



<p>PROGRAMME DETAILLE Cervicalgie en e-learning</p>

1 session de 14 heures
permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

Objectifs :

Le stagiaire sera capable :

- d'identifier et d'évaluer les déficiences du patient par l'intermédiaire du bilan diagnostic kinésithérapique,
- de déterminer une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine des pathologies en lien avec les principes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)



1. Déroulé pédagogique

Formation e-learning
Durée 14h

Enchaînement des séquences : 4 séquences permettant de redéfinir les principes, les modalités, les indications et contre-indications des différentes techniques en lien avec avec une approche différentielle tissulaire de la cervicalgie intégrant la dominante bio-psycho-sociale.

Accès libre aux différents parcours avec visibilité en pourcentage. Il y a donc possibilité de valider tout ou partie des questions par séquence à tout moment jusqu'à validation complète.

Un webmaster recueille les questions éventuelles et les transmet aux formateurs référents de la formation pour ré

Séquence 1 : 3h

Objectif : Permettre au participant une remise à niveau de ses connaissances dans le domaine de la physiopathologie de la cervicalgie basée sur la science et celui des principes et des niveaux de preuve de l'approche par les Techniques de rééducation (tensions myofasciales, dysfonctions articulaires)

Généralités sur la cervicalgie : Définition, Différentes étiologies, Rappels anatomiques et biomécaniques

Diagnostic mécanique, différentiel et d'exclusion

Niveaux de preuve

Levées de tension musculo-aponévrotiques appliquées à la région cervico-céphalique : modalités, principes, mise en pratique

Techniques Trigger Points et inhibition musculaire

Mobilisations spécifiques du rachis cervical : C0C2, C3C7 (modalités, principes, mise en pratique)



Durée : 3 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative (les séquences illustrées réalisées pour chaque structure musculaire sont accompagnées systématiquement d'explications. De plus, des questions peuvent être transmises via la plate-forme au formateur référent qui pourra répondre de manière individualisée)

Evaluation : QCM au décours de la formation

Séquence 2 : 4h

Objectif : Permettre au participant de s'approprier le bilan spécifique actualisée et référencée du cervicalgique ainsi que l'approche discale et le renforcement musculaire

Le bilan basé sur les preuves : spécificités

Place de l'extension dans la cervicalgie : principe discal, Extension ? la bonne valeur ?

Mise en oeuvre de la progression des forces et des exercices d'auto-traitement

Protocole de traitement en renforcement musculaire : pour qui ? pourquoi ? comment ?

Mise en pratique avec modalités adaptées en fonction des situations cliniques

Durée : 4 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative (les séquences illustrées réalisées pour chaque structure musculaire sont accompagnées systématiquement d'explications. De plus, des questions peuvent être transmises via la plate-forme au formateur référent qui pourra répondre de manière individualisée)

Evaluation : QCM au décours de la formation

Sequence 3 : 3h

Objectif : Permettre au participant de s'approprier les techniques de traitement proprioceptif et neuro-méningé

Rééducation occulo-cephalogyre : principes, modalités

La névralgie Cervico-brachiale et le STTB : modalités différentielles, mise en pratique

Durée : 3 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative (les séquences illustrées réalisées pour chaque structure musculaire sont accompagnées systématiquement d'explications. De plus, des questions peuvent être transmises via la plate-forme au formateur référent qui pourra répondre de manière individualisée)

Evaluation : QCM au décours de la formation

Séquence 4 : 4h

Objectif : Permettre au participant de s'approprier les techniques en lien avec les céphalées cervicogéniques et les grands principes de de correction posturale ergonomique spécifique ainsi que les grands principes de l'éducation thérapeutique

Les céphalées d'origine cervicale et la névralgie d'Arnold : modalités de traitement en fonction des tableaux cliniques

Principes de correction ergonomique (poste de travail, loisirs...)

Durée : 4 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative (les séquences illustrées réalisées pour chaque structure musculaire sont accompagnées systématiquement d'explications. De plus, des questions peuvent être transmises via la plate-forme au formateur référent qui pourra répondre de manière individualisée)



2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage behavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas

3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- QCM pré et post formation pour évaluer les acquis, étude cas (évaluation formative)
- Au décours des séquences du parcours e-learning

