

**PROGRAMME DE FORMATION**

**THERAPIE MANUELLE : Spécificité**

**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 maîtriser 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 récurrences.

**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 Cadres de Santé 20 participants maximum	Cours théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
<b>Jean-Baptiste Cressent, Bastien Bouat, François Goyet</b> : Masseurs-Kinésithérapeutes & Ostéopathes	Nombre de journées : 24 Nombre d'heures : 108	Jour 1 : 9h-12h / 14h-17h Jour 2 : 9h-12h30 <i>Pour chaque module</i>
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
Tarif public : 4 680 euros tarif forfait 12 modules Tarif JD : 3 480 euros tarif forfait 12 modules	<b>Pour les libéraux (module par module) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de prise en charge par le FIF PL. à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a></li> <li>• Demande de prise en charge par le DPC : <a href="https://www.ogdpc.fr">https://www.ogdpc.fr</a></li> <li>• Prises en charge 2027 non confirmées à ce jour</li> </ul>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. • par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a> • par téléphone : 04 99 23 23 09	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50%</li> <li>• Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement.</li> </ul> <i>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.</i>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

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

## Déroulé pédagogique BASSIN 1 : ILLIAQUE - PUBIS

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 de l'iliaque et du Pubis en thérapie manuelle	<b>1- Cours magistraux :</b> a) Contextualisation des douleurs ilio-sacrées et de la symphyse pubienne. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique. b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« Ilio-sacrées 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	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : a) tests de contre indication aux manipulations Ilio-sacrées. b) tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45			<b>Séquence pratique</b> Méthode participative		

					Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
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 l'Iliaque et le Pubis	<b>Cours magistraux :</b> bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute Apprentissages de la mise en place de paramètres correctifs Analyse vidéo des techniques manipulations et mises en place avec le groupe.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)	<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur. Les étudiants sont placés dans une situation de soin. Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn			Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	1h45			<b>Éducation thérapeutique</b> Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs tâches 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.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> 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	

			<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récurrences. 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	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique BASSIN 2 : SACRUM

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	<b>1- Cours magistraux :</b> 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-iliaque. -Mobilité 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 postérieur. -Sacrum unilatéral antérieur et postérieur. -Sacrum en torsion antérieure. -Sacrum en torsion postérieure. 2- Tests des articulations sacro-iliaques et techniques de correction articulaire. Raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques : Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	1h			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.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> 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	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.	<b>Cours magistraux :</b> Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
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 de paramètres correctifs.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h			Analyse vidéo des techniques de manipulation et mises en place avec le groupe.  <b>Exercices visant à encourager la participation active du patient :</b> - expliquer les mécanismes sous-jacents, les facteurs contributifs et les objectifs du traitement - développer des compétences d'auto-soin (exercices spécifiques, étirements, techniques d'auto-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	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)  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 masso-kinésithérapie, et éviter les récurrences	<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique Lombalgie basse d'origine sacro-iliaque 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.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	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	30 mn			Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	2h30			<b>Éducation thérapeutique</b> Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs tâches 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, auto-massages).	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.	

				<p>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.</p>	<p>Informer et éduquer le patient sur sa pathologie</p> <p>Visualisation de capsules vidéo pédagogiques- Webinar-Réseaux sociaux (Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)</p>	
			<b>Autonomisation du patient</b>	<p>Mise en place d'un programme d'auto-rééducation (ETP=éducation thérapeutique du patient) et d'autonomisation à domicile.</p> <p>« Exercices de renforcement du moyen fessier, squat Exercices d'étirement du piriforme, du psoas Exercices d'équilibre... »</p> <p>Exercices actifs, hygiène et mode de vie, mise en place d'une évaluation à distance.</p> <p><b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récives.</p> <p>Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient</p> <p>Explication et propositions d'exercices en lien avec la pathologie du patient, lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.</p>	<p>Impliquer le patient à travers des moyens de communication numériques à titre éducatif en rapport avec sa pathologie. (Supports vidéos-posters pédagogiques-réseaux sociaux-webinar)</p>	
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique BASSIN 3 : CLINIQUE DU BASSIN

