

PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTION DES PATHOLOGIES SPORTIVES Technique de rééducation et thérapie manuelle

Membre inférieur et pathologies sportives associées - stage 1

OBJECTIF DE LA FORMATION :

Au cours de cette formation, le professionnel devra acquérir les connaissances et compétences suffisantes pour établir un bilan avec son patient et savoir l'orienter si nécessaire.

Il devra également maîtriser l'élaboration d'un programme de traitement manuel et de rééducation adapté au niveau de l'activité physique de son patient.

Apprentissage et répétition des gestes thérapeutiques. Être capable de donner des conseils pratiques d'exercices à domicile au patient dans un but préventif.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit un total de 21 heures

FORMATEUR POUR KINÉ FORMATIONS :

Maxime MOUILLEBOUCHE, kinésithérapeute-ostéopathe

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart
08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES
Tél. : 01 42 22 63 50
www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Contenu de la formation

JOUR 1 :

8h30 - 12h00 :

- Présentation des participants
- Bilan des compétences et formations déjà effectuées
- Attentes des participants par rapport à cette formation
- Objectifs de la formation
- Principes pédagogiques

14h00 - 18h00 :

- Principes thérapeutiques
- Apprentissage des gestes et postures thérapeutiques
- Les dysfonctions de la cheville et du pied
- Techniques de test de mobilité de la talo-crurale, sous-talienne, naviculaire, cuboïde
- Techniques de normalisation de la talo-crurale, sous-talienne, naviculaire, cuboïde
- Liens avec les pathologies sportives.

JOUR 2 :

8h30 - 12h00 :

- La tibio-fibulaire inférieure
- Implication dans les entorses de cheville
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

14h00 - 18h00 :

- Bilan du genou : ligament, ménisques, muscles
- Test et approche des problèmes méniscaux
- Techniques de normalisation de ménisque interne et externe
- La femoro-tibiale
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

JOUR 3 :

8h30 - 12h00 :

- La coxo fémorale
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives
- Le psoas iliaque
- Rappels anatomiques
- Tests
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives
- Le piriforme
- Tests

13h30 - 16h00 :

- Techniques de normalisation
- Relations avec les pathologies sportives
- L'os iliaque
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

BIBLIOGRAPHIE :

- Traumatologie du sport de Danowski, Raymond-Gilbert et Jean-Claude Chanussot
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 1 - Membre supérieur, Muscles et tendons
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 2 - Membre inférieur et Rachis, de Jean-Claude Chanussot et Danowski
- Biomécanique fonctionnelle : Membres - Tête - Tronc de Michel Dufour, Michel Pillu et Éric Viel
- Récupération du sportif blessé de Éric Viel et Michèle Esnault
- Techniques de renforcement musculaire en rééducation : Traumatologie du sport, Pathologie de l'appareil locomoteur ... de Jürgen Buchbauer et Kurt Steininger
- Les contentions adhésives : Applications en traumatologie du sport et en kinésithérapie (Monographies de Bois-Larris ... de Neiger H
- Pratiques de l'électrothérapie : Electrophysiothérapie pratique appliquée à la Médecine Physique et à la Masso-Kinésithérapie ... de Christian-F. Roques
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le Rachis cervical de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le membre supérieur de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES



- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES



MODALITÉS D'ÉVALUATION



- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

Bassin, colonne vertébrale et pathologies sportives - stage 2

Contenu de la formation

OBJECTIF DE LA FORMATION :

Au cours de cette formation, le professionnel devra acquérir les connaissances et compétences suffisantes pour établir un bilan avec son patient et savoir l'orienter si nécessaire.

Il devra également maîtriser l'élaboration d'un programme de traitement manuel et de rééducation adapté au niveau de l'activité physique de son patient.

