-learning (logiciel edoceo) via un login**

**Mise en place et suivi d'actions d'amélioration**

**1) Impact de la formation à distance avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel**

Par l'intermédiaire de la Grille d'évaluation

<p><b>POINTS A AMELIORER</b> Ce que j'ai encore du mal à réaliser techniquement ou à ordonner dans une démarche logique</p>	<p><b>CAUSES DU PROBLEME</b> Ai-je mal intégré les techniques ? me manque-t-il des connaissances ou ai-je mal compris les notions ?</p>	<p><b>QUE FAIRE POUR NE PLUS RENCONTRER CE PROBLEME</b> Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP, Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation</p>	<p><b>REDIGEZ UNE PHRASE QUI COMMENCE PAR</b>: « dans cette situation j'ai compris que ...»</p>
<p>Bilan  Traitement global  Utilisation de l'instrumentation</p>	<p>Incompréhensions  Parties de cours non intégrées  Manque de pratique</p>	<p>Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes..  J'ai demandé conseil à un formateur ITMP  Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation</p>	<p>Je devais augmenter mon temps de pratique  Que j'étais désormais opérationnel  Qu'il me faut rencontrer des patients plus difficiles à traiter</p>







## 2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas
- Evaluation formative (étude de cas) et sommative (connaissances fondamentales)

## 3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Via l'étape 1 et 3 par le parcours e-learning (pré et post formation présentiel)
- Via l'étape 2 au travers de l'analyse de situations

## 4. Références

### Références générales

- Dorsalgies, A. Binard, A. Saraux, EMC 15-867-A-10] - Doi : 10.1016/S0246-0521(07)44790-8, 2007
- Dorsalgies, JY Maigne, Le mal de dos, abrégés Masson, 2009, <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70246-4.00021-3>
- Douleur dorsale basse chez l'adulte, TS Carey, Médecine Interne de Netter, Elsevier Masson, 2011, <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70951-7.00144-4>
- Rachis douloureux non traumatique de l'adulte, J. Lecocq, Médecine du sport, Elsevier Masson, 2020, <https://doi.org/10.1016/C2017-0-03912-5>
- LE TRAITEMENT PAR MOBILISATION DIRECTE DANS LA LOMBO-DORSALGIE, P. Pommerol, KS, 2013
- Thérapie manuelle du rachisthoracique, P. Bouillet, Kinésithérapie les cahiers, Elsevier Masson, 2004



## Articles scientifiques

The epidemiology of back pain and its relationship with depression, psychosis, anxiety, sleep disturbances, and stress sensitivity: Data from 43 low- and middle-income countries, B. Stubbs et al, *General Hospital Psychiatry*, Elsevier Masson, 2016, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.09.008>

Global physiotherapy approach to thoracolumbar junction syndrome. A case report, Y. Segui et al, <https://www.sciencedirect.com/science/journal/13608592>, janvier 2021

Do sociodemographic features, pain sensitivity or pain catastrophizing relate to clinic-based adherence to physiotherapy in people suffering from chronic spinal pain? Secondary analysis of a randomized clinical trial, D. Lenoir et al, <https://www.sciencedirect.com/science/journal/24687812>, décembre 2019

Briggs et al. Thoracic spine pain in the general population: Prevalence, incidence and associated factors in children, adolescents and adults. A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2009, 10:77

Mercer S: Comparative anatomy of the spinal disc. In: Boyling JD, Jull, GA, eds. *Grieve's Modern Manual Therapy: The Vertebral Column*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2004:9–16.

Wood KB, Garvey TA, Gundry C, et al: Thoracic MRI evaluation of asymptomatic individuals. *J Bone Joint Surg Am* 77A:1634–1638, 1995.

Singer KP, Boyle JJW, Fazey P: Comparative anatomy of the zygapophyseal joints. In: Boyling JD, Jull GA, eds. *Grieve's Modern Manual Therapy: The Vertebral Column*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2004:17–29.

