



**SSK-FORMATION**  
KINÉSITHÉRAPIE

## Programme Formation

# Clinique du Dos - Théories et pratiques basées sur les preuves scientifiques

La compréhension et la rééducation fonctionnelle des rachialgies ont évoluées profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie, du bilan au traitement en passant par des travaux pratiques, grâce à une méthode dynamique recommandée par l'A.N.A.E.S et la H.A.S et qui va permettre aux patients de restaurer la fonction de sa colonne vertébrale et devenir autonome.

Cette Formation vous permet, dans le cadre de la lombalgie aigüe et de la lombalgie chronique, de réaliser, après un examen clinique précis, un diagnostic fonctionnel, un protocole de prise en charge efficace, avec comme finalité l'autonomisation des patients lombalgiques.



## Intervenant

Axel Merine  
Kinésithérapeutes  
Formateurs  
Spécialistes du Rachis

Public : Kinésithérapeutes  
Durée : 3 Jours soit 20 heures  
Horaires : 9h00 - 18h  
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

## Lombalgies Chroniques - Bilan, Traitement, Autonomisation, Cours Collectifs

### Objectifs généraux

- 1 I Améliorer les techniques de diagnostic et de traitement appliquées aux pathologies musculo-squelettiques du rachis lombaire
- 2 I Proposer une prise en charge qui permette une autonomie la plus rapide possible et complète du patient
- 3 I Mettre en place une progression de la stratégie thérapeutique avec une participation active du patient selon les différentes phases de la rééducation
- 4 I Prévenir les récurrences grâce à un programme de prévention basé sur la responsabilisation et des ateliers d'auto-rééducation à effectuer seul par le patient

### Objectifs spécifiques

- 5 I Réaliser un bilan diagnostique validé spécifique à la lombalgie irradiant dans le membre inférieur
- 6 I Identifier et différencier les principales causes de lombalgies avec irradiations dans le(s) membre(s) inférieur(s) (diagnostic différentiel)
- 7 I Générer une procédure de modification de symptômes reproductible en autonomie par le patient et savoir interpréter les résultats obtenus
- 8 I Construire un traitement en accord avec les résultats du bilan et les recommandations actuelles
- 9 I Identifier et s'adapter aux différentes phases de la rééducation de la lombosciatalgie
- 10 I Proposer un programme d'auto-rééducation post-traitement afin de responsabiliser et autonomiser le patient au quotidien

### Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques  
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

### Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

## Projet Pédagogique

### Contexte

Avec une prévalence supérieure à 80% pour la lombalgie, et jusqu'à 40% pour la lombosciatalgie, nous voici face à un des troubles musculo-squelettiques les plus invalidants pour notre société actuelle. La sédentarité, le travail, le port de charges, les postures prolongées et répétées, font de la rééducation lombaire une priorité. Les techniques encore majoritairement utilisées en kinésithérapie ne suivent pas les recommandations actuelles. Un meilleur bilan diagnostic ainsi que la mise en place d'une stratégie adaptée aux différentes phases de symptomatologie permet de répondre au besoin urgent d'une meilleure prise en charge. Le diagnostic, le management thérapeutique, et l'autonomisation rapide du patient sont les enjeux principaux de la rééducation de la lombosciatalgie.

## Déroulé pédagogique

### Jour 1

#### 9h - 10h30 Seq. 1 Mise en contexte et anatomie fonctionnelle

- Objectifs :**
- Décrire les différentes structures qui composent le rachis lombaire et leur fonction
  - Utiliser un raisonnement biomécanique pour comprendre des mécanismes lésionnels
- Contenu :**
- Présentation du déroulé chronologique de la formation
  - Écoute des attentes du groupe
  - Questionnaire d'évaluation préliminaire des connaissances
  - "Identifier les populations à risque et la répartition des lombalgies dans la population adulte"
  - Pourquoi ne pas employer le terme de lombalgie commune
  - Déterminer les mécanismes lésionnels
  - Rappels anatomiques et biomécaniques
  - L'importance de la variation de la charge pour le disque
  - Le rôle de la musculature paravertébrale profonde et de la pince ouvrante selon R.Sohier
  - Le rôle du matériel nerveux périphérique du membre inférieur et sa mobilité

