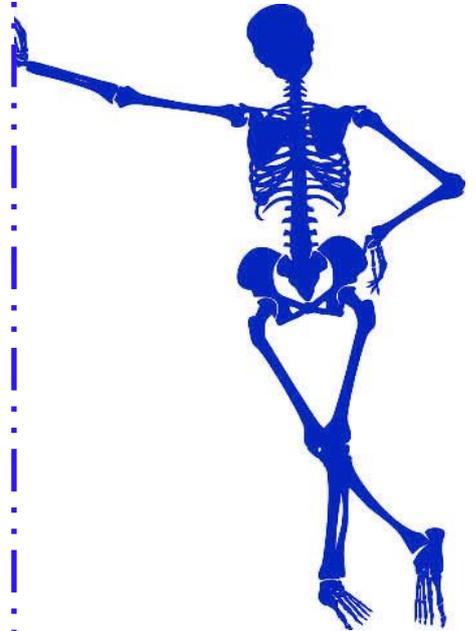


PAPL Formation
24 rue Sully 69006 Lyon
Tel : 06.87.21.54.52
Mail : paplformation@orange.fr
Site internet : <http://www.pascalpommerol.fr/>

CERTIFICAT DE
THERAPEUTIQUE
MANIPULATIVE CARTESIENNE
BASEE SUR DES PREUVES



DIPLOME RECONNU
PAR L'ORDRE DES KINESITHERAPEUTES



Prise en charge possible de 900 € par an en FIF-PL et validation du DPC



I. LE CERTIFICAT DE THÉRAPEUTIQUE MANIPULATIVE CARTÉSIENNE BASÉE SUR DES PREUVES

A. INTRODUCTION

Le certificat de thérapie manuelle cartésienne basée sur des preuves est réservé aux professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, etc.).

Notre but est de former des professionnels à la consultation en première intention connaissant les limites, les indications et les contre-indications des mobilisations avec ou sans thrust.

Nous participons à la formation de base, dès la première année de kinésithérapie à la faculté de Lyon et à l'Institut de Saint-Étienne.

Notre démarche s'inscrit dans une suite logique de la formation. Nous développons une complémentarité entre la kinésithérapie et une formation post DE.

Nous proposons une formation scientifique basée le plus possible sur des niveaux de preuve, et des recommandations professionnelles sans dogme ni croyance.

La formation comprend un ensemble important de techniques manuelles. Les diagnostics d'exclusion sont réalisés le plus possible avec une validation par la littérature (batterie de tests ou cluster).

Moins de cours théoriques grâce aux plateformes de formation à distance et de E-learning (Plateforme PAPL et en partenariat avec la plateforme « SPIRAL connect » de la Faculté Lyon I).

Le prix comprend tous les supports de cours et tous les éléments de pédagogie (y compris l'accès à l'Intranet).

Nous proposons une formation avec une prise en charge partielle au titre du FIFPL 2019 et certains stages sont en DPC suite à notre démarche scientifique.

Possibilité de validation et d'équivalence (VAE).

B. LA LISTE DE NOS ENSEIGNANTS

Nos enseignants sont agréés par le Conseil Scientifique après fourniture d'un dossier complet.

ALVARADO-FAYSSE Caroline, masseur-kinésithérapeute DE, ostéopathe, chargée de cours à ISTR (Lyon I), DU de rééducation maxillo faciale

ARGAUD Sébastien, masseur-kinésithérapeute DE, ostéopathe, doctorant en biomécanique, chargé de cours à Lyon I

Dr BARRAL CADIÈRE Laurence, docteur en chirurgie dentaire, spécialiste en orthopédie dento-faciale

BOIRON Jean, masseur-kinésithérapeute DE, ostéopathe

BRUGE Christian, masseur-kinésithérapeute, ostéopathe, cadre de santé, psychologue Master 2, ancien Directeur des IFMK de Lyon et de Villeurbanne

Pr CAPTIER Guillaume, professeur d'anatomie à la Faculté de Montpellier, chirurgien plastique pédiatrique à l'hôpital Lapeyronie à Montpellier

ERIAUD Benoit, masseur-kinésithérapeute DE, Ostéopathe DO, praticien libéral

FOUQUET Hervé, cadre de Santé en masso-kinésithérapie DE, chargé de cours à la faculté de Lyon et de Saint-Etienne, DU vestibulaire, A.E.U. de rééducation du complexe oro-facial et des pathologies associées

Dr FRANGET Gabriel, médecin du sport.

