



#### DESCRIPTIF 2021

##### Durée de la formation :

1 jour (7h)

**Nombre de stagiaires minimum :** 7

**Nombre de stagiaires maximum :** 20

**Accessibilité :** Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

##### Coût de la formation et prise en charge :

380€ non soumis à la TVA

Possibilité prise en charge ANDPC sous condition : Réf 10542200014

Action de formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL : NACPRO S0620220380128

##### Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Chaque participant devra arriver avec 2 problèmes de prévention auxquels sont confrontés ses patients : activités quotidiennes, loisirs, sport qui seront exploités au cours de la formation

##### Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

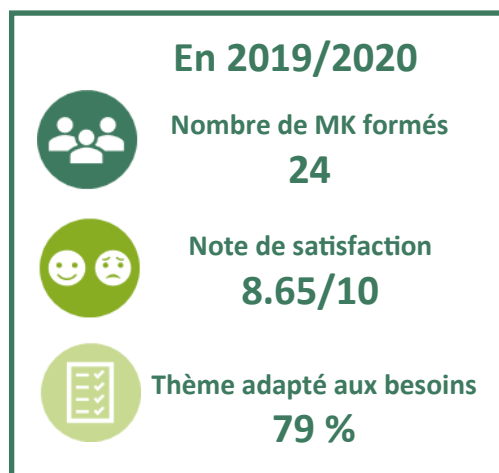
##### Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : [tminstitute.fr](http://tminstitute.fr)

##### Objectifs de la formation :

En tenant compte des recommandations de la HAS :

- Fournir les connaissances nécessaires à la compréhension et à l'identification des TMS,
- Comprendre la place du kinésithérapeute dans la démarche de prévention : primaire, secondaire et tertiaire,
- Connaître et identifier les facteurs de risques des TMS,
- Intégrer l'ergonomie à la kinésithérapie : 3 situations (maison, travail, loisirs),
- Se positionner comme Kiné-conseil en prévention : l'avenir aujourd'hui,
- Rendre les individus acteurs de leur santé,
- Mettre en place un plan de prévention personnalisés.
- Etudier l'opportunité de réaliser la prévention en entreprise.



DOC-8.3.5-14 AD 08/12/2021

**Intervenant :**



**Thierry Marc** - MKDE, Cadre de Santé - Expert HAS Epaulé  
Président de la Société Française de Rééducation de l'Epaulé (SFRE)  
Fondateur de la Méthode CGE®  
Préventeur TMS

**Méthodologie pédagogique :**

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- La **méthode affirmative** :

Exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants sous forme de Clés USB et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de correction, exercices de prévention individuel et communs....

- La **méthode participative** :

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans la cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

**Modalités d'évaluation et de suivi :**

**Evaluation des connaissances** réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

**Evaluation de la satisfaction à chaud** réalisée à la fin de la formation.

**Evaluation à froid** réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



Programme détaillé de la formation :

JOUR 1
<p><b>Accueil et introduction</b></p> <p><b>Évaluation de connaissances pré-formation</b></p> <p><b>Présentation du formateur</b></p> <p><b>Présentation et tour de table – Questions et précisions techniques</b></p>
<p><b>Vers un nouveau modèle de compréhension des TMS</b></p> <p>Facteurs de risques biomécaniques, ergonomiques, stress</p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : faire le point sur le niveau de connaissance des participants</p>
<p><b>Atelier participatif</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : prendre conscience que la prévention, c'est du quotidien et qu'il y a des facteurs communs</p>
<p><b>TMS du membre supérieur : épaule / coude / poignet</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : Identifier et comprendre les TMS du membre supérieur</p>
<p><b>TMS du rachis et du membre inférieur :</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : Identifier et comprendre les TMS du rachis et du membre inférieur</p>
<p><b>Bilan ostéoarticulaire de prévention : membre supérieur, rachis et membre inférieur</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : maîtriser le bilan ostéoarticulaire</p>
<p><b>L'épaule : techniques de correction des dysfonctionnements de l'articulation scapulo-humérale et scapulo-thoracique</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : maîtriser les techniques permettant de prévenir les TMS</p>
<p><b>Mise en place d'un plan de prévention : exercices spécifiques</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : être capable d'adapter un programme en fonction de la spécificité de chaque cas</p>
<p><b>Mise en place d'un plan de prévention : exercices communs</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : concevoir, sélectionner et enseigner un socle commun d'exercices</p>
<p><b>Des solutions à la maison</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : à partir des cas présentés par les participants, identifier les problèmes et proposer des solutions</p>
<p><b>Des solutions pour les loisirs et le sport</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : à partir des cas présentés par les participants, identifier les problèmes et proposer des solutions</p>
<p><b>La prévention en entreprise</b></p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : faire découvrir des nouvelles perspectives</p>
<p>Débriefing</p> <p>Evaluations post-formation</p>

## Bibliographie :

HAS RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES : Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte. 2005.