#### 10h45 - 12h30 Seq. 2 Bilan

- Objectifs :**
- **"Élaborer une anamnèse"**
    - Mettre en place un score fonctionnel
    - Raisonnement clinique
    - Interpréter une imagerie
    - Mettre en relation logique et interpréter les éléments du bilan
  - **"Raisonnement clinique"**
    - Examen physique
    - Évaluer la force
    - Évaluer des signes neurologiques
    - Mettre en relation logique et interpréter les éléments du bilan"

- Contenu :**
- Anamnèse spécifique au rachis lombaire et à la radiculalgie sciatique/crurale
  - "Présentation des scores fonctionnels validés par la HAS Réalisation d'un score fonctionnel"
  - Lecture et interprétation d'imageries
  - Analyse statique et dynamique du RL
  - Les tests de force et leur interprétation selon Sorensen et Shirado
  - Les tests neurologiques du membre inférieur et leur interprétation selon A.Schmid

### **14h - 15h30 Seq. 3 Bilan**

- Objectifs :**
- "Raisonnement clinique**
- Réaliser un diagnostic différentiel
  - Proposer un diagnostic par soustraction
  - Mettre en relation logique et interpréter les éléments du bilan"

- Contenu :**
- Évaluation formative en plénière
  - Analyse et discussion autour des résultats
  - Définition du diagnostic par soustraction selon M.Laslett
  - Diagnostics différentiels des pathologies rachidiennes (facettaire, sacro-iliaque, vertébrale, instabilité structurelle) et règles de prédiction cliniques selon M.Laslett

### **15h45 - 18h Seq. 4 Procédure de modification de symptômes (P.M.S)**

- Objectifs :**
- "Raisonnement clinique**
- Mettre en relation logique des éléments subjectifs et objectifs
  - Mettre en place une P.M.S en fonction d'un bilan
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"

- Contenu :**
- Analyse des recommandations de la HAS
  - Définition du concept MDT selon McKenzie et rapprochement avec la P.M.S selon J.Lewis
  - Co-construction d'une définition du concept de marqueurs d'évolution
  - Etudes de cas réels en plénière
  - Co-construction de la définition de la réponse paradoxale selon McKenzie
  - Evaluation formative en plénière
  - Analyse et discussion autour des résultats

## **Jour 2**

### **9h - 10h30 Seq. 5**

- Objectifs :**
- Révision

- Contenu :**
- Révisions du bilan et des outils de traitement vus la veille

### 10h45 - 12h30 Seq. 6 Mobilisation articulaire

- Objectifs :**
- "Proposer un programme de mobilités lombaires
  - Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
  - Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
  - Éducation thérapeutique
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
- Contenu :**
- Rappels de l'importance de la mobilisation du rachis lombaire selon la HAS
  - Identifier les directions de mobilité et l'évolution des forces possibles
  - Co-conception d'exercices selon des stratégies de P.M.S

### 14h - 15h30 Seq. 7 Mobilisation neurale et renforcement musculaire

- Objectifs :**
- **"Proposer un programme de mobilités neurales**
  - Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
  - Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
  - Éducation thérapeutique
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
  - **"Proposer un programme de renforcement musculaire lombaire**
  - Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
  - Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
  - Éducation thérapeutique
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
- Contenu :**
- Discussion autour de la littérature et des recommandations actuelles
  - Les différentes mobilités neurales
  - Co-conception d'exercices selon des stratégies de P.M.S
  - Discussion autour des recommandations de la HAS, de l'OMS et de la littérature scientifique actuelle
  - Co-construction d'ateliers de renforcement du dos selon des stratégies de P.M.S et progression des forces

### 15h45 - 18h Seq. 8 Décompression axiale ou traction lombaire

- Objectifs :**
- "Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
  - Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
  - Éducation thérapeutique
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
- Contenu :**
- Rappels de la biomécanique discale et musculaire profonde du RL
  - Co-construction d'une définition de la décompression axiale active selon les principes de la pince ouvrante de R.Sohier
  - Présentation et discussion autour des outils de décompression axiale passive
  - Discussion autour des recommandations de la HAS et de la littérature scientifique actuelle
  - Evaluation formative en plénière
  - Analyse et discussion autour des résultats

### Jour 3

#### 9h - 10h30 Seq. 9

**Objectifs :** – Révision

**Contenu :** – Révisions du bilan et des outils de traitement vus la veille

#### 10h45 - 12h30 Seq. 10 Physiopathologie

**Objectifs :**

- "Identifier des signes et en déduire des règles de prédictions cliniques
- Relier des observations cliniques à un raisonnement objectif
- Mettre en relation logique des éléments subjectifs et objectifs"