Pr GIAMMARILE Francesco, professeur en imagerie médicale

GOUTAUDIER Serge, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe, DU en kinésithérapie du sport et chargé de cours à la faculté de Lyon I.

GUILLAUME Mathieu, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe, chargé de cours à la faculté de Lyon I, DU de rééducation vestibulaire

JACQUEMIN Vincent, masseur-kinésithérapeute DE, ostéopathe, enseignant à l'IFMK de Saint-Etienne

JUNG Pierrick, cadre de santé en kinésithérapie DE, diplômé de 2^{ème} cycle en biomécanique, contractuel à la Faculté de Lyon I (Institut Sciences et Techniques de réadaptation)

Dr LANGIN Dominique, médecin généraliste/urgentiste, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe

NAINANI Guillaume, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe DO, chargé de cours à l'université Lyon 1

Dr PIERREFEU Antoine, chirurgien maxillo-facial, stomatologue

POMMEROL Pascal, cadre de santé masseur kinésithérapeute, master II en biomécanique, ancien moniteur, chargé de cours à la l'université Lyon I

RIVORY Rodolphe, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe, praticien libéral, charge de cours à Lyon 1, Du de maxillofaciale

SIMON Fabien, masseur kinésithérapeute DE, ostéopathe de la Fédération Française de rugby

C. L'HISTORIQUE DE NOTRE DEMARCHE

1. Un peu d'histoire

La **thérapie manuelle occidentale** nous vient de l'hôpital Saint Thomas en Grande Bretagne.

Ce sont les docteurs Mennell, père et fils puis James Cyriax qui ont développé une médecine manuelle faite de manipulations fortes et le plus souvent en traction. Ils furent tous les trois Médecins-Chefs de cet hôpital.

Au sein de l'hôpital Saint-Thomas se trouve une école de physiothérapie et JB Mennell introduit des mobilisations visant l'étirement des éléments capsulo-ligamentaires. Cyriax enseigne l'examen cartésien pour un diagnostic anatomique précis. Il fonda la Société de médecine orthopédique.

Ainsi, il créé le signe de l'étoile repris en France par Maigne, un diagnostic capsulaire et extra capsulaire et un diagnostic différentiel entre les structures actives (le muscle) et les structures passives (capsulo-ligamentaires, osseux). L'œuvre de Cyriax est très importante et nombreux physiothérapeutes, médecins seront formés à son enseignement.

Ainsi son enseignement est le plus répandu dans les pays scandinaves (Hollande [Dos Winkel], Suisse [Dvorak], Allemagne [Kaltenborn], Suède [Ekven], Danemark, Angleterre) et dans les pays de l'hémisphère Sud (Afrique du sud, Australie [Maitland], Nouvelle Zélande [Mac Kenzie]).

Son enseignement est très riche au niveau diagnostic et très pauvre en technique thérapeutique manuelle.

Maitland a repris l'examen de Cyriax en le divisant en deux : l'examen objectif (examen clinique) et l'examen subjectif (anamnèse). C'est cette nomenclature que nous utilisons pour notre démarche diagnostic.

Nous vous présentons le diagnostic par les tests les plus spécifiques et les plus reproductibles des derniers articles, des batteries de tests ou cluster et le schéma décisionnel : nous utilisons le consensus de porter un diagnostic positif avec au moins trois tests positifs sur cinq réalisés et non sur un ou deux tests de mobilité.