MacConnail MA, Basmajian JV: *Muscles and Movements: A Basis for Human Kinesiology*. New York, NY: Robert Krieger Pub Co, 1977

White AA: An analysis of the mechanics of the thoracic spine in man. *Acta Orthop Scand* 127(Suppl):8–92, 1969. Kapandji IA: *The Physiology of the Joints, The Trunk and Vertebral Column*. New York, NY: Churchill Livingstone, 1991. Reuben JD, Brown RH, Nash CL: In-vivo

- effects of axial loading on healthy adolescent spines. *Clin Orthop Relat Res* 139:17–27, 1979.
- Arce, Carlos A., and George J. Dohrmann. "Herniated Thoracic Disks." *Neurologic Clinics*, vol. 3, no. 2, 1985, pp. 383–392., doi:10.1016/s0733-8619(18)31043-
- Groen GJ, Stolker RJ: Thoracic neural anatomy. In: Giles LGF, Singer KP, eds. *Clinical Anatomy and Management of the Thoracic Spine*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000:114–141
- Panjabi MM, Brand RA, White AA: Three-dimensional flexibility and stiffness properties of the human thoracic spine. *J Biomech* 9:185, 1976
- Lee DG: *Manual Therapy for the Thorax – A Biomechanical Approach*. Delta, BC: D.O.P.C., 1994
- Vanichkachorn JS, Vaccaro AR (2000) Thoracic disk disease: diagnosis and treatment. *J Am Acad Orthop Surg* 8(3): 159-169.
- Dreyfuss, Paul, et al. "Thoracic Zygapophyseal Joint Pain Patterns." *Spine*, vol. 19, no. 7, 1994, pp. 807–811., doi:10.1097/00007632-199404000-00014
- Fukui, S, et al. "Patterns of Pain Induced by Distending the Thoracic Zygapophyseal Joints." *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, vol. 22, no. 4, 1997, pp. 332–336., doi:10.1016/s1098-7339(97)80007-7.
- LeWinter, M. M. (2014). *Acute Pericarditis*. *New England Journal of Medicine*, 371(25), 2410–2416. doi:10.1056/nejmcp1404070
- Savk, O., & Savk, E. (2005). Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(6), 1085–1087. doi:10.1016/j.jaad.2005.01.138
- Heiderscheit, B., & Boissonnault, W. (2008). *Reliability of Joint Mobility and Pain Assessment of the Thoracic Spine and Rib Cage in Asymptomatic Individuals*. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 16(4), 210–216. doi:10.1179/106698108790818369
- Stillerman CB, Weiss MH (1992) Management of thoracic disc disease. *Clin Neurosurg* 38: 325-352
- El-Kalliny M, Tew JM, van Loveren H, Dunsker S (1991) Surgical approaches to thoracic disc herniations. *Acta Neurochir (Wien)* 111(1- 2): 22-32.
- Bland JH: Diagnosis of thoracic pain syndromes. In: Giles LGF, Singer KP, eds. *Clinical Anatomy and Management of the Thoracic Spine*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000:145–156.
- Schiller L. 2001. Effectiveness of spinal manipulative therapy in the treatment of mechanical thoracic spine pain: a pilot randomized clinical trial. *J Manipulative Physiol Ther* 24: 394–401
- Huisman PA, Speksnijder CM, de Wijer A. 2013. The effects of thoracic spine manipulation in individuals with non-specific neck pain: a systematic review. *Disabil Rehabil* 35: 1677–1685.
- Fernández-de-las-Peñas C, Fernández-Carnero J, Fernández AP, et al. 2004. Dorsal manipulation in whiplash injury treatment: a randomized controlled trial. *J Whiplash Relat Disord* 3: 55–72
- Jull G, Trott P, Potter H, et al. 2002. A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine* 27:1835–1843
- Bergman GJ, Winters JC, Groenier KH, et al. 2004. Manipulative therapy in addition to usual medical care for patients with shoulder dysfunction and pain: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 141: 432–439
- Karas, S., Olson Hunt, M. J., Temes, B., Thiel, M., Swoverland, T., & Windsor, B. (2016). *The effect of direction specific thoracic spine manipulation on the cervical spine: a randomized controlled trial*. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 26(1), 3–10. doi:10.1080/10669817.2016.1260674