**Contenu :**

- Les mécanismes de la douleur discogénique, vertébrogénique selon MODIC, facettaire et spondylolithique
- Imagerie et physiopathologie
- Identification des classifications existantes selon Pfirman, MODIC
- Physiopathologie de la réponse paradoxale selon McKenzie
- Evaluation formative en plénière
- Analyse et discussion autour des résultats

#### 14h - 15h30 Seq. 11 Stratégie d'évolution de traitement

**Objectifs :**

- "Mise en relation logique et chronologique des outils acquis
- Co-construction d'une prise en charge selon des paramètres donnés
- Management thérapeutique et autonomisation du patient"
- "Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
- Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
- Éducation thérapeutique
- Management thérapeutique et autonomisation du patient"

**Contenu :**

- Co-construction puis présentation des phases de symptômes d'une lombalgie selon la HAS
- Co-construction de la définition de la RFR
- Rappel des différents outils étudiés
- Co-construction d'un plan d'évolution de traitement en groupe selon des stratégies de P.M.S différentes
- Exposition de chaque groupe et correction collaborative
- Présentation des cas clinique et des consignes puis exposition de chaque groupe, et correction collaborative



## 15h45 - 17h Seq. 12 Management thérapeutique et autonomisation du patient

- Objectifs :**
- "Mise en relation logique et chronologique des outils acquis
  - Co-construction d'une prise en charge selon des paramètres donnés
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
  - "Co-construction selon un raisonnement clinique en groupe, sens critique
  - Mise en place d'ateliers d'auto-traitement supervisé
  - Éducation thérapeutique
  - Management thérapeutique et autonomisation du patient"
- Contenu :**
- Co-construction puis présentation des phases de symptômes d'une lombalgie selon la HAS
  - Co-construction de la définition de la RFR
  - Rappel des différents outils étudiés
  - Co-construction d'un plan d'évolution de traitement en groupe selon des stratégies de P.M.S différentes
  - Exposition de chaque groupe et correction collaborative
  - Présentation des cas clinique et des consignes puis exposition de chaque groupe, et correction collaborative

### Bibliographie

1. Saini S, rajapurkar rhucha, Palekar T. A comparative study between neural mobilisation techniques versus nerve flossing technique in patients with acute sciatica. *J Basic Appl Res Int.* 10 mars 2019;9:909 22.
2. Udby PM, Samartzis D, Carreon LY, Andersen MØ, Karppinen J, Modic M. A definition and clinical grading of Modic changes. *J Orthop Res.* 2022;40(2):301 7.
3. Steele J, Bruce-Low S, Smith D. A Review of the Clinical Value of Isolated Lumbar Extension Resistance Training for Chronic Low Back Pain. *PM&R.* 1 févr 2015;7(2):169 87.
4. Gordon R, Bloxham S. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare.* juin 2016;4(2):22.
5. Association Between Directional Preference and Centralization in Patients With Low Back Pain | *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.jospt.org/doi/full/10.2519/jospt.2011.3415>
6. Paolucci T, Attanasi C, Cecchini W, Marazzi A, Capobianco SV, Santilli V. Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review. *J Pain Res.* 31 déc 2019;12:95 107.
7. Laslett M. Clinical Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain. *Tech Orthop.* 1 juin 2019;34(2):76 86.
8. Wang W, Long F, Wu X, Li S, Lin J. Clinical Efficacy of Mechanical Traction as Physical Therapy for Lumbar Disc Herniation: A Meta-Analysis. *Comput Math Methods Med.* 21 juin 2022;2022:e5670303.
9. Laslett M, McDonald B, Aprill CN, Tropp H, Öberg B. Clinical predictors of screening lumbar zygapophyseal joint blocks: development of clinical prediction rules. *Spine J.* 1 juill 2006;6(4):370 9.
10. Laslett M. Commentary on Appropriate Use Criteria for SIJ Pain. *Pain Med.* 1 nov 2018;19(11):2328 9.
11. Coulombe BJ, Games KE, Neil ER, Eberman LE. Core Stability Exercise Versus General Exercise for Chronic Low Back Pain. *J Athl Train.* 1 janv 2017;52(1):71 2.
12. Core strength training for patients with chronic low back pain [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/27/3/27\\_jpts-2014-564/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/27/3/27_jpts-2014-564/_article/-char/ja/)
13. Laslett M, Young SB, Aprill CN, McDonald B. Diagnosing painful sacroiliac joints: A

validity study of a McKenzie evaluation and sacroiliac provocation tests. *Aust J Physiother.* 1 janv 2003;49(2):89-97.