Apprentissage et répétition des gestes thérapeutiques. Être capable de donner des conseils pratiques d'exercices à domicile au patient dans un but préventif.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit un total de 21 heures

FORMATEUR POUR KINÉ FORMATIONS :

Patrick ZANETTI, kinésithérapeute-ostéopathe

JOUR 1 :

8h30 - 12h00 :

- Le sacrum
- Physiologie
- Relations périphériques
- Anatomie pratique et palpatoire

14h00 - 18h00 :

- L'os iliaque
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

JOUR 2 :

8h30 - 12h00 :

- La colonne vertébrale
- Physiologie
- Tests et normalisations lombaires

14h00 - 18h00 :

- La colonne dorsale et les côtes
- Physiologie
- Tests et normalisations lombaires

JOUR 3 :

8h30 - 12h00 :

- Pratique des contentions souples appliquées au sport
- Pathologies sportives et pratique
- Entorse tibio-fibulaire

13h30 - 16h00 :

- Périostite
- Pubalgie
- Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

BIBLIOGRAPHIE :

- Traumatologie du sport de Danowski, Raymond-Gilbert et Jean-Claude Chanussot
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 1 - Membre supérieur, Muscles et tendons
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 2 - Membre inférieur et Rachis, de Jean-Claude Chanussot et Danowski
- Biomécanique fonctionnelle : Membres - Tête - Tronc de Michel Dufour, Michel Pillu et Éric Viel
- Récupération du sportif blessé de Éric Viel et Michèle Esnault
- Techniques de renforcement musculaire en rééducation : Traumatologie du sport, Pathologie de l'appareil locomoteur ... de Jürgen Buchbauer et Kurt Steininger
- Les contentions adhésives : Applications en traumatologie du sport et en kinésithérapie (Monographies de Bois-Larris ... de Neiger H
- Pratiques de l'électrothérapie : Electrophysiothérapie pratique appliquée à la Médecine Physique et à la Masso-Kinésithérapie ... de Christian-F. Roques
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le Rachis cervical de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le membre supérieur de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif.

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

Pathologies sportives du membre supérieur, stratégies thérapeutiques - stage 3

OBJECTIF DE LA FORMATION :

Au cours de cette formation, le professionnel devra acquérir les connaissances et compétences suffisantes pour établir un bilan avec son patient et savoir l'orienter si nécessaire.

Il devra également maîtriser l'élaboration d'un programme de traitement manuel et de rééducation adapté au niveau de l'activité physique de son patient.

Apprentissage et répétition des gestes thérapeutiques. Être capable de donner des conseils pratiques d'exercices à domicile au patient dans un but préventif.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit un total de 21 heures

FORMATEUR POUR KINÉ FORMATIONS :

Patrick ZANETTI, kinésithérapeute-ostéopathe

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Contenu de la formation

JOUR 1 :

Matin de 8h30 - 12h00 :

- Le complexe de l'épaule
- Rappels anatomiques
- Bilan pratique
- Pathologies rencontrées

Après-midi de 14h00 - 18h00 :

- La gléno-humérale
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

JOUR 2 :

Matin de 8h30 - 12h00 :

- Clavicule
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives
- Omoplate
- Test de mobilité

Après-midi de 14h00 - 18h00 :

- Techniques de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives
- Le coude
- Test de mobilité
- Technique de normalisation
- Relation avec les pathologies sportives

JOUR 3 :

Matin de 8h30 - 12h00 :

- Le poignet
- Test de mobilité
- Techniques de normalisation

Après-midi de 13h30 - 16h00 :

- Relation avec les pathologies sportives
- Synthèse
- Question - réponse. Mise en pratique par chaque participant.

BIBLIOGRAPHIE :

- Traumatologie du sport de Danowski, Raymond-Gilbert et Jean-Claude Chanussot
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 1 - Membre supérieur, Muscles et tendons
- Rééducation en traumatologie du sport : Tome 2 - Membre inférieur et Rachis, de Jean-Claude Chanussot et Danowski
- Biomécanique fonctionnelle : Membres - Tête - Tronc de Michel Dufour, Michel Pillu et Éric Viel
- Récupération du sportif blessé de Éric Viel et Michèle Esnault
- Techniques de renforcement musculaire en rééducation : Traumatologie du sport, Pathologie de l'appareil locomoteur ... de Jürgen Buchbauer et Kurt Steininger
- Les contentions adhésives : Applications en traumatologie du sport et en kinésithérapie (Monographies de Bois-Larris ... de Neiger H
- Pratiques de l'électrothérapie : Electrophysiothérapie pratique appliquée à la Médecine Physique et à la Masso-Kinésithérapie ... de Christian-F. Roques
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le Rachis cervical de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif
- Médecine du sport et Thérapies manuelles : Le membre supérieur de Dominique Bonneau, Philippe Vautravers, Christian Hérisson et Collectif.