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 « 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	Bilans et évaluations des articulations de la région du bassin en thérapie manuelle	<p><b>Cours magistraux :</b></p> <p>Contextualisation des douleurs de la région du bassin.</p> <p>Différenciations cliniques.</p> <p>Raisonnement clinique et construction d'un arbre décisionnel.</p> <p>Mise en place d'un axe de traitement.</p>	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode expositive et affirmative</p> <p><b>Débat cognitif Co-construction autour des problématiques rencontrées autour de la région du bassin</b></p> <p><b>Analyse photos et vidéos</b></p>	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			<p><b>Cours Pratique</b></p> <p><u>1- Réalisation des bilans</u></p> <p>Travail spécifique d'interrogatoire</p> <p>Explication des tests de différenciation.</p> <p>Travail d'observation et choix des techniques.</p> <p><u>2- Apprentissage des différents tests fonctionnels et ostéo-articulaires :</u> tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation. Tests posturaux</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode démonstrative</p> <p>Travail en groupe</p> <p>Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye</p> <p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode participative</p> <p>Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées</p>	
Présentielle	1H	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Appropriation des tests du Bassin	<p><b>Cours magistraux :</b></p> <p>Bases théoriques des Tests et des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept</p>	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode expositive et affirmative</p>	<p>Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur</p>

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	<p><b>Réalisation des manœuvres spécifiques</b> 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.</p> <p><b>Exercices visant à encourager la participation active du patient :</b> - expliquer les mécanismes sous-jacents, les facteurs contributifs et les objectifs du traitement - développer des compétences d'auto-soin (exercices spécifiques, étirements, techniques d'auto-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</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye</p> <p><b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées</p>	
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	<b>CAS CLINIQUE</b>	<p>Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur.</p> <p>Les étudiants sont placés dans une situation de soin.</p> <p>Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.</p> <p>Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe l'interrogatoire le bilan et les manœuvres de correction</p> <p>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.</p>	<p><b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants</p> <p><b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive</p>	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.



## 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	<p><b>1- Cours magistraux :</b> Contextualisation des douleurs des articulations du genou et de la hanche. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique.</p> <p>1-Rappels anatomiques et biomécaniques («genou &amp; hanche») Articulation du genou, deux condyles fémoraux et un plateau tibial. Une articulation tibio-fibulaire Articulation de hanche tête fémorale et condyle</p> <p>2- Description des pathologies du genou et de la hanche</p> <p>3- Tests des articulations et techniques de correction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysfonction de tibia antérieur/postérieur ; abduction/adduction ; rotation interne/rotation externe ; translation interne/externe.</li> <li>• Dysfonction tibio fibulaire antérieure/postérieure.</li> <li>• Dysfonction de hanche protrusive /expulsive</li> <li>• Protocole de traitement musculaire de type Mitchell</li> </ul> <p>4- Raisonnement clinique, Elaboration du traitement, Choix des techniques.</p>	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode expositive et affirmative</p>	
Présentielle	1h			<p>1- Réalisation des bilans</p> <p>2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tests de mobilité générale,</li> <li>-Tests de positionnement,</li> <li>-Tests de mobilité par articulation.</li> </ul> <p>3-Tests de diagnostic différentiel et contre-indication.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tests cliniques du genou (ligamentaire et méniscale)</li> <li>-Tests clinique de la hanche.</li> </ul>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode démonstrative</p> <p>Travail en groupe</p> <p>Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye</p>	
Présentielle	1h45			<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode participative</p> <p>Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées</p>	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur	
Présentielle	30 mn	Transformation des pratiques : actualisation des	Principes fondamentaux des techniques de	<b>Cours magistraux :</b>	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	

		pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	thérapie manuelle pour le genou et la hanche	Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept		
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de correction des dysfonctions) en thérapie manuelle	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			<b>Dysfonctionnements du genou:</b> -Dysfonction de tibia antérieur/postérieur -Abduction/adduction -Rotation interne/rotation externe -Translation interne/externe. -Dysfonction tibio fibulaire antérieure/postérieure.  <b>Dysfonction de hanche :</b> -Dysfonction de hanche protrusive /expulsive -Protocole de traitement « énergie musculaire » de type Mitchell	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn		<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur.  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> 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 masso-kinésithérapie, et éviter les récives	<b>Éducation thérapeutique</b>	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs tâches 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.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> 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.
			<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récives. 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	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## 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.  <b>1-Cours magistraux :</b> Rappels anatomiques et biomécaniques (« pied ») Un appui postérieur (calcaneus) et 2 appuis antérieurs (1 <sup>er</sup> et 5 <sup>ème</sup> métatarsien) Description des os du pied et des articulations tibio tarsienne, sub-talaire. Présentation des différentes dysfonctions : -Talus antérieur et postérieur -calcaneus inversion/eversion horizontalité/verticalité Décoaptation -Cuboïde haut/bas -naviculaire haut/bas -cunéiformes haut/bas  <b>2-Entorses de cheville</b> ➤ 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)  <b>3-Évaluation de la stabilité de la cheville</b> ➤ Maintenir l'appui unipodal ➤ Se mettre sur la pointe des pieds en appui unipodal ➤ Sautiller sur 2 pieds	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur

				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sautiller d'un pied sur l'autre</li> <li>➤ Sauter sur 2 pieds</li> <li>➤ Sauter sur un pied</li> </ul> <p>4-Tests des articulations et techniques de correction articulaire du pied : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques fonctionnelles</p>		
Présentielle	1h			<p>1-Apprentissage de la réalisation des différents bilans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Règles d'Ottawa</li> <li>➤ Squeeze Test</li> <li>➤ Test de luxation des tendons des fibulaires</li> </ul> <p>2-Apprentissage de l'évaluation de la stabilité de la cheville</p>	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45			<p>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</p>	<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn			<b>Cours magistraux :</b> bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> 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 pied	Réalisation des manœuvres de rééducation (Techniques Directes et Indirectes) Analyse vidéo des techniques et mise en place avec le groupe	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> 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).	<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur :	<b>Séquence Pratique</b>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entorse de la cheville (adulte)</li> <li>✓ Instabilité de la cheville (adulte)</li> </ul> <p>Les étudiants sont placés dans une situation de soin.</p> <p>Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.</p>	<p><u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants</p>	
Présentielle	30 mn	2- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho socio environnemental		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction	<p><b>Séquence Pratique</b></p> <p><u>Simulation en santé</u></p> <p>Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive</p>	
Présentielle	1h45	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 récives	<p><b>Éducation thérapeutique</b></p> <p><b>Autonomisation du patient :</b> Démonstration et explication des bonnes postures à adopter en fonctions de leurs environnements et 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.</p>	<p><b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récives. 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</p>	<p><b>Séquence Pratique</b></p> <p><u>Simulation en santé</u></p> <p>Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive.</p> <p>Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.</p> <p>Informer et éduquer le patient sur sa pathologie.</p> <p>Visualisation de capsule vidéo pédagogique, (proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie).</p>	<p>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.</p>
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<p><b>Séquence théorique</b></p> <p>Méthode interrogative</p>	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique : CLINIQUE DU MI

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 des participants en thérapie manuelle des MI	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	Bilans et évaluations des articulations de la région du membre inférieur en thérapie manuelle	<b>Cours magistraux :</b>  Contextualisation des douleurs de la région du membre inférieur.  Différenciations cliniques.  Raisonnement clinique et construction d'un arbre décisionnel.  Mise en place d'un axe de traitement.	<b>Séquence théorique</b>  Méthode expositive et affirmative  <b>Débat cognitif Co-construction autour des problématiques rencontrées autour de la région du membre inférieur</b>  <b>Analyse photos et vidéos</b>	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			<b>Cours Pratique</b> <u>1- Réalisation des bilans</u>  Travail spécifique d'interrogatoire  Explication des tests de différenciation.  Travail d'observation et choix des techniques.  <u>2- Apprentissage des différents</u> Tests fonctionnels et ostéo-articulaires : tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation. Tests posturaux	<b>Séquence pratique</b>  Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye  <b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	1H	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Appropriation des tests du membre inférieur	<b>Cours magistraux :</b> Bases théoriques des Tests et des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur

Présentielle	2h	Transformation des pratiques : actualisation des pratiques / connaître les recommandations de l'H.A.S.	Principes fondamentaux d'analyse et de traitement du membre inférieur en thérapie manuelle	<p><b>Réalisation des manœuvres spécifiques</b></p> <p>D'étirement des muscles De Ponçage Techniques Myotensives Techniques ostéo-articulaire structurelles Techniques myofaciales Trigger point Mobilisation globale du membre inférieur.</p> <p>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'auto-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</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode démonstrative</p> <p>Travail en groupe</p> <p>Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye</p> <p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode participative</p> <p>Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées</p>	
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	<b>CAS CLINIQUE</b>	<p>Présentation d'un cas clinique clairement établit par le formateur.</p> <p>Les étudiants sont placés dans une situation de soin.</p> <p>Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.</p> <p>Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe l'interrogatoire le bilan et les manœuvres de correction</p> <p>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.</p>	<p><b>Séquence Pratique</b></p> <p><u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants</p> <p><b>Séquence Pratique</b></p> <p><u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive</p>	<p>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.</p>

Présentielle	2h30	<p>1- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psychosocio-environnemental.</p> <p>2 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récides.</p> <p>3- Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites</p>	<p><b>Education thérapeutique</b></p> <p><b>Autonomisation du patient</b></p>	<p>Démonstration des modalités de réalisation des levés de tension, des mobilisations non forcées, des mobilisations des articulations du membre inférieur.</p> <p>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 actifs, hygiène et mode de vie, mise en place d'une évaluation à distance.</p> <p><u>Propositions d'outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie :</u></p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier pratique de renforcement musculaire</li> <li>• Atelier pratique d'assouplissement, d'auto-étirement, de proprioception du MI</li> </ul> <p>2) Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récides.</p> <p>3) Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient</p>	<p><b>Séquence Pratique</b></p> <p><u>Simulation en santé</u> Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive</p>	
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique : RACHIS LOMBAIRE

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.  <b>1-Cours magistraux</b> : Rappels anatomiques et biomécaniques (« rachis lombaire »)  <b>2-Lombalgie aiguë</b> ➤ 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)  <b>3- Apprentissage techniques de correction articulaire du rachis lombaire</b> : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, Techniques myotensives Techniques fonctionnelles	<b>Séquence théorique</b>  Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	1h			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	<b>Séquence pratique</b>  Méthode démonstrative Travail en groupe  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45				<b>Séquence pratique</b>  Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants	

					des manœuvres enseignées	
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 rachis lombaire	<b>Cours magistraux</b> : bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	30 mn			Réalisation des manœuvres de rééducation (Techniques Directes et Indirectes) Analyse vidéo des techniques et mise en place avec le groupe	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	30 mn	1- Déterminer la population cible (adulte).  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 masso-kinésithérapie, et éviter les récives	<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur : ✓ Lomalgie aiguë (adulte)  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn			Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	1h45			<b>Éducation thérapeutique</b>	Démonstration et explication des bonnes postures à adopter en fonctions de leurs environnements et 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.	

					<p>Informer et éduquer le patient sur sa pathologie.</p> <p>Visualisation de capsule vidéo pédagogique, (proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie).</p>	avec le groupe.
			<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récurrences. 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		
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique : RACHIS THORACIQUE 1

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 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 dorsal » 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 dorsal en thérapie manuelle	1- <b>Cours magistraux</b> : 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	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h45			1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	2h			<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées		
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 rachis dorsal	<b>Cours magistraux</b> : Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute Apprentissages de la mise en place de paramètres correctifs Analyse vidéo des techniques manipulations et mises en place avec le groupe.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h			<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les		

					étudiants des manœuvres enseignées	
Présentielle	15 mn	1- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.  2 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récides  3- Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites	<b>Cas concret :</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur. (Dorsalgie)  Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.	<b>Séquence Pratique</b>  <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	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	30 mn			Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	<b>Séquence Pratique</b>  <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive	
Présentielle	1h		<b>Education thérapeutique</b>	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.	<b>Séquence Pratique</b>  <u>Simulation en santé</u> 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.)	
			<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b> Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récides. 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.		
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b>  Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## Déroulé pédagogique RACHIS THORACIQUE 2 : La cage thoracique

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 « cage thoracique » 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 de la cage thoracique en thérapie manuelle	<b>1- Cours magistraux :</b> a) Contextualisation des douleurs costales Et intercostales. Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique. b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« cage thoracique »). 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	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests ostéo-articulaire : c) tests de contre indication aux manipulations du thorax d) tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
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 la cage thoracique	<b>Cours magistraux :</b> Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de corrections) en thérapie manuelle Placement du sujet et du thérapeute Apprentissages de la mise en place de paramètres correctifs Analyse vidéo des techniques manipulations et mises en place avec le groupe.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	

