Description et objectifs des cours de **Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO) du rachis :**

Concept : **MéTISS**: « *Manual Therapy Integrative system of the Spine »*

La formation continue de MéTISS offre une prise en charge complète en TMO des troubles-musculo-squelettiques de l’ensemble du rachis.

Cette éducation s’avance sur les meilleurs évidences scientifiques contemporaines, ainsi que sur l’expertise scientifique (EBM), pédagogique et clinique du formateur dans ce domaine précis qu’il va partager avec vous.

Les concepts de TMO ayant démontrés un intérêt scientifique et clinique y seront enseignés pour une pratique fondée sur les preuves et centrée sur le modèle bio-psycho-social du patient.

Ces modules de TMO vont vous procurer une pratique structurée et efficace de TMO pour l’évaluation et le traitement de vos patients souffrant de rachialgie.

Objectifs des cours en TMO sur le rachis :

* Intégrer les évidences scientifiques dans la pratique clinique
* Intégrer toutes les techniques pertinentes (concepts) de TMO dans un raisonnement clinique
* Synthèse des techniques « Hands on hands off » avec applicabilité rapide/facile et fonctionnelle

**Formateur**: Benjamin Hidalgo

Licencié en Education Physique et en Kinésithérapie (UCL), diplômé en Kinésithérapie du Sport, en Ostéopathie (DO-SBO) et en "Orthopedic Manual Therapy" (Manual Concept, Curtin University, Australia). Assistant/Doctorant FSM-IoNS (UCL) dans le domaine de l'"evidence based ractice in manual therapy for LBP".

**Programme : TMO de la région-lombo-pelvienne:**     
   
 La lombalgie commune (non-spécifique)  
o   Définition et étiologie  
o   Classification (spécifique/non-spécifique, topographie, durée)  
o   Outils et questionnaires d’évaluation  
o   Evidences de tous les traitements de TMO (revue systématique sur la lombalgie et la TMO)  
o   Synthèse  
   
La thérapie manuelle orthopédique

Examen clinique (subjectif et objectif) et raisonnement clinique  
TMO et méthodes de stratification (dont « treatment based classification) en sous-groupes pour la lombalgie  
Raisonnement clinique en mouvements combinés

Examen clinique   
   
o   Anatomie palpatoire et biomécanique du rachis lombo-pelvien  
o   Rachis lombaire et mouvements combinés  
o   Raideur musculaire / examen neuro-méningé / contrôle moteur  
o   Intégration des méthodes de stratification au raisonnement clinique (exemple CPR pour la lombalgie)  
o   Hypothèse principale et secondaire de traitement.  
   
Traitement articulaire du rachis lombaire (T12-L5)articulaire HYPOMOBILITE  
   
Mobilisations en mouvements combinés PAIVMs (accessoires) et PPIVMs (physiologiques)  
   
Mobilisation en mouvements combinés myotensif (« Muscle Energy Technique » articulaire)  
   
Manipulations à haute vélocité basse amplitude (HVLA) en mouvements combinés  
   
Mobilisations avec mouvement (« SNAGs ») selon la logique des mouvements combinés  
   
Exercices directionnels (gain d’amplitude/préférence directionnelle/auto-mobilisation avec mouvements)  
   
« Soft-tissue-technique » (« Positional release » et MET pour les grands muscles de la région lombo-pelvienne)  
   
-  **Traitement articulaire du bassin**(articulation sacro-iliaque) **articulaire HYPOMOBILITE**  
Mobilisations en mouvements combinés PAIVMs (accessoires) et PPIVMs (physiologiques)  
Mobilisation en mouvements combinés myotensif (« Muscle Energy Technique » articulaire)  
Manipulations à haute vélocité basse amplitude (HVLA) en mouvements combinés  
Mobilisations avec mouvement (« SNAGs ») selon la logique des mouvements combinés           
Exercices directionnels (gain d’amplitude/préférence directionnelle/auto-mobilisation avec mouvements)  
« Soft-tissue-technique » (« Positional release » et MET pour les grands muscles de la région lombo-pelvienne).