Andersen CH, Andersen LL, Gram B, Pedersen MT, Mortensen OS, Zebis MK, et al. Influence of frequency and duration of strength training for effective management of neck and shoulder pain: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2012;46(14):1004-10.

Andersen LL, Jorgensen MB, Blangsted AK, Pedersen MT, Hansen EA, and Sjogaard G. A Randomized Controlled Intervention Trial to Relieve and Prevent Neck/Shoulder Pain. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2008;40(6):983-90.

Apfel M, Cail F, Aublet-Cuvelier A. Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur (TMS-MS) – Guide pour les préventeurs. INRS ; 2009.

Apfel M, Acheriteguy M. Apport des kinésithérapeutes à la prévention des troubles musculosquelettiques du membre supérieur en milieu de travail. Coll DMT, INRS ; 2000.

Brunet R. **Les pratiques des organismes en prévention des TMS (Troubles musculo-squelettiques) : Terrain de recherche et chercheur de terrain.** PISTES ; 2009 Nov ; 11(2).

Caroly S, Moisan S, Juret I, Brinon C, Guillo-Bailly MP et Roquelaure Y. **Instruments de manutention des malades, usage du corps et appropriation des gestes collectifs des soignants.** PISTES. 2009 Nov ; 11(2).

Cru D, Guiho-Bailly MP, Molinier P. **Présentation.** In De l'ergonomie à la psychodynamique du travail - Méthodologie de l'action. Collection Clinique du travail, éditions Erès ; 2009, pp 7-36.

Coutarel F, Vézina N, Berthelette D, Aublet-Cuvelier A, Descatha A, Chassaing K, Roquelaure Y et Ha C. **Orientations pour l'évaluation des interventions visant la prévention des troubles musculo-squelettiques liés au travail.** PISTES; 2009 Nov ; 11(2).

Descatha A, Roquelaure Y, Chastang JF, Evanoff B, Cyr D, Leclerc A. **Description of outcomes of upper-extremity musculoskeletal disorders in workers highly exposed to repetitive work.** *J Hand Surg Am.* 2009 May-Jun ; 34(5):890-5.

Descatha A, Chastang JF, Cyr D, Leclerc A, Roquelaure Y, Evanoff B. **Do workers with self-reported symptoms have an elevated risk of developing upper extremity musculoskeletal disorders three years later ?** *Occup Environ Med.* 2008 Mar ; 65(3):205-7.

Dromer C. Epidémiologie des lésions de la coiffe des rotateurs. *Expansion Scientifique Française, rev. Rhum.* 1996, 63 (1), 7 SP-9 SP.

Fouquet B., Roquelaure Y., Hérisson C. Coudes et pathologies professionnelles. Coll. pathologie locomotrice et médecine orthopédique. Elsevier Masson, 2008.

Fouquet B, Roquelaure Y, Hérisson C. Approche biomécanique de la région cervico-scapulaire et activités professionnelles : Cervico-scapulalgies professionnelles, Masson, 2010 ; 6-14.

Fouquet B, Roquelaure Y, Hérisson C. Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale est-il une maladie professionnelle ? Cervico-scapulalgies professionnelles. Masson, 2010. 75-89.

Fouquet B, Borie, MJ, Valtat JM (CHU Tours). Prise en charge des syndromes douloureux chroniques de l'appareil moteur chez des salariés, 1er congrès francophone sur la prévention des TMS du membre supérieur, 2005.

Guerin F, Antoine Laville, François Daniellou, Jacques Duraffourg, Alain Kerguelen. *Comprendre le travail pour le transformer : la pratique de l'ergonomie.* éditions ANACT.

Hérisson C, Fouquet B, Codine P. Membre supérieur et pathologies professionnelles. Coll. Médecine de rééducation et pathologies professionnelles, 2001.

## Une nouvelle opportunité pour le kinésithérapeute ?

Hérisson C, Fouquet B, Codine P. Ceinture scapulaire et pathologies professionnelles, Coll. Médecine de rééducation et pathologies professionnelles, 2003.

Jay K, Frisch D, Hansen K, Zebis MK, Andersen CH, Mortensen OS, et al. Kettlebell training for musculoskeletal and cardiovascular health: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2011;3:196-203.

