

DESRIPTIF 2021

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 7

Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Nous contacter

Coût de la formation et prise en charge :

585€ non soumis à la TVA

Spécialités concernées :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Connaissance de l'anatomie du rachis et du membre inférieur

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

- Situer la kinésithérapie dans le traitement des déficiences posturales dans le cadre d'une démarche EBP
- Comprendre les mécanismes neurophysiologiques de régulation du système tonique postural,
- Apprendre à reconnaître les différentes entrées posturales à travers l'étude des différents capteurs : podal, occlusal et oculaire,
- Connaître les principaux traitements de ces entrées en cas de déficience ainsi que les techniques de rééducation qui accompagnent et améliorent les résultats de ces différentes prises en charge,
- Réaliser un examen clinique précis grâce à des outils validés (test de Fukuda, verticale de Barré) et être capable de réaliser et comprendre les examens instrumentaux comme la stabilométrie et les accéléromètres,
- Prendre en compte les limites de l'approche posturale exclusive,
- Connaître les nouveaux outils d'évaluation et les moyens d'exploration à venir pour l'examen postural,
- Rééduquer un patient présentant un syndrome de déficience posturale à travers des techniques de relâchement musculaire, de stabilisation et de réafférentation neuro-motrice,
- Réfléchir sur l'élaboration d'un programme de prévention basé sur des exercices d'auto rééducation afin d'écartier tout risque de récurrence.



En 2019



Nombre de MK formés

15



Note de satisfaction

7.42/10



Thème adapté aux besoins

73.33 %

DOC-8.3.5-8 S 22/07/2020

Intervenant :

Jean-Renaud CERTHOUX - MKDE - Ostéopathe
D.I.U. de posturologie clinique
Exerce en centre de rééducation spécialisée (responsable Pôle Rachis)

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, vidéos, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation, utilisation de matériel de rééducation....

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le 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.

Différents produits et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : Supports anatomiques....

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 :

PREMIER JOUR
<p>Accueil et introduction</p> <p>Évaluation de connaissances pré-formation</p> <p>Présentation et tour de table – Questions et précisions techniques</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : identifier les difficultés pour corriger les problèmes rencontrés, connaître les attentes des participants et présenter le contenu de la formation</p>
<p>Présentation du Système postural</p> <p>Principes neurophysiologiques de la régulation de l'équilibre et de la posture, étude des différents capteurs : podal, occlusal et oculaire,</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : connaître les principaux acteurs et le mode de régulation du système tonique postural, connaître les différentes expressions cliniques d'un syndrome de déficience posturale</p>
<p>Le bilan postural</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Mettre en évidence une asymétrie tonique posturale et permettre aux patients d'en prendre conscience. Identifier le ou les récepteurs déficients. (verticale de Barré, test de Fukuda)</p>
<p>Le biais de l'approche posturologique exclusive :</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Comprendre le principe de régression posturale et donc les trois axes de traitements qui en découlent (traitement symptomatique, traitement postural et rééducation cardio-vasculaire)</p>
<p>Technique de réafférentation par vibration :</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : Maîtriser les techniques de réafférentation manuelle, connaître le plan de traitement</p>
<p>Technique de relâchement musculaire par mise en position courte appliquée au Rachis cervical</p> <p>Rappel anatomique, principes physiopathologiques, présentation du traitement ainsi que ses résultats</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : connaître les différents muscles et maîtriser leur position de traitement</p>
<p>Technique de relâchement musculaire par mise en position courte appliquée aux pieds</p> <p><u>Objectif pédagogique</u> : connaître les différents muscles et maîtriser leur position de traitement</p>

Programme détaillé de la formation :

DEUXIEME JOUR
<p>Le bilan postural :</p> <p><i>Objectif pédagogique :</i> Réviser l'examen clinique, mémoriser les tests, les maîtriser et réaliser un enchaînement fluide et complet sans hésitation</p>
<p>Révision des techniques de réafférentation par vibration</p> <p><i>Objectif pédagogique :</i> mémoriser les gestes de réafférentation par vibration manuelle et le plan de traitement par la répétition</p>
<p>Révision des techniques de relâchement musculaire par mise en position courte appliquée au Rachis cervical</p> <p><i>Objectif pédagogique :</i> être capable de traiter les différents muscles du rachis cervical avec un enchaînement fluide des manœuvres</p>
<p>Révision des techniques de relâchement musculaire par mise en position courte appliquée aux pieds</p> <p><i>Objectif pédagogique :</i> être capable de traiter les différents muscles du pied avec un enchaînement fluide des manœuvres</p>
<p>Etude de cas cliniques</p> <p><i>Objectif pédagogique :</i> savoir mettre en application les connaissances acquises lors de la formation : Bilan postural, Technique de réafférentation par vibration manuelle, Technique de relâchement musculaire par mise en position courte des muscles du rachis cervical et du pied</p>
<p>Synthèse de la formation</p> <p>Evaluation des connaissances post formation</p> <p>Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

- Al-Shareef AT, Omar MT, and Ibrahim AH. Effect of Kinesio Taping on Pain and Functional Disability in Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *Spine* 2016;41:E821-8.
- Andre-Deshays C, Revel M. Rôle sensoriel de la plante du pied dans la perception du mouvement et le contrôle postural. *Méd Chir Pied* 1988.
- Bader C. La plasticité cérébrale dans le déficit visuel. In : Le déficit visuel. Des fondements neurophysiologiques à la pratique de la réadaptation (Genève 1994). Paris : Masson, 1995.
- Berdishevsky H, Lebel VA, Bettany-Saltikov J, Rigo M, Lebel A, Hennes A, et al. Physiotherapy scoliosis-specific exercises - a comprehensive review of seven major schools. *Scoliosis Spinal Disord* 2016;11:20.
- Bernard JC et Valero JP. Attitude scoliotique. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-300-B-10, 2001, 7 p.*
- D'Ornano J, Conrozier T, Bossard D, Bochu M, Vignon E. Effets des manipulations vertébrales sur la hernie discale lombaire : à propos de 12 cas. *Rev Méd Orthop* 1990.
- Eber AM et Collard M. Troubles de l'équilibre et de la posture. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-005-E-10, 2002, 11 p.*
- Eber AM. Vertiges et manipulations du rachis cervical. In : Hérisson C, Vautravers P éd. Les manipulations vertébrales. Paris : Masson, 1994.
- Eber AM, Strubel-Streicher D, Guillot M, Collard M. Troubles de l'équilibre, vertiges et nystagmus induits par l'excentration maxima du regard. Rôle de la proprioception extra-oculaire. *Rev Neurol* 1984.
- Eleswarapu ASMD, Divi SNMD, Dirschl DRMD, Mok JMMD, Stout CP, and Lee MJMD. How Effective is Physical Therapy for Common Low Back Pain Diagnoses? A Multivariate Analysis of 4597 Patients. *Spine* 2016;41:1325-9.
- Fabri S., Certhoux JR., Marc T., Lacaze F., Gaudin T. Le bilan stabilométrique : un nouveau critère de reprise du sport. *Journal de Traumatologie du Sport*, 2006, 23(1) : 42.
- Fritz JM, Kim J, and Dorius J. Importance of the type of provider seen to begin health care for a new episode low back pain: associations with future utilization and costs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2016;22:247-52.
- Gaumond-Jallu MC et Vignal-Clermont C. Troubles de l'oculomotricité. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-023-A-44, 2001, 12 p.*
- Imai A, Okubo Y, and Kaneoka K. Evaluation of Psoas Major and Quadratus Lumborum Recruitment Using Diffusion-Weighted Imaging Before and After 5 Trunk Exercises. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2017;47:108-14.
- Krafft S, Gohmann HD, Sommer J, Straube A, and Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception in patients with chronic back pain. *Eur J Pain* 2017;21:1538-49.
- Kwan KYH, Cheng ACS, Koh HY, Chiu AYY, and Cheung KMC. Effectiveness of Schroth exercises during bracing in adolescent idiopathic scoliosis: results from a preliminary study-SOSORT Award 2017 Winner. *Scoliosis Spinal Disord* 2017;12:32.
- Lazorthes G, Gouaze A, Santini JJ, Lazorthes Y, Laffon J. Le modelage du polygone de Willis. Rôle des compressions des voies artérielles d'apport dans les mouvements de la colonne cervicale et de l'extrémité céphalique. *Neurochirurgie* 1971.
- Lovejoy C. Owen. Histoire naturelle de la marche et de la posture humaine : colonne vertébrale et pelvis. EMC (Elsevier SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-007-B-10, 2005.
- Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Paris: Expansion Scientifique Française, 1989.

Masaki M, Aoyama T, Murakami T, Yanase K, Ji X, Tateuchi H, et al. Association of low back pain with muscle stiffness and muscle mass of the lumbar back muscles, and sagittal spinal alignment in young and middle-aged medical workers. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 2017;49:128-33.

Matheve T, De Baets L, Rast F, Bauer C, and Timmermans A. Within/between-session reliability and agreement of lumbopelvic kinematics in the sagittal plane during functional movement control tasks in healthy persons. *Musculoskelet Sci Pract* 2017 in press;

Mazaux JM. De la théorie à la rééducation : les grandes stratégies de prise en charge. In : *Communication aux entretiens de médecine physique et réadaptation (Montpellier 1997)*. Paris : Masson, 1997.

Park JH, Jeon HS, and Park HW. Effects of the Schroth exercise on idiopathic scoliosis: a meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017;

Perrin PH, Lestienne F. Mécanisme de l'équilibration. Paris : Masson, 1994.

Schlapbach P, Beyeler C, Gerber NJ, van der Linden S, Burgi U, Fuchs WA et al. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis of the spine: a cause of back pain ? A controlled study. *Br J Rheumatol* 1989.

Sellal F, Andriantseheno M, Micheletti G et Collard M. Troubles de la coordination. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-006-A-10, 2000, 8 p.*

Serratrice G, Pellissier JF, Pouget J, Gastaut JL. Le syndrome de la colonne vertébrale rigide et ses frontières nosologiques. *Presse Méd* 1984.

Serratrice G, Rowland LP. Les contractures musculaires. *Presse Méd* 1999.

Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, et al. Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176:199-208.

Thoumie P. Posture, équilibre et chutes. Bases théoriques de la prise en charge en rééducation. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-452-A-10, 1999, 11 p.*

Van Gusteren W. Rééducation musculaire à base des réflexes posturaux. Paris: Masson, 1968.

Winslow J, Getzin A, Greenberger H, and Silbert W. Fatty Infiltrate of the Lumbar Multifidus Muscles Predicts Return to Play in Young Athletes With Extension-Based Low Back Pain. *Clin J Sport Med* 2017;