



PROGRAMME¹ DETAILLE DU COURS McKENZIE B : Le rachis cervical et dorsal

I) MODULE 1 : INTRODUCTION ET EPIDEMIOLOGIE : 3 H

A- REVISION DE L'EVALUATION ET DU TRAITEMENT DE LA COLONNE LOMBAIRE (2H)

- La nomenclature et les mots clés dans le système McKenzie
- Les Syndromes
- L'examen subjectif
- L'examen objectif
- Le traitement avec la progression des forces et les forces alternatives
- Problèmes et succès rencontrés par les participants dans l'application de la méthode McKenzie avec leurs patients.

B- DIFFÉRENCES ET SIMILARITÉS ENTRE RACHIS CERVICAL ET LOMBAIRE (1/2H)

- Similarités et différences anatomiques
- Similarités et différences biomécaniques
- Similarités et différences pathomécaniques

C- EPIDEMIOLOGIE (1/2H)

- Prévalence par groupe d'âge et par activité
- Modifications dégénératives
- Facteurs favorisants
- Traumatismes cervicaux

II) DIAGNOSTIC MECANIQUE : CLASSIFICATION ET DEFINITION DES TERMES : 1H30

A- TRIAGE DIAGNOSTIQUE : (1H)

Les trois syndromes au niveau cervical :

- Syndrome de dérangement
- Syndrome de dysfonction
- Syndrome postural

Catégorie « Autres » au niveau cervical :

- Compression de moelle : Myélopathie
- Fracture
- Tumeur
- Infections rachidiennes

¹ Pour des raisons d'organisation liées à la venue de vrais patients, l'ordre et les horaires du programme ne peuvent être précisés.



INSTITUT MCKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

- Insuffisance vertébro-basilaire. Dysfonctions des artères vertébrales

Vertiges :

- Vertiges par insuffisance vertébro-basilaire
- Syndromes vestibulaires
- Sensations vertigineuses cervico-géniques

B- DIFFERENCIATION ENTRE DERANGEMENT / DYSFONCTION ET SYNDROME POSTURAL :

C- ALGORITHMME DE CLASSIFICATION :

D- CENTRALISATION AU NIVEAU CERVICAL :

E- TORTICOLIS :

- Définition
- Différences et similarités avec le shift latéral lombaire

III) **CONSIDERATIONS ANATOMIQUES RELIEES AU RACHIS CERVICAL 1 H**

A- ANATOMIE :

- Ostéologie : Rachis cervical supérieur et inférieur
- Myologie : Rachis cervical supérieur et inférieur
- Neurologie : Racines nerveuses cervicales, Dermatomes, Myotomes, plexus brachial.
- L'artère vertébrale

B- BIOMECANIQUE :

- Rachis cervical supérieur : C0/C1 C1/C2 : Flexion/extension, Rotations, Inclinaison latérales.
- Rachis cervical inférieur : C2/D1 : Flexion/Extension, Rotations/Inclinaisons latérales
- Couplage inclinaison/rotation au niveau du rachis cervical supérieur et inférieur
- Protrusion/Rétraction et Flexion Globale/Extension Globale : Participation respective du rachis cervical supérieur et inférieur.
- Biomécanique de l'artère vertébrale
- Biomécanique du plexus brachial : Test de mise en tension du nerf médian

IV) **INTERROGATOIRE ET EXAMEN DU RACHIS CERVICAL 2 H**

A- EXAMEN SUBJECTIF (INTERROGATOIRE) (1H)

- L'Anamnèse
- Diagramme Corporel
- Facteur causatifs
- Historique du Motif de Consultation
- Facteurs Aggravants / Facteurs Améliorants
- Antécédents
- Recherche de Contre-Indications et de Comorbidités



INSTITUT McKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

B- EXAMEN OBJECTIF (1H)

