
Programme de Formation

Thérapie manuelle du rachis

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 21 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes DE



Prérequis

E-learning Thérapie manuelle : aspects théoriques



Objectifs opérationnels et pédagogiques

Objectifs opérationnels :

1. **Mettre en œuvre des techniques de mobilisation articulaire** du rachis lombaire, thoracique et cervical (Maitland, Mulligan).
2. **Réaliser des techniques de traction manuelle** du rachis en respectant les indications et contre-indications.
3. **Appliquer des techniques de manipulation vertébrale (HVLA)** de manière sécurisée et adaptée au contexte clinique.
4. **Utiliser des techniques neurodynamiques** dans la prise en charge des douleurs rachidiennes associées.

Objectifs pédagogiques :

1. **Acquérir les connaissances théoriques** relatives à l'anatomie, à la biomécanique et à la physiopathologie du rachis lombaire, thoracique et cervical.
2. **Comprendre les principes, indications et limites** des techniques de thérapie manuelle appliquées au rachis.
3. **Analyser une situation clinique** afin de déterminer une stratégie thérapeutique adaptée en thérapie manuelle du rachis.
4. **Intégrer les techniques de thérapie manuelle** dans une prise en charge globale, sécurisée et adaptée au patient.



Déroulé pédagogique

Jour 1 – Rachis lombaire



Horaires	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h15	Accueil des participants, présentation de la formation, objectifs pédagogiques, rappels de sécurité	Paul-Arnaud Boyssse
9h15 – 10h30	Mobilisations PA centrales et unilatérales lombaires (Maitland) : démonstration et pratique	Paul-Arnaud Boyssse
10h30 – 10h45	Pause	
10h45 – 12h30	Mobilisations en flexion/extension assistée – Techniques Mulligan SNAG lombaires	Paul-Arnaud Boyssse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h30	Traction lombaire manuelle et à la sangle – Manipulation thrust L4-L5 (si indiqué)	Paul-Arnaud Boyssse
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Mobilisation costale associée – Neurodynamique du nerf sciatique et du nerf fémoral – Cas cliniques	Paul-Arnaud Boyssse

Jour 2 – Rachis thoracique

Horaires	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h15	Rappels anatomiques et biomécaniques – objectifs de la journée	Paul-Arnaud Boyssse
9h15 – 10h30	Glissements PA centraux et unilatéraux thoraciques – Mobilisations en rotation	Paul-Arnaud Boyssse
10h30 – 10h45	Pause	
10h45 – 12h30	Manipulations thoraciques HVLA (T4-T8) – Techniques Mulligan SNAG rotation	Paul-Arnaud Boyssse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h30	Mobilisation costale postérieure – Mobilisation sternale – Pompe	Paul-Arnaud Boyssse



	costale respiratoire	
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Intégration clinique rachis thoracique / respiration – Cas cliniques	Paul-Arnaud Boyssse

Jour 3 – Rachis cervical

Horaires	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h15	Rappels de sécurité spécifiques au rachis cervical	Paul-Arnaud Boyssse
9h15 – 10h30	Mobilisations PA centrales et unilatérales cervicales – Mobilisations C0-C1 et C1-C2	Paul-Arnaud Boyssse
10h30 – 10h45	Pause	
10h45 – 12h30	Traction cervicale manuelle – Techniques de rotation assistée (Mulligan)	Paul-Arnaud Boyssse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h30	Manipulations cervicales HVLA C3-C7 (selon indication)	Paul-Arnaud Boyssse
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Neurodynamique du nerf médian – Cas cliniques – Synthèse et clôture	Paul-Arnaud Boyssse



Bibliographie

Les références bibliographiques sont présentées conformément aux normes APA (7e édition).

1. **Benedetti, F.** (2008). Mechanisms of placebo and placebo-related effects across diseases and treatments. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 48, 33–60.
<https://doi.org/10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094711>
2. **Bialosky, J. E., Bishop, M. D., Price, D. D., Robinson, M. E., & George, S. Z.** (2009). The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: A comprehensive model. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 39(2), 135–147.
<https://doi.org/10.2519/jospt.2009.0103>
3. **Carnes, D., Mars, T. S., Mullinger, B., Froud, R., & Underwood, M.** (2010).