Présentielle	30 mn		<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur : Douleurs inter-costales	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn			Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.		
Présentielle	1h45 mn	<p>1 – Déterminer la population cible (adulte)</p> <p>2 - Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.</p> <p>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 récives</p>	<b>Autonomisation du patient</b>	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.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.  Informier 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.
				<b>Éducation thérapeutique</b>		
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## 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 outils d'évaluation/pratique des bilans	Bilan et évaluation du membre supérieur en thérapie manuelle	<b>1- Cours magistraux :</b> a) Contextualisation des douleurs des articulations du membre supérieur (épaule, coude, poignet, main) Différenciations cliniques. Travail d'observation et raisonnement clinique. b) Rappels anatomiques et biomécaniques (« membre supérieur »).  <b>-Description des pathologies du membre supérieur.</b> -Epaule -Coude -Poignet-Main  <b>3- Tests des articulations et techniques de correction.</b> Articulaires du membre supérieur : Raisonnement clinique, Elaboration du traitement, Choix des techniques. Techniques myotensives Techniques Fonctionnelles	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans 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 des différents conflits de l'épaule. -Tests des muscles de la coiffe des rotateurs.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45			<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées		
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 membre supérieur	<b>Cours magistraux :</b> Bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque technique Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn			Réalisation des techniques directe et indirecte (manœuvres de correction des dysfonctions) en thérapie manuelle  <b>Dysfonctions de l'épaule :</b> -Tête humérale -Clavicule -Omoplate -Les recentrages articulaires -Les décompressions.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	

Présentielle	1h			<p><b>Dysfonctions du coude :</b> -Les décompressions. cubito/humérale et tête radiale. -Les baillements. -Les glissements.</p> <p><b>Dysfonctions poignet/main :</b> -1ère rangée du carpe -2ème rangée du carpe -Décompression des os du carpe -Glissement et baillement des Métarcarpo-phalangienne</p> <p><b>Dysfonctions du pouce :</b> -Décompression trapézo-métacarpienne.</p>	<p><b>Séquence pratique</b></p> <p>Méthode participative</p> <p>Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées</p>	
Présentielle	30 mn	1 – Déterminer la population cible (adulte)  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 masso-kinésithérapie, et éviter les récidives	<b>Cas concret</b> (Comment se situer dans sa pratique)	Présentation d'un cas clinique clairement établi par le formateur : Douleurs inter-costales	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Briefing, jeu de rôle entre participants	
Présentielle	30 mn			Les étudiants sont placés dans une situation de soin.  Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.		
Présentielle	30 mn		Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive		
Présentielle	1h45		<b>Éducation thérapeutique</b>	Démonstration et explication des bons gestes et des bonnes postures à adopter pour les adultes en fonctions de leurs environnements et de leurs tâches 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.	<b>Séquence Pratique</b> <u>Simulation en santé</u> Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive  Temps dédié à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient.	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.
		<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b> 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.	Informé et éduqué le patient sur sa pathologie  Visualisation de capsules vidéo pédagogique. (Proposition des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie.)		
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## 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/pratique des bilans	Bilan et évaluation du rachis cervical en thérapie manuelle	1- <b>Cours magistraux</b> : Rappels anatomiques et biomécaniques (« rachis cervical ») a) Différenciation du rachis cervical : -Rachis cervical supérieur -Rachis cervical inférieur b) Les origines des Cervicalgies (vasculaires-ostéoarticulaires-neurologiques) c) Les rapports d) Définition des différentes dysfonctions du rachis cervical en thérapie manuelle 2- <b>Tests des articulations et techniques de correction</b> articulaire du rachis cervical : raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques,	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	1h			1- Réalisation des bilans 2- Apprentissage des différents tests a) De contre-indication aux manipulations cervicales : (Test de Klein-Test d'Adson-Test du plexus brachial-Test de compression et décompression discale-Test de compression des articulaires postérieurs) b) Ostéo-articulaire : tests de mobilité générale, tests de positionnement, tests de mobilité par articulation.	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h45				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	
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 rachis cervical	<b>Cours magistraux</b> : bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur
Présentielle	30 mn			Réalisation des manœuvres de rééducation :  Les grands principes :  -Importance du placement patient et thérapeute. -Les lignes de drives. -Education au toucher fin.  Corrections des différentes dysfonctions Thoraciques.  Les dysfonctions en :	<b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative Travail en groupe Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye	
Présentielle	1h				<b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme : mise en pratique par les étudiants des manœuvres enseignées	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les fermetures articulaires bilatérales.</li> <li>• Les ouvertures articulaires bilatérales.</li> <li>• La fermeture articulaire unilatérale.</li> <li>• L'ouverture articulaire unilatérale.</li> </ul>			
Présentielle	30 mn	<p>1- Savoir adapter le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.</p> <p>2 - Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récives</p> <p>3-Coconstruire un programme actif en fonction des attentes du patient, de ses objectifs et de ses limites</p>	<b>Cas concret :</b> (Comment se situer dans sa pratique)	<p>Présentation d'un cas clinique (<b>Cervicalgie</b>) clairement établi par le formateur.</p> <p>Les étudiants sont placés dans une situation de soin.</p> <p>Le formateur définit le cadre, présente le contexte et les attendus.</p>	<b>Séquence Pratique</b>	<p>Simulation en santé Briefing, jeu de rôle entre participants</p>	
Présentielle	30 mn			<p>Un des participants réalise devant l'ensemble du groupe le bilan et les manœuvres de correction sous surveillance du formateur.</p>	<b>Séquence Pratique</b>		<p>Simulation en santé Travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive</p>
Présentielle	1h45		<b>Education thérapeutique</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<b>Séquence Pratique</b>		<p>Simulation en santé Débriefing, travail en groupe, méthode interrogative, participative et réflexive Exercices pratiques</p>
			<b>Autonomisation du patient</b>	<b>Conseils d'hygiène :</b>		<p>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.</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des sources motivationnelles d'implication pour éviter les récives.</li> <li>• Proposer des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient</li> <li>• Explication et proposition d'exercices en lien avec la pathologie du patient lui permettant d'assurer la consolidation de son traitement.</li> </ul>			
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b>	<p>Méthode interrogative</p> <p>QCM de fin de formation</p>	
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation	

## Déroulé pédagogique : INTEGRATION & CERTIFICATION

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 anatomiques et biomécaniques, lésions et autres dysfonctions connaissances		Méthode expositive et affirmative	QCM de fin de formation
Présentielle	3 heures	Connaître les outils d'évaluation (Pratique de bilans) et de corrections.  Identifier mes compétences à développer.	Technique d'interrogatoire, tests de balance, des tests d'exclusion, tests des diagnostics différentiels  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye. <b>Travail en binôme</b> : Les apprenants réalisent entre eux les manœuvres enseignées en fonction des différentes zones.		<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative  <b>Séquence pratique</b> 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.	Raisonnement clinique, élaboration du traitement, choix des techniques, bases théoriques des techniques, buts, principes, indications et contre-indications, concept.  Le formateur réalise les manœuvres sur un cobaye. <b>Travail en binôme</b> : Les apprenants réalisent entre eux les manœuvres enseignées en fonction des différentes zones.		<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative  <b>Séquence pratique</b> Méthode interactive et participative	QCM de fin de formation  Correction et évaluation par le formateur
Présentielle	10 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
Présentielle	5 mn	Evaluation de la formation	Evaluation de la satisfaction	Questions relatives à la formation	Méthode interrogative	QCM de fin de formation

## 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 lombaire

1. Recommandations de l'HAS Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Mai 2019.
2. Masso-kinésithérapie et Thérapie Manuelle pratiques. Duffour Michel, Barsi S, Colné P. Ed. Elsevier Masson ; Novembre 2020.
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-Estevéz 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. Abenham 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 thoracique

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. Abenham 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

### **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, Albuquerque-Sendín F, Moreira RF, Pires ED, Camargo PR. *Br J Sports Med.* 2016 Sep; 50(18):1124-34. doi: 10.1136/bjsports-2015-095771. Epub 2016 Jun 10. Review
3. 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 EdURéP 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. *Br J Sports Med.* 2017 Sep; 51(18):1340-1347. doi: 10.1136/bjsports-2016-096515. Epub 2017 Jun 19. Review