

MODULE 1 : INTRODUCTION – LE MOUVEMENT AU SERVICE DE LA REEDUCATION

JOUR 1

Méthode

OBSERVATION ET ANALYSE DE MOUVEMENT - ARNAUD FEREC

Objectifs :

Intégrer une stratégie d'examen de la capacité motrice du patient  
 Développer des connaissances anatomiques et biomécaniques sur les mouvements de squat et fentes.

Mettre en place un Arbre décisionnel pour affiner le diagnostic et la prise en charge globale

PREFORMATION EN LIGNE : 90 minutes

Apports théorique en physiologie, biomécanique et sur l'approche méthodique de bilan global.

9h00-10h30	1. Instabilité articulaire dynamique et leurs implications dans la construction d'un mouvement et de pathologies	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	1. Methodologie d'observation et points critiques 2. Cas Clinique #1: Analyse de mouvements Douleur de genou. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	1. Cas Clinique #2: Analyse de mouvements Douleur de genou  2. Pratique: Mise en place des tests et de la grille d'observation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodologie</li> <li>• Applications</li> <li>• Evaluations</li> </ul>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	1. Cas Clinique #3: Analyse de mouvements Douleur de genou  2. Biomécanique de mouvements : mise en relation des stratégies motrices des 3 cas cliniques  3. Relations mouvements et pathologies  4. Sélectionnons des exercices en fonction des résultats	Power point + support vidéo + paper board + pratique

## JOUR 2

### MOTRICITÉ PRIMAIRE ET RÉÉDUCATION DU SPORTIF

#### Objectif :

Approche transversale et globale de la prise en charge de pathologie mécanique  
Intégrer un panel d'exercices de motricité primaires pour la kinésithérapie active  
Reconnaître les stratégies de compensations et de fuites de contraintes  
Sélectionner les exercices suivant les pathologies du patient  
Construire des progressions et regressions pour adapter la charge

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"><li>Intérêts de la motricité primaire pour le kinésithérapeute :<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordination</li><li>• Stabilisation lombaire</li><li>• Respiration</li><li>• Renforcement musculaire</li><li>• Mobilité</li><li>•</li></ul></li><li>Etapes ontogénique de développement moteur</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"><li>Par groupe de 3: Construction de progression/ regression en fonction des pathologies sélectionnées depuis la position de PROCUBITUS Démonstration aux autres groupes.</li><li>Par groupe de 3: Construction de progression/ regression en fonction des pathologies sélectionnées depuis le mouvement de RAMPER Démonstration aux autres groupes.</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"><li>Par groupe de 3: Construction de progression/ regression en fonction des pathologies sélectionnées depuis le mouvement de 4 PATTES Démonstration aux autres groupes.</li><li>Par groupe de 3: Construction de progression/ regression en fonction des pathologies sélectionnées depuis le mouvement de DEEP SQUAT Démonstration aux autres groupes.</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h00	1. Pratique: Autres mouvements fondamentaux pour le lombalgique et les pathologies du complexe de l'épaule <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progression en Décubitus Latérale</li> <li>• Travail du mouvement de pompe</li> <li>• Le turkish get-up</li> </ul>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00-17h30	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM

## **MODULE 2 : PRISE EN CHARGE DES TENDINOPATHIES**

**- YOHANN CASIN - MKDE**

JOUR 1		Méthode
<p>Objectif : Développer des connaissances physiologiques sur la pathologie de la tendinopathie Mettre en place une analyse critique quant aux causes biomécaniques principalement des tendinopathies, et circonstances de survenue de la pathologie chez les sportifs (H &amp; F) Comprendre les limites des techniques de thérapie manuelle sur les tendinopathies et les dysfonctions neuro-musculaires fréquentes pour mieux adapter la prise en charge</p>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Correction questionnaire &amp; précisions sur le contenu de la pré-formation</li> <li>2. Biais et effets placebo sur le tissu neuro-musculaire et les fascii - Tensegrity model</li> <li>3. Principes de la déprogrammation neuro-motrice pour obtenir un soins avec des effets durables - Rôle des afférences</li> <li>4. Mécanismes de la Friction et de la Thermodynamie appliqués au tissus mous - Transmécanoconduction pour justifier l'importance du rôle du contrôle musculaire et de la protection neurologique</li> <li>5. Cas clinique tendon d'achille - Réflexions individuelle et collective - Corrections collectives</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anatomie du Tendon - Vascularisation</li> <li>2. Module de Young - Particularité des contraintes subies par le tendon en 3D - Axes de travail interdits/dangereux</li> <li>3. Tendinopathie - Néovascularisation - Facteurs de risque - Différents types en fonction de la localisation</li> <li>4. Classification de Blazina - Tendon &amp; impact de la croissance - Continuum Model selon PURDAM &amp; COOK: tendinopathie réactive/tendon remanié/tendinopathie dégénérative</li> <li>5. Importance de la remise en charge selon le concept d'optimal Loading - Mécanique</li> <li>6. Approfondissement des conduites à tenir en fonction des différents stades du Continuum model</li> <li>7. Rééducation et contraintes mécaniques sur la composante active - Etude sur l'isométrie Ebonie RIO BJSM 2015</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bilan &amp; diagnostic global</li> <li>2. Cas clinique tendon rotulien</li> <li>3. Intérêt du travail ISOMETRIQUE sans risque - Principes de coordination</li> <li>4. Exemple de progression suite à une amyotrophie quadricipitale</li> <li>5. Exemple de progression suite à une amyotrophie des ischio-jambiers</li> <li>6. Imagerie et ses limites</li> <li>7. Douleur &amp; inflammation tendineuses - Traitements</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocoles de remise en charge en détail - Origine du protocole Stanish - Protocole Heavy Slow Resistance</li> <li>2. Mises en charges tendineuses en Résistance et en Force - Rôle du Soleus</li> <li>3. Tendon tibial postérieur</li> <li>4. Chirurgie tendineuse &amp; prise en charge</li> <li>5. Epicondylalgie</li> <li>6. Vibration tendineuse</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique
<b>JOUR 2</b>		

<p align="center"><b>Objectif :</b></p> <p align="center">Intégrer les principes de prescriptions et la réalisation d'exercices spécifiques en se basant sur leur dimension biomécanique (au travers d'exercices pratiques)</p> <p align="center">Approfondir l'impact (à distance parfois) des déficits de force sur le risque de chronicisation de la pathologie tendineuse</p> <p align="center">Comprendre comment prévenir et conseiller au mieux les sportifs et maîtrisant mieux la réalisation et l'encadrement/coaching d'exercices</p>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. rappels sur la progressivité de la remise en charge &amp; l'optimal loading</li> <li>2. Principes du Contrôle Moteur et de son impact sur les effets de la rééducation (External vs internal focus)</li> <li>3. Proposition de protocole de rééducation tenant compte de la spécificité du contrôle moteur, important dans les sportifs d'équipe et de duel</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocoles Excentrique (Stanish) &amp; Heavy Slow Resistance: ex d'un tendon d'achille douloureux - Réalisation d'exercices et corrections au cours des execution d'exercices</li> <li>2. Activations préparatoires (pourquoi et comment) et coordinations simple puis complexe pour peaufiner le protocole du travail musculaire</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisation d'exercices (de la rééducation jusqu'à la réathlétisation) respectant une progression suite à une amyotrophie des gastrocnémiens et soléaire en lien avec une tendinopathie achilléenne</li> <li>2. Cas cliniques en groupe - Débat sur les dosages de charge suivi d'une Correction collective</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisation d'exercices (de la rééducation jusqu'à la réathlétisation) respectant une progression suite à une amyotrophie quadricipitale en lien avec une tendinopathie patellaire</li> <li>2. Cas cliniques en groupe - Débat sur les dosages de charge suivi d'une Correction collective</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique

**Module 3 : CHEVILLE DU SPORTIF**  
**BRUAT Nicolas - MKDE**

JOUR 1

Méthode

Objectif : Développer des connaissances en anatomie pour les confronter à la clinique  
 Valoriser l'anatomie palpatoire pour optimiser le diagnostic clinique  
 Comprendre la place de la thérapie manuelle dans la rééducation : intérêt neurophysiologique Vs psychosocial  
 Développer un cadre de raisonnement clinique dans les pathologies de la cheville du sportif  
 Maîtrise des tests cliniques et les clusters de tests pour orienter le traitement  
 Intégrer les critiques indispensables dans la prise en charge de l'entorse externe en accès direct  
 Maîtriser les conduites à tenir sur le terrain de sport lors d'une lésion de la cheville  
 Intégrer les contentions souples et leurs rôles dans le cas d'entorse de cheville  
 Développer des techniques manipulatives  
 Savoir prendre en charge une entorse externe de cheville de la phase aigüe au RTP

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction et bilan de pré formation</li> <li>2. Tour de tables et identification des problématiques de terrain : au cas par cas</li> <li>3. Cas cliniques : par groupe et discussion sur les modalités de prise en charge</li> <li>4. Rappel anatomique et morpho-palpation</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compréhension du modèle biomécanique. La tibia fibulaire sup et inf - la sous taliennne - choppart.</li> <li>2. Pied plat Vs pied creux : un non sens clinique</li> <li>3. Physiopathologie et étiologie</li> <li>4. Thérapie active Vs passive : catalyseur des processus de guérison. Approche intégrative et neurophysiologique de la thérapie manuelle</li> <li>5. Thérapie manuelle de la cheville : les techniques manipulatives</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thérapie manuelle de la cheville : les techniques manipulatives</li> <li>2. Le contexte lésionnel</li> <li>3. Entorse externe de cheville : prise en charge aigüe et en première intention</li> <li>4. L'entorse externe sur le terrain de sport : conduite à tenir</li> <li>5. Ankle consortium comme point de départ pour une rééducation réussie.</li> <li>6. Tests cliniques et clusters de tests autour de la cheville</li> <li>7. Bilan et prise en charge de l'entorse externe de cheville</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles sensoriels moteurs : une approche pour optimiser la prise en charge</li> <li>2. Les fibulaires : un axe de traitement centrale.</li> <li>3. Le contrôle moteur entre force et timing de contraction. Les délais d'activation et boucle alpha gamma</li> <li>4. Catalogues d'exercices pour l'entorse externe de cheville</li> <li>5. Particularités de la prise en charge de la syndesmo tibio-fibulaire</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique
<b>JOUR 2</b>		
<p style="text-align: center;">Objectif :</p> <p>Intégrer les principes de prescriptions et la réalisation d'exercices spécifiques en se basant sur leur dimension biomécanique (au travers d'exercices pratiques) de la lésion aigüe vers le return to performance</p> <p style="text-align: center;">Développer un catalogue d'exercices orientés et adaptés en fonction de l'individu.</p> <p style="text-align: center;">Connaitre les critères de réussites progression et régressions</p> <p style="text-align: center;">Maîtriser la prise en charge d'une syndesmo tibio-fibulaire</p> <p style="text-align: center;">Développer des techniques manuelles autour du médio-pied</p> <p style="text-align: center;">Intégrer le pied dans un contexte de chaîne myofasciale à distance</p> <p style="text-align: center;">Développer des outils dans l'évaluation et le développement des qualités athlétiques du sportif blessé à la cheville</p> <p style="text-align: center;">Comprendre l'instabilité chronique de cheville et prise en charge en fonction des typologies</p>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cas clinique pour intégrer les notions abordés à J1</li> <li>2. Retour sur les techniques manuelles de J1 : questions/ réponses et répertoires de techniques en pratique par groupe</li> <li>3. Le strapp de cheville dans le cas d'une entorse externe et autres. Pratique en binôme</li> <li>4. Prise en charge de la tendinopathie d'Achille et chaîne myofasciale : la coordination intra et inter musculaire une notion clé holistique. Mise en pratique et application d'exercices</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les conflits de cheville : bases physiopathologiques</li> <li>2. Le conflit postérieur/conflit antéro-externe : prise en charge et protocoles : concept théorique et pratique</li> <li>3. La flexion dorsale en actif : pratique en groupe</li> <li>4. La tendinopathie du jambier postérieur et le cas particulier du Spring ligament</li> <li>5. LFH et Hallux limitus fonctionnel : un passage vers la biomécanique de marche/course et du rôle du 1er rayon</li> <li>6. Décryptage des pathologies moins fréquentes : entorse interne - les neuropathies périphériques - ...</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instabilité Chronique de cheville : modèle de Hertel réactualisé.</li> <li>2. Instabilité fonctionnel Vs instabilité mécanique : la place du kiné</li> <li>3. Les axes de traitements dans le cas de l'instabilité chronique de cheville</li> <li>4. Coordination neuro musculaire : stratégie de feedback Vs feedforward</li> <li>5. La place des muscles intrinsèques dans le traitement de l'ICC</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réathlétisation du sportif et notions fondamentales</li> <li>2. Intégration des stratégies de COD autour de la cheville du sportif - notion d'agility.</li> <li>3. Notion de survitesse appliqué à la cheville</li> <li>4. Accélération et Décélération des notions clés en RTP : les exercices clés</li> <li>5. Intégration chaine cinétique et stabilisation bassin tronc pour une cheville stable : mise en pratique</li> <li>6. Evaluation des connaissances et discussion de groupe</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique

## **MODULE 4 : RAISONNEMENT CLINIQUE AUTOUR DE LA HANCHE / LE SYNDROME FEMORO-PATELLAIRE**

JOUR 1

Méthode

**LA HANCHE - EYMARD MAXIME**



**Objectifs** : Mise au point sur différentes pathologies de la hanche  
 Être capable de générer un examen clinique cohérent (pouvoir construire un examen subjectif et un examen clinique)

Comprendre, intégrer et s'appropriier les tests neuro-orthopédiques de hanche

Pouvoir mettre en place un traitement simple et adapté

Être capable de générer des exercices simples et sur mesure

Être alerte sur les différents drapeaux rouges

Améliorer son regard sur les positions et les mouvements de son patient

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappels sur les Pathologies de la hanche (lésions tissus mous, articulaires et osseuses, neuropathies, maladie de hanche dans l'enfance et lésions post traumatiques) les Hypothèses diagnostiques, les Douleurs irradiées (venant de la cavité abdominale et de son contenu musculo squelettique ou viscéral et venant du membre inférieur) et les Conflits anatomiques (par effet came, pincer et mixte)</li> <li>2. Développement d'un examen subjectif           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse et drapeaux rouges/ questionnaires (HAGOS)</li> <li>• Quoi ? Problème principal du patient (douleur ou fonction)</li> <li>• Où ? Body chart</li> <li>• Quand ? Comportement des symptômes sur 24h, analyse des mécanismes aggravants et soulageants</li> <li>• Depuis quand? Histoire du patient et de cet épisode</li> <li>• Questions spéciales : médicaments, santé générale, facteurs psychosociaux, convictions et attentes</li> <li>• Incapacités : limitations au travail, loisirs, sport et vie sociale</li> </ul> </li> <li>3. Planification de l'examen physique</li> </ol>	Power point + paper board+ cas clinique fil rouge
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement d'un examen physique           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspection/bilan postural (principe de posture adaptative protectrice ou mal adaptative)</li> <li>• Palpation (orientée sur la reproduction de symptôme, douleurs ou différences par rapport à l'autre côté)</li> <li>• Mouvements provocatifs/ screening des tests (tests neuro orthopédiques de hanche : SCOUR, FADDIR, FABER, THOMAS TEST, PPPT, SLR, PKB, SLUMP etc)</li> </ul> </li> </ol>	Power point + paper board+ cas clinique fil rouge + réalisation des tests orthopédiques+ réalisations d'exercices+ réaliser des bilans posturaux/ observations
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suite des tests neuro orthopédiques de hanche</li> <li>• Mouvements actifs/ Mouvements passifs</li> </ul> <p>- Analyse du contrôle moteur avec des charges orientées en flexion, extension, adduction, abduction, rotations et mouvements combinés.</p> <p>Réalisation d'exercices orientée pour des lésions labrales, arthropathies, conflits, tendinopathies, neuropathies, lésions musculaires etc...</p>	<p>Power point + paper board+ cas clinique fil rouge + réalisation des tests orthopédiques+ réalisations d'exercices+ + travail de groupe autour de cas clinique + réalisation d'exercices de contrôle moteur</p>
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suite de l'Analyse du contrôle moteur</li> <li>2. Examen des barrières (Fonction motrice, Proprioception, Fitness moteur, Endurance, Extensibilité (réalisations de certains assouplissements) et Réflexes primitifs)</li> <li>3. Planification du traitement : être capable de construire un traitement adapté, orienté sur des objectifs clarifiés avec son patient, sur mesure, simples, qui ne mélangent pas plusieurs hypothèses pour une première séance et possiblement issus de l'examen réalisé (en jouant sur la posture, le contrôle moteur, les tests neuro orthopédiques, les démonstrations fonctionnelles réalisés pendant le bilan et en les adaptant comme traitement) Techniques de facilitation, de thérapie manuelle Réalizations d'exercices</li> <li>4. Prévention</li> <li>5. Conclusion (points clefs)</li> <li>6. Bibliographie</li> <li>7. Rappels (outils d'évaluation d'articles scientifiques, notions de biostatistiques)</li> </ol>	<p>réalisation d'exercices de contrôle moteur+ réalisation d'assouplissements + vidéos de patients + réalisations d'exercices</p>
<b>LE SYNDRÔME FÉMORO PATELLAIREXAVIER DUMÉLIÉ - MKDE</b>		
JOUR 2		Méthode

**Objectif : Développer des connaissances sur une approche pathomécanique du SFP**

- ✓ Développer des connaissances biomécaniques autour de l'articulation fémoropatellaire
- ✓ Savoir définir et prendre en charge le syndrome AMI
- ✓ Comprendre l'intérêt des tests d'activation dans le diagnostic d'un patient présentant un SFP
- ✓ Savoir proposer un Progressive Loading individualisé au patient présentant un SFP
- ✓ Mettre en place d'une stratégie de prise en charge en fonction des différentes portes d'entrée

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Retour sur les 2h de Pré- formation (définition du SFP, biomécanique de l'articulation FP, causes de surcharge de l'articulations FP, causes de Maltracking patellaire</li><li>2. Présentation des principales dysfonction en charge retrouvées</li><li>3. DIAGNOSTIC (analyse du contexte, analyse de mouvements, recherche d'inhibition spécifiques)</li><li>4. PEC : mise en place de stratégies de PEC, algorithme de Rehab</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. CAS CLINIQUE 1 : Porte d'entrée Genou</li><li>1. Rappel Pré Formation : définition et PEC du syndrome AMI</li><li>2. Rappels anatomiques fémur</li><li>3. Rappel Pré Formation Présentation Thérapie NeuroMotrice</li><li>4. Test + Activation Vastus Medialis (3 tests)</li><li>5. Intégration de ces activations dans l'algorithme de Rehab (pratique)</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. CAS CLINIQUE 2 : Porte d'entrée Fessiers</li><li>2. Reflexions de groupe sur la stratégie de PEC (porte d'entrée analyse de mouvement ou porte d'entrée Guideline)</li><li>3. Rappels anatomiques hanche</li><li>4. Tests + Activation Gluteus Medius (3 tests)</li><li>5. Algorithme de Rehab (pratique)</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CAS CLINIQUE 3 : Porte d'entrée Cheville</li> <li>2. Rappels anatomiques cheville</li> <li>3. Tests + Activation Gluteus Maximus (3 tests)</li> <li>4. Tests + Activation Tibialis Post (2 tests)</li> <li>5. Algorithme de Rehab (pratique)</li> <li>6. Présentation du cas clinique post formation + questions/réponses</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h30-18h00	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM

## **MODULE 5 : MANAGEMENT DE LA DOULEUR - TMO BASSIN - NEURODYNAMIQUE CONCEPT**

JOUR 1

Méthode

### **MANAGEMENT DE LA DOULEUR ET NEUROSCIENCES - LAURENT FABRE**

#### **Objectifs :**

Comprendre comment fonctionne la neurophysiologie de la douleur  
 Comprendre les mécanismes impliqués dans la douleur (sensibilisation, modulation)  
 Comprendre les signes cliniques en fonctions des mécanismes impliqués  
 Savoir appliquer une classification basée sur ces mécanismes en clinique  
 Comprendre la démarche thérapeutique adaptée aux classifications  
 Comprendre les différentes prises en charge et modèles BM et BPS  
 Savoir conduire un entretien semi structuré pour appréhender le contexte BPS d'un patient

8h30-9h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction : Présentation d'un cas clinique Pourquoi-Quoi-Comment Réalité de 1° ordre - 2° ordre Placebo-Effets et Contextuels</li> </ol>	Power point + paper board
9H30-10H45	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Atelier et Théorie sur : Matrice Cortico Corporelle Cerveau Bayésien Loi de hebb (atelier) Neurotag</li> </ol>	
10h45-11h00	Pause	

11H00-12h30	1. Modèle Biomédicale et BPS 2. Atelier EM et ACT UP	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	1. Reconnaissance des mécanismes, questionnaires et métamodèles 2. Atelier pratique de cas cliniques	Power point + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	1. Exemple de tests supplémentaires dans la reconnaissance des mécanismes : cluster tests identifiant une douleur radiculaire du membre supérieur 2. Conclusion et Débriefing des objectifs d'une prise en charge BPS	Power point + atelier pratique+ paper board + pratique

## TMO BASSIN ET SACRO-ILIAQUE : JANSON FABIEN

### JOUR 2

### Méthode

#### Objectif :

**Avoir une connaissance précise de l'anatomie de l'articulation sacro iliaque et de sa variation en fonction du Genre et de l'âge.**

**Envisager les modifications engendrées par l'anatomie Sacro-iliaque**

**Maitriser la morpho palpation du bassin et de l'articulation**

**Maitriser les concepts clés de la biomécanique de l'articulation**

**Maitriser le concept de stabilité dynamique et de stabilité passive.**

**Être capable de réaliser un bilan biomécanique précis**

**Maitriser l'évaluation de la mobilité de l'articulation**

**Maitriser l'évaluation de la stabilité dynamique par l'ASLR**

**Maitriser l'évaluation de la stabilité SI**

**Maitriser les techniques Manuelles élémentaires de correction de la mobilité**

9h00-10h30	1. Correction QCM prélearning 2. Révision anatomique 3. PRATIQUE : morpho-palpation de la région postérieure la SI et de la région antérieure 4. Rappels Concept biomécaniques	Power point + TP sur table
10h30-10h45	Pause	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. examen clinique fonctionnel : tests de flexion rotations, extension, mise en charge OLS, mise en charge extension debout et int�epretation</li> <li>2. Formulation d'hypothèses sur les restrictions et mise en perspective avec la bom�ecanique</li> <li>3. ASLR : rappels sur la stabilité dynamique</li> <li>4. ASLR mise en oeuvre</li> <li>5. Pratique des tests de stabilité dynamique</li> <li>6. Formulation d'hypothèses et mise en persepctive avec les autres tests connus et vus dans les précédents modules: RSI, temps de vol et autres</li> </ol>	<p><b>Power point + TP sur table + paper board</b></p>
12h30-13h30	<b>Pause</b>	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation de la mobilité du bassin : rotation antérieure, postérieure, glissement antérieur, postérieur, supérieur inférieur, nutation contre nutation, glissement antérieur.</li> <li>2. Mise en perspective avec le bilan</li> <li>3. Techniques manuelles : ponçage et techniques de tissus mous (Ligament sacro tubéreux), mobilisation en rotation postérieure, mobilisation par glissement sacrum/iliaque, mobilisation iliaque ant, mobilisation iliaque en rottion antérieur</li> <li>4. Techniques manuelles : manipulation</li> </ol>	<p><b>Power point + TP sur table + Paper board</b></p>
15h30-15h45	<b>Pause</b>	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation des paramètres analytiques de l'unité interne</li> <li>2. Principes de prescription d'exercices à la SI</li> <li>3. Travail analytique</li> <li>4. Mise en charge sur squat</li> <li>5. Mise en charge sur fente</li> <li>6. Mise en charge latérale</li> <li>7. Mise en charge fonctionnelle</li> <li>8. Chargement optimal, travail dans les hautes charges sur la <b>SI</b></li> </ol>	<p><b>Power point + TP en salle de musculation</b></p>
<b>INTEGRATION : démonstration examen, examen clinique supervis�e par les participants, intégration pratique</b>		

## NEURODYNAMIQUE CONCEPT - JANSON FABIEN

### JOUR 3

### Méthode

#### Objectif :

**Comprendre les interactions entre biomécanique neurale et atérations de la physiologie neurale**

**Comprendre la bioémcanique neurale**

**Revoir l'innervation des méninges**

**REvision anatomie : SNC, SNP, méninges, trou de conjugaison, structure neurale, système nerveux autonome (SNA)**

**Envisager les liens entre SNA et signes périphériques**

**Concept clés de l'examen neurologique : DN4**

**Réaliser un examn neurologique complet en vue de caractériser l'atteinte d'une racine nerveuse**

**Comprendre les liens entre système neural et blessures musculaire, articulaires**

**Réaliser les tests de mise en tension neurale principaux du membre inférieur et envisager les interfaces**

**Réaliser les tests de mise en tension neurale au membre supérieur et envisager les interfaces**

**Comprendre les concepts de prescription d'exercice en neurodynamique**

**Savoir réaliser le slump**

<b>9h00-10h30</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Correction QCM prélearning</li> <li>2. Révision anatomique et implications cliniques</li> <li>3. Anamnèse et contexte sportif</li> <li>4. Réalisation de l'examen neurologique membre inférieur</li> <li>5. Réalisation de l'examen neurologique membre supérieur</li> </ol>	<b>Power point + TP sur table</b>
<b>10h30-10h45</b>	<b>Pause</b>	
<b>10h45-12h30</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappels des Points-clés de la biomécaniqueneurale</li> <li>2. Glissement neural</li> <li>3. Réponse normale aux tests</li> <li>4. Principe de tests</li> <li>5. La flexion craniale passive</li> <li>6. Le slump</li> <li>7. Slump différencié : nerf intercostal</li> </ol>	<b>Power point + TP sur table + paper board</b>
<b>12h30-13h30</b>	<b>Pause</b>	

<b>13h30-15h30</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation de la mobilité du bassin : rotation antérieure, postérieure, glissement antérieur, postérieur, supérieur inférieur, nutation contre nutation, glissement antérieur.</li> <li>2. Mise en perspective avec le bilan</li> <li>3. Techniques manuelles : ponçage et techniques de tissus mous (Ligament sacro tubéreux), mobilisation en rotation postérieure, mobilisation par glissement sacrum/iliaque, mobilisation iliaque ant, mobilisation iliaque en rottion antérieur</li> <li>4. Techniques manuelles : manipulation</li> </ol>	<b>Power point + TP sur table + Paper board</b>
<b>15h30-15h45</b>	<b>Pause</b>	
<b>15h45-17h30</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation des paramètres analytiques de l'unité interne</li> <li>2. Principes de prescription d'exercices à la SI</li> <li>3. Travail analytique</li> <li>4. Mise en charge sur squat</li> <li>5. Mise en charge sur fente</li> <li>6. Mise en charge latérale</li> <li>7. Mise en charge fonctionnelle</li> <li>8. Chargement optimal, trvail dans les hautes charges sur la <b>SI</b></li> </ol>	<b>Power point + TP en salle de musculation</b>
<b>INTEGRATION : démonstration examen, examen clinique supervisé par les participants, intégration pratique</b>		

## MODULE 6: LE GENOU DU SPORTIF – THOMAS CHAMU - MKDE + DR. DEJOUR DAVID

JOUR 1

Methode

Objectif : Développer des connaissances anatomiques et testing clinique sur le complexe Fémoro-Tibial et Fémoro-Pattelaire.

Mettre en place une stratégie d'examen ciblé du genou.

Acquérir des techniques issues de la thérapie manuelle.

Comprendre l'impact de la course à pied sur le genou.

Développer un raisonnement clinique basé sur les conclusions de l'examen ciblé.

LA GENOU LIGAMENTAIRE VU PAR LE CHIRURGIEN – DR DEJOUR DAVID



9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappel anatomique – facteur de risque anatomique</li> <li>2. Chirurgie du LCA et renfort antéro-latéral.</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chirurgie d'une pente tibiale</li> <li>2. Chirurgie méniscale</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
REEDUCATION DU GENOU DU SPORTIF – CHAMU THOMAS MKDE		
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biomécanique du membre inf. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Influence anatomique</li> <li>2. Influence gravitaire</li> <li>3. Influence sportive</li> </ol> </li> <li>2. Biomécanique du membre inf. et Pratique. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Correction biomecanique du membre inf</li> <li>2. Progression &amp; regression</li> <li>3. Intégrer la gestuelle sportive.</li> </ol> </li> <li>3. Biomécanique Fémoro-patellaire. <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Perturbation clinique de la Fémoro-patellaire et ses conséquences.</li> <li>3.2 Focus sur le Syndrome FP.</li> </ol> </li> <li>4. Biomécanique Fémoro-tibiale. <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Perturbation clinique de la Fémoro-Tibiale et ses conséquences.</li> <li>4.2 Focus sur les pathologies spécifiques.</li> </ol> </li> <li>5. Pratique : Repérage anatomique.</li> <li>6. Pratique : Testing clinique et technique en thérapie manuelle.</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<p>7. Genou post-opératoire</p> <p>7.1 Conséquences post-op</p> <p>7.2 Deficit Neuro-Moteur &amp; AMI</p> <p>8.Pratique : Activation du quadriceps</p> <p>8.1 exercice spécifique</p> <p>8.2 cas clinique / réflexion des adaptations neuro-musculaires mise en place en décharge et en charge.</p> <p>9. La chaîne ouverte post-ACLR</p>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique</p>
<b>JOUR 2</b>		
<p>Objectif :</p> <p>Intégrer les principes de prescription d'exercices spécifiques et leurs dimensions biomécaniques dans la prise en charge.</p> <p>Intégrer l'impact clinique d'une Reconstruction du ligament croisé par DIDT et KJ.</p> <p>Mise en place d'un arbre décisionnel sur un genou traumatique.</p> <p>Comprendre le concept d'AMI quadricipital et son influence sur le genou.</p>		
9h00-10h30	<p>10. ACLR via DIDT: reconditionnement des ischios</p> <p>10.1 Phase de remodelage:</p> <p>10.1.1 Programmation</p> <p>10.1.2 exercices pratiques.</p>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<p>2. Phase d'intensification:</p> <p>2.1. Programmation</p> <p>2.2. exercices pratiques.</p> <p>3. Réathlétisation:</p> <p>3.1. Programmation</p> <p>3.2. exercices pratiques.</p>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<p>11. ACLR via tendon patellaire / tendon quadricipital:</p> <p>11.1 Phase de remodelage:</p> <p>11.1.1 Programmation</p> <p>11.1.2 exercices pratiques.</p> <p>11.2.Phase d'intensification:</p> <p>11.2.1. Programmation</p> <p>11.2.2. exercices pratiques.</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h00	<p>12. Squat post ACLR.</p> <p>12.1 analyse de mouvement</p> <p>12.2. correction.</p> <p>12.3. Progression et régression en rééducation.</p> <p>13 Course et pathologie du genou.</p> <p>13.1 Biomécanique de course post-ACLR.</p> <p>13.2 Application Pratique.</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00-17h30	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM
<b>JOUR 3</b>		
<p>Objectif :</p> <p>Acquérir les principes d'évaluation du Retour au Sport après ligamentoplastie de Genou.</p> <p>Acquérir les bases de la réathlétisation et du reconditionnement athlétiques centré sur la FORCE, la RESISTANCE et la VITESSE après traumatisme du genou.</p>		
9h00-10h30	<p>14. Testing Genoux</p> <p>14.1 Synthèse de la littérature.</p> <p>14.2 critères cliniques utilisés</p> <p>15 Testing isocinétique</p> <p>15.1 comprendre une évaluation isocinétique</p> <p>15.2 analyse simplifiée</p> <p>15.3 Objectiver un axe de travail post-analyse.</p> <p>15.4 Cas clinique</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<p>16. Testing fonctionnel</p> <p>16.1 approche en analyse de mouvement</p> <p>16.2 présentation des tests utilisés sur le terrain.</p> <p>16.3 réflexion sur la progression du testing.</p> <p>16.4 mise en place d'outil simple en cabinet.</p> <p>16.5 Objectiver un axe de travail post-analyse.</p> <p>16.6 Cas clinique</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<p>17. BASE DE LA REATHLETISATION</p> <p>17.1. Travail pratique sur le travail de FORCE du quadriceps sur l'ensemble du spectre force-vitesse.</p> <p>17.1.1. force max</p> <p>17.1.2. taux de force développé</p> <p>17.1.3. indice pliométrique</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h00	<p>2. RESISTANCE:</p> <p>2.1. évaluer</p> <p>2.2. travail spécifique.</p> <p>3. VITESSE</p> <p>3.1. Bases gestuelles</p> <p>3.2. Travail ciblé</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00-17h30	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM

## MODULE 7 : LMA ET PROGRAMMATION

### JOUR 1

### Méthode

#### PRISE EN CHARGE DES LMA – ALEXANDRE GERMAIN

1. Objectif : Développer des connaissances physiologiques, biomécaniques sur les mécanismes lésionnels des LMA
2. Mettre en place d'un arbre décisionnel dans l'évaluation et le diagnostic du grade lésionnel
3. Savoir classer une lésion en fonction de son retentissement fonctionnel, sa localisation (distal, central, proximal), sa diminution de force et/ou d'amplitude, l'étendue de la lésion à l'échographie et ou IRM
4. Mettre en place d'une prise en charge progressive justifiée du tissu lésé basé sur des critères cliniques évaluer quotidiennement (amplitude, force et douleur)
5. Apprendre à utiliser le bon exercice en fonction du stade de la lésion et du muscle concerné
6. Définir une progression basée sur des critères objectifs
7. Intégrer les principes de prescriptions d'exercices spécifiques et leurs dimensions biomécaniques dans la prise en charge
8. Intégrer des notions de réathlétisation afin d'optimiser la prise en charge (vitesse maximale aérobie, puissance maximale aérobie, endurance, travail au seuil, travail anaérobie, travail intermittent, vitesse)
9. Développer un raisonnement clinique basé sur les preuves

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Physiologie musculaire : définition et facteurs influençant la force, visco-élasticité ?, les différentes causes fatigues musculaires</li> <li>2. Biomécanique : mécanisme de l'étirement, la pennation</li> <li>3. La mécano-transduction : intérêts</li> </ol>	10. Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. définition d'une lésion musculo aponévrotique LMA</li> <li>2. les différents mécanismes lésionnels rencontrés sur le terrain</li> <li>3. classification lésionnelle clinique: limitation de l'étirement, diminution de la force, dans quelle course musculaire, impotence fonctionnelle, palpation</li> <li>4. différentes classifications lésionnelles IRM ( focus sur sur la classification de la british athlétic) et échographique ( focus sur la classification de brasseur et renoux)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Power point + support vidéo + paper board</li> <li>13. Examen Clinique sur table</li> </ol>
12h30-13h30	14. Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Processus cicatriciel : phase inflammatoire intérêts ( phase à respecter, proscrire les anti inflammatoires), évolution de la force tensile du tissu, phase remodelage</li> <li>2. Examen clinique d'une LMA à travers différents cas cliniques</li> <li>3. Analyse des facteurs de risque des LMA dans le football : revue de littérature, que nous dit la science ?</li> <li>4. Les ischio-jambiers ? le muscle le plus touché, oui mais pourquoi, comprendre sa physiologie, sa biomécanique et les différentes zones de lésions : distal, proximal, central et pronostique en fonction du site de lésion et de l'examen clinique</li> </ol>	16. Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation isocinétique, analyse, compréhension des principes et mise en place protocole prise en charge PRATIQUE</li> <li>2. Traitement des LMA</li> <li>3. Intérêts du travail excentrique</li> <li>4. Prévention des LMA</li> <li>5. Réathlétisation et déconditionnement</li> </ol>	18. Power point + support vidéo + paper board + pratique
21. JOUR 2		
22. PRISE EN CHARGE DES LMA – ALEXANDRE GERMAIN		
<p style="text-align: center;"><b>OBJECTIF :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprendre les mécanismes lésionnels d'une lésion musculaire</li> <li>✓ Définir le grade d'une lésion musculaire et le pronostic ...</li> <li>✓ Intégrer le processus physiologique d'une bonne cicatrisation, mécano transduction, l'évolution de la force tensile...</li> <li>✓ Développer une expertise dans la prise en charge d'une LMA de la phase aigue (phase de protection du tissu lésé) jusqu'à la reprise sportive par la réexposition de votre tissu à la contrainte mécanique adapté à l'évolution de votre cicatrisation (phase d'adaptation)...</li> <li>✓ Définir des critères objectifs de progression (amplitude, force, vitesse ...)</li> <li>✓ Intégrer la réathlétisation dans la prise en charge( travail cardio : vélo, course, variation des allures, travail d'appui spécifiques au sport, vitesse...)</li> <li>✓ Intégrer un travail de prévention primaire et ou secondaire pour éviter la blessures...</li> <li>✓ Revues de littératures scientifiques actualisées....</li> </ul>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. presentation de 4 cas cliniques</li> <li>2. réflexion individuelle sur diagnostique, tests cliniques, diagnostique différentiel, stade lésionnel, prise en charge en aigue, puis réflexion de la mise en place d'un protocole de prise en charge jusque la reprise, avec justification du passage des différentes étapes basés sur des critères objectifs</li> <li>3. réflexion de groupe</li> </ol>	25. Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45 Pause		

10h45-12h30		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. présentation pratique des différents groupes</li> <li>2. présentation du traitement pratiqué par l'enseignant sur ces différents cas cliniques</li> </ol>	27. Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	28.	Pause	
13h30-15h30		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. reprise des 4 cas cliniques avec intégration de la réathlétisation dans la prise en charge, construire une séance avec des références: VMA, résistance maximal</li> <li>4. réflexion individuelle</li> <li>5. réflexion collective</li> </ol>	30. Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45		Pause	
15h45-17h00		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. présentation pratique des différents groupes avec matériel de cabinet: élastique, plot, échelle de rythme, haies, kettle bell, ceinture cardio, vélo etc...</li> <li>2. présentation pratique de l'enseignant</li> </ol>	32. Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
33. 17h00-17h30	34.	Evaluation des connaissances via un QCM + Discussions groupe	35. QCM

# MODULE PROGRAMMATION/PLANIFICATION/PERIODISATION

JOUR 3

Méthode

## PROGRAMMATION/PLANIFICATION/PERIODISATION - *ALEXANDRE GERMAIN*

Objectif :

Définir la planification

Définir les différents cycles de travail: microcycle, mésocycle et macrocycle

Notions de charge interne externe

Savoir utiliser l'échelle de BORG et de FOSTER

Savoir utiliser le ratio charge chronique/charge aigue décrit par GABETT

Définition et utilisation de la variabilité cardiaque

Définir la VMA PMA

Comment les tester?

Comment construire une planification dans une prise en charge

Intérêts, avantages et indicateurs de la quantification de la charge de travail

Facteurs de risques liés à une mauvaise planification

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les différentes étapes: programmation, planification et periodisation et les cycles.</li><li>2. Le suivi des effets: définition Charge interne / externe</li><li>3. Stratégies et modélisation de la capacité d'entraînement</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Echelle de foster et quotient ACWR gabbett: utilisation, intérêts et limites.</li><li>2. Application à la restauration des qualités cardio-vasculaire post LMA soléaire d'un coureur à pied</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Exemple de planification sur la prise d'un LCA d'une LMA ( travail cardio, renforcement, proprioception, introduction de la course et retour au sport avec suivi post reprise et bonne gestion de la charge par rapport au groupe)</li><li>2. Cas clinique par groupe et travail afin de proposer une quantification et un programme de prise en charge optimum et de prévention de risques de blessures et ou de récives</li><li>3. Exposé pratique de chaque groupe et de chaque cas clinique de prise en charge</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique



15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planification du travail de vitesse et de changement de direction.</li> <li>2. Cas clinique par groupe et travail afin de proposer une quantification et un programme de réathlétisation d'un footballeur pro post LMA Ischio..</li> <li>3. Conclusion et synthèse de cette journée</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique

## MODULE 8 : BASES ATHLETIK ET EPAULE DU SPORTIF

JOUR 1		Méthode
EPAULE DU SPORTIF : FRED CAUSSE		
<b>Objectifs</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des compétences dans l'anatomie et la biomécanique de l'épaule <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une approche EBP claire, logique, réfléchie</li> <li>- Mettre en raisonnement et en pratique cette approche EBP</li> <li>- Savoir raisonner sur ses connaissances et son expérience</li> </ul> </li> <li>- Développer de fines compétences sur le bilan et le raisonnement du complexe de l'épaule <ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir bilantes et traiter pathologies par pathologie</li> </ul> </li> <li>- Savoir augmenter progressivement les contraintes tissulaires et articulaires</li> </ul>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappel anatomique <ul style="list-style-type: none"> <li>● notion de base</li> <li>● retour sur la biomécanique</li> <li>● colonne thoracique et élévation du bras</li> </ul> </li> <li>2. Les besoins de l'épaule : approche joint by joint <ul style="list-style-type: none"> <li>● connaître les objectifs et application</li> <li>● la technique dans l'activité pratiquée</li> <li>● modèle BPS</li> <li>● optimal loading</li> </ul> </li> <li>3. Raisonnement clinique</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le diagnostic différentiel</li> <li>2. Le diagnostic cervical d'exclusion</li> <li>3. Les tests cliniques et clusters pour le diagnostic clinique de l'épaule</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	14. Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retour sur le conflit sous acromial</li> <li>2. Thérapie manuelle : qu'est ce qu'on garde ? comment peut on l'optimiser ? TMO gléno humérale, claviculaire et thoracique, comment avoir un maintien rapide et durable des gains</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le développement des fins d'amplitudes articulaires actives : notion de Shoulder CARS : 8. Développement du contrôle moteur gléno humérale et scapulaire, développement de la force en fin d'amplitude, neuro training de l'épaule</li> <li>2. Le GIRD</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique
<b>JOUR 2</b>		
<b>EPAULE DU SPORTIF - FRED CAUSSE</b>		

## OBJECTIF :

Développer des connaissances anatomiques sur le complexe scapulo-humérale  
Mettre en place un Arbre décisionnel pour affiner le diagnostic et la prise en charge  
Mettre en place une stratégie d'examen ciblé du complexe de l'épaule  
Acquérir des techniques issues de la thérapie manuelle  
Intégrer les principes de prescriptions d'exercices spécifiques et leurs dimensions biomécaniques dans la prise en charge  
Développer un raisonnement clinique basé sur les preuves  
Définir et approfondir le concept de conflit d'épaule, de GIRD et de tendinopathie de la coiffe  
Approfondir des connaissances sur l'instabilité d'épaule et les différents types d'instabilité d'épaule

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prise en charge des tendinopathies de l'épaule</li><li>2. Quels exercices pour cibler au mieux</li><li>3. Protocole de rééducation dans le cas de la rupture massive de coiffe</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Instabilité de l'épaule : la classification</li><li>2. Modèle théorique et mises en application pratique</li><li>3. Les notions de dyskinésie scapulaire : classification - observation - intérêts et limites</li></ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	28. Pause	

13h30-15h30	1. Traitement des disjonction acromion claviculaires	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h00	1. Cas cliniques et travaux dirigés	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00 - 17h30	Evaluation des connaissances via un QCM + Discussions groupe	QCM

JOUR 3		Méthode
<b><i>BASES ATHLETIK - FRED CAUSSE</i></b>		
<p>Objectif :</p> <p>Developper des connaissances dans le développement athlétique du sportif blessé Etre en mesure d'évaluer et d'organiser la rééducation et réathlétisation au travers du calcul de la charge</p> <p>Maitriser les exercices de bases athlétiques ainsi que les consignes - les régressions et les progresssions</p> <p>Comprendre les bases de l'hypertrophie</p> <p>Intégrer les notions de pliométrie dans la rééducation</p>		
9h00-10h30	1. Théorie sur le développement des qualités athlétiques de base : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bases de l'hypertrophie</li> <li>• Les facteurs nerveux</li> <li>• Les bases de la force</li> </ul>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	1. puissance, vitesse, profil force vitesse, PAP, pliométrie 2. Le squat et ses variantes 3. Le deadlift et ses variantes	Power point + support vidéo + paper board + pratique
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement d'une méthodologie de calcul de la charge pour programmer la rééducation : 1 RM et variantes</li> <li>2. Les ratios de base à avoir sur le développement de la force</li> <li>3. La pliométrie : bipodale, unipodale, hop test, différents focus pour différents objectifs : une approche nécessaire en rééducation du sport</li> <li>4. Le concept de PAP : mise en pratique</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les bases du gainage et contraintes 3D</li> <li>2. Nouvelle approche de la gestion de la sphère BPS par la pratique d'une activité poussée</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique</p>

## ***MODULE 9 : Prise en Charge de la Lombalgie du sportif***

JOUR 1

Méthode

### ***Prise en Charge de la Lombalgie en TMO Josué GAN - MKDE***

Objectif :

Connaître les différentes classification dans la prise en charge de la lombalgie

Savoir reconnaître les éléments à rechercher lors d'un examen subjectif

Connaître les différents drapeau rouge et jaunes de la région afin de faire du triage

Savoir mettre en place un examen objectif à visée articulaire ainsi que le traitement adéquat (progression/regression)

Savoir recherche les points triggers des muscles pouvant avoir des douleurs référés dans la région lombaire ainsi que leur traitement

Discuter de situation clinique

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction et données épidémiologique concernant la lombalgie.</li> <li>2. Différence Lombalgie Spécifique/Non Spécifique</li> <li>3. Données de la recherche concernant la prise en charge et stratégie de traitement de la lombalgie</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen subjectif du patient</li> <li>2. Réflexion sur l'examen subjectif</li> <li>3. Planification de l'examen objectif</li> <li>4. Discussion autour du triage et des drapeaux rouges: Syndrome de la queue de cheval, Fracture</li> <li>5. Discussion autour des drapeaux jaunes: moyen d'évaluation et conduite à tenir: Kinésiophobie, Catastrophisation,</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen global objectif global du patient <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Test d'exclusion région thoracique et hanche</li> <li>b. Mouvement globaux Lombaire et analyse du mouvement</li> <li>c. Reflexe</li> <li>d. Myotome</li> <li>e. Dermatome</li> </ol> </li> <li>2. Examen objectif du patient : Vision articulaire/ biomécanique <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mouvement globaux</li> <li>2. Mouvement combinés</li> <li>3. Mouvement physiologique intervertébraux</li> <li>4. Mouvement accessoires</li> </ol> </li> <li>3. Stratégie de palpation des repères osseux</li> <li>4. Proposition de traitement : Mobilisation + Manipulation</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cas clinique et adaptation (progression/regression)</li> <li>2. Discussion autour des effets de la mobilisation et de la manipulation :</li> <li>3. Effet neurophysiologique</li> <li>4. Effet mécanique</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique</p>
<b>JOUR 2</b>		
<p style="text-align: center;">Objectif :</p> <p style="text-align: center;">Savoir recherche les points triggers des muscles pouvant avoir des douleurs référés dans la région lombaire ainsi que leur traitement</p> <p style="text-align: center;">Savoir examiner la mécano-sensitivité des nerfs périphériques de la région ainsi que la mise en place du traitement</p> <p style="text-align: center;">Savoir examiner le contrôle moteur lombo-pelvien ainsi que réfléchir sur les moyens de traitement à disposition (progression/regression)</p> <p style="text-align: center;">Discuter de situation clinique</p>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen objectif du patient : Vision myofasciale</li> <li>2. Stratégie de palpation des muscles de la région + points triggers</li> <li>3. Muscle cliniquement pertinent: Muscle Carré des lombes, moyen fessier, para-vertébraux</li> <li>4. Proposition de traitement</li> <li>5. Evidence concernant la prise en charge des douleurs myofasciales</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen objectif du patient: mécano-sensitivité des nerfs périphériques</li> <li>2. Palpation nerveuse</li> <li>3. Test de mécano-sensitivité</li> <li>4. Proposition de traitement</li> <li>5. Evidence concernant la prise en charge de la mécano-sensitivité nerveuse</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>

12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen fonctionnel du patient: approche par le mouvement et le contrôle du mouvement (Peter O'Sullivan)</li> <li>2. Description des présentation clinique: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Schéma en Flexion</li> <li>b. Schéma en Extension</li> <li>c. Schéma en Inclinaison</li> <li>d. Shcéma multidirrectionel</li> </ol> </li> <li>3. Proposition de traitement</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Cas cliniques et situation clinique</li> <li>2.Discussion autour des cas cliniques et situation clinique</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00-17h30	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM

### JOUR 3

## **PRISE EN CHARGE ACTIVE DE LA LOMBALGIE - CASIN Yohann**

Objectif : Affiner le diagnostic en explorant consciencieusement les causes de survenue de la lombalgie, et en cherchant tous les moyens à mettre ne oeuvre pour favoriser la reprise d'activité chez le sportif

Développer des connaissances sur l'impact délétère de certaines problématiques contextuelles  
Dédramatisation de certains mythes (Flexion lombaire, souplesse...)

Mettre en place une analyse critique quant aux causes biomécaniques accessoires

Comprendre pour mieux accompagner un ou une sportive circonstances de survenue de la pathologie chez les sportifs (H & F)

Evoquer les limites des techniques de thérapie manuelle sur la lombalgie

Intégrer les principes de prescriptions et la réalisation d'exercices spécifiques en se basant sur leur dimension biomécanique (au travers d'exercices pratiques)

Approfondir l'impact (à distance parfois) des déficits de force et de contrôle moteur sur le risque de chronicisation de la lombalgie

Prévention de la chronicisation de la lombalgie

Comprendre comment prévenir et conseiller au mieux les sportifs et maîtrisant mieux la réalisation et l'encadrement/coaching d'exercices



9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Correction questionnaire &amp; précisions sur le contenu de la pré-formation: principe de la répartition des contraintes lors du port de charge sur les structures actives (muscles) au « détriment » des structures passives (fréquentes chez le novice) - économie de charge grâce aux leviers</li> <li>2. Mieux cerner les objectifs du patient et conseils de langage pour « mieux soigner » - Pourquoi favoriser des activités sportives collectives (diminution de la douleur et du handicap social)</li> <li>3. Biomécanique et gainage - Stratégie neurologique de protection (« Gel et Dé-gel des articulations »)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition de l'Optimal Loading <i>Glasgow BJSM 2014</i></li> <li>2. Rappels biomécaniques</li> <li>3. Les principales stratégies compensatoires fréquentes à ne pas manquer: <b><u>A/ MUR ANTERIEUR</u></b></li> <li>4. Testing transverse de l'abdomen (avec le coussin de pression)</li> <li>5. Travail Hypopressif- testing et stimulation Diaphragmatique</li> <li>6. Cas Clinique Voile: <b>Compressions</b> et station assise prolongée ou en amplitude maximale - Description d'un bilan complet de sportif de niveau olympique - Protocole de récupération proposé -</li> <li>7. réalisation d'exercices de gainage simple jusqu'à intense</li> <li>8. Cas clinique Handballeuse lombalgique: critique des causes de la lombalgie et de l'impact transitoire de la fatigue musculaire</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b><u>B/ THORACIQUES EXTENSEURS (au lieu d'anti rotateurs)</u></b></li> <li>2. Stratégie d'évitement - Douleur et son impact sur la stratégie de mouvement et sur la proprioception</li> <li>3. Chronicisation et modification trophique des tissus à court/moyen et long terme ZUGEL HODGES BJSM 2018 ; Infiltrats graisseux multifidi SASAKI 2017 ; WOODHAM 2014</li> <li>4. Role protecteur des multifidi dans la lombalgie dans le football australien professionnel HIDES 2014</li> <li>5. Contrôle moteur &amp; ISOMETRIE McGill 2015 / Contrôle neurologique spécifique PAILLARD 2016</li> <li>6. Testing de force des extenseurs Lombaires SORENSEN 1986 - Principes de biomécanique pour l'isométrie</li> <li>7. Présentation d'un Cas clinique Basketteur - Optimal Loading effets à moyen et long terme / Protocole proposé  <ul style="list-style-type: none"> <li>Pré activation isométrique et travail à distance</li> <li>Point fixe et travail en résistance</li> </ul> <b>Mythe du faux interdit: Flexion du tronc/posteriorisation du centre de gravité</b> </li> <li>8. Réalisation des exercices et contrôle des correction d'exercices</li> </ol> <p><b><u>C/ FESSIERS, BASSIN &amp; la CHAINE POSTERIEURE COMPENSATRICE</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Pré activation isométrique et travail à distance</li> <li>10. Point fixe et travail en résistance</li> <li>11. Lordose et pente sacrée / critique objective des défaut de posture (normes intra-individuelles)</li> <li>12. Hip thrust (« exercice gold standard des fessiers»: grâce à l'Insuffisance fonctionnelle active des psoas)</li> <li>13. Présentation d'un Cas clinique Basketteur - Optimal Loading effets à moyen et long terme</li> <li>14. Réalisation des exercices et contrôle des correction d'exercices</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique</p>
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>D/ TRANSLATION - Stabilité unipodale</b> Danger des Spondylolyse &amp; Genu Valgum dynamique</li> <li>2. Zones interdites (protection neurovasculaires des zones conflictuelles: Hanche, genou...)</li> <li>3. Limites du test du distance doigt sol (non EBP!)</li> <li>4. Role du moyen et grand fessiers dans le contrôle du bassin et du membre inférieur - Lien entre déficit homolatéral du Moy Fess et de la lombalgie chronique - Biomécanique de la hanche pour mieux comprendre la démarche préventive</li> <li>5. <b>CAS CLINIQUES à résoudre en groupe</b></li> <li>6. <b>Exercices de musculation (Réalisation d'exercices et observation des compensations de chacun pour s'auto corriger et mieux coacher ses patients)</b></li> <li>7. Point fixes puis ajout de torsions unipodales</li> <li>8. Contrôle moteur de la hanche en appui unipodal (pied au sol, sur trampoline...)</li> <li>9. Exercices à intensité maximale et réathlétisation</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique</p>
-------------	--	---

**MODULE 10 : REEDUCATION DU COUREUR A PIED + LE TISSU CONJONCTIF AU SERVICE DE LA REEDUCATION + LA REGION THORACIQUE AU CARREFOUR CLE**

JOUR 1

Méthode

**REEDUCATION DU COUREUR A PIED – GAUTHERON FABIEN**

Objectif : Introduire la notion de santé musculo-squelettique dans la pathologie du coureur  
Repositionner le sportif au centre de sa pratique afin de proposer un chemin de blessure et d'y remédier.

Mettre à disposition une aide aux diagnostics des pathos du coureur à pied

Acquérir des techniques issues de la thérapie manuelle

Intégrer les principes de prescriptions d'exercices spécifiques et leurs dimensions biomécaniques dans la prise en charge

Développer un raisonnement clinique basé sur les preuves

Définir et approfondir les concepts d'analyse de la course à pied

Comprendre la biomécanique du pied et la neurologie fonctionnelle du coureur

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'écosystème du coureur à pied</li> <li>2. Les poles de stress qui agissent sur la santé du coureur</li> <li>3. L'aide au diagnostic par le système SSA</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board</p>
10h30-10h45	<p align="center">Pause</p>	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cas clinique 1: la douleur plantaire et talonnière</li> <li>1. Développement de la patho-mécanique, des subtilités du traitement et de la prise en charge</li> <li>2. Le pied du coureur (biomécanique, intégration myo-fasciale, le travail de pied musculo-squelettique, optimiser la foulée par le pied)</li> <li>3. Les chaînes myo-fasciales du coureur à pied (la foulée une unité corporelle, le lien pied/hanche/tête, la motricité par la neurologie fonctionnelle)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cas clinique 2: l'ITBS (fascia lata syndrom)</li> <li>2. Développement de la patho-mécanique, des subtilités du traitement et de la prise en charge</li> <li>3. L'analyse de la course (les outils, les consignes, la biomécanique, les stratégies de corrections et les options de traitement)</li> <li>4. L'accompagnement moteur (la rééducation spécifique à la maison, les séances de mobilités et le plan de remise en santé musculaire, cardio-respiratoire)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La chaussure de course à pied (composition, prescription, évaluation)</li> <li>2. Le plan d'entraînement de reprise (composer le plan et comprendre les stratégies et principes qui incombent aux praticiens et aux coureurs)</li> <li>3. Les erreurs à éviter (les croyances limitantes et la protocolisation plus que le ciblage)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique
<b>JOUR 2</b>		
<b>LE TISSU CONJONCTIF AU SERVICE DE LA REEDUCATION – FABIEN GAUTHERON</b>		

<p style="text-align: center;">Objectif :</p> <p style="text-align: center;">Mettre en lumière les chaînes myo-faciales et leur rôle afferentiel et lymphatique</p> <p style="text-align: center;">Présentation des outils de stimulation (IASTM)</p> <p style="text-align: center;">Comment intégrer ces outils dans un plan de traitement par les preuves actuelles</p> <p style="text-align: center;">Manipulation des différents outils (quand puis-je utiliser IASTM?)</p> <p style="text-align: center;">Mise en situation par divers cas cliniques</p>		
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présentation du tissu fascial le réseau social du corps (anatomie, physiologie, biomécanique)</li> <li>2. Le système lymphatique et l'aspect cellulaire de nettoyage (le grand oublié des traitements des déchets)</li> <li>3. Présentation historique des outils de stimulation (contexte et origine des stimulations pour aller plus loin que les mythes et croyances)</li> <li>4. Preuves associées aux outils (revue de littérature et invitation au sens critique sur les IASTM)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<p>Gua sha</p> <p>La technique de base (position, manipulation et indications)</p> <p>Les protocoles (traitements afferentiels, contre-indications et red flags)</p> <p>Les applications en pratique (la tendinopathie D'achille, les cervicalgies)</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<p>Les crochets</p> <p>La technique de base (position, manipulation et indications)</p> <p>Les protocoles (traitements afferentiels, contre-indications et red flags)</p> <p>Les applications en pratique (la douleur antérieure de genou, les tendinopathies du coude et de l'épaule)</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h00	<p>Les ventouses</p> <p>La technique de base (position, manipulation et indications)</p> <p>Les protocoles (traitements lymphatiques et afferentiels, contre-indications et red flags)</p> <p>Les applications en pratique (la lombalgie, le travail postural, la stimulation lymphatique, l'optimisation musculo-squelettique)</p>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
17h00-17h30	Evaluation des connaissances + Discussions groupe	QCM

JOUR 3		Méthode
<b>TMO THORACIQUE - BRUAT Nicolas</b>		
Objectif : Développer des compétences en anatomie et biomécanique du rachis thoracique Intégrer des techniques manuelles manipulatives Mettre un place une progression d'exercices dans le traitement des affections de la région thoracique Développer un cadre de raisonnement clinique Mettre en place un diagnostic différentiel cervical		
9h00-10h30	1. anatomie et biomécanique thoracique 2. place de l'extension thoracique dans le complexe de l'épaule 3. région thoracique et lombalgie 4. patho-anatomie du rachis thoracique 5. anatomie palpatoire	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	1. Examen clinique et diagnostic différentiel 2. Techniques des tissus mous de la région thoracique 3. Le diaphragme au centre <ul style="list-style-type: none"> <li>● continuité myo-fasciale</li> <li>● technique passive Vs technique active</li> </ul>	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	1. La névralgie cervico-brachiale <ul style="list-style-type: none"> <li>● examen clinique et diag différentiel</li> <li>● les interfaces mécaniques</li> <li>● cas cliniques et raisonnement clinique</li> </ul> 2. Manipulations et mobilisations articulaires spécifiques thoracique 3. Stabilisation dynamique de la charnière cervico-thoracique	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manipulations et mobilisations articulaires spécifiques costales</li> <li>2. Développement du ROM: <ul style="list-style-type: none"> <li>● extension thoracique : exercices et pratiques</li> <li>● rotation thoracique : exercices et pratiques</li> </ul> </li> <li>3. Région thoracique et stabilité du bassin : facteur de risque pubalgie</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique

**MODULE 11: PRISE EN CHARGE DE LA PUBALGIE + CAS CLINIQUES ET PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE**

**1 JOUR**

**Méthode**

**PRISE EN CHARGE DE LA PUBALGIE - FABIEN JANSON**

**Objectif :**

**Revoir les concepts clés concernant le diagnostic différentiel sur la douleur à l'aîne de l'athlète**

**Anatomie : révision et pratique de la morpho-palpation**

**Diagnostic différentiel : tests neuroméningés d'exclusion**

**Pratique du score HAGOS**

**Intégrer dans l'examen de la pubalgie l'analyse des mouvements athlétiques**

**Être capable de catégoriser le patient sur la classification de DOHA**

**Être capable de définir le champ d'activité possible par le patient en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique**

**Savoir réaliser un squeeze et interpréter le ratio ABD/ADD**

**Savoir évaluer le recrutement des muscles clés**

**Savoir évaluer et intégrer les mobilités dans l'examen clinique**

<b>9h00-10h30</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Correction QCM prélearning</li> <li>2. Révision anatomique et implications cliniques</li> <li>3. Morpho palpation : triangle de scarpa, adducteurs, psoas, symphyse, obliques grands droits : repérage et recherche de point gâchettes</li> </ol>	<b>Power point + TP sur table</b>
<b>10h30-10h45</b>	<b>Pause</b>	

10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappel des éléments clés de l'examen clinique</li> <li>2. Anamnèse et score HAGOS rappel des</li> <li>3. Rappels sur les éléments clés de l'analyse des mouvements athlétiques fondamentaux</li> <li>4. Changement de direction et pubalgie</li> <li>5. Prise en charge intégrée</li> <li>6. Analyse d'un changement de direction</li> <li>7. Examen fonctionnel : flexion extension, rotations, évaluation de chaînes musculaires</li> <li>8. Evaluation du triple amorti: drop jump, drop landing, de misquat, pratique des données actuelles de la littérature.</li> <li>9. Tests de maintien de la rétroversion de bassin</li> <li>10. Examen en binôme et formulation d'hypothèses</li> </ol>	<p><b>Power point + TP sur table + paper board</b></p>
12h30-13h30	<b>Pause</b>	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tests de changements de direction pratique : 5/0/5 – V-Cut → mise en pratique par binôme</li> <li>2. Examen des synergies : utilisation de l'ASLR dans la pubalgie</li> <li>3. Evaluation de la fonction du transverse, des spinaux et du périnée par voie externe</li> <li>4. Technique de décompression</li> <li>5. Squeeze test et ratio abducteur adducteurs,</li> <li>6. Évaluation de l'impact des synergies sur la douleur et le recrutement musculaire</li> <li>7. Pratique par binôme des squeeze test et tests de contraction résistée</li> </ol>	<p><b>Power point + TP sur table</b></p>
15h30-15h45	<b>Pause</b>	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Evaluation de la fonction musculaires des muscles clés : moyen fessier, pelvi trochantériens, spinaux, iliocostal</b></li> <li>2. <b>Examen de la hanche mobilité</b></li> <li>3. <b>Examen des mobilités thoraciques et lien avec les abdominaux</b></li> <li>4. <b>Techniques manuelles de hanche</b></li> <li>5. <b>Intégration par binôme : construction d'une synthèse d'examen avec objectifs de prise en charge</b></li> <li>6. <b>Formuler des hypothèses de patho mécanismes</b></li> </ol>	<p><b>Power point + TP en salle de musculation</b></p>
<b>INTEGRATION : CAS cliniques</b>		
<b>Jour 2</b>		<b>Méthode</b>