14. Bassem G. D. El Nahass PD, M. Ibrahim PD. Difference between Neurodynamic Mobilization and Stretching Exercises for Chronic Discogenic Sciatica. *Med J Cairo Univ.* 1 sept 2021;89(September):1869-76.

15. Chaudhary K, Singh A, Rajbanshi S. Effect of Neurodynamic Slider Technique Combined with Conventional Therapy and Conventional Therapy Alone in Sciatica: A Comparative Study. *Indian J Physiother Occup Ther - Int J.* 10 févr 2022;16.

16. Matesanz-García L, Billerot C, Fundaun J, Schmid AB. Effect of Type and Dose of Exercise on Neuropathic Pain After Experimental Sciatic Nerve Injury: A Preclinical Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain [Internet].* 21 janv 2023 [cité 25 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590023000196>

17. Effectiveness of Mechanical Traction for Lumbar Radiculopathy: A Systematic Review and Meta-Analysis | Physical Therapy | Oxford Academic [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://academic.oup.com/ptj/article/101/3/pzaa231/6056330?login=false>

18. Effects of active rehabilitation therapy on muscular back strength and subjective pain degree in chronic lower back pain patients [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/10/28\\_jpts-2016-321/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/10/28_jpts-2016-321/_article/-char/ja/)

19. Ayub A, Osama M, Shakil-ur-Rehman, Ahmad S. Effects of active versus passive upper extremity neural mobilization combined with mechanical traction and joint mobilization in females with cervical radiculopathy: A randomized controlled trial. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 1 janv 2019;32(5):725-30.

20. Asiri F, Tedla JS, Alshahrani MSD, Ahmed I, Reddy RS, Gular K. Effects of Patient-Specific Three-Dimensional Lumbar Traction on Pain and Functional Disability in Patients with Lumbar Intervertebral Disc Prolapse. *Niger J Clin Pract.* avr 2020;23(4):498.

21. Bhatt K, Shukla Y. Effects of Two Neural Mobilization Techniques in Sciatica: A Comparative Study. 2020;(2).

22. Schmid AB, Fundaun J, Tampin B. Entrapment neuropathies: a contemporary approach to pathophysiology, clinical assessment, and management. *Pain Rep.* 22 juill 2020;5(4):e829.

23. Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the Prevention of Low Back Pain: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. *Am J Epidemiol.* 1 mai 2018;187(5):1093-101.

24. Verbrugghe J, Agten A, Stevens S, Hansen D, Demoulin C, O. Eijnde B, et al. Exercise Intensity Matters in Chronic Nonspecific Low Back Pain Rehabilitation. *Med Sci Sports Exerc.* déc 2019;51(12):2434-42.

25. Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials - Angela Searle, Martin Spink, Alan Ho, Vivienne Chuter, 2015 [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215515570379?journalCode=crea>

26. Ferguson SJ, Ito K, Nolte LP. Fluid flow and convective transport of solutes within the intervertebral disc. *J Biomech.* févr 2004;37(2):213-21.

27. Lee CH, Heo SJ, Park SH, Jeong HS, Kim SY. Functional Changes in Patients and Morphological Changes in the Lumbar Intervertebral Disc after Applying Lordotic Curve-Controlled Traction: A Double-Blind Randomized Controlled Study. *Medicina (Mex).* janv 2020;56(1):4.

28. O'Hara BP, Urban JP, Maroudas A. Influence of cyclic loading on the nutrition of articular cartilage. *Ann Rheum Dis.* 1 juill 1990;49(7):536-9.

29. Laslett M, Haswell K. Managing acute low back pain. *N Z Med J.* 26 juill 1996;109(1026):284.

30. Russo M, Deckers K, Eldabe S, Kiesel K, Gilligan C, Veceli J, et al. Muscle Control and Non-specific Chronic Low Back Pain. *Neuromodulation Technol Neural Interface.* 1 janv 2018;21(1):1-9.

31. Peacock M, Douglas S, Nair P. Neural mobilization in low back and radicular pain: a systematic review. *J Man Manip Ther.* 2 janv 2023;31(1):4-12.