2. L'examen

Nous avons inclus dans notre démarche d'examen en 3 temps :

- **un examen d'exclusion médicale**, qui comprend des tests cliniques et un interrogatoire permettant de juger si le patient relève de notre compétence ou d'un diagnostic médical et donc d'une consultation médicale (lombalgie avec signe de l'étoile de type capsulaire, sans mouvement non douloureux avec une douleur de type inflammatoire et dérouillage matinal). C'est la recherche des « drapeaux rouges ».
- **un examen d'exclusion fonctionnelle**, qui comprend des tests d'exclusion. Ce bilan permet de rechercher l'origine véritable des douleurs et d'éliminer des sites douloureux (ce sont des compensations ou des douleurs référées). Ils sont donc secondaires à une dysfonction (cf. : examen objectif). Ce diagnostic facilite la recherche de la dysfonction principale.
- **un examen d'inclusion ou diagnostic subjectif et objectif**. Nous ne nous contentons pas seulement d'un examen d'hypo-mobilité mais d'un examen des douleurs (cotation, comportement, sites douloureux numérotés) avec une cartographie la plus précise possible. L'examen objectif comporte un examen postural puis dynamique (passif et actif) pour différencier les éléments passifs (capsulo-ligamentaires) ou actifs du corps (muscles). L'étude des mobilités (mobilité physiologique et accessoire) nous permet de déterminer la qualité et les freins des mouvements.

Nous vous proposons les tests les plus validés et les batteries de test ou CLUSTER avec un fort niveau de preuve (sensibilité, spécificité, ratio de vraisemblance).

Grâce à cet examen nous pourrions diagnostiquer 5 dysfonctions au niveau du rachis.

- Dysfonction en flexion bilatérale ou unilatérale
- Dysfonction en extension bilatérale ou unilatérale
- Dysfonction somatique discale
- Dysfonction neurale : atteinte de la branche antérieure ou postérieure du nerf rachidien.
- Dysfonction musculaire.

3. Le traitement (exemple pour le rachis)

Ces cinq tableaux cliniques de déficiences mécaniques auront des traitements différents. Ces **dysfonctions peuvent être isolées ou associées**.

Deux couples fonctionnent ensemble :

- La dysfonction discale entraîne la dysfonction de la racine nerveuse antérieure, la dysfonction facettaire est souvent associée à la dysfonction de la racine nerveuse postérieure.
- La dysfonction musculaire est le plus souvent la conséquence d'une dysfonction articulaire, ligamentaire ou neurale.

L'intensité de la mobilisation dépendra du **contexte du patient** : soit le patient est dans un contexte grave, soit il est dans un contexte bénin.

La **gravité** étant définie selon trois paramètres (Maitland) :

- les pathologies du patient (diagnostic médical),
- l'importance de la douleur (durée, intensité, signe de l'étoile entraînant un schéma capsulaire) et
- le contexte psychologique du patient.

Ce sont ces éléments qui nous permettront de réaliser des mobilisations douces ou un peu plus fortes. Grâce à cette notion, nous savons si la mobilisation avec thrust est pertinente à utiliser.

Le MK doit utiliser et savoir utiliser les techniques fonctionnelles (activo passive) et les techniques de mobilisation avec ou sans thrust :

Dans un contexte bénin, on préférera utiliser des techniques à haute vitesse et faible amplitude (mobilisation avec thrust).

Dans un contexte grave, l'utilisation des techniques activo-passives est indiquée.

Fort de notre expérience d'enseignants, nous vous proposons un nombre important d'heures de cours sur le rachis et sur les pathologies mécaniques de ce rachis. Nous savons tous que le rachis est la partie la plus complexe du corps au niveau de la biomécanique et qu'elle mériterait plus d'heures de cours dans nos études de base.

II. LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

Cette formation est dans le domaine neuro-musculo-squelettique et de la thérapie manuelle.

A. LA FORMATION THEORIQUE ET PRATIQUE

But : soigner en hand off et hand on.

