

# THÉRAPIE MANUELLE CLINIQUE : LE RACHIS 1



## Préambule

Les techniques de thérapie manuelle articulaires permettent de pouvoir intervenir sur des problèmes musculo-squelettiques bénins mais suffisamment gênants pour atteindre l'équilibre des personnes. Aujourd'hui mieux connues dans leur efficacité et leurs limites, il est possible de pouvoir acquérir les techniques fondamentales sans suivre de long cursus mais en basant l'apprentissage sur deux objectifs principaux:

La gestuelle efficace et sécurisante,

L'identification des patients qui en ont véritablement besoin en pratiquant une évaluation clinique précise.

La science est aujourd'hui dans l'incapacité de pouvoir expliquer physiologiquement leur action mais définit leur portée clinique avec beaucoup de précision. La formation propose une didactique adaptée à la manipulation articulaire avec un entraînement gestuel intensif et en ne conservant que les techniques dont la preuve de l'efficacité a été apportée.



## Les objectifs de la formation :

- Faire émerger les données scientifiques de cette problématique.
- Savoir écarter les profils patients à travers les reds flags
- Reconnaître les différents tableaux cliniques
- Choisir des stratégies, des techniques et des exercices efficaces basés sur les preuves.
- Maîtriser les techniques Dorsales
- Maîtriser les techniques Lombaires
- Maîtriser les techniques Sacro-iliaques

## Programme de la formation

### Jour 1

#### Les bases de la thérapie manuelle

- Histoire des thérapies manuelles
- Les différents courants et différenciations
- les bases fondamentales à la réflexion scientifique, les reds flags, la construction gestuelle
- Bilans et tests clinique en thérapie manuelle :
  - notion de validité, fiabilité
  - test Kappa, ICC
  - sensibilité, spécificité
- Evidence Base Practice, concept
- Base de données, revues de littérature, étude de la recherche clinique en thérapie manuelle
- Sémiologiques :
  - les diagnostics d'exclusion ou de réorientation «Red Flags» de chaque région ou système
- Techniques :
  - les critères et indicateurs de construction gestuelle des techniques articulaires et myo-faciales
  - Place des thérapies manuelles dans les recommandations internationales : revue de littérature.

## Jour 2

### Les techniques rachidiennes.

- **Région Bassin :**
- **Métriologie:**
  - 5 tests de sacro iliaques
  - tests de Lasègue et contre Lasègue
  - test du syndrome du piriforme
- **Techniques:**
  - technique de «Chicago»
  - technique articulaire sacro-iliaque
  
- **Région Lombaire :**
- **Métriologie :**
  - tableau clinique
  - mobilisation antéro-postérieure
  - règles de prédiction cliniques
  - instabilité lombaire
- **Techniques**
  - technique décoaptation lombaire
  - technique décompression discale
  
- **Région Thoraco-Lombaire**
- **Métriologie**
  - mobilisation antéropostérieure
  - tableau clinique
- **Techniques**
  - technique spécifique de décoaptation thoraco-lombaire
  
- **Région Thoracique**
- **Métriologie**
  - mobilisation antéropostérieure
- **Techniques**
  - décoaptation articulaire «pistol grip»
  - décoaptation articulaire thoracique debout
  - mobilisation en décompression discale
- Synthèse, QCM, administratif

## Méthodes pédagogiques :

- Débats dirigés
- Exposés de connaissance
- Etudes de cas
- Pratiques des exercices
- Travail en binôme

## Evaluation de l'action de formation :

Evaluation initiale pré formation :

- liste des compétences à graduer sur une échelle de 0 à 5

Evaluation post formation immédiate :

- Questionnaire de satisfaction
- liste des compétences à graduer sur une échelle de 0 à 5

Evaluation post formation à distance :

- liste des compétences à graduer sur une échelle de 0 à 5

**QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES (PRÉ FORMATION, POST FORMATION IMMÉDIATE,  
POST FORMATION À DISTANCE), THÉRAPIE MANUELLE CLINIQUE 1 : LE RACHIS LOMBAIRE ET  
THORACIQUE**