32. Windt DA van der, Simons E, Riphagen II, Ammendolia C, Verhagen AP, Laslett M, et al. Physical examination for lumbar radiculopathy due to disc herniation in patients



with low back pain. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2010 [cité 25 mars 2023];(2). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007431.pub2/abstract>

33. Zaïri F, Moulart M, Fontaine C, Zaïri F, Tiffreau V, Logier R. Relevance of a novel external dynamic distraction device for treating back pain. Proc Inst Mech Eng [H]. 1 mars 2021;235(3):264-72.

34. Liu Z zhen, Wen H quan, Zhu Y qing, Zhao B liang, Kong Q cong, Chen J yu, et al. Short-Term Effect of Lumbar Traction on Intervertebral Discs in Patients with Low Back Pain: Correlation between the T2 Value and ODI/VAS Score. CARTILAGE. 1 déc 2021;13(1\_suppl):414S-423S.

35. Suh JH, Kim H, Jung GP, Ko JY, Ryu JS. The effect of lumbar stabilization and walking exercises on chronic low back pain. Medicine (Baltimore). 28 juin 2019;98(26):e16173.

36. Cheng YH, Hsu CY, Lin YN. The effect of mechanical traction on low back pain in patients with herniated intervertebral disks: a systemic review and meta-analysis. Clin Rehabil. 1 janv 2020;34(1):13-22.

37. Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. The Effectiveness of Neural Mobilization for Neuromusculoskeletal Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. sept 2017;47(9):593-615.

38. Behennah J, Conway R, Fisher J, Osborne N, Steele J. The relationship between balance performance, lumbar extension strength, trunk extension endurance, and pain in participants with chronic low back pain, and those without. Clin Biomech. 1 mars 2018;53:22-30.

39. Wegner I, Widyahening IS, Tulder MW van, Blomberg SE, Vet HC de, Brønfort G, et al. Traction for low back pain with or without sciatica. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [cité 25 mars 2023];(8). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003010.pub5/full>

40. Afzal M, Memon S, Sehrish. Treatment of Sciatica by Neural Flossing Technique (NFT) in Adults. Pak J Rehabil. 14 janv 2022;11(1):8-16.

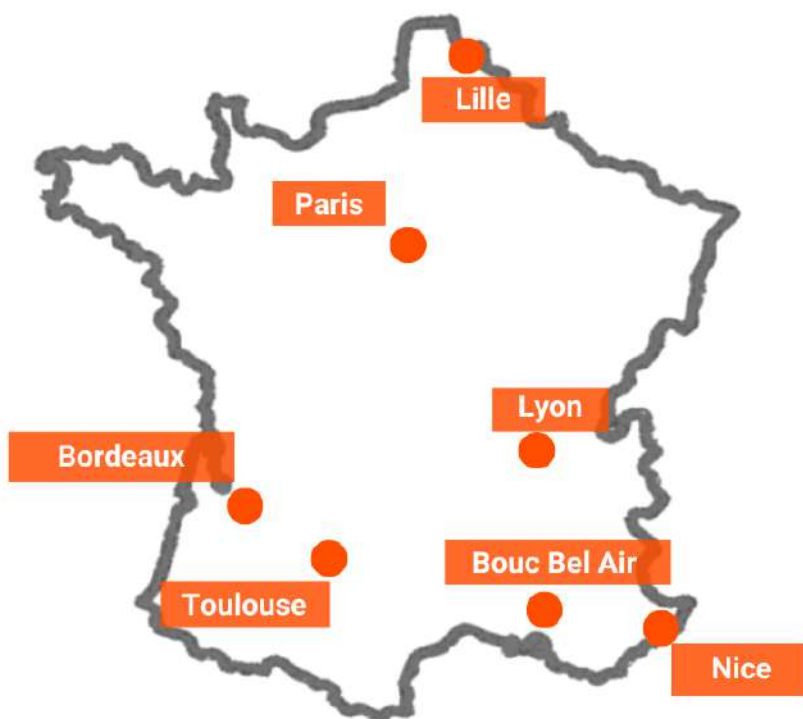
41. Owen PJ, Miller CT, Mundell NL, Verswijveren SJJM, Tagliaferri SD, Brisby H, et al. Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. Br J Sports Med. 1 nov 2020;54(21):1279-87.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

*Cyril Castaldo*  
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,  
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉️ [lelia@ssk-formation.com](mailto:lelia@ssk-formation.com)

🌐 [www.ssk-formation.com](http://www.ssk-formation.com)