La formation théorique et pratique a pour objectif :

- L'acquisition de connaissances factuelles dans le but de l'appliquer à l'examen ou au traitement du patient
- L'acquisition de connaissances et notions concernant les affections musculo-squelettiques et les pathologies pour lesquelles la thérapie manuelle est une indication ou contre-indication
- L'acquisition de connaissances et notions concernant les principes et l'utilité des différentes techniques d'imagerie médicale de la thérapie manuelle et de les appliquer au patient
- L'acquisition de procédure de l'examen neuro-musculo-squelettique au niveau des articulations périphériques et de la colonne vertébrale, et de pouvoir, sur base de ces constatations, conceptualiser, exécuter et évaluer un plan de traitement de thérapie manuelle
- connaître la prescription de conseils et d'informations adaptées à la thérapie manuelle (y compris la rééducation du contrôle moteur).

B. SCOLARITE

Le cursus de thérapeutique manipulative ou diplôme de spécificité en thérapie manuelle reconnue par l'ordre comprend trois modules obligatoires indépendants et règlementaires et un module supplémentaire. Il permet d'obtenir deux spécificités : en thérapie manuelle et dans la douleur avec la validation du cursus neuromeningé.

- Module 1 : Diagnostic et les techniques articulaires et musculaires de base
- Module 2 : Techniques complémentaires en sport, temporomandibulaire, en mobilisation activo-passives et au niveau du rachis
- Module 3 : Raisonnement clinique et optimisation des techniques manipulatives.

Un diplôme supplémentaire ou diplôme de spécificité de l'ordre au niveau de la douleur : Technique neuro-méningée ou neurovasculaire pour les syndromes canauxiers.

C. CADRE LEGAL

Durant vos études de kinésithérapie vous avez abordé les mobilisations et le travail manuel des tissus. Aussi est-il normal que vous désiriez approfondir vos connaissances !

Cette formation doit vous permettre **d'acquérir la technicité des mobilisations et du diagnostic** dans le but d'obtenir une qualification supplémentaire de thérapie manuelle manipulative.

Les médecins trouveront dans notre formation la rigueur universitaire et scientifique.

Ce cursus a pour but de respecter les normes internationales concernant la physiothérapie manipulative. Sa conception a été inspirée par le **décret belge des qualifications supplémentaires** : « 22 avril 2014. Arrêt ministériel Fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle 08.08.2014 - Moniteur Belge »

La formation contient au moins 75 crédits ECTS.

A la fin de la formation en thérapie manuelle, le kinésithérapeute doit être capable, sur base d'un examen systématique, d'élaborer un plan de traitement spécifique adapté au patient en thérapie manuelle, de le réaliser et de l'évaluer. En clair, il sera compétent pour des consultations en première intention et en urgence ((amendement n° 1983 du 27/03/2015) (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016)).

A l'heure où la formation à «l'ostéopathie» devient économiquement insupportable avec plus de 1800 heures d'enseignement à réaliser (1872 MK et 1814 MK+PACES) (Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement en ostéopathie article 10), alors que cette même ostéopathie nie volontairement la médecine basée sur des preuves, il est bon de rappeler que **les techniques avec thrust ne sont pas des manipulations au sens médical du terme. Elles peuvent répondre à une pratique prouvée basée sur EBP (évidence base practice) ainsi qu'à notre décret de compétences.**

Les kinésithérapeutes peuvent donc utiliser les techniques avec thrust sur prescription médicale. (Avis du conseil national de l'ordre du 18 décembre 2014 relatif aux « manipulations articulaires). **Suite à cet avis sur les manipulations articulaires, un MK peut demander d'user de la spécificité "thérapie manuelle" auprès de l'Ordre.**

D. DEMARCHE SCIENTIFIQUE



Notre formation se veut le plus proche possible des connaissances scientifiques et notre démarche s'inscrit dans la médecine basée sur des preuves (EBP).

Nous vous proposons une véritable synthèse des différents courants de thérapie manuelle. Les pathologies du rachis sont complexes. et 80% de l'enseignement est pratique grâce à un e-learning très important

Nous respectons l'avis de l'Ordre (CNO) des kinésithérapeutes et nous n'enseignons que des techniques conformes aux données scientifiques.

E. SOUTIEN LOGISTIQUE ET OBLIGATION DU STAGIAIRE

Les cours sont assurés dans des salles de pratique, toutes équipées de tables électriques de manipulations.