**COMPÉTENCES COGNITIVES**

**Je connais les biais cognitifs**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais le concept d'evidence based practice**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais la hiérarchie des niveaux de preuves des études en santé**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais l'histoire des différents courants de médecine manuelle et de thérapie manuelle**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les principes gestuels généraux en thérapie manuelle clinique**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les principes de triage clinique**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les signes d'exclusions spécifiques lombaire et thoracique**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les recommandations cliniques de la prise en charge de la zone thoraco lombaire**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les tests cliniques permettant d'inclure un dysfonctionnement articulaire sacro-iliaque**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les règles de prédictions cliniques de la lombalgie aiguë**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je connais les règles de prédictions cliniques de la dorsalgie**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**COMPÉTENCES TECHNIQUES**

**J'utilise les techniques de contrôles de mobilité du centre de gravité**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je maîtrise la réalisation de la technique de TM sacro iliaque «chicago»**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je maîtrise la réalisation de la technique de TM sacro iliaque 3 appuis**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je maîtrise la réalisation de la technique de TM lombaire en «lumbar roll» en contact pisiforme**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je maîtrise la réalisation de la technique de TM thoraco lombaire en latéro cubitus, décubitus et position assise**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

**Je maîtrise la réalisation de la technique de TM thoracique «pistol gripp» en décubitus dorsal et en position debout**

0-----1-----2-----3-----4-----5  
**Aucune** **maitrise**  
**compétence** **Totale**

## Bibliographie :

Bialosky JE, Bishop MD, Price DD, Robinson ME, George SZ. The Mechanisms of Manual Therapy in the Treatment of Musculoskeletal Pain: A Comprehensive Model. *Man Ther.* 2009 Oct;14(5):531–8.

Bialosky JE, Bishop MD, George SZ, Robinson ME. Placebo response to manual therapy: something out of nothing? *J Man Manip Ther.* 2011 Feb;19(1):11–9.

Threlkeld AJ. The effects of manual therapy on connective tissue. *Phys Ther.* 1992 Dec;72(12):893–902.

Chaudhry H, Huang C-Y, Schleip R, Ji Z, Bukiet B, Findley T. Viscoelastic behavior of human fasciae under extension in manual

Chaudhry H, Schleip R, Ji Z, Bukiet B, Maney M, Findley T. Three-Dimensional Mathematical Model for Deformation of Human Fasciae in Manual Therapy. *JAOA J Am Osteopath Assoc.* 2008 Aug 1;108(8):379–90.

Schleip R. Fascial plasticity – a new neurobiological explanation: Part 1. *J Bodyw Mov Ther.* 2003 Jan 1;7(1):11–9.

Gal J, Herzog W, Kawchuk G, Conway PJ, Zhang YT. Move- ments of vertebrae during manipulative thrusts to unembalmed human cadavers. *J Manipulative Physiol Ther* 1997;20:30–40.

Colloca CJ, Keller TS, Harrison DE, Moore RJ, Gunzburg R, Harrison DD. Spinal manipulation force and duration affect verte- bral movement and neuromuscular responses. *Clin Biomech (Bristol Avon)* 2006;21:254–62.

Coppieters MW, Alshami AM. Longitudinal excursion and strain in the median nerve during novel nerve gliding exercises for carpal tunnel syndrome. *J Orthop Res* 2007;25:972–80.

Coppieters MW, Butler DS. Do ‘sliders’ slide and ‘tensioners’ tension? An analysis of neurodynamic techniques and considera- tions regarding their application. *Man Ther* 2007.

Light K E, Nuzik S, Personius W 1984. Low load prolonged stretch vs. high load brief stretch in treating knee contractures. *Phys Ther*, 64:330–333.

Roberts JM, Wilson K 1999. Effect of stretching duration on ac- tive and passive range of motion in the lower extremity. *Br J Sports Med*, 33(4):259–263.