Jung HY, Chang M, Kim KM, Yoo W, Jeon BJ, and Hwang GC. Effect of Wrist Joint Restriction on Forearm and Shoulder Movement during Upper Extremity Functional Activities. *J Phys Ther Sci* 2013;25(11):1411-4.

Kuorinka et Forcier. ch. 3 (Données concernant l'existence d'une relation entre le travail physique et certains troubles musculo-squelettiques); Chaffin et Anderson. (sec. 6.5.2)

Latash ML & Gottlieb GL (1990) Equilibrium-point hypothesis and variability of the amplitude, speed, and time of single-joint movements. *Biofizika*, 35: 870-874.

Lidegaard M, Jensen RB, Andersen CH, Zebis MK, Colado JC, Wang Y, et al. [Effect of brief daily resistance training on occupational neck/shoulder muscle activity in office workers with chronic pain](#): randomized controlled trial. *Biomed Res Int* 2013;2013:262386.

Malchaire JB, Roquelaure Y, Cock NA, Piette AG. Troubles musculo squelettiques des poignets – Influence directe ou indirecte des facteurs psychologiques et organisationnels. Cahiers de notes documentaires - Hygiène et sécurité au travail. 4<sup>e</sup> trimestre 2001 ; N°185.

[T. Marc, C. Morana. Approche thérapeutique des troubles musculo-squelettiques du membre supérieur. Dans Sauramps Medical \(Eds\) : Les muscles de l'épaule. Nouvelle anatomie - Biomécanique - Rééducation \(2016\), F. Bonnel & T. Marc, 201-8.](#)

T. Marc, T. Gaudin, J. Teissier, F. Bonnel. Pathologie de la coiffe des rotateurs et TMS. In : Le muscle. Montpellier : Sauramps médical ; 2009.

Marc T. Le C test, un nouvel indicateur pathomécanique et fonctionnel de prescription et de suivi de kinésithérapie. *Kinésithérapie Scientifique*, Janvier 2006. n° 462 : 59-60.

Marc T. Prise en charge manuelle des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. *Kinésithérapie, les cahiers*. n°32-33- août-septembre 2004 : 54-58.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Lacaze F, Teissier J. Protocole et résultats de la rééducation des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. *Kin. Scient.* 2003 ; 437 : 25-30.

Marc T, Gaudin T, Eid A, Lacaze F, Teissier J. Le traitement fonctionnel des ruptures de coiffe. *Kin. Scient.* 2001 ; 415 : 46-48.

Marc T, Kedad N, Gaudin T, Teissier J. Evaluation de l'épaule. *Ann Kinésithér* 1997 ; 24 : 146-51.

Marc T., Bouges S., Gaudin T., Teissier J. Evaluation de l'effet du recentrage scapulo-huméral sur les signes de conflits et de tendinopathies. In : Journées de Médecine Physique et de rééducation. Paris: Expansion Scientifique Française ; 1996.p.228-33.

Méthode de prévention des troubles musculo-squelettiques du membre supérieur et outils simples, INRS, Tiré à part Documents pour le Médecin du Travail, 3<sup>e</sup> tri 2000.

Roquelaure Y, Ha C, Fouquet N, Descatha A, Leclerc A, Goldberg M, Imbernon E. **Attributable risk of carpal tunnel syndrome in the general population : implications for intervention programs in the workplace.** *Scand J Work Environ Health*. 2009 Sep ;35(5):342-8. Epub 2009 Jul 2.

Roquelaure Y, Ha C, Rouillon C, Fouquet N, Leclerc A, Descatha A, Touranchet A, Goldberg M, Imbernon E, and the members of occupational health services of the Pays de la Loire region. **Risk factors for Upper-Extremity Musculoskeletal Disorders in the Working Population.** *Arthritis Rheum*. 2009 Oct 15 ; 61(10):1425-34.

Sjogren T, Nissinen KJ, Jarvenpaa SK, Ojanen MT, Vanharanta H, and Malkia EA. Effects of a workplace physical exercise intervention on the intensity of headache and neck and shoulder symptoms and upper extremity muscular strength of office workers: a cluster randomized controlled cross-over trial. *Pain* 2005;116(1-2):119-28.

Van Eerd D, Munhall C, Irvin E, Rempel D, Brewer S, van der Beek AJ, et al. Effectiveness of workplace interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal disorders and symptoms: an update of the evidence. *Occup Environ Med* 2016;73(1):62-70.

Volkoff Serge, 2008, « La recherche et l'action en santé au travail : idées ancrées et nouveaux obstacles », *Revue française des affaires sociales*, n°2-3, p. 13-17.