L'utilisation des tables électriques est obligatoire pour l'apprentissage de ces techniques. Le stagiaire s'engage à être présent aux cours et à respecter et signer le règlement intérieur. Il s'engage à suivre le cursus et signe un contrat annuel lors de chaque année universitaire.

1. Validation du cursus

Le stagiaire doit respecter le règlement intérieur.

Toute absence non justifiée à un stage rend impossible le passage de l'examen.

Le stagiaire valide chaque module qui permet d'obtenir une attestation de stage.

Chaque diplôme de spécificité est obtenu après un examen final

2. Equivalence

Les demandes seront recevables seulement pour les titulaires d'un doctorat de médecine ou des kinésithérapeutes (DE) ou équivalence du diplôme de kinésithérapeute. Sont donc exclus de la formation les candidats sans diplôme médical ou de kinésithérapie.

Chaque demande d'équivalence sera examinée par le Conseil Scientifique.

III. LE PROGRAMME DE FORMATION

La formation est conforme au décret de compétences du MK et au cahier des charges.

Chaque stage comprend des QCM (avant et après le stage) pour évaluer votre compréhension et revoir les points importants.

Tout stage peut être refait gratuitement.

Chaque stage comprend un module de E-learning sur notre plateforme PAPL ou sur le site SPIRAL de l'Université comprenant vidéo, photocopiés, quiz et QCM.

Il comprend plus de 100 heures de E-learning que vous pouvez faire chez vous.

Les stages en centre de formation sont donc essentiellement pratiques.

Le rachis est la plus grosse unité d'enseignement (environ 300 heures de cours).

Notre volonté est de suppléer ce déficit d'enseignement en IFMK et de former de «véritables spécialistes de l'appareil locomoteur».

Chaque stage est indépendant et peut être réalisé isolément (sur demande)

A. NIVEAU 1 : FORMATION DE BASE

Techniques ostéo-musculaires (mobilisation avec ou sans thrust, technique myotensive et triggers points). Démarche diagnostic et traitement spécifique à chaque dysfonction.

- Un stage à propos des sacro-iliaques : la biomécanique et les dysfonctions des articulations sacro-iliaques et leur traitement. Une synthèse de méthodologie concernant le bassin vous sera proposée basée sur des preuves.
- Trois stages sur le **diagnostic et traitement des dorsalgies, des lombalgies et des cervicalgies**. Ces stages sont axés sur la pratique et ont peu de théorie (E-learning):
 - la sémiologie clinique du rachis avec le Dr Langin (MD, ostéopathe, MKDE)
 - la biomécanique : revue des dernières connaissances et des dernières expérimentations sur le rachis et
 - l'imagerie radiologique du rachis.
- Deux stages de **diagnostic et traitement du membre supérieur du membre inférieur**. On envisage lors de ces stages, les dysfonctions de la ceinture scapulaire, du coude, du poignet et de la main, de la hanche genou et pied. Les diagnostics et les traitements des membres seront réalisés sur six jours seulement car votre formation de base vous permet en général de suivre ce cours facilement.

B. NIVEAU 2: TECHNIQUES COMPLEMENTAIRES

- 1^{er} stage « **Traitement des cervicalgies** » : Myotensives et articulaires selon le diagnostic de dysfonctions facettaire (en extension) ou ligamentaires (en flexion).
- 2^{ème} stage « **ATM, l'Articulation Temporo Mandibulaire et cervical** » : découverte de l'orthodontie, les troubles de la mastication et du SADAM, les troubles de la déglutition, les dysfonctions posturales. Ce champ d'activité est très important et peu de kinésithérapeutes sont formés à ces disciplines. 1 journée de mobilisation des cervicales supérieures
- 3^{ème} stage « **Techniques activo-passive ou fonctionnelle** » en deux parties (**trois jours de rachis, deux jours sur les membres**) : découvrir les techniques myofaciales et les techniques de « glissement avec mouvement ».
- 4^{ème} stage (**Nouveau**) : Test et mobilisation neurale : 1^{er} stage de techniques neuromeningées avec toutes les techniques de base

Ce stage vous permet d'accéder au niveau sans faire le cursus de neurodynamique

- 5^{ème} stage (**Nouveau**) « **Lombalgies discales et viscérale** : perfectionnement des techniques avec thrust au niveau du bassin et des lombaires : application hernie discale. Examen du ventre et diagnostic d'exclusion, initiation des techniques de base
- 6^{ème} stage « **Thérapie manuelle et sport** » avec un cours de diagnostic d'exclusion médicale pour poser l'indication de consultation médicale d'urgence par un médecin du sport et deux jours sur l'application pratique des techniques.

