

## Programme de formation

### - Thérapie Manuelle -

**8 modules de 3 jours / 160 heures de formation**

Formation destinée aux masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'état

***Formation complète en thérapie manuelle intégrant raisonnement clinique, système nerveux et prise en charge globale du patient.***

## **Objectifs de formation :**

À l'issue de la formation, le participant sera capable de :

### **1° Réaliser un bilan clinique structuré**

- Conduire un examen clinique global intégrant rachis, membres et système nerveux
- Intégrer les tests orthopédiques et fonctionnels dans un raisonnement clinique en thérapie manuelle
- Identifier les drapeaux rouges et les contre-indications, et intégrer le diagnostic différentiel dans le raisonnement clinique
- Formuler une hypothèse diagnostique fonctionnelle cohérente

### **2° Élaborer une stratégie thérapeutique raisonnée**

- Relier les symptômes du patient aux dysfonctions mécaniques et neuro-méningées
- Intégrer les facteurs bio-psycho-sociaux dans la stratégie thérapeutique
- Prioriser les zones de traitement selon la présentation clinique
- Justifier le choix d'une technique manuelle

### **3° Mettre en œuvre les techniques de thérapie manuelle adaptées à l'indication clinique**

- Choisir la technique appropriée selon l'évaluation clinique
- Réaliser en sécurité les techniques structurelles, fonctionnelles, myotensives, discales et les mobilisations neuro-méningées
- Adapter le geste et la force en fonction de la réponse du patient

### **4° Évaluer et traiter les interfaces mécaniques nerveuses**

- Identifier les zones d'interface mécanique potentielle le long du trajet nerveux
- Tester la mobilité neurale au rachis et aux membres
- Adapter le traitement en fonction de la réponse clinique

### **5° Intégrer le système nerveux dans le raisonnement clinique et la prise en charge**

- Expliquer les interactions entre système nerveux et système ostéo-musculo-articulaire
- Différencier une atteinte mécanique, neurogène ou mixte
- Adapter la prise en charge en conséquence

**À l'issue du cursus, le participant sera capable d'évaluer rapidement un patient, poser une hypothèse fonctionnelle cohérente et choisir une stratégie manuelle adaptée en sécurité.**

### **Public concerné :**

Masseurs kinésithérapeutes.

### **Accessibilité aux personnes handicapées :**

Nos formations sont accessibles sous condition. Nous consulter.

### **Prérequis :**

Être titulaire du diplôme d'état de Masseur kinésithérapeute, inscription au conseil de l'ordre, à jour de RCP (responsabilité civile professionnelle).

### **Durée de la formation en présentiel :**

**24 jours - 160 heures.**

Vendredi (7 heures) 9H-12H30 pause 13H30-17H.

Samedi (7 heures) 9H-12H30 pause 13H30-17H.

Dimanche (6 heures) 9H-12H30 pause 13H30-16H.

### **Moyens et méthodes pédagogiques :**

Les cours sont sur supports informatiques riches en iconographies. Un support de cours illustré détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises est transmis à chaque participant.

Les cours théoriques et pratiques sont dispensés dans la même salle. L'apprentissage se fait par des travaux pratiques et des études de cas, encadrés par des formateurs. Chaque lieu de stages dispose de tables de pratique, d'un système de projection, d'un paper board ou d'un tableau. Des squelettes, gants et serviettes sont fournis aux participants.

### **Encadrement :**

Les cours sont assurés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés), qui assurent la pédagogie et le suivi administratif du stage (feuille de présence, fiche technique, évaluation de la formation).

### **Type de support pédagogique remis au stagiaire et contenu :**

Article et revue de littérature, diaporama ppt, vidéo du cours autorisée.

### **Type d'évaluation pratiquée par l'organisme de formation :**

- QCM sur la partie théorique au début chaque module suivant.
- Évaluation de la pratique par reproduction des gestes techniques au début de certains modules.
- Évaluation finales des pratiques et théories à travers un cas clinique.

### **Tarifs :**

Plusieurs possibilités de financement (FIFPL, DPC ou autofinancement) : nous consulter (les tarifs sont variables selon les modalités de financement).

