



Programme Formation

La cervicalgie - Théories et pratiques basées sur les preuves scientifiques

La cervicalgie est une des principales causes de consultation en kinésithérapie, cependant, par manque de recommandations et de directives claires et récentes sur la prise en charge conservatrice, les techniques encore majoritairement utilisées en kinésithérapie ne suivent pas les recommandations actuelles de la communauté scientifique.

Un meilleur bilan diagnostique 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 de la cervicalgie.

Le diagnostic différentiel avec des scores et des tests validés, le management thérapeutique, et l'autonomisation rapide du patient sont les enjeux principaux de la rééducation de la cervicalgie.



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)

Patients Cervicalgiques - Bilan, Traitement, Autonomisation

Généraux :

- 1 I Améliorer les techniques de diagnostic différentiel et de traitement appliquées aux pathologies musculo-squelettiques du rachis cervical
- 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

Spécifiques :

- 1 I Réaliser un bilan diagnostique validé spécifique à la cervicalgie irradiant dans le membre supérieur
- 2 I Identifier et différencier les principales causes de cervicalgies avec irradiations dans le(s) membre(s) supérieur(s) (diagnostic différentiel)
- 3 I Générer une procédure de modification de symptômes validée et reproductible en autonomie par le patient et savoir interpréter les résultats obtenus
- 4 I Construire un traitement en accord avec les résultats du bilan et les recommandations actuelles
- 5 I Identifier et s'adapter aux différentes phases de la rééducation de la cervicalgie irradiante
- 6 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

La cervicalgie est une des principales causes de consultation en kinésithérapie, cependant, par manque de recommandations et de directives claires et récentes sur la prise en charge conservatrice, les techniques encore majoritairement utilisées en kinésithérapie ne suivent pas les recommandations actuelles de la communauté scientifique.

Un meilleur bilan diagnostique 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 de la cervicalgie.

Le diagnostic différentiel avec des scores et des tests validés, le management thérapeutique, et l'autonomisation rapide du patient sont les enjeux principaux de la rééducation de la cervicalgie.

Déroulé pédagogique

Jour 1

Seq.1 8h45 - 9h00 (30 min) Accueil des participants

Objectifs :

- Accueillir les participants et introduire la journée

Seq.2 9h00 - 9h30 (30 min) Introduction de la formation

Objectifs :

- Présenter le déroulé chronologique de la formation
- Écouter les attentes du groupe
- Proposer un questionnaire d'évaluation préliminaire des connaissances

Contenus :

- Introduction générale
- Présentation des objectifs de la formation

Seq.3 9h30 - 10h15 (45 min) Mise en contexte et anatomie fonctionnelle

Objectifs :

- Identifier les populations à risque et la répartition des cervicalgies
- Décrire les structures du rachis cervical et leurs fonctions
- Comprendre les mécanismes lésionnels du rachis cervical

Contenus :

- Répartition des cervicalgies
- Anatomie fonctionnelle du rachis cervical

Seq.4 10h30 - 11h30 (1h) Bilan : Première partie

Objectifs :

- Réaliser une anamnèse spécifique au rachis cervical

- Mettre en place des scores fonctionnels validés
- Interpréter les imageries

Contenus :

- Anamnèse et diagnostic fonctionnel
- Utilisation des scores validés par la HAS

Seq.5 11h30 - 12h30 (1h) Bilan : Deuxième partie

Objectifs :

- Analyser statiquement et dynamiquement le rachis cervical
- Évaluer les tests validés et neurologiques du rachis cervical

Contenus :

- Analyse dynamique
- Tests neurologiques selon A. Schmid

Seq.6 13h30 - 14h00 (30 min) Récapitulatif et évaluation des connaissances de la matinée

Objectifs :

- Analyser et discuter des résultats de la matinée

Contenus :

- Synthèse des acquis
- Échanges sur les retours des participants

Seq.7 14h00 - 15h00 (1h) Bilan : Troisième partie

Objectifs :

- Réaliser un diagnostic par soustraction
- Identifier les diagnostics différentiels

Contenus :

- Diagnostic différentiel des pathologies cervicales

Seq.8 15h00 - 17h00 (2h, incluant une pause) Procédure de modification de symptômes (P.M.S)

Objectifs :

- Mettre en relation logique des éléments cliniques
- Appliquer des concepts MDT et P.M.S

Contenus :

- Application des recommandations HAS
- Études de cas pratiques

Seq.9 17h00 - 17h30 (30 min) Récapitulatif et évaluation des connaissances de la journée

Objectifs :

- Analyser et discuter les résultats

Contenus :

- Bilan collectif de la journée

Jour 2

Seq.10 9h00 - 10h45 (1h45) Révisions du bilan et des outils de traitement

Objectifs :

- Réviser les concepts et outils vus la veille

Contenus :

- Synthèse des acquis de la première journée

Seq.11 11h00 - 12h30 (1h30) Mobilisation articulaire

Objectifs :

- Proposer des programmes de mobilités cervicales
- Identifier les directions de mobilité et forces évolutives

Contenus :

- Rappel sur l'importance de la mobilisation
- Exercices pratiques sur la mobilité articulaire

Seq.12 13h30 - 14h30 (1h) Mobilisation neurale

Objectifs :

- Concevoir un programme de mobilités neurales basé sur les recommandations

Contenus :

- Techniques de mobilisation neurale
- Exercices pratiques en binômes

Seq.13 14h30 - 16h00 (1h30) Renforcement musculaire

Objectifs :

- Développer des ateliers pratiques pour renforcer le rachis cervical

Contenus :

- Ateliers supervisés sur le renforcement musculaire
- Progression des forces musculaires

Seq.14 16h15 - 17h00 (45 min) Décompression axiale ou traction cervicale

Objectifs :

- Définir la décompression axiale active
- Concevoir des ateliers d'auto-traitement

Contenus :

- Principes de la décompression axiale
- Discussion sur les outils de décompression

Seq.15 17h00 - 17h30 (30 min) Récapitulatif et évaluation des connaissances de la journée

Objectifs :

- Analyser et discuter les résultats

Contenus :

- Échanges collectifs sur les acquis

Jour 3

Seq.16 9h00 - 10h45 (1h45) Révisions du bilan et des outils de traitement

Objectifs :

- Réviser les éléments des jours précédents

Contenus :

- Rappel des techniques et outils abordés

Seq.17 11h00 - 12h30 (1h30) Physiopathologie

Objectifs :

- Comprendre les mécanismes de la douleur et classifications spécifiques

Contenus :

- Physiopathologie des cervicalgies
- Cas pratiques d'interprétation clinique

Seq.18 13h30 - 15h00 (1h30) Stratégie d'évolution de traitement

Objectifs :

- Co-construire des phases de prise en charge

Contenus :

- Élaboration d'un plan de traitement personnalisé

Seq.19 15h00 - 16h00 (1h) Cas cliniques

Objectifs :

- Présenter des cas pratiques pour application collaborative

Contenus :

- Études de cas réels
- Discussions et corrections collaboratives

Seq.20 16h15 - 17h00 (45 min) Management thérapeutique et autonomisation du patient

Objectifs :

- Identifier et remédier aux causes d'échec de traitement

Contenus :

- Stratégies pour responsabiliser le patient
- Conception de matériel pédagogique

Seq.21 17h00 - 17h30 (30 min) Récapitulatif et évaluation des connaissances

Objectifs :

- Effectuer une évaluation finale et analyser les résultats

Contenus :

- Questionnaire de fin de formation
- Analyse des acquis

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/
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/
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.