C. NIVEAU 3: PERFECTIONNEMENT

Le certificat « Diagnostic et traitement des syndromes canaux » est conseillé au préalable.

- 1^{er} stage « **Structural thrust** » : Présentation des techniques manipulatives sans mise en tension avec minimum levier.
- 2^{ème} stage « **cervical et vertige** » : sémiologie des vertiges. Vertiges et instabilité. Technique de manipulations des otolithes de l'oreille interne et une journée sur les techniques cervicales

- 3^{ème} stage « **ORL et structurel**: Techniques manipulatives du rachis. Perfectionnement des techniques de mobilisation. Diagnostic d'exclusion médicale. Prise en charge des problèmes tubaires et des acouphènes.
- 4^{ème} stage « **Pratiques dirigées** » avec des cours de diagnostic d'exclusion et de traitement pour aborder « le patient en 1^{ère} intention ». Des consultations cliniques sont organisées dans la clinique de notre centre de formation. C'est un véritable de stage de Clinicat.
- 5^{ème} stage « **Douleur de petit bassin** » : coccygodynies, névralgies pudendale, syndrome du releveur de l'anus, syndrome des nerfs clunéaux, fausse pubalgie.
- 6^{ème} stage « **Révisions et examen** du certificat » : les participants sont complètement autonomes, ils sont supervisés par les autres participants et par un enseignant. L'examen est une soutenance d'un cas clinique écrit.

L'examen final devant un jury permet l'obtention du titre de certificat de thérapeutique manuelle ou thérapie manuelle équivalent à 75 ECTS (norme internationale).

D. MODULE SUPPLEMENTAIRE: TECHNIQUE NEURO-MENINGEE ® OU NEUROVASCULAIRE POUR LES SYNDROMES CANALAIRES :

Ce module est désormais optionnel. Il est hors du cursus de thérapie manuelle et permet d'obtenir une reconnaissance de spécificité : « kinésithérapie de la douleur » diplôme reconnue par l'ordre

- 1^{er} stage « **Initiation et techniques de base** ». Ce module est réservé à l'apprentissage des techniques neuro-méningées. Ce stage vous permettra de traiter facilement toutes les compressions nerveuses et les syndromes canaux. Exemple de la myélopathie cervico-brachiale.
- 2^{ème} stage « **Traitement des syndromes canaux périphériques du membre supérieur** » Il vous permettra d'adapter vos traitements sur les conflits de compression des nerfs périphériques. On envisagera ainsi le traitement des syndromes des scalènes, du petit pectoral, du coude, du syndrome du canal carpien, avec les traitements ostéo ligamentaires musculaires appropriés. Adaptation au TMS.

Le traitement des syndromes radiculaires des cervicales : névralgies cervico-brachiales

- 3^{ème} stage « **Techniques du rachis lombaire et des radiculopathies lombo sacrées** » Perfectionnement des techniques, explication des dysfonctions neurales, revues de la littérature des dix dernières années.

- 4^{ème} stage « **Traitement des syndromes canaux périphériques du membre inférieur** »
Il vous permettra d'adapter vos traitements sur les conflits de compression des nerfs périphériques. On envisagera ainsi le traitement des syndromes du piriforme, du nerf pudendal, de la tête de la fibula (péroné), du canal tarsien, de la maladie de Morton avec les traitements ostéo ligamentaires musculaires appropriés. Adaptation au TMS.
- 5^{ème} stage, **en quatre temps : découverte des douleurs non spécifique bras (NSPA), applications des techniques neurales chez l'enfant, cas cliniques, révision.**