- Analyse de la Posture
- Examen Neurologique dans le cadre d'une NCB
- Mesure des Amplitudes Articulaires
- Examen des Mouvements Répétés
- Tests statiques
- Classification provisoire

V) EVALUATION DE LA PRESENTATION CLINIQUE 30 MN

A- ALGORITHME DES FEUX DE LA CIRCULATION :

- Feux rouge
- Feux vert
- Feux orange

B- ANALYSE DE LA REPONSE AUX TESTS DES MOUVEMENTS REPETES :

- Syndrome de dérangement
- Syndrome de dysfonction
- Syndrome postural

C- CATEGORIE « AUTRE » :

- Myélopathie cervicale
- Sténose foraminale pertinente
- Syndrome de douleur chronique / déconditionnement
- Mécaniquement pas concluant

VI) TECHNIQUES POUR LE RACHIS CERVICAL 30 MN

A- PROGRESSION DES FORCES :

- Mouvement actif simple
- Surpression du patient
- Surpression du thérapeute
- Mobilisations
- Manipulations

B- FORCES ALTERNATIVES :

- En charge / en décharge
- Dynamique / Statique
- Modification de la position de départ
- Changer de plan de mouvement

VII) MODALITES TECHNIQUES POUR LE RACHIS CERVICAL 3 H 30

A- LE RACHIS CERVICAL TECHNIQUES ASSISES (1H30)

- Rétraction
- Rétraction avec « surpression » du patient
- Rétraction avec assistance du thérapeute



INSTITUT McKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

- Rétraction/Extension
- Rétraction/Extension avec rotation
- Inclinaison latérale : forces générées par le patient
- Inclinaison latérale : surpression du thérapeute et mobilisations passives
- Rotation : forces générées par le patient
- Rotation : surpression du thérapeute et mobilisations passives

B- TECHNIQUES EN DECUBITUS (1 H 30)

- Rétraction : simple et avec surpression du patient
- Rétraction : Surpressions du thérapeute et mobilisation passives
- Rétraction/extension : forces générées par le patient
- Rétraction/extension avec traction et rotations : Mobilisations passives
- Inclinaison latérale : Auto passive et avec surpression du patient
- Inclinaison latérale : surpressions du thérapeute et mobilisations passives
- Rotation : auto passive et avec surpression du patient
- Rotation : surpressions du thérapeute et mobilisations passives

C- TECHNIQUE EN PROCUBITUS : (1/2 H)

- Rétraction : simple et avec surpression du patient
- Rétraction : Surpressions du thérapeute et mobilisations passives
- Rétraction/extension : forces générées par le patient
- Tests de l'artère vertébrale

VIII) **MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT 1 H**

A- STRATEGIE DE MANAGEMENT QUI S'APPLIQUE A TOUS LES DERANGEMENTS :

- Réduire le dérangement
- Maintenir la réduction
- Récupérer la fonction
- Récurrences et prophylaxie
-

B- DOULEUR CENTRALE OU SYMETRIQUE :

- Progression des forces et forces alternatives
- Déformation en cyphose cervicale basse

C- DOULEUR UNILATERALE OU ASYMETRIQUE PROXIMALE AU GENOU :

- Progression des forces et forces alternatives sans torticolis
- Progression des forces et forces alternatives avec torticolis

D- DOULEUR UNILATERALE OU ASYMETRIQUE DISTALE AU GENOU :

- Dérangement réductible
- Dérangement irréductible
- Racine nerveuse adhérente



INSTITUT McKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

IX) MANAGEMENT DU SYNDROME DE DYSFONCTION 15 MN

A- MANAGEMENT DU SYNDROME DE DYSFONCTION :

- Remodeler les tissus rétractés/fibrosés/adhérents

B- NECESSITE DE L'AUTO-PRISE EN CHARGE ET DE LA RESPONSABILISATION DU PATIENT DANS LE SYNDROME DE DYSFONCTION :

- Comparaison modalités actives modalités passives dans le management de ce syndrome

C- PROGRAMME DE MANAGEMENT TYPE :

- Posologie
- Progression des forces / forces alternatives
- Adhérence de la racine nerveuse

X) MANAGEMENT DU SYNDROME POSTURAL 15 MN

A- PRINCIPE DE REEDUCATION :

- Rééducation posturale

B- RESPONSABILISATION DU PATIENT :

C- MANAGEMENT :

- En position assise
- En position debout
- En position allongée

XI) SUIVI DES PATIENTS 30 MN

A- PROCESSUS DE RE-EVALUATION : EVALUATION DE L'EVOLUTION :

- Marqueurs subjectifs
- Marqueurs objectifs

B- PLATEAU DANS L'EVOLUTION :

- Problèmes de réduction
- Problèmes de maintien de la réduction
- Diagnostic différentiel

XII) RECURRENCES ET PROPHYLAXIE 30 MN

A- FACTEURS PREDISPOSANTS A LA RECURRENCE :

B- CONCEPT PROPHYLACTIQUE :

XIII) CEPHALES CERVICOGENIQUES 30 MN

A- HYPOTHESES PHYSIO-PATHOLOGIQUES



INSTITUT McKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

- B- IDENTIFICATION CLINIQUE DE LA NATURE MECANIQUE DE CEPHALEES :
- C- CEPHALEES DANS LES TROIS SYNDROMES
- D- MANAGEMENT DES CEPHALEES CERVICOGENIQUES

XIV) TRAUMA CERVICAL : « WHIPLASH ASSOCIATED DISORDERS » 30 MN

- A- MECANISME LESIONNEL
- B- MANAGEMENT EN ACCORD AVEC LES PHASES DE CICATRISATION
 - Phase inflammatoire
 - Phase fibroblastique
 - Phase de remodelage
- C- OCCURRENCE DE DERANGEMENT DANS LE TRAUMA CERVICAL
 - Tester et traiter aux différentes phases

XV) APPLICATION DU MDT AU RACHIS THORACIQUE 3 H

- A- ANATOMIE / BIOMECANIQUE (1/2 H)
- B- L'INTERROGATOIRE/ANAMNESE : (1 H)
 - L'Anamnèse
 - Diagramme Corporel
 - Facteurs causatifs
 - Historique du Motif de Consultation
 - Facteurs Aggravants / Facteurs Améliorants
 - Antécédents
 - Recherche de Contre-Indications et de Comorbidités
- C- LE RACHIS DORSAL / EXAMEN OBJECTIF (1/2H)
 - Analyse de la Posture
 - Mesure des Amplitudes Articulaires
 - Examen des Mouvements Répétés
- D- TECHNIQUES PROGRESSION DES FORCES ET SÉLECTION DES TECHNIQUES (1/2H)
 - Auto-passives
 - Activo-Passives
 - Passives
- E- LE RACHIS DORSAL : TRAITEMENT DES 3 SYNDROMES (1/2H)
 - Traitement du Syndrome Postural



INSTITUT McKENZIE France

20 rue Toulouse Lautrec, 31700 Blagnac
CENTRE DE FORMATION POST-UNIVERSITAIRE EN THERAPIE VERTEBRALE MECANIQUE

- Traitement du Syndrome de Dysfonction
- Traitement du Syndrome de Dérangement

XVI) EVALUATION ET TRAITEMENT DE PATIENTS (8 H)

A- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 1 ET 2

B- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 3 ET 4

C- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES QUATRE PATIENTS

XVII) JEUX DE ROLE (1 H 30)

A- 2 JEUX DE ROLE RAPPORTES AU RACHIS CERVICAL

(Un des participants prend le rôle du patient, un autre celui du thérapeute, le troisième de l'observateur/Critique. L'Instructeur donne un scénario au patient et le thérapeute doit évaluer et traiter en réponse à l'examen simulé).