**Si autofinancement 675 euros par module.**

### **Inscription :**

Remplir la feuille d'inscription disponible sur demande par mail (voir mail dans contact)

Possibilité de s'inscrire jusqu'à 24H avant le début de la formation sous condition des places disponibles

### **Contact :**

**Anthony Gleize téléphone : 06.88.38.93.38**

**Site internet : [www.kmf-kine-formation.fr](http://www.kmf-kine-formation.fr)**

**Mail : [contact@kmf-kine-formation.fr](mailto:contact@kmf-kine-formation.fr)**

## Programme :

**Chaque module peut être appliqué immédiatement en cabinet**

### MODULE 1 : Introduction à la thérapie manuelle / BASSIN (Partie 1)

→ Jour 1 (9h00 – 17h00)

#### Fondamentaux cliniques et compréhension de la thérapie manuelle

- Présentation générale de la formation, du cursus et des intervenants
- Place de la thérapie manuelle dans la prise en charge kinésithérapique moderne
- Historique des principaux courants en thérapie manuelle
- Définition, principes et modes d'action des différentes techniques
- Définition de la dysfonction en thérapie manuelle, mécanismes d'apparition et conséquences cliniques

#### Approche clinique globale

- Concept de globalité du patient
- Interactions entre les différents systèmes du corps humain (modèle fonctionnel / pyramide de la santé)
- Introduction au raisonnement clinique

#### Bases anatomiques et biomécaniques

- Rappels anatomiques et théoriques du bassin : iliaque, sacrum et articulations sacro-iliaques
- Biomécanique et physiopathologie fonctionnelle du bassin
- Anatomie palpatoire du bassin

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### L'ILIAQUE – Dysfonctions ilio-sacrées

- Présentation et description des différentes dysfonctions de l'iliaque par rapport au sacrum : *les dysfonctions ilio-sacrées*
- Signes cliniques associés

### Sécurité et évaluation clinique

- Tests de sécurité et contre-indications spécifiques au bassin
- Intégration des drapeaux rouges dans l'examen clinique

### Raisonnement clinique et diagnostic fonctionnel

- Testing clinique des dysfonctions ilio-sacrées
- Interprétation des tests dans un raisonnement clinique global

### Préparation au traitement

- Techniques de préparation musculaire du bassin
- Indications, objectifs et place dans la stratégie thérapeutique

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

### Traitement manuel et intégration clinique des dysfonctions ilio-sacrées

- Techniques directes et indirectes des dysfonctions ilio-sacrées
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

### Intégration pratique

- Choix de la technique selon l'évaluation clinique
- Adaptation du geste selon la réponse du patient
- Réévaluation clinique après traitement

### LE SACRUM – Dysfonctions sacro-iliaques

- Présentation et description des différentes dysfonctions du sacrum par rapport à l'iliaque : *les dysfonctions sacro-iliaques*
- Signes cliniques associés

(Approfondissement et traitement développés dans le Module 2)

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 2 : BASSIN (Partie 2) / RACHIS LOMBAIRE / PLEXUS LOMBAIRE et SACRE – base théorique et intérêt pratique (Partie 1)**

### **→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

#### **SACRUM — Dysfonctions sacro-iliaques (suite Module 1)**

##### **Rappel ciblé Module 1**

- Points clés des dysfonctions ilio-sacrées et sacro-iliaques
- Lien clinique entre iliaque et sacrum

##### **Évaluation clinique du sacrum**

- Testing clinique et signes des dysfonctions sacro-iliaques
- Interprétation des tests dans le raisonnement clinique

##### **Traitement manuel du sacrum**

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

##### **Intégration clinique**

- Analyse causes/conséquences des dysfonctions ilio-sacrées et sacro-iliaques
- Études de cas cliniques autour des dysfonctions du bassin

#### **Le RACHIS LOMBAIRE**

##### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques lombaires et discaux
- Rappels physiopathologiques du rachis lombaire et discaux
- Anatomie palpatoire lombaire

##### **Dysfonctions lombaires et discales**

- Présentation des dysfonctions du rachis lombaire et du système discal
- Classification des hernies discales

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### Le RACHIS LOMBAIRE suite

#### Rappels théoriques ciblés

- Points essentiels du fonctionnement lombaire et discal

#### Sécurité clinique

- Tests de sécurité du rachis lombaire et du système discal
- Intégration des drapeaux rouges lombaires

#### Raisonnement clinique et testing

- Testing clinique lombaire et discal
- Signes cliniques associés
- Interprétation dans la stratégie thérapeutique

#### Préparation au traitement

- Techniques de préparation musculaire du bassin (rappel module 1)
- Techniques de préparation musculaire lombaire
- Mise en place du **Lumbarol**

#### Techniques de traitement du rachis lombaire

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

#### Prise en charge discale

- Techniques spécifiques des hernies discales
- Adaptation selon présentation clinique

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

- Rappel ciblé jours 1 et 2

### PLEXUS LOMBAIRE et SACRÉ — Bases théoriques et intérêts pratiques (1<sup>ère</sup> Partie)

#### Bases neuro-anatomiques utiles cliniquement

- Organisation générale du système nerveux (central et périphérique)
- Anatomie fonctionnelle des plexus lombaire et sacré
- Territoires moteurs et sensitifs principaux
- Différencier l'innervation cutanée d'une région, l'innervation articulaire et leurs implications cliniques
- Comprendre l'innervation spécifique de la région paravertébrale et son rôle dans la symptomatologie locale ou référée
- Comprendre le lien fonctionnel entre le rachis lombo-sacré et le membre inférieur via le système nerveux périphérique et ses implications cliniques et thérapeutiques

#### Raisonnement clinique neuro-musculosquelettique

- Différencier atteinte mécanique lombaire, radiculaire ou plexique
- Identifier les signes orientant vers une origine radiculaire, plexique ou périphérique
- Signes d'atteinte neurogène vs mécanique
- Intégration dans le diagnostic différentiel

**Les interfaces mécaniques nerveuses et leur prise en charge spécifique seront approfondies lors des modules consacrés aux différentes régions du membre inférieur (Modules 3 et 5)**

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 3 : COXO-FÉMORALE / GENOU / PLEXUS LOMBAIRE et SACRE – intégration neuro-clinique (Partie 2)**

### **→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

#### **Évaluation des acquis module 1 et 2**

- Évaluation théorique : bassin et rachis lombaire

#### **Révision pratique globale bassin–rachis lombaire**

- Mise en œuvre d'un traitement complet du complexe bassin–rachis lombaire
  - Influence rachis–bassin (priorité lésionnelle et ordre de traitement)
  - Stratégie thérapeutique (synthèse Modules 1 et 2)
  - Présentation du plan de traitement selon le modèle de thérapie manuelle et les recommandations actuelles pour le rachis lombaire aigu et chronique
  - Étude de cas : lombalgie du sportif

### **LA COXO-FÉMORALE**

#### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques de la coxo-fémorale
- Rappels physiopathologiques de la coxo-fémorale
- Anatomie palpatoire

#### **Évaluation clinique**

- Présentation des dysfonctions de la coxo-fémorale
- Tests de sécurité spécifiques
- Testing clinique et signes associés

#### **Traitement manuel**

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

#### **Cas clinique spécifique**

- Pubalgie : étiologies principales et stratégies de prise en charge en thérapie manuelle

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### LE GENOU

#### Bases anatomiques et fonctionnelles

- Rappels anatomiques, biomécaniques du genou
- Rappels physiopathologiques du genou
- Anatomie palpatoire

#### Dysfonctions et diagnostic clinique

- Présentation des dysfonctions du genou
- Tests de sécurité et évaluation spécifique :
  - Ligamentaire
  - Méniscale
  - Articulaire
  - Fémoro-patellaire
- Testing clinique et signes associés

#### Traitement manuel du genou (Partie 1)

- Techniques directes et indirectes :
  - Fémoro-tibiale
  - Fémoro-patellaire
  - Tibio-fibulaire supérieure
  - Méniscales
- Travail en MTP et techniques de crochetage du genou

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

### LE GENOU

#### Traitement manuel du genou (Partie 2)

- Techniques directes et indirectes :
  - Fémoro-tibiale
  - Fémoro-patellaire
  - Tibio-fibulaire supérieure
  - Méniscales
- Travail en MTP et techniques de crochetage du genou

#### Cas cliniques spécifiques

- « Syndrome fémoro-patellaire » : stratégie de prise en charge en thérapie manuelle
- « Syndrome de l'essuie-glace » : stratégie thérapeutique

#### PLEXUS LOMBAIRE et SACRÉ — Intégration neuro-clinique (Partie 2)

##### *Suite de la théorie des plexus du module 2*

#### Interfaces mécaniques nerveuses du membre inférieur

- Zones de contrainte mécanique possibles le long du trajet nerveux
- Lien entre dysfonctions mécaniques et irritation nerveuse
- Identifier les principales zones d'interface mécanique nerveuse lombaire, pelvienne et du membre inférieur
- Principes d'évaluation et de traitement des interfaces mécaniques nerveuses : rachis lombaire, ceinture pelvienne, cuisse, genou et jambe

#### Application pratique spécifique au membre inférieur

- Conséquences sur le choix du traitement manuel
- Adaptation des techniques en présence de signes neurologiques
- Intégrer les données neurologiques dans la stratégie thérapeutique globale
- Réévaluation clinique après traitement

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 4 : RACHIS CERVICAL SUPÉRIEUR et INFÉRIEUR / PLEXUS CERVICAL et BRACHIAL – base théorique et intérêt pratique (Partie 1)**

**→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

### **Évaluation des acquis**

- Évaluation théorique du module 3

### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques du rachis cervical supérieur et inférieur
- Rappels physiopathologiques du rachis cervical supérieur et inférieur
- Anatomie palpatoire du rachis cervical supérieur et inférieur

### **Rachis cervical céphalique — Complexe OAA**

#### **Dysfonctions et diagnostic clinique**

- Présentation des dysfonctions du rachis cervical céphalique (complexe OAA)
- Tests de sécurité du rachis cervical supérieur et inférieur
- Testing clinique et signes associés

### **Rachis cervical inférieur et charnière cervico-thoracique**

#### **Dysfonctions et diagnostic clinique**

- Présentation des dysfonctions du rachis cervical inférieur et de la charnière cervico-thoracique
- Testing clinique et signes des dysfonctions du rachis cervical inférieur (rachis cervical brachial)
- Testing clinique et signes des dysfonctions de la charnière cervico-thoracique

#### **Préparation au traitement**

- Techniques de préparation musculaire du rachis cervical supérieur et inférieur

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### Traitement manuel du rachis cervical brachial et de la charnière cervico-thoracique

- Techniques directes et indirectes du rachis cervical inférieur et de la charnière cervico-thoracique

### Traitement du rachis cervical céphalique

- Techniques directes et indirectes du rachis cervical céphalique
- Techniques de crochetage du rachis cervical céphalique

### Intégration clinique cervicale – OAA

- Stratégie de thérapie manuelle et prise en charge actualisée pour :
  - Céphalées cervicogéniques
  - Névralgie d'Arnold

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

- Rappel ciblé jours 1 et 2

### Intégration clinique cervicale – rachis cervical brachial et charnière cervico-thoracique

- Présentation, testing et traitement de la **névralgie cervico-brachiale (NCB)** selon les différentes étiologies
- Présentation et plan de traitement du rachis cervical aigu et chronique selon le modèle de thérapie manuelle

### PLEXUS CERVICAL et BRACHIAL — Bases théoriques et intérêts pratiques (1<sup>ère</sup> Partie)

#### Bases neuro-anatomiques utiles cliniquement

- Rappel de l'organisation générale du système nerveux (central et périphérique)
- Anatomie fonctionnelle des plexus cervical et brachial
- Territoires moteurs et sensitifs principaux
- Comprendre le lien fonctionnel entre le rachis cervico-thoracique et le membre supérieur via le système nerveux périphérique et ses implications cliniques et thérapeutiques

#### Raisonnement clinique neuro-musculosquelettique

- Différencier atteinte mécanique cervicale, radiculaire ou plexique
- Identifier les signes orientant vers une origine radiculaire, plexique ou périphérique
- Signes d'atteinte neurogène vs mécanique
- Intégration dans le diagnostic différentiel

**Les interfaces mécaniques nerveuses et leur prise en charge spécifique seront approfondies lors du module consacré aux différentes régions du membre supérieur (Modules 7)**

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 5 : CHEVILLE et PIED / PLEXUS LOMBAIRE et SACRE – intégration neuro-clinique (Partie 3)**

**→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

### **Évaluation des acquis module 4**

- Évaluation théorique : rachis cervical supérieur et inférieur

### **PIED ET CHEVILLE — Bases anatomiques et évaluation clinique**

#### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques et physiopathologiques du pied et de la cheville
- Anatomie palpatoire

#### **Dysfonctions et diagnostic clinique**

- Présentation des dysfonctions du pied et de la cheville
- Tests de sécurité et évaluation spécifique du pied et de la cheville (ligamentaire)
- Testing clinique et signes associés

#### **Cas cliniques spécifiques**

- Les entorses :
  - Entorse antéro-externe
  - Entorse antéro-interne
  - Entorses sous-astragaliennes

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### PIED ET CHEVILLE — Traitement manuel et intégration clinique

#### Préparation au traitement

- Techniques de préparation musculaire et tissulaire du pied et de la cheville

#### Traitement manuel

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

#### Pathologies fréquentes

- Stratégies actualisées en thérapie manuelle pour :
  - Fasciite plantaire
  - Tendinopathie achilléenne

#### Synthèse rachis lombaire et membre inférieur

- Révision globale bassin et membre inférieur : logique de traitement dans la prise en charge globale
- Notions de chaînes fonctionnelles
- Mise au point sur les zones incontournables de la prise en charge du bassin et du membre inférieur
- Analyse de cas cliniques apportés par les stagiaires

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

### PLEXUS LOMBAIRE et SACRÉ — Intégration neuro-clinique (Partie 3) *Suite et finalisation de la théorie des plexus du module 2*

#### Interfaces mécaniques nerveuses du membre inférieur

- Zones de contrainte mécanique possibles le long du trajet nerveux
- Lien entre dysfonctions mécaniques et irritation nerveuse
- Identifier les principales zones d'interface mécanique nerveuse lombaire, pelvienne et du membre inférieur
- Principes d'évaluation et de traitement des interfaces mécaniques nerveuses : jambe, cheville et pied

#### Application pratique spécifique au membre inférieur

- Conséquences sur le choix du traitement manuel
- Adaptation des techniques en présence de signes neurologiques
- Intégrer les données neurologiques dans la stratégie thérapeutique globale
- Réévaluation clinique après traitement

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 6 : RACHIS DORSAL / CÔTES / ATM et SPHÈRE CRÂNIO-FACIALE**

**→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

### **Évaluation des acquis**

- Évaluation théorique du module 5 : cheville et pied

### **RACHIS DORSAL et SYSTÈME COSTAL — Bases anatomiques et évaluation clinique**

#### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques et physiopathologiques du rachis dorsal
- Rappels anatomiques, biomécaniques et physiopathologiques du système costal
- Anatomie palpatoire du rachis dorsal et des côtes

#### **Dysfonctions et diagnostic clinique**

- Présentation des dysfonctions du rachis dorsal
- Présentation des dysfonctions costales
- Tests de sécurité spécifiques
- Testing clinique et signes associés des dysfonctions du rachis dorsal
- Testing clinique et signes associés des dysfonctions costales

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### Traitement du rachis dorsal et du système costal

- Bilan et normalisation du diaphragme thoraco-abdominal
- Techniques directes et indirectes de traitement du rachis dorsal
- Techniques directes et indirectes de traitement des côtes

### Intégration clinique du rachis dorsal et de la première côte (K1)

- Rôle de la première côte (K1) dans les cervicalgies et les névralgies cervico-brachiales
- Scoliose : stratégie de prise en charge en thérapie manuelle

### SPHÈRE CRÂNIO-FACIALE et ATM — Bases théoriques

#### Bases anatomiques

- Anatomie et théorie de la face, du crâne et de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Anatomie palpatoire de la face, du crâne et de l'ATM

#### Cadre clinique

- Céphalées, migraines et pathologies de la sphère crânio-faciale pouvant être abordées en thérapie manuelle

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

- Rappel des points clés des jours 1 et 2

### Intégration clinique crânio-faciale et ATM

- Présentation et explication du concept de thérapie manuelle crânienne et faciale

### Approche palpatoire et traitement du crânio-facial

- Approche palpatoire et normalisation des muscles de la face et du crâne
- Approche palpatoire et normalisation des fascias de la face et du crâne
- Approche palpatoire et normalisation des émergences nerveuses superficielles de la face et du crâne

### Articulation temporo-mandibulaire

- Approche pratique et synthèse du travail de l'ATM en thérapie manuelle

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 7 : MEMBRE SUPÉRIEUR : CEINTURE SCAPULAIRE, COUDE, POIGNET et MAIN / PLEXUS CERVICAL et BRACHIAL – intégration neuro-clinique (Partie2)**

→ Jour 1 (9h00 – 17h00)

### **Évaluation des acquis**

- Évaluation théorique du module 6 : rachis dorsal, côtes et ATM

### **CEINTURE SCAPULAIRE**

#### **Bases anatomiques et fonctionnelles**

- Rappels anatomiques, biomécaniques de la ceinture scapulaire
- Rappels physiopathologiques de la ceinture scapulaire
- Anatomie palpatoire

#### **Dysfonctions et diagnostic clinique**

- Présentation des dysfonctions du complexe de l'épaule
- Tests de sécurité spécifiques
- Testing clinique et signes associés
- Testing spécifique de l'épaule

#### **Traitement manuel de l'épaule**

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

#### **Pièges diagnostiques**

- Le piège de la fausse tendinopathie du supra-épineux
- « Le conflit d'épaule » : analyse clinique, critique, implications thérapeutiques

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### COUDE / POIGNET / MAIN

#### Bases anatomiques et fonctionnelles

- Rappels anatomiques, biomécaniques et physiopathologiques du coude, du poignet et de la main
- Rappels physiopathologiques du coude, du poignet et de la main
- Anatomie palpatoire

#### Dysfonctions et diagnostic clinique

- Présentation des dysfonctions du coude, du poignet et de la main
- Tests de sécurité spécifiques
- Testing clinique et signes associés

#### Traitement manuel

- Techniques directes et indirectes
  - Techniques articulaires
  - Techniques myotensives

#### Intégration clinique du membre supérieur

- Explications, liens et prise en charge du complexe rachis cervical – rachis thoracique – membre supérieur
- Logique de thérapie manuelle dans la prise en charge globale
- Réflexion autour de la prise en charge ostéo-articulo-musculo-ligamentaire
- Étude de cas cliniques proposés à partir des retours d'expérience des stagiaires

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

### PLEXUS CERVICAL et BRACHIAL — Intégration neuro-clinique (Partie 2) *Suite et finalisation de la théorie des plexus du module 4*

#### Interfaces mécaniques nerveuses du membre supérieur

- Zones de contrainte mécanique possibles le long du trajet nerveux
- Lien entre dysfonctions mécaniques et irritation nerveuse
- Identifier les principales zones d'interface mécanique nerveuse cervicale, costo-claviculaire et du membre supérieur
- Principes d'évaluation et de traitement des interfaces mécaniques nerveuses : épaule, coude et main

#### Application pratique spécifique au membre supérieur

- Conséquences sur le choix du traitement manuel
- Adaptation des techniques en présence de signes neurologiques
- Épreuve neurodynamique du membre supérieur
- Intégrer les données neurologiques dans la stratégie thérapeutique globale
- Réévaluation clinique après traitement

***Chaque module comprend un temps de révision pratique des techniques déjà abordées, avec la possibilité de revenir à tout moment sur les notions ou gestes restés incompris lors des modules précédents.***

## **MODULE 8 : SYNTHÈSE FINALE / RÉVISIONS / ÉVALUATION et VALIDATION DES COMPÉTENCES**

**→ Jour 1 (9h00 – 17h00)**

### **Évaluation des acquis**

- Évaluation théorique du module 7 : membre supérieur

### **Correction et échanges pédagogiques**

- Correction collective des évaluations théoriques
- Échanges avec les stagiaires autour des difficultés rencontrées
- Clarification des points clés du raisonnement clinique et de la sécurité thérapeutique

### **Synthèse clinique en thérapie manuelle**

- Reprise de la démarche de thérapie manuelle et du travail dans la globalité du patient
- Analyse de pathologies fréquentes rencontrées en cabinet (rachidiennes et périphériques)
- Mise en lien du raisonnement clinique, du diagnostic fonctionnel et de la stratégie thérapeutique

### **Révisions personnalisées**

- Travail en petits groupes selon les besoins
- Révision des techniques clés du cursus
- Ajustement des gestes et de la sécurité des manipulations

## → Jour 2 (9h00 – 17h00)

### Examen final certifiant

- Évaluation pratique et théorique à partir d'un cas clinique complet
- Passage individuel (environ 20 minutes par participant)
- Analyse clinique, proposition de stratégie thérapeutique et démonstration pratique

### Validation des compétences

- Retour individuel sur l'examen
- Validation des acquis du cursus
- Remise des diplômes / attestations de formation

## → Jour 3 (9h00 – 16h00)

### Ateliers pratiques de consolidation clinique

- Révisions techniques ciblées selon les besoins du groupe
- Optimisation du geste thérapeutique et de la posture du praticien
- Travail sur la sécurité et les indications / contre-indications

### Clôture de la formation

- Bilan global du cursus avec les stagiaires
- Conseils pour l'intégration des acquis en pratique quotidienne
- Échanges libres, retours d'expérience et perspectives d'évolution professionnelle