

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 • Code APE : 8542Z • Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

### PROGRAMME DE FORMATION

### THERAPIE MANUELLE: Spécification

### RESUME & OBJECTIFS:

Aujourd'hui, la majorité des professionnels de santé traite essentiellement les conséquences et non l'origine des pathologies. La thérapie manuelle enseignée, à travers les différents tests et la mise en place d'un axe de traitement, assure aux kinésithérapeutes de faire le lien entre les différents systèmes du corps.

Cette formation permet aux praticiens néophytes d'apprendre les bases mais également aux thérapeutes manuels qui souhaitent aller plus loin dans la prise en charge de leurs patients.

Les participants seront capables :

- d'analyser les différents tests de mobilité articulaire et tissulaire ressentis par l'écoute manuelle
- de maitriser et mettre en pratique au quotidien l'ensemble des techniques articulaires et tissulaires enseignées
- une prise en charge globale de l'origine des pathologies les plus couramment rencontrées en cabinet
- d'acquérir un raisonnement logique afin d'élaborer un protocole thérapeutique non conventionnel.

Objectif 1 : Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation.

Objectif 2: Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans.

Objectif 3: Transformation des pratiques: actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.

Objectif 4 : Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.

**Objectif 5**: Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récidives.

Travaux pratiques: L'enseignant présentera les différentes techniques puis dirigera et corrigera les participants dans leur apprentissage pratique.

- Déterminer et analyser l'ensemble des dysfonctions
- Rappels anatomiques et biomécaniques ainsi que les lésions et autres dysfonctions
- Les tests fonctionnels, le raisonnement clinique, élaboration du plan de traitement, choix des techniques, bases théoriques des techniques, buts, principes, indications, contre-indications, concepts
- Démonstration et apprentissage des différents tests et corrections

PUBLIC CONCERNE	METHODES PEDAGOGIQUES	Prerequis
Masseurs-kinésithérapeutes	Cours théoriques – Séquences pratiques.	MKDE
Cadres de Santé	Méthode expositive et affirmative-démonstrative-	
20 participants maximum	participative-interrogative	
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
Jean-Baptiste Cressent, Bastien Bouat, François	Nombre de journées : 24	Jour 1 : 9h-12h / 14h-17h
Goyet: Masseurs-Kinésithérapeutes &	Nombre d'heures : 108	Jour 2 : 9h-12h30
Ostéopathes		
Соит	QUEL FINANCEMENT ?	
3 480 euros tarif forfait 12 modules	Pour les libéraux :	Pour les salariés :
	Demande de prise en charge par le FIF PL. à	Après accord du financement de votre employeur,
	effectuer sur le site : http://www.fifpl.fr/	une convention est établie entre les deux
		établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite	Moins de 3 semaines avant la date de début du	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier
d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début	stage : remboursement 50%	
du stage.	• Le jour même du stage : il n'y a pas de	
<ul><li>par mail : epk@epkmontpellier.fr</li></ul>	remboursement.	
<ul> <li>par téléphone : 04 99 23 23 09</li> </ul>	Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se	
	réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date	
	de début : remboursement des frais d'inscription.	

•	Jours 1 & 2	Module Bassin 1ère partie / ILIAQUE – PUBIS
•	Jours 3 & 4	Module Pied (Prise en charge des pathologies de la cheville)
•	Jours 5 & 6	Module Bassin 2ème partie / SACRUM
•	Jours 7 & 8	Module Rachis lombaire
•	Jours 9 &10	Module Bassin 3ème partie (Apprentissage de la démarche clinique)
•	Jours 11 & 12	Module Rachis dorsal 1ère partie
•	Jours 13 & 14	Module Hanche & Genou
•	Jours 15 & 16	Module Rachis dorsal 2ème partie / CAGE THORACIQUE
•	Jours 17 & 18	Module Membre supérieur
•	Jours 19 & 20	Module Rachis cervical
•	Jours 21 & 22	Module Cas pratique & Raisonnement clinique
•	Jours 23 & 24	Module Certification



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 + Code APE : 8542Z + Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

# THERAPIE MANUELLE: Module Bassin 1ère partie / ILIAQUE - PUBIS Prise en charge des syndromes douloureux des articulations ilio-sacrées, pubiennes, et autonomisation du patient adulte

		De	rouie pedago	ogique BASSIN 1		
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs Pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « bassin » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h			1- Cours magistraux :	Séquence théorique	
		Transformation des pratiques : actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	Bilan et évaluation de l'Iliaque et du Pubis en thérapie manuelle	a) Contextualisation des douleurs ilio-sacrées et de la symphyse pubienne. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.  b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« Iliosacrées et symphyse pubienne »).  Description de l'os iliaque et de l'articulation ilio-sacré Orientation des cours et longs bras auriculaire.  Présentation des différentes dysfonctions Ilio sacré: -iliaque antérieur et postérieur -in et out flare -up slip (3 points haut) Description des branches et de la symphyse pubienne Orientation des cours et longs bras. Présentation des différentes dysfonctions Pubiennes: -branche pubienne haute -branche pubienne basse 2- Tests des articulations et techniques de correction articulaire de l'Iliaque et du Pubis: raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles	Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : a) tests de contre indication aux manipulations Iliosacrées. b) tests de positionnement, tests de mobilité par	Séquence pratique Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	Pour chaque manœuvre
Présentielle	1h45			articulation.	Séquence pratique	Identification de points à
					Méthode participative	améliorer Correction par le



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

					Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux : bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : actualisation	Principes fondamentaux des techniques de thérapie	Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de	Séquence pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe Le formateur réalise	
Présentielle	1h	des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	manuelle pour l'Iliaque et le Pubis	corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute Apprentissages de la mise en place de paramètres correctifs Analyse vidéo des techniques	les manœuvres sur un cobaye Séquence pratique Méthode	Pour chaque
				manipulations et mises en place avec le groupe.	participative  Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn		Cas concret (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur. Les étudiants sont placés dans une situation de soin. Le formateur définit le cadre,	Séquence Pratique Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)		présente le contexte et les attendus. Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Séquence Pratique Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	1h45	2 - Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental. 3 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la massokinésithérapie, et éviter les récidives	Éducation thérapeutique	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles. (Travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres)  Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions théoriques.	Séquence Pratique Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie  Visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le	Pour chaque manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 + Code APE : 8542Z + Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

