



INSTITUT McKENZIE France

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

PROGRAMME¹ DETAILLE DE LA FORMATION LONGUE McKENZIE COMPOSEE DES 4 MODULES A, B, C ET D DE 28H CHACUN SUR 4 JOURS SOIT 112 HEURES SUR 16 JOURS AU TOTAL :

PROGRAMME² DETAILLE DU COURS McKENZIE A : Le rachis lombaire

I) THEORIE (13H30)

A- INTRODUCTION AUX CONCEPTS DE McKENZIE (1H)

B- BASES ANATOMIQUES, ET BIOMÉCANIQUES (1H30)

- Épidémiologie générale des lombalgies et lombo-sciatiques
- Facteurs favorisants décrits par McKenzie
- Rappel anatomique
- Rappel biomécanique du rachis lombaire

C- LA DOULEUR (1H00)

- Différence entre nociception et douleur
- Douleur chimique (inflammatoire) et douleur mécanique
- Douleur radiculaire et douleur irradiée
- Douleur chronique et syndrome de déconditionnement

D- LES TROIS SYNDROMES (1H)

- Le syndrome postural
- Le syndrome de dysfonction
- Le syndrome de dérangement

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

² 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

E- L'EXAMEN SUBJECTIF : L'INTERROGATOIRE (2H)

- L'Anamnèse
- Le Diagramme corporel
- Historique du motif de consultation
- Facteurs aggravants / Améliorants
- Antécédents
- Recherche de Contre-Indications

F- L'EXAMEN OBJECTIF DU PATIENT (2H)

- Examen de la Posture
- Examen de la mobilité
- Tests des Mouvements Répétés
- Tests Statiques
- Conclusion du Bilan

G- CONTRE INDICATIONS (1/2H)

H- TECHNIQUES (1/2H)

PROGRESSION DES FORCES ET SÉLECTION DES TECHNIQUES

- Auto-passives
- Activo-Passives
- Passives

I- TRAITEMENT DES TROIS SYNDROMES (3H30)

- Traitement du syndrome postural
- Traitement du syndrome de dysfonction
- Traitement du syndrome de dérangement
- Réévaluation et pronostic par syndrome

J- PROPHYLAXIE : ÉDUCATION DU PATIENT (1/2H)

II) DEMONSTRATIONS (8H)

A- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 1 ET 2 (2 H)

B- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 1 ET 2 (2 H)

C- EVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 3 ET 4 (2 H)

D- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES QUATRE PATIENTS (2H)



INSTITUT McKENZIE France

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

III) JEUX DE ROLE (2H30)

Jeux de rôle (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).

IV) PRATIQUE (4H)

A- TECHNIQUE DANS LE PLAN SAGITTAL : (1H30)

- Extension debout : force générées par le patient
- En procubitus sur les coudes
- Extension en procubitus autopassives et avec surpression du patient
- Extension en procubitus avec surpression du patient
- Mobilisations en extension

B- TECHNIQUES DANS LE PLAN SAGITTAL AVEC UNE COMPOSANTE LATERALE (1H)

- Extensions en procubitus hanches décalées simples et avec surpression du patient
- Extension en procubitus hanches décalées avec surpression du thérapeute dans le plan sagittal ou dans le plan frontal
- Mobilisations en extension avec les hanches décalées
- Même progression des forces en position de « demi-grenouille »

C- TECHNIQUES DANS LE PLAN FRONTAL : GLISSEMENT LATERAUX(1H)

- Glissement latérale debout : simple et avec surpression du patient
- Glissement latéral debout avec surpression du thérapeute
- Technique de correction du shift latéral

D- TECHNIQUES DANS LE PLAN HORIZONTAL : ROTATIONS (1/2H)

- Rotation simple depuis la position jambes en crochet en décubitus
- Rotation avec surpression du patient
- Rotation avec surpression du thérapeute et mobilisations passives



PROGRAMME³ DETAILLE DU COURS McKENZIE B : Le rachis cervical et dorsal

V) THEORIE : LE RACHIS CERVICAL (11H)

K- 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.

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

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

M- EPIDEMIOLOGIE (1/2H)

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

N- RAPPEL ANATOMIQUE (1H)

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

O- BIOMECANIQUE (1/2H)

- Rachis cervical supérieur : C0/C1 C1/C2 : Flexion/extension, Rotations, Inclinaison latérales.