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un stagiaire ou sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

Réathlétisation du sportif blessé

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Connaître les bases du renforcement musculaire adapté au blessé.
- Connaître les bases du travail énergétique adapté au blessé.
- Connaître les bases de la reprogrammation neuromotrice adaptée au blessé.
- Connaître les bases du testing post-blessure.
- Maîtriser l'environnement de prise en charge lors d'une réathlétisation.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit 21 heures.

FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

- **Guillaume VASSOUT**, kinésithérapeute, spécialisé dans la prise en charge des sportifs professionnels.
- **Geoffrey MÉMAIN**, préparateur physique. Réathlétiseur au Centre Technique National de Clairefontaine.

La masso-kinésithérapie a des compétences relativement larges et l'idée de cette formation est d'apporter une étendue des compétences dans la prise en charge de l'athlète, du début de la blessure jusqu'au retour terrain.

Cette formation a pour but d'extrapoler le rôle du kinésithérapeute du sport vers le rôle du préparateur physique. Elle doit apporter les connaissances qui sont en interaction avec le préparateur physique tout en utilisant le champ d'action thérapeutique. Le masseur-kinésithérapeute doit être capable d'accompagner justement un athlète tout au long de sa réathlétisation et de prévenir les blessures.

Contenu de la formation

Jour 1 :

Intervenant : Guillaume VASSOUT.

9h00 - 12h00 : bases de la rééducation et pré-requis à la réathlétisation.

12h00 - 14h00 : déjeuner.

14h00 - 18h00 : testing en rééducation pour objectiver la bascule vers la dominance réathlétisation. Place des différents acteurs pendant la réathlétisation.

Jour 2 :

Intervenants : Guillaume VASSOUT et Geoffrey MÉMAIN.

9h00 - 12h30 : bases de la réathlétisation et travail énergétique.

12h30 - 14h00 : déjeuner.

14h00 - 15h30 : renforcement musculaire.

15h30 - 18h00 : pratique du renforcement musculaire.

Jour 3 :

Intervenants : Geoffrey MÉMAIN et Guillaume VASSOUT.

9h00 - 10h30 : RNM.

10h30 - 12h30 : application terrain.

12h30 - 13h30 : déjeuner.

13h30 - 14h30 : testing et RTP.

14h30 - 15h30 : application terrain.

15h30 - 17h00 : conclusion, questions et administratif.

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart
08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

BIBLIOGRAPHIE cours réathlétisation VASSOUT - MÉMAIN.

ARTICLES :