			Autonomisation du patient	Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	patient peut utiliser en autonomie.)	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

# THERAPIE MANUELLE : Module Bassin 2ème partie / SACRUM Prise en charge des syndromes douloureux des articulations sacro-iliaques et autonomisation du patient adulte

		Dé	roulé pédago	ogique BASSIN 2		
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs Pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « bassin » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h	Transformation des pratiques : actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	Bilan et évaluation des articulations sacro- iliaques en thérapie manuelle	a) Contextualisation des différents mécanismes lésionnels des articulations sacro-iliaques et ses conséquences. b) Rappels anatomiques et biomécaniques : -Description du sacrum et de l'articulation sacro-iliaqueMobilité du sacrum autour des différents axes et Orientation des cours et long bras auriculaire. c) Les différentes origines des douleurs sacro-iliaques. d) Présentation des différentes dysfonctions sacro-iliaques : -Sacrum bilatéral antérieur et postérieurSacrum unilatéral antérieur et postérieurSacrum en torsion antérieureSacrum en torsion postérieure. 2- Tests des articulations sacro-iliaques et techniques de correction	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle  Présentielle	1h			articulaire. Raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques: Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles  1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests Tests de contre-indication aux manipulations des sacro-iliaques  Tests ostéo-articulaire: -Tests de mobilité générale du sacrum -Tests de positionnement, -Tests de mobilité par articulation.	Séquence pratique Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme :	
					mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux : Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn			Réalisation des manœuvres de correction des différentes dysfonctions sacro-iliaques. (Techniques directes et indirectes) Points importants: -Placement du sujet et du thérapeute -Apprentissage du toucher fin -Apprentissage de la mise en place	Séquence pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Principes fondamentaux des techniques de thérapie manuelle pour les articulations sacro-iliaques.	de paramètres correctifs.  Analyse vidéo des techniques de manipulation et mises en place avec le groupe.  Exercices visant à encourager la participation active du patient : - expliquer les mécanismes sousjacents, les facteurs contributifs et les objectifs du traitement - développer des compétences d'auto-soin (exercices spécifiques, étirements, techniques d'aitomassage) - planification du traitement collaboratif - encouragement de l'autogestion favoriser l'indépendance fonctionnelle : ex : inclure des	Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	Pour chaque technique Identification des
Dufacutialla	20		Construct (Construction	exercices spécifiques axés sur les mouvements et les tâches que le patient souhaite accomplir par lui- même	Cómuna Dustinus	points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)	Cas concret (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique Lombalgie basse d'origine sacro- iliaque clairement établit par le formateur.	Séquence Pratique  Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	Pour chaque manœuvre



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		2 - Savoir adapter le discours en fonction de		Les étudiants sont placés dans une situation de soin.		Identification des difficultés
		l'âge et du milieu psycho-socio-		Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.		rencontrées et des points à
Présentielle	30 mn	environnemental.  3 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Séquence Pratique  Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Présentielle	2h30	kinésithérapie, et éviter les récidives	Éducation thérapeutique	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles. (Travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres) Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie (position assise adéquate, exercices physiques, étirements, automassages). L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions théoriques.	Séquence Pratique  Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie  Visualisation de capsules vidéo pédagogiques- Webinar-Réseaux sociaux (Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)	
			Autonomisation du patient	Mise en place d'un programme d'auto-rééducation (ETP=éducation thérapeutique du patient) et d'autonomisation à domicile.  « Exercices de renforcement du moyen fessier, squat Exercices d'étirement du piriforme, du psoas Exercices d'équilibre » Exercices actifs, hygiène et mode de vie, mise en place d'une évaluation à distance.  Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives.  Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient  Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	Impliquer le patient à travers des moyens de communication numériques à titre éducatif en rapport avec sa pathologie. (Supports vidéosposters pédagogiquesréseaux sociauxwebinar)	



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 + Code APE : 8542Z + Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

# THERAPIE MANUELLE: Module Bassin 3ème partie

Apprentissage de la démarche clinique dans la prise en charge des dysfonctions de l'iliaque, de la symphyse pubienne et du sacrum et autonomisation chez la personne adulte

Туре	Horaires	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode	Méthode
D'action	Et/ou Durée	Objectifs (pourquoi : )	nues	Content (Quoi :)	pédagogique (Comment ?)	d'évaluation
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « bassin » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluatior de début de formation.
Présentielle	1h			Cours magistraux :	Séquence théorique	
				Contextualisation des douleurs de la région du bassin.	Méthode expositive et affirmative	
				Différenciations cliniques.  Raisonnement clinique et construction d'un arbre décisionnel.  Mise en place d'un axe de traitement.	Débat cognitif Co-construction autour des problématiques rencontrées autour de la région du bassin Analyse photos et vidéos	
Présentielle	1h	Transformation des	Bilans et évaluations des	Cours Pratique	Séquence pratique	
		pratiques : actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	articulations de la région du bassin en thérapie manuelle	1- Réalisation des bilans  Travail spécifique d'interrogatoire  Explication des tests de différenciation.	Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
				Travail d'observation et choix des techniques.  2- Apprentissage des différents tests fonctionnels et ostéoarticulaires : tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation. Tests posturaux	Séquence pratique  Méthode participative  Travail en binôme: mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle	1H	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Appropriation des tests du Bassin	Cours magistraux : Bases théoriques des Tests et des techniques, buts, principes, indications et contre- indications, concept	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	2h	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Principes fondamentaux d'analyse et de traitement du bassin en thérapie manuelle	Réalisation des manœuvres spécifiques D'étirement des muscles (Psoas-Piriforme-Carré des Lombes) De Ponçage Techniques Myotensives Techniques ostéo-articulaire structurelles Techniques myofaciales Trigger point Mobilisation globale du bassin.  Exercices visant à encourager la participation active du patient: - expliquer les mécanismes sous-jacents, les facteurs contributifs et les objectifs du traitement - développer des compétences d'auto-soin (exercices spécifiques, étirements, techniques d'aito-massage) - planification du traitement collaboratif - encouragement de l'autogestion - favoriser l'indépendance fonctionnelle: ex: inclure des exercices spécifiques axés sur les mouvements et les tâches que le patient souhaite accomplir par lui-même	Séquence pratique Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Type D'action	Horaires Et/ou Durée	Objectifs (pourquoi ?)		Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1h	Se situer dans sa pratique au regard d'un cas concret	CAS CLINIQUE	Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur.  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	Séquence Pratique Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	Pour chaque manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

					Séquence Pratique	Une fiche d'aide à
				Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe l'interrogatoire le bilan et les manœuvres de correction  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration à la vue des données de la science et des acquisitions théoriques.	Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	la progression est réalisée avec le groupe.
Présentielle	2h30	1- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psychosocio-environnemental.  2 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la massokinésithérapie, et éviter les récidives.  3- Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites	Education thérapeutique  Autonomisation du patient	Démonstration des modalités de réalisation des levés de tension, des mobilisations vertébrales non forcées, des mobilisations des articulations du bassin.  Démonstration des exercices de mobilisation concernant le nerf sciatique et crural  Mise en place d'un programme d'auto-rééducation (ETP=éducation thérapeutique du patient) et d'autonomisation à domicile. « Exercices de renforcement / Exercices d'étirement / Exercices d'équilibre » Exercices d'équilibre » Exercices actifs, hygiène et mode de vie, mise en place d'une évaluation à distance.  Propositions d'outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie :  1) Co-construction d'un recueil d'auto exercices en lien avec la pathologie du patient lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement:  • Atelier pratique de renforcement musculaire  • Atelier pratique de renforcement, d'auto-étirement, de proprioception du bassin  2) Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives.	Séquence Pratique Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

	Déroulé pédagogique GENOU & HANCHE									
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs Pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation				
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle  2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « genou & hanche » des participants	Méthode interactive et participative  Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.				
Présentielle	1h	Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	Bilan et évaluation du genou et de la hanche en thérapie manuelle	1- Cours magistraux: Contextualisation des douleurs des articulations du genou et de la hanche. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.  1-Rappels anatomiques et biomécaniques («genou & hanche») Articulation du genou, deux condyles fémoraux et un plateau tibial. Une articulation tibio-fibulaire Articulation de hanche tête fémorale et condyle  2- Description des pathologies du genou et de la hanche  3- Tests des articulations et techniques de correction:  • Dysfonction de tibia antérieur/postérieur; abduction/adduction; rotation interne/rotation externe; translation interne/externe. • Dysfonction tibio fibulaire antérieure/postérieure. • Dysfonction de hanche protrusive /expulsive Protocole de traitement musculaire de type Mitchell  4- Raisonnement clinique, Elaboration du traitement, Choix des techniques.	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer				
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans	Séquence pratique	Correction pa				



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle	1h45			2- Apprentissage des différents tests ostéo- articulaire:  -Tests de mobilité générale, -Tests de positionnement, -Tests de mobilité par articulation.  3-Tests de diagnostic différentiel et contre- indication.  -Tests cliniques du genou (ligamentaire et méniscale) -Tests clinique de la hanche.	Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux : Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Principes fondamentaux des techniques de thérapie manuelle pour le genou et la hanche	Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de correction des dysfonctions) en thérapie manuelle  Dysfonctionnements du genou: -Dysfonction de tibia antérieur/postérieur -Abduction/adduction -Rotation interne/rotation externe	Séquence pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h			-Translation interne/externeDysfonction tibio fibulaire antérieure/postérieure.  Dysfonction de hanche: -Dysfonction de hanche protrusive /expulsive -Protocole de traitement « énergie musculaire » de type Mitchell	Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la	Cas concret (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur.  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	Séquence Pratique Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn	population cible (adulte)  2 - Savoir adapter le discours en fonction de		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Séquence Pratique  Simulation en santé  Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	1h45	l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.  3 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récidives	Éducation thérapeutique	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles. (Travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres)  Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie. L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions théoriques.	Séquence Pratique Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie	Pour chaque manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

			Autonomisation du patient	Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	Visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

Déroulé pédagogique PIED								
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation		
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « pied » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.		
Présentielle	1h	Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	Bilan et évaluation du pied en thérapie manuelle	Contextualisation des douleurs du pied. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.  1-Cours magistraux: Rappels anatomiques et biomécaniques (« pied ») Un appui postérieur (calcanéus) et 2 appuis antérieurs (1er et 5 ème métatarsien) Description des os du pied et des articulations tibio tarsienne, sub-talaire. Présentation des différentes dysfonctions: -Talus antérieur et postérieur -calcanéus inversion/eversion horizontalité/verticalité Décoaptation -Cuboïde haut/bas -naviculaire haut/bas -cunéiformes haut/bas 2-Entorses de cheville  Accès direct en cabinet—> protocole 1] Exercer dans une maison	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par l		



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle	1h			2] Prise en charge limitée à 8 séances par patient 3] Envoyer au patient et médecin traitant le bilan initial et compte rendu des soins effectués (Dossier médical partagé)  3-Évaluation de la stabilité de la cheville  Maintenir l'appui unipodal  Se mettre sur la pointe des pieds en appui unipodal  Sautiller sur 2 pieds  Sautiller d'un pied sur l'autre  Sauter sur 2 pieds  Sauter sur un pied  4-Tests des articulations et techniques de correction articulaire du pied : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques fonctionnelles  1-Apprentissage de la réalisation des différents bilans  Règles d'Ottawa  Squeeze Test  Test de luxation des tendons des fibulaires  2-Apprentissage de l'évaluation de la stabilité de la cheville  3- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation. Tests de contre indication aux manipulations	Séquence pratique Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  Séquence pratique Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle  Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître	Principes fondamentaux des techniques de thérapie manuelle pour le pied	Cours magistraux : bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre- indications, concept  Réalisation des manœuvres de rééducation (Techniques	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative  Séquence pratique	Pour chaque manœuvre
		les recommandations de l'H.A.S.	manuelle pour le pied	de rééducation (Techniques Directes et Indirectes) Analyse vidéo des techniques et mise en place avec le groupe	pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe	Identification des points à améliorer Correction par le formateur