Paolo P. Provenzano, Dennis Heisey, Kei Hayashi, Roderic Lakes, And Ray Vanderby, Jr., Subfailure damage in ligament: a structural and cellular evaluation, *J Appl Physiol* 92: 362–371, 2002.

Arnoczky SP, Tian T, Lavagnino M, Gardner K, Schuler P, Morse P 2002. Activation of stress-activated protein kinases (SAPK) in tendon cells following cyclic strain: the effects of strain frequency, strain magnitude, and cytosolic calcium. *J Orthop Res*, 20(5):947– 952.

Williams P, Watt P, Bicik V, Goldspink G 1986. Effect of stretch combined with electrical stimulation on the type of sarcomeres produced at the end of muscle fibers. *Exp Neurol*, 93:500–509

Dunning J, Mourad F, Barbero M, Leoni D, Cescon C, Butts R. Bilateral and multiple cavitation sounds during upper cervical thrust manipulation. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013 Jan 15;14:24.

Schomacher J. The Effect of an Analgesic Mobilization Technique When Applied at Symptomatic or Asymptomatic Levels of the Cervical Spine in Subjects with Neck Pain: A Randomized Controlled Trial. *J Man Manip Ther*. 2009 Apr 1;17(2):101–8.

Aquino RL, Caires PM, Furtado FC, Loureiro AV, Ferreira PH, Ferreira ML. Applying Joint Mobilization at Different Cervical Vertebral Levels does not Influence Immediate Pain Reduction in Patients with Chronic Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. *J Man Manip Ther*. 2009 Apr 1;17(2):95–100.

De Oliveira RF, Liebano RE, Costa L da CM, Rissato LL, Costa LOP. Immediate effects of region-specific and non-region-specific spinal manipulative therapy in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2013 Jun;93(6):748–56.

Flynn TW, Fritz JM, Wainner RS, Whitman JM. The audible pop is not necessary for successful spinal high-velocity thrust manipulation in individuals with low back pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003 Jul;84(7):1057–60.

Shane L. Koppenhaver, Julie M. Fritz, Jeffrey J. Hebert, Greg N. Kawchuk, Maj John D. Childs, Eric C. Parent, Norman W. Gill, Deydre S. Teyhen. Association Between Changes in Abdominal and Lumbar Multifidus Muscle Thickness and Clinical Improvement After Spinal Manipulation. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41(6):389-399

Hebert JJ, Koppenhaver SL, Magel JS, Fritz JM. The relationship of transversus abdominis and lumbar multifidus activation and prognostic factors for clinical success with a stabilization exercise program: a cross-sectional study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Volume 91, Issue 1, Pages 78-85 (January 2010)

Emilio J. Puentedura, Merrill R. Landers, Kimberly Hurt, Melissa Meissner, Joshua Mills, Daniel Young. Immediate Effects of Lumbar Spine Manipulation on the Resting and Contraction Thickness of Transversus Abdominis in Asymptomatic Individuals. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41(1):13-21

Julie M Fritz, John D Childs and Timothy W Flynn Pragmatic application of a clinical prediction rule in primary care to identify patients with low back pain with a good prognosis following a brief spinal manipulation intervention

Joel E. Bialosky, Mark D. Bishop, Michael E. Robinson, Giorgio Zeppieri, Jr, and Steven Z. George. Spinal Manipulative Therapy Has an Immediate Effect on Thermal Pain Sensitivity in People With Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*. December 2009 89:1292-1303

Jung JH, Kim HI, Shin DA, et al. Usefulness of pain distribution pattern assessment in decision-making for the patients with lumbar zygapophyseal and sacroiliac joint arthropathy. *J Korean Med Sci* 2007; 22 : 1048–54.

Van der Wurff P, Buijs EJ, Groen GJ. Intensity mapping of pain referral areas in sacroiliac joint pain patients. *J Manipulative Physiol Ther* 2006 ; 29 : 190–5.



Dreyfuss P, Michaelsen M, Pauza K, et al. The value of medical history and physical examination in diagnosing sacroiliac joint pain. Spine 1996 ; 21 : 2594–602.