³ 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

- 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

P- 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

Q- EXAMEN OBJECTIF (1H)

- Analyse de la Posture
- Examen Neurologique dans le cadre d'une NCB
- Mesure des Amplitudes Articulaires
- Examen des Mouvements Répétés
- Discussion sur les tests de recherche d'Insuffisance Vertébro-Basilaire

R- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL (1 H)

- Vertiges Paroxystiques Mineurs / Problèmes vestibulaires/ Insuffisance Vertébro/Basilaire
- NCB : Dérangement ou Stenose foraminale pertinente

S- TRAITEMENT DES 3 SYNDROMES DECRIT PAR McKENZIE (2H)

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

T- LES CONTRE INDICATIONS (1/2H)

- Contre-indications générales
- Contre-indications spécifiques : IVB, autres causes de vertiges, myélopathies
- Contre-indications techniques : Dérangement irréductible, hyperalgie.



INSTITUT McKENZIE France

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

U- EVALUATION ET TRAITEMENT DES TRAUMATISMES DE LA COLONNE CERVICALE (WHIPLASH ASSOCIATED DISORDERS) : (1/2H)

- Mécanisme
- Phases de la cicatrisation des tissus
- Stratégies thérapeutiques

V- EVALUATION ET TRAITEMENT DES CEPHALEES D'ORIGINE CERVICALE (1/2H)

- Incidence
- Hypothèse neuro-physio-pathologique
- Tests cliniques
- Traitement

VI) THEORIE : LE RACHIS DORSAL (3H)

A- ANATOMIE / BIOMECANIQUE (1/2H)

B- L'INTERROGATOIRE (1H)

- 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

VII) DEMONSTRATIONS (8H)

E- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 1 ET 2 (2H)

F- EVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS 3 ET 4 (2H)

G- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES QUATRE PATIENTS (2H00)

VIII) JEUX DE ROLE (1H30)

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).

IX) PRATIQUE : LE RACHIS CERVICAL (3H30)

E- LE RACHIS CERVICAL TECHNIQUES ASSISES (1H30)

- Rétraction
- Rétraction avec « sur-pression » du patient
- Rétraction avec assistance du thérapeute
- 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

F- TECHNIQUES EN DECUBITUS (1H30)

- Rétraction : simple et avec surpression du patient



INSTITUT McKENZIE France

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

- Rétraction : Suppressions du thérapeute et mobilisation passives
- Rétraction/extension : forces générées par le patient
- Rétraction/extension avec traction et rotations : Mobilisations passives
- Inclinaison latérale : Autopassive et avec suppression du patient
- Inclinaison latérale : suppressions du thérapeute et mobilisations passives
- Rotation : autopassive et avec suppression du patient
- Rotation : suppressions du thérapeute et mobilisations passives

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

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

X) PRATIQUE : LE RACHIS DORSAL (1H)

H- LA COLONNE DORSAL (1H)

- Mobilisations auto-passive et passive en Extension et en Flexion en position assise
- Mobilisations auto-passives et passives en procubitus
- Mobilisations auto-passives et passives en décubitus
- Mobilisations auto-passives et passives et rotation assise

PROGRAMME⁴ DETAILLE DU COURS McKENZIE C :
APPROFONDISSEMENT RACHIS LOMBAIRE ET APPLICATION DES CONCEPTS
McKENZIE AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU MEMBRE INFERIEUR

I- : INTRODUCTION (30 MN) :

A- PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRES DANS L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DU RACHIS LOMBAIRE :

- Inventaire des problèmes les plus fréquemment rencontrés par les participants.

⁴ 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

B- APPLICATION DES CONCEPTS MDT AUX TMS DU MEMBRE INFERIEUR :

- Introduction de la façon dont l'approche MDT peut être appliquée aux problèmes de l'articulation Sacro-Iliaque, aux problèmes articulaires de la hanche, du genou et de la cheville, aux tendinopathies du membre inférieur.