- Adverse events and manual therapy. *Manual Therapy*, 15(4), 355–363.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2010.02.006>
4. **Cassidy, J. D., Boyle, E., Côté, P., He, Y., Hogg-Johnson, S., Silver, F. L., & Bondy, S. J.** (2008). Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care. *Spine*, 33(4), S176–S183.
<https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181644600>
 5. **Craig, A. D.** (2002). How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666.
<https://doi.org/10.1038/nrn894>
 6. **Ericsson, K. A.** (2004). Deliberate practice and the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363–406.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.3.363>
 7. **Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., & Gross, D. P.** (2014). Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain. *Physical Therapy*, 94(4), 477–489.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20130191>
 8. **Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L.** (2010). The influence of the therapist–patient relationship on treatment outcome. *Physical Therapy*, 90(8), 1099–1110.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>
 9. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2013). *Rééducation dans les cervicalgies non spécifiques sans atteinte neurologique*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
 10. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2019). *Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune : Fiche mémo*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
 11. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2024). *Prescription d'activité physique – Lombalgie commune chronique*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
 12. **Hodges, P. W., & Tucker, K.** (2011). Moving differently in pain: A new theory to explain the adaptation to pain. *Pain*, 152(3), S90–S98.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.020>
 13. **Kuppens, K., et al.** (2021). Movement variability and pain. *Journal of Applied Physiology*, 130(5), 1450–1458.
<https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00958.2020>
 14. **Latash, M. L.** (2012). *Fundamentals of motor control*. Academic Press.
 15. **Lederman, E.** (2010). The fall of the postural–structural–biomechanical model in manual and physical therapies. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14(2), 131–138.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2009.04.001>
 16. **McGlone, F., Wessberg, J., & Olausson, H.** (2014). Discriminative and affective touch: Sensing and feeling. *Neuron*, 82(4), 737–755.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.05.001>
 17. **Moseley, G. L.** (2004). Reconceptualising pain according to modern pain science. *Physical Therapy Reviews*, 9(4), 169–178.
<https://doi.org/10.1179/108331904X22353>
 18. **Moseley, G. L., & Butler, D. S.** (2015). Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. *Journal of Pain*, 16(9), 807–813.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.005>
 19. **Nijs, J., Clark, J., Malfliet, A., Ickmans, K., Voogt, L., Don, S., & Dankaerts, W.** (2021). In the spine or in the brain? Recent advances in pain neuroscience applied in manual therapy.

- Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 697.
<https://doi.org/10.3390/jcm10040697>
20. O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P., & O'Sullivan, K. (2016). What influences patient–therapist interactions in musculoskeletal care? *European Journal of Pain*, 20(9), 1324–1334.
<https://doi.org/10.1002/ejp.866>
 21. Olausson, H., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., & Vallbo, Å. (2010). The neurophysiology of unmyelinated tactile afferents. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(4), 229–239.
<https://doi.org/10.1038/nrn2782>
 22. O'Sullivan, P. B. (2005). Clinical reasoning in musculoskeletal pain. *Manual Therapy*, 10(4), 242–255.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2005.05.005>
 23. Rushton, A., Rivett, D., Carlesso, L., Flynn, T., Hing, W., Kerry, R., ... Cook, C. (2014). International framework for examination of the cervical region. *Manual Therapy*, 19(3), 222–228.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2013.11.005>
 24. Shepard, K. F., & Jensen, G. M. (2002). *Handbook of teaching for physical therapists*. Elsevier Health Sciences.
 25. Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. (2017). *Motor control: Translating research into clinical practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.
 26. Taylor, A. J., Kerry, R., & McCarthy, C. (2022). Cervical artery dysfunction: Current evidence. *Musculoskeletal Science and Practice*, 57, 102478.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102478>
 27. Vicenzino, B., Collins, D., & Wright, A. (2011). Mobilisation with movement: The art and the science. *Manual Therapy*, 16(2), 98–104.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2010.11.001>
 28. Wright, A., Vicenzino, B., & Smith, A. (2020). Touch in physiotherapy practice: A framework. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(5), 557–567.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1483544>



Modalités pédagogiques

Chaque stagiaire reçoit un **livret de formation**, remis en version papier et/ou numérique selon le format de la formation.

Ce support pédagogique comprend :

- les objectifs pédagogiques,
- les contenus théoriques abordés,
- les protocoles et techniques présentés,
- des schémas explicatifs et supports visuels,
- des repères cliniques facilitant la mise en application en pratique professionnelle.

Un **bloc-notes** et un **stylo** sont également remis aux participants afin de favoriser la prise de notes et la personnalisation des apprentissages.

Les supports remis permettent au stagiaire de conserver une trace durable des contenus et de faciliter le transfert des compétences acquises dans sa pratique quotidienne.



Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations **présentielles** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).



Modalités d'évaluation et de suivi

L'évaluation des acquis est réalisée tout au long du parcours de formation, selon plusieurs modalités complémentaires :

- **Évaluation initiale (pré-formation)** permettant d'identifier le niveau de départ des stagiaires et d'adapter les contenus pédagogiques.
- **Évaluation formative continue**, réalisée au fil de la formation à l'aide d'outils interactifs (Kahoot, Wooclap, Wooflash), de questionnements oraux et d'échanges avec le formateur.
- **Évaluation finale (post-formation)** visant à mesurer l'acquisition des connaissances et compétences à l'issue de la formation.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : contact@noria-sante.com.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à 7 jours* avant le début de la formation, *sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement*.



Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- **contact@noria-sante.com.**

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : <https://www.agefiph.fr/pays-de-la-loire> et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : <https://www.fiphfp.fr/contactez-nous> .