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

					Le formateur	
					réalise les	
					manœuvres sur un	
- ( II	41				cobaye	
Présentielle	1h				Séquence	
					pratique	
					Méthode	
					participative	
					Travail en	
					binôme : mise en	
					pratique par les	
					étudiants	
					des manœuvres	
					enseignées	
Présentielle	30 mn		Cas concret (Comment se	Présentation d'un cas	Séquence	
			situer dans sa pratique)	clinique clairement établit	Pratique	
				par le formateur :	Simulation en	
				✓ Entorse de la	santé Briefing, jeu	
				cheville (adulte)	de rôle entre	
				✓ Instabilité de la	participants	
		1 D/hammin		cheville (adulte)		
		1- Déterminer la population cible				
		(adulte).		Les étudiants sont placés		
		(addite).		dans une situation de soin.		
				Le formateur définit le		
				cadre, présente le contexte		
				et les attendus.		
Présentielle	30 mn			Un des participants réalise	Séquence	
				devant l'ensemble du	Pratique	
				groupe le bilan et les	Simulation en	
				manœuvres de correction	<u>santé</u>	
					Travail en groupe,	
					méthode	
		2- Savoir adapter le			interrogative,	
		discours en fonction de			participative et	
		l'âge et du milieu			réflexive	
Présentielle	1h45	psycho socio	Éducation thérapeutique	Autonomisation du patient :	Séquence	
		environnemental		Démonstration et	Pratique	
				explication des bonnes	Simulation en	
				postures à adopter en	santé	
				fonctions de leurs environnements et de leurs	Débriefing, travail	
				taches professionnelles	en groupe,	
				(travailleur manuel,	méthode	
		3- Sensibiliser le patient		professionnel de santé	interrogative,	
		à l'éducation		enseignant, secrétaire et	participative et	
		thérapeutique, évoluer		autres)	réflexive.	
		vers une		L'ensemble du groupe	Temps dédié à des	
		autonomisation du		commente la mise en œuvre	techniques	
		sujet pour entretenir		(Le discours est-il adapté au	pratiques qui ont	
		les acquis de la masso-		patient, est-il suffisamment	vocation à	
		kinésithérapie, et éviter		motivationnel ? Le	autonomiser le	
		les récidives		thérapeute interroge-t-il le	patient.	
				patient sur ses attentes ?		
				Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes	Informer et	
				d'amélioration aux vues des	éduquer le patient	
				données de la science et des	sur sa pathologie.	
				acquisitions théoriques.		
				and a second account		



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

			Autonomisation du patient	Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient. Explication et proposition d'exercices en lien avec la pathologie lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement	Visualisation de capsule vidéo pédagogique, (proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie).	Pour chaque manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

		Déroulé p	édagogique	RACHIS LOMBA	IRE	
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « rachis lombaire » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	1h	Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans	Bilan et évaluation du rachis lombaire en thérapie manuelle	Contextualisation des douleurs du rachis lombaire. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.  1-Cours magistraux: Rappels anatomiques et biomécaniques (« rachis lombaire »)  2-Lombalgie aiguë  Accès direct en cabinet—> protocole 1] Exercer dans une maison de santé pluridisciplinaire 2] Prise en charge limitée à 8 séances par patient 3] Envoyer au patient et médecin traitant le bilan initial et compte rendu des soins effectués (Dossier médical partagé)  3- Apprentissage techniques de correction articulaire du rachis lombaire: raisonnement clinique, élaboration du	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle  Présentielle	1h			traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques fonctionnelles  1-Apprentissage de la réalisation des différents bilans  2-Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire: tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation. Tests de contre indication aux manipulations	Séquence pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  Séquence pratique Méthode participative  Travail en	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux: bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre- indications, concept	binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées  Séquence théorique  Méthode expositive et	
Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations	Principes fondamentaux des techniques de thérapie manuelle pour le rachis lombaire	Réalisation des manœuvres de rééducation (Techniques	affirmative  Séquence pratique  Méthode démonstrative  Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h	de l'H.A.S.		Directes et Indirectes) Analyse vidéo des techniques et mise en place avec le groupe	Séquence pratique  Méthode participative  Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn	1- Déterminer la population cible (adulte).	Cas concret (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur :  Lombalgie aiguë (adulte)  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	Séquence Pratique Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn			Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le	Séquence Pratique	



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 + Code APE : 8542Z + Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Présentielle	1h45	2- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho socio environnemental  3- Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la massokinésithérapie, et éviter les récidives	Éducation thérapeutique  Autonomisation du patient  Evaluation des	Démonstration et explication des bonnes postures à adopter en fonctions de leurs taches professionnelles (travailleur manuel, professionnel de santé enseignant, secrétaire et autres) L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions théoriques.  Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient. Explication et proposition d'exercices en lien avec la pathologie lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement	Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Séquence Pratique  Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive.  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie.  Visualisation de capsule vidéo pédagogique, (proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie).	Pour chaque manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	connaissances	de la formation	théorique Méthode interrogative	formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

# THERAPIE MANUELLE : Module Rachis dorsal 1ère partie Prise en charge des syndromes douloureux liés au rachis thoracique et autonomisation du patient adulte

	Déroulé pédagogique							
Type D'action	Horaires Et/ou Durée	Objectifs pédagogiques	Titres Des séquences	Contenus des séquences	Méthodes, moyens pédagogique	Méthode d'évaluation		
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle	Méthode interactive et participative  Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.		



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		1				
		termes de formation		2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques		
		Torridation		en thérapie manuelle « rachis		
				dorsal » des participants		
Présentielle	1h			1- Cours magistraux :	Séquence théorique	
				Contextualisation des douleurs thoraciques Rappels anatomiques et biomécaniques (« rachis thoracique »)  2- Tests des articulations et techniques de correction articulaire du rachis thoracique : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques	Méthode expositive et affirmative	
		Transformation des pratiques : actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans		du traitement, enoix des teeningues		
Présentielle	1h45		Bilan et évaluation du		Séquence pratique  Méthode	
			rachis dorsal en thérapie manuelle		démonstrative	
				1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : tests de mobilité	Travail en groupe  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	2h	_		générale, tests de positionnement,	Séquence pratique	
Fresentiene	211			tests de mobilité par articulation.		
					Méthode participative	Pour chaque
				Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux :	Séquence théorique	Torridecur
				Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn				Séquence pratique	
		Transformation	Principes		Méthode démonstrative	
		des pratiques : actualisation des	fondamentaux	Réalisation des techniques directe et	Travail en groupe	
		pratiques / connaître les recommandations	des techniques de thérapie manuelle pour le rachis dorsal	indirecte (manœuvres de corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute	Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Dudaantistis	15	de l'H.A.S.		Apprentissages de la mise en place de paramètres correctifs	C/	
Présentielle	1h			Analyse vidéo des techniques manipulations et mises en place	Séquence pratique  Méthode participative	Pour chaque
			avec le groupe.	Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur	
Présentielle	15 mn	1- Savoir adapter	Cas concret :	Présentation d'un cas clinique	Séquence Pratique	Pour chaque
		le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.	(Comment se situer dans sa pratique)	clairement établit par le formateur. (Dorsalgie)  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.	Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants	manœuvre Identification des difficultés rencontrées et des points à améliorer
		2 - Sensibiliser le		Le formateur définit le cadre,		Correction par le
Présentielle	30 mn	patient à		présente le contexte et les attendus. Un des participants réalise devant	Cémina Birti	formateur Une fiche d'aide à
, rescribere	55 11111	l'éducation		l'ensemble du groupe le bilan et les	Séquence Pratique	la progression est



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 + Code APE : 8542Z + Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

		thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les		manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	réalisée avec le groupe.
Présentielle	-1h	acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récidives  3- Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites	Education thérapeutique  Autonomisation du patient	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles (travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres) Propositions d'outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration à la vue des données de la science et des acquisitions théoriques.  Conseils d'hygiène : Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la	Séquence Pratique  Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie  visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)	
Présentielle	15 mn	Evaluation de	Evaluation des	consolidation de son traitement.  Questions relatives au contenu de la	Séquence théorique	QCM de fin de
		l'impact de la formation	connaissances	formation	Méthode interrogative	formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation  Cas clinique

THERAPIE MANUELLE : Module Rachis dorsal 2ème partie / LA CAGE THORACIQUE

Prise en charge des syndromes douloureux des articulations de la cage thoracique et

autonomisation du patient adulte

	Déroulé pédagogique						
Type d'action							
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle	Méthode interactive et participative	QCM d'évaluation	



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

					l =	
		participants en termes		2- Questions relatives à l'état des lieux des	Tour de table	de début de
		de formation		connaissances théoriques en thérapie	interactif	formation.
				manuelle « cage thoracique » des participants		
Présentielle	1h			1- Cours magistraux :	Séquence théorique	
				a) Contextualisation des douleurs costales Et intercostales. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.	Méthode expositive et affirmative	
				b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« cage thoracique »).		
		Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/ pratique des bilans		2- Tests des articulations et techniques de correction articulaire de la cage thoracique : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles		
Présentielle	1h		Bilan et évaluation	1- Réalisation des bilans	Séquence pratique	
			de la cage thoracique en thérapie manuelle	2- Apprentissage des différents tests ostéo- articulaire :	Méthode démonstrative	
			therapie manuelle	c) tests de contre indication aux manipulations du thorax	Travail en groupe	
				d) tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45				Séquence pratique	
				Méthode participative	Pour chaque	
				Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux :	Séquence théorique	
				Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn				Séquence pratique	
					Méthode démonstrative	
		Transformation des	Principes		Travail en groupe	
		pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations	fondamentaux des techniques de thérapie manuelle pour la cage	Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute	Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h	de l'H.A.S.	thoracique	Apprentissages de la mise en place de	Séquence pratique	
				paramètres correctifs Analyse vidéo des techniques manipulations et	Méthode participative	Pour chaque technique
				mises en place avec le groupe.	Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres	Identification des points à améliorer Correction par
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la	Cas concret	Présentation d'un cas clinique clairement	enseignées Séquence Pratique	le formateur
T TESCHWENC	30 1111	population cible	(Comment se situer	établit par le formateur : Douleurs inter-		Pour chaque
		(adulte)	dans sa pratique)	costales	<u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle	manœuvre
				Les étudiants sont placés dans une situation de soin.	entre participants	Identification des difficultés
		2 - Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu		Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.		rencontrées et des points à améliorer



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Drágontialli	20 mm	navaha sasi-		Un des portisionnes réalise de cet l'anne de la	Cámuanaa Duntinus	Correction
Présentielle	30 mn	psycho-socio- environnemental.  3 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Séquence Pratique Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Présentielle	1h45 mn	sujet pour entretenir les acquis de la masso- kinésithérapie, et éviter les récidives	Éducation thérapeutique	Co-construction d'un programme thérapeutique basé sur, les données actuelles de la recherche clinique, l'expertise du masseur kinésithérapeute, et les choix individuels des patients afin d'améliorer leur autonomie et leur qualité de vie. Informations sur les bonnes pratiques diffusées par le CNOMK.  Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ? Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions pratiques et théoriques.  Conseils d'hygiène:  Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives.  Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient  Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	Séquence Pratique  Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informer et éduquer le patient sur sa pathologie  Visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

Déroulé pédagogique MEMBRE SUPERIEUR									
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs Pédagogiques	Titres des séquences	Contenu des séquences	Méthode, moyen pédagogique	Méthode d'évaluation			
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle  2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « membre supérieur » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.			
Présentielle	1h	Transformation des pratiques : actualisation des connaissances et des	Bilan et évaluation du membre	1- Cours magistraux :     a) Contextualisation des douleurs des articulations du membre supérieur (épaule, coude, poignet, main)	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre			



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		outils d'évaluation/	supérieur en	Différenciations cliniques.		Identification
		pratique des bilans	thérapie manuelle	Travail d'observation et raisonnement clinique. b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« membre supérieur »).		des points à améliorer Correction par le formateur
				-Description des pathologies du membre supérieur. -Epaule -Coude -Poignet-Main		ie iormateur
				3- Tests des articulations et techniques de correction. Articulaire du membre supérieur : Raisonnement clinique, Elaboration du traitement, Choix des techniques. Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles		
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans	Séquence pratique	
				2- Apprentissage des différents tests ostéo- articulaire :	Méthode démonstrative	
				-Tests de mobilité générale, -Tests de positionnement,	Travail en groupe	
				-Tests de mobilité par articulation.  3-Tests de diagnostic différentiel et contre-	Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45			indicationTests des différents conflits de l'épaule.	Séquence pratique	
				-Tests des muscles de la coiffe des rotateurs.	Méthode participative	
					Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux :	Séquence théorique	
				Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de correction des dysfonctions) en thérapie manuelle	Séquence pratique Méthode	
				·	démonstrative	
				Dysfonctions de l'épaule : -Tête humérale -Clavicule	Travail en groupe  Le formateur réalise	
		Transformation des pratiques :	Principes fondamentaux	-Omoplate -Les recentrages articulaires -Les décompressions.	les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h	actualisation des pratiques / connaître	des techniques de thérapie manuelle	Dysfonctions du coude :	Séquence pratique	
		les recommandations de l'H.A.S.	pour le membre supérieur	-Les décompressions. cubito/humérale et tête radiale. -Les baillements.	Méthode participative	
				-Les glissements.	Travail en binôme : mise en pratique par	
				Dysfonctions poignet/main : -1ère rangée du carpe	les étudiants des manœuvres	
				-2ème rangée du carpe -Décompression des os du carpe	enseignées	Pour chaque technique
				-Glissement et baillement des Métarcarpo-		Identification
				phalangienne  Dysfonctions du pouce :		des points à améliorer Correction par
D. ( !!	20			-Décompression trapézo-métacarpienne.		le formateur
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible	Cas concret (Comment se	Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur : Douleurs inter-costales	Séquence Pratique	Pour chaque manœuvre
		(adulte)	situer dans sa pratique)	Les étudiants sont placés dans une situation de	Simulation en santé Briefing, jeu de rôle	Identification
			p. aquej	soin.	entre participants	des difficultés



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

Présentielle	30 mn	2 - Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.  3 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la massokinésithérapie, et éviter les récidives		Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.  Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	Séquence Pratique Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	rencontrées et des points à améliorer Correction par le formateur Une fiche d'aide à la progression est réalisée avec le groupe.
Présentielle	1h45		Éducation thérapeutique	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles. (Travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres)  Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel ? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes ?  Implique-t-il le patient ?) et propose des pistes d'amélioration aux vues des données de la science et des acquisitions théoriques.	Séquence Pratique  Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.	groupe.
			Autonomisation du patient	Conseils d'hygiène: Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives. Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	Informer et éduquer le patient sur sa pathologie  Visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)	
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

	Déroulé pédagogique RACHIS CERVICAL								
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation			
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle 2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle « rachis cervical » des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.			
Présentielle	1h	Transformation des pratiques: actualisation des connaissances et des outils d'évaluation/	Bilan et évaluation du rachis cervical en thérapie manuelle	1- Cours magistraux: Rappels anatomiques et biomécaniques (« rachis cervical ») a) Différenciation du rachis cervical: -Rachis cervical supérieur -Rachis cervical inférieur	Séquence théorique  Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer			



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		acquis de la	thérapeutique	bons gestes et des bonnes postures à		groupe.
Présentielle	1h45	entretenir les	Education	Démonstration et explication des	Séquence Pratique	avec le
		du sujet pour			participative et réflexive	est réalisée
		autonomisation		The same of the sa	méthode interrogative,	progression
		thérapeutique, évoluer vers une		surveillance du formateur.	Travail en groupe,	Une fiche d'aide à la
		l'éducation		l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous	Simulation en santé	formateur
Présentielle	30 mn	patient à		Un des participants réalise devant	Séquence Pratique	par le
		2 - Sensibiliser le		présente le contexte et les attendus.		Correction
		environnemental.		Le formateur définit le cadre,		et des points à améliorer
		psycho-socio-		situation de soin.	entre participants	rencontrées
		et du milieu	1 ,	Les étudiants sont placés dans une	Briefing, jeu de rôle	des difficultés
		fonction de l'âge	dans sa pratique)	formateur.	Simulation en santé	Identification
Présentielle	30 mn	1- Savoir adapter le discours en	Cas concret : (Comment se situer	Présentation d'un cas clinique (Cervicalgie) clairement établit par le	Séquence Pratique	Pour chaque manœuvre
Dufacutialli	20		Con commercia	L'ouverture articulaire unilatérale.	Cénuana Duritina	formateur
				La fermeture articulaire unilatérale.		par le
				bilatérales.		Correction
				<ul><li>bilatérales.</li><li>Les ouvertures articulaires</li></ul>		des points à améliorer
				Les fermetures articulaires	chseighdes	Identification
				Les dysfonctions en :	des manœuvres enseignées	manœuvre
				aystoticaons inoraciques.	étudiants	Pour chaque
		s de l'H.A.S.		Corrections des différentes dysfonctions Thoraciques.	en pratique par les	
		recommandation	pour le rachis cervical		Travail en binôme : mise	
		pratiques / connaître les	thérapie manuelle	-Laucation au toucher iii.	Méthode participative	
Présentielle	1h	actualisation des	fondamentaux des techniques de	-Les lignes de drivesEducation au toucher fin.	Séquence pratique	
		des pratiques :	Principes	thérapeute.	manœuvres sur un cobaye	
		Transformation		-Importance du placement patient et	Le formateur réalise les	
				Les grands principes :	Travail en groupe	
				Les grands principes		
				rééducation :	Méthode démonstrative	
Présentielle	30 mn			Réalisation des manœuvres de	Séquence pratique	
				indications, concept	affirmative	
				bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-	Méthode expositive et	
Présentielle	30 mn			Cours magistraux :	Séquence théorique	
					enseignées	
				tests de modifice par articulation.	des manœuvres	
				tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	étudiants	
				tests de mobilité générale,	en pratique par les	
				b) Ostéo-articulaire :	Travail en binôme : mise	
				compression des articulaires postérieurs)	Méthode participative	
Présentielle	1h45			et décompression discale-Test de	Séquence pratique	
				plexus brachial-Test de compression	manœuvres sur un cobaye	
				manipulations cervicales : (Test de Klein-Test d'Adson-Test du	Le formateur réalise les	
				a) De contre-indication aux	Travail en groupe	
				2- Apprentissage des différents tests	Méthode démonstrative	
Presentielle	In			1- Réalisation des bilans		
Présentielle	1h			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Séquence pratique	
				raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques,		
				articulaire du rachis cervical :		
				techniques de correction		
				2- Tests des articulations et		
				thérapie manuelle		
				d) Définition des différentes dysfonctions du rachis cervical en		
				c) Les rapports		
				neurologiques)		formateur
		bilans		(vasculaires-ostéoarticulaires-		par le



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		masso- kinésithérapie, et éviter les récidives  3-Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites	Autonomisation du patient	adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs taches professionnelles (travailleur manuel, secrétaire, professionnel de santé, enseignant et autres) Propositions d'outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.  L'ensemble du groupe commente la mise en œuvre (Le discours est-il adapté au patient, est-il suffisamment motivationnel? Le thérapeute interroge-t-il le patient sur ses attentes? Implique-t-il le patient?) et propose des pistes d'amélioration à la vue des données de la science et des acquisitions théoriques.  Conseils d'hygiène:  Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récidives.  Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient  Explication et proposition d'exercices en lien avec la pathologie du patient lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.	Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive Exercices pratiques	
Présentielle	15mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Non présentielle		Evaluation du centre de formation et de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle	Evaluation à distance	Questions relatives à la mise en pratique des acquis de la formation dans l'activité professionnelle	Méthode interrogative et réflexive	Grille d'évaluation Cas clinique

	Cas pratique & Raisonnement clinique								
Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation			
Présentielle	1 heure	Evaluation des connaissances Analyse des pratiques professionnelles	Fixer ses objectifs individuels de formations	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle  2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.			
Présentielle	2 heures	Objectif 1 : Connaitre les outils d'évaluation (Pratique de bilans) et de corrections	✓ Quelle déma œuvre ✓ Quels consei ✓ A partir d'un	onctionnels. Réaliser rche thérapeutique mettre en Is donnez-vous au patient cas virtuel : dossier patient (le mulé par un étudiant°)	Travail en groupe A partir de cas cliniques virtuels	Correction et évaluation par le formateur			



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

		Objectif 2 : Se situer dans sa pratique au regard d'un cas concret  Objectif 3 : Savoir élaborer une démarche thérapeutique  Objectif 4 : Identifier mes compétences à développer		Un apprenant réalise un bilan et propose une démarche thérapeutique L'ensemble des apprenants analyse la pratique professionnelle et propose des pistes d'amélioration L'enseignant débriefe avec le groupe Les apprenants identifient les difficultés rencontrées L'enseignant propose des pistes d'amélioration		
Présentielle	6 heures	Objectif 1 : Connaitre les outils d'évaluation (Pratique de bilans) et de corrections Objectif 2 : Se situer dans sa pratique au regard d'un cas concret Objectif 3 : Identifier mes compétences à développer	Tra Les bila cas Réa Ide SEC	QUENCE 1: vail sur un cas virtuel défini par l'enseignant. apprenants proposent et réalisent entre eux les ans et manœuvres de correction en fonction du clinique. alisation des bilans et des techniques. ntification des points à améliorer.  QUENCE 2: alyse des difficultés rencontrées par les prenants. n d'amélioration.	Travail en binôme A partir de cas cliniques virtuels  Travail en groupe Méthode interactive et participative	Correction et évaluation par le formateur

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	15 mn	Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation	Evaluation des connaissances	1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle  2- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en thérapie manuelle des participants	Méthode interactive et participative Tour de table interactif	QCM d'évaluation de début de formation.
Présentielle	3 heures	Connaître les principes fondamentaux des techniques de thérapie manuelle et mise en application des liens entre les différents systèmes étudiés lors du cursus de thérapie manuelle.	Rappels anatomic autres dysfonctio	ques et biomécaniques, lésions et	Méthode expositive et affirmative	QCM de fin de formation
Présentielle	3 heures	Connaitre les outils d'évaluation (Pratique de bilans) et de corrections. Identifier mes compétences à développer.	tests d'exclusion,  Le formateur réal  Travail en binôme	rogatoire, tests de balance, des tests des diagnostics différentiels ise les manœuvres sur un cobaye. e : Les apprenants réalisent entre es enseignées en fonction des	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative  Séquence pratique Méthode interactive et participative	QCM de fin de formation  Correction et évaluation par le formateur
Présentielle	2h30	Se situer dans sa pratique au regard d'un cas concret Savoir élaborer une démarche thérapeutique Identifier mes compétences à développer.	choix des techniq techniques, buts, indications, conce Le formateur réal Travail en binôm	ise les manœuvres sur un cobaye. e : Les apprenants réalisent entre es enseignées en fonction des	Séquence théorique Méthode expositive et affirmative  Séquence pratique Méthode interactive et participative	QCM de fin de formation  Correction et évaluation par le formateur
Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	Séquence théorique  Méthode interrogative	QCM de fin de formation



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 • Code APE : 8542Z • Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

# **BIBLIOGRAPHIE**

### **Bassin**

- 1. Solutionem de la thérapie manuelle ostéopathique : Euréka du bassin, de la cuisse et du genou. Thierry Prossel. Ed. Sauramps Médica ; Janvier 2017.
- 2. Franke H, Franke JD, Belz S, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain: A systematic review and meta-analysis. J Bodyw Mov Ther. 2017 Oct;21(4):752-762.
- 3. Puentedura EJ, Slaughter R, Reilly S, Ventura E, Young D. Thrust joint manipulation utilization by U.S. physical therapists. J Man Manip Ther. 2017 May;25(2):74-82. doi: 10.1080/10669817.2016.1187902. Epub 2016 Jun 16. PMID: 28559666
- 4. Origo D, Tarantino AG, Nonis A3, Vismara L. Osteopathic manipulative treatment in chronic coccydynia: A case series. J Bodyw Mov Ther. 2018 Apr; 22(2):261-265.
- 5. Martins WR, Blasczyk JC, Aparecida Furlan de Oliveira M, et al. Efficacy of musculoskeletal manual approach in the treatment of temporomandibular joint disorder: a systematic review with meta-analysis. Man Ther, 2016, 21, 10-17. 6. Neto F, Pitance L. L'approche du concept Mulligan dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques. EMC Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 2014, 26-087-A-10,

### **Rachis Iombaire**

- 1. Recommandations de l'HAS Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Mai 2019.
- 2. Masso-kinésithérapie et Therapie Manuelle pratiques. Duffour Michel, Barsi S, Colné P. Ed. Elsevier Masson;
- 3. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la pratique clinique. Lombosciatique commune. Sciatique vertébrale. Stratégie diagnostique et thérapeutique. ANAES Édit., Paris, Novembre 1990.
- 4. Bade M, Cobo-Estevez M, Neeley D, Pandya J, Gunderson T, Cook C. Effects of manual therapy and exercise targeting the hips in patients with low-back pain-A randomized controlled trial. J Eval Clin Pract. 2017 Aug;23(4):734-740. doi: 10.1111/jep.12705. Epub 2017 Jan 27. PMID: 28127827
- 5. Walston Z, Yake D. **Lumbar** Thrust Manipulation and Exercise for the **Treatment** of Mechanical Low Back Pain in Adolescents: A Case Series. J Orthop Sports Phys Ther. 2016 May;46(5):391-8. doi: 10.2519/jospt.2016.6366. Epub 2016 Apr PMID: 27049600
- 6. Neto F, Pitance L. L'approche du concept Mulligan dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques. EMC Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 2014, 26-087-A-10,
- 7. Abenhaim L., Bergeron A.-M. « Twenty years of randomized clinical trials of manipulative therapy for back pain : a review ». Clin Invest Med 1992; 15: 527-35
- 8. Neto F, Pitance L. L'approche du concept Mulligan dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques. EMC Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 2014, 26-087-A-10,

### **Rachis dorsal**

- 1. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Rachialgies en milieu professionnel. Quelles voies de prévention ? Expertise collective. Paris : Inserm, 1995 : 194 p.
- 2. Abenhaim L., Bergeron A.-M. « Twenty years of randomized clinical trials of manipulative therapy for back pain : a review ». Clin Invest Med 1992 ; 15 : 527-35



IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier • Tél : 04 99 23 23 09 Email : epk@epkmontpellier.fr • Site : http://www.epkmontpellier.fr

N° Siret : 47889745700030 • Code APE : 8542Z • Enregistré sous le n° 91340112734 auprès du Préfet de Région. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

### **Rachis cervical**

- 1. Whalen J, Yao S, Leder A. A Short Review of the Treatment of Headaches Using Osteopathic Manipulative Treatment. Curr Pain Headache Rep. 2018 Oct 5;22(12):82.
- 2. Effectiveness of physical therapy treatment of clearly defined subacromial pain: a systematic review of randomised controlled trials. Haik MN, Alburquerque-Sendín F, Moreira RF, Pires ED, Camargo PR.
- 3. Br J Sports Med. 2016 Sep; 50(18):1124-34. doi: 10.1136/bjsports-2015-095771. Epub 2016 Jun 10. Review
- 4. Wang K, Deng Z, Wang HH, Niu WX, Zhan HS. Zhongguo Gu Shang. Application of mechanical measurement in assessment of neck pain and manual therapy. 2016 Jul 25; 29(7):668-672. doi: 10.3969/j.issn.1003-0034.2016.07.019. Review. Chinese

### Genou, Hanche, Pied

- 1. Rééducation de l'entorse externe de la cheville: Technique de rééducation
- 2. Medeiros DM, Martini TF.Chronic effect of different types of stretching on ankle dorsiflexion range of motion: Systematic review and meta-analysis. Foot (Edinb). 2017 Oct 27; 34:28-35. doi: 10.1016/j.foot.2017.09.006.
- 3. Sartorio F, Zanetta A, Ferriero G, Bravini E, Vercelli S. The EdUReP approach plus manual therapy for the management of insertional Achilles tendinopathy: a case report. J Sports Med Phys Fitness. 2017 Feb 21. doi: 10.23736/S0022-4707.17.06952-
- 4. Espí-López GV, Arnal-Gómez A, Balasch-Bernat M, Inglés M. Effectiveness of Manual Therapy Combined With Physical Therapy in Treatment of Patellofemoral Pain Syndrome: Systematic Review. J Chiropr Med. 2017 Jun;16(2):139-146. doi: 10.1016/j.jcm.2016.10.003. Epub 2016 Nov 22. Review. PMID: 28559754 5. Xu Q, Chen B, Wang Y, Wang X, Han D, Ding D, Zheng Y, Cao Y, Zhan H, Zhou Y The Effectiveness of Manual Therapy for Relieving Pain, Stiffness, and Dysfunction in Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pain Physician. 2017 May; 20(4):229-243. Review. PMID: 28535547 6. Rajasekar S, Marchand AM.. Fascial Manipulation for persistent knee pain following ACL and meniscus repair. J Bodyw Mov Ther. 2017 Apr;21(2):452-458. doi: 10.1016/j.jbmt.2016.08.014. Epub 2016 Sep 4. PMID: 28532890 7. Salamh P, Cook C, Reiman MP, Sheets C. Treatment effectiveness and fidelity of manual therapy to the knee: A systematic review and meta-analysis. Musculoskeletal Care. 2017 Sep; 15(3):238-248. doi: 10.1002/msc.1166. Epub 2016 Nov 18.

### Membre supérieur

- 1. Thierry Marc, Claire Morana, Thierry Gaudin, Jacques Teissier; Traitement des capsulites rétractiles par thérapie manuelle: résultats à 3 ans. Kinésithérapie, la Revue Volume 16, Issue 171, March 2016, Pages 54-62
- 2. Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs. Steuri R, Sattelmayer M, Elsig S, Kolly C, Tal A, Taeymans J, Hilfiker R.
- 3. Br J Sports Med. 2017 Sep; 51(18):1340-1347. doi: 10.1136/bjsports-2016-096515. Epub 2017 Jun 19. Review