4. Références



- Collectif. LES DRAPEAUX ROUGES CHEZ L'ADULTE. SOFEC® 2007.
- deland J, Koppenhaver S. Examen clinique de l'appareil locomoteur. Tests, évaluations et niveaux de preuve. 2e édition. Elsevier Masson 2005.
- Lauder TD, Dillingham TR, Andary M, et al. Predicting electrodiagnostic outcome in patients with upper limb symptoms: are the history and physical examination helpful? *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81:436--441.
- Wainner RS, Fritz JM, Irrgang JJ, et al. Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopathy. *Spine* 2003;28:52-62.
- Stiell IG, Wells GA, Vandemheen KL, et al. The Canadian C-spine rule for radiography in alert and stable trauma patients. *JAMA.* 2001;286:1841-1848.
- Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, et al. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. *N Engl J Med.* 2000;343:94-99.
- Youdas JW, Carey JR, Garrett TR. Reliability of measurements of cervical spine range of motion-comparison of three methods. *Phys Ther.* 1991; 71 : 98 - 104 ; discussion 105-6
- Sandmark H, Nisell R. Validity of five common manual neck pain provoking tests. *Scand J Rehabil Med.* 1995 ; 27 : 131 - 136 .
- Edmondston SJ, Wallumrod ME, Macleod F, et al. Reliability of isometric muscle endurance tests in subjects with postural neck pain. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008; 31 : 348 - 354 .
- Smedmark V, Wallin M, Arvidsson I. Inter-examiner reliability in assessing passive intervertebral motion of the cervical spine. *Man Ther.* 2000; 5 : 97 - 101.
- Humphreys BK, Delahaye M, Peterson CK. An investigation into the validity of cervical spine motion palpation using subjects with congenital block vertebrae as a 'gold standard'. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004;5:19.
- Pool JJ, Hoving JL, de Vet HC, et al. The interexaminer reproducibility of physical examination of the cervical spine. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004; 27 : 84-90.
- deland JA, Childs JD, Fritz JM, Whitman JM. Interrater reliability of the history and physical examination in patients with mechanical neck pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006;87:1388-1395.
- Juil G, Bogduk N, Marsland A. The accuracy of manual diagnosis for cervical zygapophysial joint pain syndromes. *Med J Aust.* 1988 ; 148 : 233 - 236 .
- Viikari-Juntura E. Interexaminer reliability of observations in physical examinations of the neck. *Phys Ther.* 1987;67:1526-1532.
- Shah KC, Rajshekhar V. Reliability of diagnosis of soft cervical disc prolapse using Spurling's test. *Br J Neurosurg.* 2004;18:480-483.
- Bertilson BC, Grunnesjo M, Strender LE. Reliability of clinical tests in the assessment of patients with neck/shoulder problems-impact of history. *Spine.* 2003;28:2222-2231.
- Ljungquist T1, Fransson B, Harms-Ringdahl K, Bjornham A, Nygren A. A physiotherapy test package for assessing back and neck dysfunction-discriminative ability for patients versus healthy control subjects. *Physiother Res Int.* 1999;4(2):123-40.



Thérapie manuelle

by t.c.m.p

- Collectif. LES DRAPEAUX ROUGES CHEZ L' ADULTE . SOFEC® 2007.
- deland J, Koppenhaver S. Examen clinique de l'appareil locomoteur. Tests, évaluations et niveaux de preuve. 2e édition. Elsevier Masson 2005.
- Lauder TD, Dillingham TR, Andary M, et al. Predict- ing electrodiagnostic outcome in patients with upper limb symptoms: are the history and physical examina- tion helpful? *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81:436-441.
- Wainner RS, Fritz **JM**, Irrgang JJ, et al. Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopa- thy. *Spine* 2003;28:52-62.
- Stiell IG, Wells GA, Vandemheen KL, et al. The Cana- dian C-spine rule for radiography in alert and stable trauma patients. *JAMA.* 2001;286:1841-1848.
- Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, et al. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. *N Engl J Med.* 2000;343:94-99.
- Youdas JW, Carey JR, Garrett TR. Reliability of mea- surements of cervical spine range of motion-comparison of three methods . *Phys Ther.* 1991; 71 : 98 - 104 ; discussion 105-6
- Sandmark H, Nisell R. Validity of five common manual neck pain provoking tests. *Scand J Rehabil Med.* 1995 ; 27 : 131 - 136 .
- Edmondston SJ, Wallumrod ME, Madeid F, et al. Re- liability of isometric muscle endurance tests in su jects with postural neck pain. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008; 31 : 348- 354.
- Smedmark V, Wallin M, Arvidsson I. Inter-examiner reliability in assessing passive intervertebral motion of the cervical spine. *Man Ther.* 2000; 5: 97-101.
- Humphreys BK, Delahaye M, Peterson CK. An inves- tigation into the validity of cervical spine motion palpation using subjects with congenital black vertebrae as a 'gold standard'. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004;5:19.
- Pool JJ, Hoving JL, de Vet HC, et al. The interexam- iner reproducibility of physical examination of the cervical spine. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004; 27 : 84-90.
- deland JA, Childs JD, Fritz **JM**, Whitman JM. Inter- rater reliability of the history and physical examination in patients with mechanical neck pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006;87:1388-1395.
- Jull G, Bogduk **N**, Marsland A. The accuracy of manual diagnosis for cervical zygapophysial joint pain syndromes. *Med J Au st.* 1988 ; 148 : 233- 236 .
- Viikari-Juntura E. Interexaminer reliability of obser- vations in physical examinations of the neck. *Phys Ther.* 1987;67:1526-1532.
- Shah KC, Rajshekhar V. Reliability of diagnosis of soft cervical disc prolapse using Spurling's test. *Br J Neuro-surg.* 2004;18:480-483.
- Bertilson BC, Grunnesjo **M**, Strender LE. Reliability of clinical tests in the assessment of patients **with** neck/shoulder problems-impact of history. *Spine.* 2003;28:2222-2231.
- Ljungquist TI, Fransson B, Harms-Ringdahl K, Björnham A, Nygren A. A physiotherapy test package for assessing back and neck dysfunction-discriminative ability for patients versus healthy contrai subjects. *Physiother Re's Int.* 1999;4(2):123-40.