**Objectifs :**

**Comprendre les principes de prescriptions d'exercices dans la pubalgie**

**Mettre en place des stratégies de correction des synergies en chaine ouverte**

**Mette en place des stratégies de correction de stabilisation pelvienne**

**Mettre en place des exercices un progression d'exercices pour charger les structures responsables des symptômes**

**Mettre en place des exercices pour corriger la mobilité de hanche et de thorax**

**Mettre en place une stratégie de prescription d'exercices de correction du triple amortie lors des phases de décélération des changements de direction**

**Mettre en place des stratégies correctrices des changements de direction et construire un progression**

**Être capable de prescrire de manière intégrée des exercices regroupant plusieurs problématiques : stabilité, chaine ouverte et mobiltié**

<b>9h00-10h30</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Intégration de l'examen clinique par la Démonstration de l'examen sur un participant (en contexte)</li><li>2. Mise en pratique rapide sous forme de question de l'examen clinique de la veille</li><li>3. Présentation du principe de prescriptions d'exercices</li><li>4. Évaluation et travail du transverse de l'abdomen</li></ol>	<b>Power point + TP sur table</b>
<b>10h30-10h45</b>	<b>Pause</b>	
<b>10h45-12h30</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Exercices en Progression pour l'activation et le renforcement des adducteurs</li><li>2. Chaine ouverte</li><li>3. En stabilisation</li><li>4. Exerices en progression pour l'activation et le renforcement du psoas</li><li>5. En chaine ouverte, en stabilisation</li></ol>	<b>Power point + TP sur table + paper board</b>
<b>12h30-13h30</b>	<b>Pause</b>	
<b>13h30-15h30</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Gain de moilité articulaire active hanche et thorax</li><li>9. Travail des abdominaux et des spinaux</li><li>10. Travail en progression sur les tabilisateurs de hanche</li><li>11. Intégration dans les MA et la fonction</li><li>12. Travail et progression d'exercices pour le triple amorti</li></ol>	<b>Power point + TP sur table</b>
<b>15h30-15h45</b>	<b>Pause</b>	

15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <b>Construction d'exercices pour la décélération et l'amorti et intégration vers les CDD</b></li> <li>8. <b>Correction et intégration des schémas rotatoires dans les CDD</b></li> <li>9. <b>Utilisation des mouvements athlétiques clés : construction d'exercices à objectifs multiples → par les participants</b></li> </ol>	<p><b>Power point + TP en salle de musculation</b></p>
-------------	---	--

**INTEGRATION : CAS cliniques**

**JOUR 3**

**CAS CLINIQUES ET RAISONNEMENT : FABIEN JANSON**

Objectif :

Développer des stratégies de raisonnement intuitives et analytiques

Repérer les biais

Comprendre les principales erreurs de lecture d'une revue scientifique

Mettre en place un bilan et un plan de traitement autour des pathologies musculo-squelettiques du sportif

9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le processus de raisonnement clinique <ul style="list-style-type: none"> <li>● Définition et champ d'application en kinésithérapie</li> <li>● Place de la Démarche EBP et raisonnement clinique</li> <li>● raisonnement intuitif et raisonnement analytique</li> </ul> </li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board</p>
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les biais cognitifs</li> <li>2. algorithmes décisionnels</li> <li>3. Résolution de cas clinique et démarche EBP</li> </ol>	<p>Power point + support vidéo + paper board</p>
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	1. Résolution de cas clinique et démarche EBP : travaux de groupe	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	1. Résolution de cas clinique et démarche EBP : travaux de groupe 2. Discussion et tour de tables	Power point + support vidéo + paper board + pratique

## **MODULE 12 : REATHLETISATION + NUTRITION**

**JOUR 1**

**Méthode**

### **BASES EN NUTRITION POUR LE SPORTIF BLESSE : DR CAILLAUD**

#### OBJECTIFS

- ✓ Définir les interrelations entre nutrition et exercice physique.
- ✓ Comprendre l'impact des nutriments sur les mécanismes physiologiques et physiopathologiques liés à la pratique sportive ou à la rééducation.
- ✓ Savoir définir des objectifs nutritionnels et savoir prioriser les fondamentaux basés sur les évidences scientifiques.
- ✓ Apprendre à synchroniser l'approche nutritionnelle avec la pratique en cabinet libéral.

9h00-10h30	BASES DE LA NUTRITION DU SPORT ET DE L'EXERCICE 1. La pratique nutritionnelle basée sur l'évidence scientifique. 2. Considérations macronutritionnelles. 3. Considérations micronutritionnelles	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	PERIODISATION & SUPPLEMENTATION NUTRITIONNELLE 1. Transfert de la théorie de périodisation à la nutrition. 2. Périodisation macronutritionnelle: composition corporelle, entraînement intestinal et biogenèse mitochondriale. 3. Périodisation micronutritionnelle: supplément ergogéniques et médicaux.	Power point + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<b>NUTRITION ET BLESSURE</b> 1. Principes généraux: phases de guérison et nutrition, objectifs. 2. Blessures musculaires. 3. Blessures ligamentaires. 4. Blessures osseuses.	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe autour de cas clinique
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<b>NUTRITION ET VIEILLISSEMENT</b> 1. Vieillesse biologique et nutrition. 2. Stratégie nutritionnelles pour lutter contre la sarcopénie et la dynapénie.	Power point + support vidéo + paper board + pratique

## JOUR 2

### **LA REATHLETISATION DU SPORTIF BLESSE : DIDIER REISS**

#### OBJECTIFS

- ✓ Définir la notion de réathlétisation
- ✓ Construire des plans de séances pour le sportif blessé
- ✓ Comprendre les notions de profil force/vitesse
- ✓ Développer des outils de fin de rééducation vers l'anti-fragilité
- ✓ Comprendre la biomécanique des changements de direction
- ✓ Intégrer les changements de direction comme porte d'entrée de la blessure
- ✓ Maîtriser l'analyse de mouvement des COD
- ✓ Intégrer les notions de physiologie de l'effort du sportif blessé

9h00-10h30	1 La place de la réathlétisation: De la rééducation au retour à l'entraînement - Définition, objectifs et limites. - Qui doit coordonner la réathlétisation? - Les étapes d'une bonne étape réathlétisation.  2 Les effets d'une blessure sur la condition physique.	Power point + support vidéo + paper
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	Les 3 piliers de la réathlétisation: - Le profiling KYPs. ( Know your patient / practice / potential ) - B.P.S (biologique, psychologique et social) - P3MA (Plannification. programmation périodisation, monitoring et ajustements.)	Powerpoint + support vidéo + paper board
12h30-13h30	Pause	

13h30-15h30	<p>1. La réathlétisation Cardio-Respiratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Définition de la VO2max, PMA, VMA, FT-Pace, FT-Power</li> <li>· Les outils pour quantifier.</li> <li>· Les tests de terrain: (Cooper, Luc leger, Bucheit, Gacon, Carzorla)</li> </ul>	<p>Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de g</p>
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<p>1. Méthodologies de développement en fonction des phases et des cibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Local et Global</li> <li>· Continue</li> <li>· Fartlek</li> <li>· Interval Training,</li> <li>· Circuit Training (Tabata)</li> </ul>	<p>Power point + paper board + PRATIQUE</p>
EXAMEN (2H)		

JOUR 3		Méthode
9h00-10h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les sports de vitesse linéaire: Physiologie, Particularités et besoins</li> <li>2. Planification du travail de vitesse.</li> <li>3. Organisation de séances de vitesse.</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board
10h30-10h45	Pause	
10h45-12h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d'un échauffement avec pré-échauffement (activation)</li> <li>2. Les tests et outils d'évaluations</li> <li>3. Cas clinique par groupe et travail afin de proposer une quantification et un programme de réathlétisation d'un joueur de rugby pro post LMA long adducteur..</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + Pratique + travail de groupe
12h30-13h30	Pause	
13h30-15h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réathlétisation des changements de direction <ul style="list-style-type: none"> <li>· Les différents COD et leur phase.</li> <li>· Analyse de l'activité du patient dans son sport.</li> <li>· Les outils et les tests pour quantifier.</li> <li>· Pratique</li> </ul> </li> <li>2. Cas clinique: Organisation de semaine pour un joueur de football de division nationale (semi Pro)</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + pratique + travail de groupe
15h30-15h45	Pause	
15h45-17h30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cas Clinique: Planification d'un retour au terrain post fracture du 5eme méta d'un basketteur professionnel.</li> <li>2. Conclusion et synthèse de cette journée</li> </ol>	Power point + support vidéo + paper board + travail de groupe
<b>INTEGRATION - ECHANGE - DISCUSSION</b>		