-  **Traitement du rachis lombo-pelvienmusculaire HYPERMOBILITE**  
Rétraction musculaire  
Stabilisation et contrôle moteur  
   
-  **Traitement du rachis lombo-pelvien  autres techniques en TMO**  
Mobilisation et exercices neuro-méningé (nerfs fémoral et sciatique)  
Kinésiotape (intérêt ou non dans la lombalgie)  
  
**TMO de la région thoracique**

Les algies du thorax (non-spécifique)  
o   Définition et étiologie  
o   Classification (spécifique/non-spécifique, topographie, durée)  
o   Outils et questionnaires d’évaluation  
o   Evidences de tous les traitements de TMO (revue systématique sur le thorax et la TMO)  
o   Synthèse  
   
La thérapie manuelle orthopédique

Examen clinique (subjectif et objectif) et raisonnement clinique (donc CPR)   
Raisonnement clinique en mouvements combinés  
    
Examen clinique   
 o   Anatomie palpatoire et biomécanique du rachis thoracique et du thorax  
o   Rachis thoracique (supérieur/ moyen / inférieur) et mouvements combinés  
o   Thorax (côtes) et mouvements  
o   Raideur musculaire (scapulothoracique et paravertébraux)   
o   Hypothèse principale et secondaire de traitement  
   
***Traitement articulaire du rachis thoracique et du thorax (côtes)articulaire HYPOMOBILITE***   
Mobilisations en mouvements combinés PAIVMs (accessoires) et PPIVMs (physiologiques)  
   
Mobilisation en mouvements combinés myotensif (« Muscle Energy Technique » articulaire)  
   
Manipulations à haute vélocité basse amplitude (HVLA)  
   
Mobilisations avec mouvement (« SNAGs »)  
   
Exercices directionnels (gain d’amplitude) et stabilisation scapulothoracique  
   
« Soft-tissue-technique » (« Positional release » et MET pour les muscles scapulothoracique et paravetébraux)  
  
**TMO de la région cervico-scapulaire :**

La cervicalgie commune (non-spécifique)  
o   Définition et étiologie  
o   Classification (spécifique/non-spécifique, topographie, durée)  
o   Outils et questionnaires d’évaluation  
o   Evidences de tous les traitements de TMO (revue systématique sur la cervicalgie et la TMO)  
o   Synthèse  
   
La thérapie manuelle orthopédique  
Examen clinique (subjectif et objectif) et raisonnement clinique  
TMO et méthodes de stratification (dont « treatment based classification) en sous-groupes pour la cervicalgie  
Raisonnement clinique en mouvements combinés   
Examen clinique   
 o   Anatomie palpatoire et biomécanique du rachis cervical et de la région cervico-scapulaire  
o   Rachis cervical et mouvements combinés  
o   Raideur musculaire / examen neuro-méningé / contrôle moteur  
o   Intégration des méthodes de stratification au raisonnement clinique (exemple CPR pour la cervicalgie)  
o   Hypothèse principale et secondaire de traitement

**Traitement articulaire du rachis cervical (T1-C2)articulaire HYPOMOBILITE**  
   
Mobilisations en mouvements combinés PAIVMs (accessoires) et PPIVMs (physiologiques)  
   
Mobilisation en mouvements combinés myotensif (« Muscle Energy Technique » articulaire)  
Manipulations à haute vélocité basse amplitude (HVLA) en mouvements combinés  
   
Mobilisations avec mouvement (« SNAGs ») selon la logique des mouvements combinés  
   
Exercices directionnels (gain d’amplitude/préférence directionnelle/auto-mobilisation avec mouvements)  
   
« Soft-tissue-technique » (« Positional release » et MET pour les grands muscles de la région cervicale).

**Traitement articulaire du rachis cervical (C2-Occiput) HYPOMOBILITE**

Mobilisations en mouvements combinés PAIVMs (accessoires) et PPIVMs (physiologiques)  
Mobilisation en mouvements combinés myotensif (« Muscle Energy Technique » articulaire)  
Manipulations à haute vélocité basse amplitude (HVLA) en mouvements combinés  
Mobilisations avec mouvement (« SNAGs ») selon la logique des mouvements combinés           
Exercices directionnels (gain d’amplitude / auto-mobilisation avec mouvements)  
« Soft-tissue-technique » (« Positional release » et MET pour les grands muscles de la région cervicale sup).  
   
**Traitement du rachis cervical HYPERMOBILITE**  
Rétraction musculaire  
Stabilisation et contrôle moteur

-  **Traitement du rachis cervico-thoracique autres techniques en TMO**  
Mobilisation et exercices neuro-méningé (nerfs médian, ulnaire, radial)