- Abbott et al., 2018 «Physical demands of playing position within English Premier League academy soccer».
- Angelozzi, M., Madama, M., Corsica, C., Calvisi, V., Properzi, G., McCaw, S. T., & Cacchio, A. (2012). Rate of Force Development as an Adjunctive Outcome Measure for Return-to-Sport Decisions After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 42(9), 772780.
- Arundale, A. J. H., Capin, J. J., Zarzycki, R., Smith, A. H., & Snyder-Mackler, L. (2018). Two year ACL rate of 2,5% : outcomes report of the men in a secondary ACL injury prevention program (ACL-SPORTS), *International Journal of Sports Physical Therapy*, 13(3), 422431.
- Bangsbo et al., 2014 Physiological demands of football.
- Benjaminse, A., Lemmink, K. A., Diercks, R. L., & Otten, B. (2010). An investigation of motor learning during side-step cutting, design of a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11(1), 235. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-235>.
- Bhatt, J., D'Onofrio R., M. Padasala, M. Joksimovic, C. Bruno, D. Melino, V. Manzi , Muscle injuries in Athletes. The relationship between H / Q ratio (Hamstring / Quadriceps ratio), *Ita. J. Sports Reh. Po.*; 2020; 7 ; 1.
- Bosquet, L. et Mujika, I. : detraining, *sports Med* 2000 ; 30 (2):79-87.
- Buckthorpe, M. (2019). Optimising the Late-Stage Rehabilitation and Return-to-Sport Training and Testing Process After ACL Reconstruction. *Sports Medicine*, 49(7), 10431058.
- Cabry, I. : syndrome de déconditionnement, Thèse de doctorat Staps, Univ Lille Nord, 2010, 28-33.
- Danty et al : *Annales de réadaptation et de Med Physique* 48 (2005) 93-100.
- Dellal 2008, Thèse «Analyse de l'activité physique du footballeur et de ses conséquences dans l'orientation de l'entraînement» .
- De Oliveira, F. B. D., Rizzato, G. F., & Denadai, B. S. (2013). Are early and late rate of force development differently influenced by fast-velocity resistance training ? *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 33(4), 282287.
- Diekfuss, J. A., Grooms, D. R., Yuan, W., Dudley, J., Barber Foss, K. D., Thomas, S., Ellis, J. D., Schneider, D. K., Leach, J., Bonnette, S., & Myer, G. D. (2019). Does brain functional connectivity contribute to musculoskeletal injury ? A preliminary prospective analysis of a neural biomarker of ACL injury risk. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(2), 169174.
- D'Onofrio, R., & Padasala, mehu. (2019). ; The return to sport after muscular injury of the «Hamstring». A Systemic Review. *Italian Journal Sports Rehabilitaiton and Posturology*, 2, 17841813. <https://doi.org/10.17385/ItaJSRP.21.17.080202>.
- Erickson, B. J., Harris, J. D., Cvetanovich, G. L., Bach, B. R., Bush-Joseph, C. A., Abrams, G. D., Gupta, A. K., McCormick, F. M., & Cole, B. J. (2013). Performance and Return to Sport After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in Male Major League Soccer Players. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 1(2), 232596711349718.
- Escamilla, R. F., Zheng, N., Macleod, T. D., Imamura, R., Edwards, W. B., Hreljac, A., Fleisig, G. S., Wilk, K. E., Moorman, C. T., Paulos, L., & Andrews, J. R. (2010). Cruciate Ligament Forces between Short-Step and Long-Step Forward Lunge : *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(10), 19321942.
- Fyfe, J. J., Opar, D. A., Williams, M. D., & Shield, A. J. (2013). The role of neuromuscular inhibition in hamstring strain injury recurrence. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 23(3), 523530. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2012.12.006>
- Godfrey, R. : effects of detraining on the major physiological systems (2008).
- Gokeler, A., Benjaminse, A., Hewett, T. E., Paterno, M. V., Ford, K. R., Otten, E., & Myer, G. D. (2013). Feedback Techniques to Target Functional Deficits Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction : Implications for Motor Control and Reduction of Second Injury Risk. *Sports Medicine*, 43(11), 10651074.
- Grooms, D. R., & Onate, J. A. (2016). Neuroscience Application to Noncontact Anterior Cruciate Ligament Injury Prevention. *Sports Health : A Multidisciplinary Approach*, 8(2), 149152.
- Harper, D. J., Carling, C., & Kiely, J. (2019). High-Intensity Acceleration and Deceleration Demands in Elite Team Sports Competitive Match Play : A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sports Medicine*, 49(12), 19231947. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01170-1>.
- Jones et al 2018 «Epidemiology of injury in english professional football players : a cohort study».
- Lee, M. J. C., Reid, S. L., Elliott, B. C., & Lloyd, D. G. (2009). Running Biomechanics and Lower Limb Strength Associated with Prior Hamstring Injury : *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(10), 19421951. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a55200>.
- Lewthwaite, R. Wulf, G. Motor learning through a motivational lens. London : Routledge, 2012.
- Lopez et al., 2019 «Epidemiology of injuries in professional football : a systematic review and meta-analysis».
- Martin-Garcia et al., 2018 «Positional Differences in the Most Demanding Passages of Play in Football Competition».
- Mendiguchia, J., Edouard, P., Samozino, P., Brughelli, M., Cross, M., Ross, A., Gill, N., & Morin, J. B. (2016). Field monitoring of sprinting power-force-velocity profile before, during and after hamstring injury : Two case reports. *Journal of Sports Sciences*, 34(6), 535541. <https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1122207>.
- Montagna, R., Canonico, R., Alfano, L., Bucci, E., Boffo, S., Staiano, L., Fulco, B., D'Andrea, E., Nicola, A., Maiorano, P., D'Angelo, C., Chirico, A., Nicola, A., & Giordano, A. (2020). Genomic analysis reveals association of specific SNPs with athletic performance and susceptibility to injuries in professional soccer players. *Journal of Cellular Physiology*, 235(3), 21392148. <https://doi.org/10.1002/jcp.29118>.
- Navarro, E., Chorro, D., Torres, G., García, C., Navandar, A., & Veiga, S. (s. d.). A REVIEW OF RISK FACTORS FOR HAMSTRING INJURY IN SOCCER : A BIOMECHANICAL APPROACH. 23.
- Neto, T., Sayer, T., Theisen, D., & Mierau, A. (2019). Functional Brain Plasticity Associated with ACL Injury : A Scoping Review of Current Evidence. *Neural Plasticity*, 2019, 117.
- Olivier, N. et al : Arrêt de l'entraînement et déconditionnement à l'effort aérobie, 2011 in *Physiologie*.
- Pallares et al : Post season detraining effects on physiological and performance parameters in top level kayakers : comparaison of 2 recovery strategies, *Jour. of Sports and Med* (2008) 8, 622-628.
- Panariello, R. A., Stump, T. J., & Maddalone, D. (2016). Postoperative Rehabilitation and Return to Play After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Operative Techniques in Sports Medicine*, 24(1), 3544.

- Scott et al., 2014 "The physical demands of professional soccer players during in-season field-based training and match-play".
- Sole, G., Milosavljevic, S., Nicholson, H., & Sullivan, S. J. (2011). Selective Strength Loss and Decreased Muscle Activity in Hamstring Injury. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 41(5), 354363. <https://doi.org/10.2519/jospt.2011.3268>
- Taberner, M. et al. Return to sport framework - the control-chaos continuum, Br J Sports Med doi:10.1136/bjsports-2018-100157.
- Waldén, M., Krosshaug, T., Bjørneboe, J., Andersen, T. E., Faul, O., & Häggglund, M. (2015). Three distinct mechanisms predominate in non-contact anterior cruciate ligament injuries in male professional football players : A systematic video analysis of 39 cases. British Journal of Sports Medicine, 49(22), 14521460.
- Ward, S. H., Perraton, L., Bennell, K., Pietrosimone, B., & Bryant, A. L. (2019). Deficits in Quadriceps Force Control After Anterior Cruciate Ligament Injury : Potential Central Mechanisms. Journal of Athletic Training, 54(5), 505512.
- Willmore et Costill in Physiologie du sport et de l'exercice ; De Boeck Univ, 2002, Ch 12 Programmation de l'entraînement.
- Zaffagnini, S. et al. "The Knee Return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction in professional soccer players" (2014).

LIVRES :

- Anatomie pour le mouvement, B.Calais-Germain.
- Approche moderne de développement de la force, O. Bolliet.
- Becoming a supple leopard, K.Starrett.
- Endurance et performance, G.Thibault.
- La bible de la préparation physique, P. Prévost & D. Reiss.
- La machine humaine : tests fonctionnels de terrain, N. Krantz, M.Chirac & G. Memain.
- La musculation combinatoire, N. Krantz & A-L. Morigny.
- La prophylaxie du port de haut niveau. A-L. Morigny & C. Keller.
- La préparation physique : optimisation et limites de la performance, G. Millet.
- Le vivant et l'entraînement, C. Gindre.
- L'entraînement efficace, JW Werchoschanski.
- Les bases de la Réathlétisation, M. Chirac.
- Les fondamentaux du cyclisme Tome 1 & 2, C. Vaast.
- Méthodologie de l'entraînement, L. Bosquet & G. Dupont.
- Physiologie du sport et de l'exercice, Wilmore & Costill.
- Physiologie et méthodologie de l'entraînement, V. Billat.
- Traité de posturologie clinique et thérapeutique, G. Vallier.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.

- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.

- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.

- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.

- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéos anatomiques
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

1) