



PROGRAMME

La cervicalgie de la théorie à la pratique : Transformez votre prise en charge

Jour 1

9H00-9H30 : Questionnaire d'évaluation des connaissances issues du pré-learning

10H30-10H15 : Bilan-diagnostic kinésithérapique :

Interrogatoire semi-dirigé

Body chart

Drapeaux jaunes

Évaluation de l'engagement du patient (auto-efficacité)

Abord des drapeaux rouges selon l'acronyme VIT-N-VIT

10H15-10H30 : Pause

10H30-12H15 : Bilan-diagnostic kinésithérapique :

Bilan articulaire et musculaire

Bilan neurologique et neurodynamique (palpation du nerf, mise en tension, neurogymnastique)

Phénotype nociplastique, kinésiophobie, peur évitement, croyances et catastrophisme

12H15-13H15 : Pause déjeuner

13H15-14H45 : Techniques articulaires passives :

PA cervicaux et thoraciques

Dog technique, lift

14H45-15H15 : Mobilisations avec mouvement

15H15-15H30 : Pause

15H30-16H00 : Techniques actives de modulation symptomatiques : mouvements répétés

16H00-17H00 : Exercices à visée de gain de mobilité : gain de mobilité cervicale, gain de mobilité thoracique

Jour 2

9H00-9H45 : Placebo et potentialisation des effets contextuels, lutte contre croyances, peur évitement, catastrophisme, travail sur l'engagement du patient

9H45-10H30 : Levées de tension musculaires, techniques sur muscles cervico-thoraciques et proposition d'auto-étirements

10H30-10H45 : Pause

10H45-12H15 : Trigger point : trapèze sup, élévateur de la scapula, semi-épineux, PDPS ; enseignement au patient en tant que technique d'auto-modulation de la douleur

12H15-13H15 : Pause déjeuner

13H15-15H15 : Exercices à visée de renforcement musculaire : fléchisseurs cervicaux profonds et superficiels, extenseurs cervicaux, muscles thoraciques

15H15-15H30 : Pause

15H30-16H15 : Théorie sur le contrôle moteur, application au rachis cervico-thoracique, exercices pertinents et appropriation par le patient

Exercices permettant de lutter contre la kinésiophobie

16H15-17H00 : Cas cliniques : abord de cinq cas cliniques en atelier : douleur neurogénique, douleur à dominante nociceptive cervicale, douleur à dominante nociceptive thoracique, céphalée cervicogénique, douleur nociplastique. Pour chaque cas seront recherchés les éléments pertinents du diagnostic, les moyens de moduler la douleur et les exercices qui viseront à autonomiser le patient