II- MODULE 1 : PROBLEMES RENCONTRES ET RESOLUTION DE PROBLEME (3H)

A- Examen initial pas concluant :

- Mieux identifier et documenter les marqueurs subjectifs et objectifs
- Mieux tester les « feux oranges » : Plus de répétition, plus de force, plus de tests statiques
- Possibilités de tests sur 24-48 heures

B- Plateau dans la progression :

- Problème de réduction : Progression des forces, forces alternatives. Identifier une composante latérale « cachée ».
- Problème de maintien de la réduction : Améliorer la correction posturale et ergonomique.
- Association du syndrome de dérangement avec des dysfonctions

C- Motiver le patient : Atelier de résolution de problème / « Brainstorming »

D- Le patient hyperalgique

E- Le patient très chronique / syndrome de déconditionnement / Dysfonction sévère

F- Dérangement antérieur : ne pas les rater. Bien les traiter

G- Dérangements antérieur-postérieurs

H- MDT après chirurgie lombaire (discectomie, recalibrage du canal, arthrodèse, prothèse discale)

I- Autre problème spécifique aux participants du cours

III- MODULE 2 : PERFECTIONNEMENT ET APPROFONDISSEMENT DE L'EVALUATION LOMBAIRE (2H 30)

A- INTERROGATOIRE : ECCEUILS ET PIEGES : (1 H)

- Formulation des questions
- Intention derrière chaque question
- Recherche des « marqueurs subjectifs »
- Écueils dans la communication avec le patient
- « Carte d'identité du patient »
- Diagramme corporel
- Historique / Chronologie



INSTITUT McKENZIE France

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

- Section Mieux/ Empiré
- Antécédents et recherche de drapeaux rouges et jaunes

B- EXAMEN PHYSIQUE (1H):

- Examen de la Posture
- Examen neurologique
- Perte de Mobilité
- Tests des Mouvements Répétés
- Interprétation des tests des mouvements répétés
- Tests statiques
- Autres tests : Tests de provocation sacro-iliaque. Test de la sangle. Algorithme d'évaluation des problèmes sacro-iliaques.

C- REEVALUATION DU PATIENT (30 MN):

- Patient amélioré
- Patient inchangé
- Pas aggravé

IV MODULE 3 : PROGRESSION DES FORCES POUR LA COLONNE LOMBAIRE (30 MN)

A- PROGRESSION DES FORCES ET FORCES ALTERNATIVES :

- Progression des forces : concept et indication
- Forces alternatives : concept et indication

B- LES FEUX DE LA CIRCULATION :

- Feux Vert
- Feux Orange
- Feux Rouge

V MODULE 4 : ATELIER SUR LES TECHNIQUES LOMBAIRES : TP (4H30)

A- PRINCIPE D'EXTENSION : (1H)

- En charge : Progression des forces et variantes
- En décharge : Progression des forces et variantes. En particulier variantes quand il existe un problème de comorbidité au niveau du membre supérieur.
- Postures en extension : Indications et adaptations en auto traitement à la maison.
- Extension avec une composante latérale : Progression des forces hanches décalées.
- Variantes en « demi-grenouille »

B- PRINCIPE LATERAL : LE PLAN FRONTAL (1H)

- Glissement latéral en auto traitement : Variantes et progression des forces.
- Suppressions du thérapeute en glissement latéral



INSTITUT McKENZIE France

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

- Correction du shift lombaire, variantes et alternatives quand le shift est difficile à réduire
- Shift homolatéral à la douleur

C- PRINCIPE LATERAL : TECHNIQUES EN ROTATION : (1H)

- Rotation depuis la position en décubitus : Progression des forces et variantes
- Rotation depuis la position en latéro-cubitus : Progression des forces et variantes

D- RESOLUTION DE PROBLEME : COLONNE LOMBAIRE :(30 MN)

- Récupération de la fonction : Quand l'initier. Comment la gérer au mieux.

E- TESTS ET TECHNIQUES POUR L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE :(1H)

- Chaine décisionnelle pour le diagnostic, tests de provocation et test de la sangle
- Progression des forces en rotation antérieur
- Progression des forces en rotation postérieur
- Autres directions ?

VI MODULE CINQ : RAISONNEMENT CLINIQUE POUR LE RACHIS LOMBAIRE (2H)

- A- Eléments de pathologie / biomécanique sur le spondylolisthésis symptomatique :
- B- Eléments de pathologie / biomécanique sur le canal lombaire étroit symptomatique.
- C- Elément de pathologie sur le syndrome de prise au piège de la racine nerveuse
- D- Diagnostic différentiel dérangement antérieur / dysfonction de la flexion / spondylolisthésis symptomatique / Canal lombaire étroit
- E- Diagnostic différentiel des sciatalgies : Dérangement postérieur / syndrome de prise au piège / racine nerveuse adhérente



INSTITUT McKENZIE France

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

VII MODULE SIX : ETUDES DE CAS LOMBAIRE (1H)

- A- Fred
- B- Cindy
- C- Arthur

VIII MODULE SEPT : EPIDEMIOLOGIE ET BASES SCIENTIFIQUES DE L'APPLICATION DU MDT AUX TMS DES MEMBRES (45 MN)

A- EPIDEMIOLOGIE DES TMS DU MEMBRE INFERIEUR (15 MN)

- Affections musculaires
- Affections Articulaires :

B- PHYSIOPATHOLOGIE DES TMS DES MEMBRES (30 MN)

- Les mécanismes de cicatrisation et rappel des phases de cicatrisation.
- Concepts actuels sur la physiopathologie des tendinites et en particulier des tendinopathies chroniques
- Histoire naturelle et stades des tendinopathies
- Concepts actuels de management des tendinopathies.

IX MODULE 8 ; APPLICATIONS DES SYNDROMES DÉCRITS PAR McKENZIE AUX ARTICULATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR (45 MN)

A- STADE DE GUERISON / CICATRISATION

B- SYNDROME POSTURAL

C- SYNDROME DE DYSFONCTION

D- SYNDROME DE DERANGEMENT

E- CATEGORIE « AUTRES »

F- PRINCIPE DE MANAGEMENT DES DIFFERENTS SYNDROMES

X MODULE 9 : PROTOCOLE D'EXAMEN DES ARTICULATIONS PÉRIPHÉRIQUE (1H)

A- INTERROGATOIRE :

Anamnèse, historique de la lésion, symptômes, facteurs aggravants et facteurs améliorants, recherche de contre-indications potentielles.

B- EXAMEN OBJECTIF :

Tests fonctionnels, mouvements actifs, mouvements passifs, tests résistée, tests des mouvements répétés, examen neurologique, diagnostic différentiel

C- DIAGNOSTIC MECANIQUE



INSTITUT McKENZIE France

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

XI MODULE 10 : PRINCIPE DE MANAGEMENT MDT DES DERANGEMENT DU MEMBRE INFERIEUR ET TRAVAUX PRATIQUES (1/2H)

- A- ARTICULATION DE LA HANCHE :
Progression des forces et forces alternatives
- B- ARTICULATION DU GENOU :
Progression des forces et forces alternatives
- C- ARTICULATION DE LA CHEVILLE :
Progression des forces et forces alternatives

XII MODULE 11 : PRINCIPE DE MANAGEMENT MDT DES DYSFONCTIONS DU MI ET TRAVAUX PRATIQUES (45 MN)

- A- MANAGEMENT DES DYSFONCTIONS ARTICULAIRES (NON-CONTRACTILES) DU MI :
Application des stratégies d'auto traitement, processus de prise de décision sur le choix de l'exercice et du niveau de force adéquat.
- B- MANAGEMENT DES DYSFONCTION CONTRACTILES DU MI :
 - Hanche : Fléchisseurs de hanche, Extenseurs de hanche (attache proximale des ischio-jambiers), Moyen fessier, Adducteurs (pubalgies).
 - Genou : Fléchisseurs du genou (attache distale des ischio-jambiers, gastrocnémiens), appareil extenseur et tendinopathies rotuliennes.
 - Cheville : Tendinopathie achilléenne.

XIII MODULE 12 : MANAGEMENT MDT DU SYNDROME POSTURAL POUR LE MI (15 MN)

- A- MANAGEMENT :
- B- UTILITE DANS LA PREVENTION DES DERANGEMENTS ET DES DYSFONCTION CONTRACTILES :

XIV MODULE 13 : ETUDES DE CAS DE TMS DU MI (30 MN)

- A- Région de la hanche : Caroline / Léon
- B- Région du genou : Sandy / David
- C- Région de la cheville : Bill / Bob

XV EVALUATIONS DE PATIENTS (9H30)

- A- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE 3 PATIENTS RACHIDIENS ET TROIS PATIENTS PERIPHERIQUES (5H)
- B- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS :(5H)



INSTITUT McKENZIE France

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

PROGRAMME⁵ DETAILLE DU COURS McKENZIE D : APPROFONDISSEMENT RACHIS CERVICAL ET THORACIQUE ET APPLICATION DES CONCEPTS McKENZIE AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU MEMBRE SUPERIEUR

I) MODULE I : PRECAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS (30 MN)

- A- LES DRAPEAUX ROUGES :
- B- CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :
- C- CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :
- D- LA PROGRESSION DES FORCES ET L'ATTENTION A LA REPOSE SYMPTOMATIQUE : UN FACTEUR DE SECURITE IMPORTANT

II) INTRODUCTION ET INVENTAIRE ET DISCUSSION DES PROBLEMES REN- CONTRES PAR LES PARTICIPANTS (3H)

- A- PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS DANS L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DU RACHIS CERVICAL ET DU RACHIS THORACIQUE

- Revue systématique des problèmes les plus fréquemment rencontrés.

- B- EN PARTICULIER :

- Céphalées cervico-géniques
- Diagnostic différentiel des vertiges
- Patients après chirurgie du rachis cervical ou thoracique
- Diagnostic différentiel rachis cervical/épaule
- Diagnostic différentiel des NCB/brachialgies
- Douleurs à la jonction cervico-thoracique
- Douleurs à la jonction thoraco-lombaire

- C- INTRODUCTION A L'APPLICATION DES CONCEPTS MDT AU MS :

III) ATELIER PRATIQUE COLONNE CERVICALE (3H30)

- A- LE PLAN SAGITTAL :

En charge :

- Rétraction simple: Atelier résolution des difficultés d'apprentissage des rétractions
- Rétraction : Surpressions du patient avec variantes, surpressions du thérapeute avec variantes, mobilisations en rétraction
- Rétraction/extension sans et avec surpression du patient
- Flexion simple, flexion avec surpression du patient, flexion avec surpression du thérapeute

En décubitus :

- Rétractions : Variantes suivant l'amplitude du patient, rétractions avec surpression du patient, rétractions avec surpression du thérapeute avec les variantes, mobilisations en rétraction
- Rétractions/extension et adaptations pour les effectuer à la maison
- Traction/rétraction/extension avec rotations

⁵ 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

- Flexion simple, flexion avec surpression du patient, flexion avec surpression du thérapeute
- Mobilisations en flexion du rachis cervical supérieur
- **En procubitus :**
- Rétractions, rétractions avec surpression du patient, rétractions avec surpression du thérapeute avec les variantes, mobilisations en rétraction, postures en extension
- Rétraction/extensions

B- LE PLAN FRONTAL : LES INCLINAISONS LATERALES :

En charge :

- Inclinaison latérale simple, inclinaison latérale avec surpression du patient, inclinaison latérale avec surpression du thérapeute, mobilisations en Inclinaison latérale

En décharge :

- Inclinaison latérale simple, inclinaison latérale avec surpression du patient, inclinaison latérale avec surpression du thérapeute, mobilisations en Inclinaison latérale

C- LE PLAN HORIZONTAL : LES ROTATIONS :

En charge :

- Rotation simple, rotation avec surpression du patient, rotation avec surpression du thérapeute, mobilisation en rotation

En décharge :

- Rotation simple, rotation avec surpression du patient, rotation avec surpression du thérapeute, mobilisation en rotation

D- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- Diagnostic différentiel Déangement cervical/Problème d'épaule/adhérence de racine nerveuse cervicale
- Synthèse des techniques et de leur progression dans le cadre de céphalées.

IV) ATELIER PRATIQUE COLONNE THORACIQUE (2 H)

A- LE PLAN SAGITTAL :

En charge :

- Extension simple, extension avec surpression du patient et ses variantes, extension avec surpression du thérapeute, mobilisation en extension. Variantes adaptées au patient pour l'exercice à la maison

En décharge :

- Auto traitement en procubitus et en décubitus appliqué aux régions thoraciques inférieures, moyennes et supérieures
- Mobilisations en extension en procubitus. Variantes de mobilisations.

B- LE PLAN HORIZONTAL : LES ROTATIONS

En charge :

- Rotations simples, surpression du patient, surpression du thérapeute, mobilisation en rotation. Variantes.

En décharge :

- Rarement, pour les patients très aigus, des techniques en décharge peuvent être utilisées.

C- LE PLAN FRONTAL :

- Rarement, des techniques d'inclinaisons latérales peuvent être utilisées pour le rachis thoracique. Illustration et quelques exemples de progression de forces.



INSTITUT McKENZIE France

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

V) RAISONNEMENT CLINIQUE (3H)

- A- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DERANGEMENT CERVICAL REDUCTIBLE, DERANGEMENT CERVICAL IRREDUCTIBLE, STENOSE FORAMINALE PERTINENTE :
- Différenciation à l'interrogatoire
 - Tests cliniques de différenciation en MDT des brachialgies.
- B- PRONOSTIC POUR LES SYNDROMES CERVICAUX :
- C- QUIZZ DE RESOLUTION DE PROBLEME :

VI) ETUDES DE CAS CERVICALES (1H)

- A- KARL :
B- ANNA :
C- DAVID :

VII) MEMBRE SUPERIEUR : EPIDEMIOLOGIE ET ETAT DES CONNAISSANCES POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (30MN)

- A- EPIDEMIOLOGIE MEMBRE SUPERIEUR :
B- REVUE DES PREUVES EN FAVEUR DE LA MDT POUR LE MEMBRE SUPERIEUR :

VIII) LES TROIS SYNDROMES APPLIQUES AU MEMBRE SUPERIEUR (30 MN)

- A- SYNDROME DE DERANGEMENT :
B- SYNDROME DE DYSFONCTION :
C- SYNDROME POSTURAL :
D- CATEGORIE AUTRE :

IX) EVALUATION MDT DES TMS DU MEMBRE SUPERIEUR (1H)

- A- INTERROGATOIRE :
- « Carte d'identité du patient »
 - Diagramme corporel
 - Recherche de participation du rachis cervical
 - Section Mieux/empiré
 - Recherche de drapeaux rouge
- B- EXAMEN :
- Tests fonctionnels
 - Mouvements actifs,
 - Mouvements passifs
 - Tests résistés
 - Test des mouvements répétés
 - Postures maintenues
- C- CONCLUSION :
- Classification par syndrome

X) MANAGEMENT DU SYNDROME DE DERANGEMENT POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (1H)

- A- MODELE ANATOMO-PATHOLOGIQUE :
- Théories actuelles.



INSTITUT McKENZIE France

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

B- CONCEPT GENERAL :

- Préférence directionnelle : Progression des forces
- Préférence directionnelle : Forces alternatives
- Maintien de la réduction
- Récupération de la fonction

C- SYNDROME DE DERANGEMENT DE L'EPAULE :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

D- SYNDROME DE DERANGEMENT DU COUDE :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

E- SYNDROME DE DERANGEMENT DU POIGNET ET DE LA MAIN :

- Exemples de progression de forces et de forces alternatives.

XI) MANAGEMENT DU SYNDROME DE DYSFONCTION POUR LE MEMBRE SUPERIEUR (1H)

A- SYNDROME DE DYSFONCTION ARTICULAIRE (NON-CONTRACTILE) :

B- SYNDROME DE DYSFONCTION DE L'APPAREIL CONTRACTILE :

- Epaule : Abducteurs, rotateurs externes, rotateurs internes, flechisseurs.
- Coude : Tendinopathies latérales et médianes, fléchisseurs du coude.
- De Quervain

XII) MANAGEMENT DU SYNDROME POSTURAL POUR LE MS (15 MN)

A- MANAGEMENT

XIII) ETUDES DE CAS DE PATIENTS SOUFFRANT DE TMS DU MS (45 MN)

A- DOULEURS D'EPAULE :

- M. H.
- M. R.
- Etude comparative des deux études de cas

B- DOULEURS DE COUDE :

- Mary
- Chris
- Etude comparative des deux études de cas

XIV) EVALUATIONS DE PATIENTS (10H)

A- ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE 2 OU 3 PATIENTS CERVICAUX ET THORACIQUES ET DE 2 OU 3 PATIENTS SOUFFRANT DE TMS DU MEMBRE SUPERIEUR (1H)

B- RÉÉVALUATION ET TRAITEMENT DES PATIENTS DEJA VUS (1H)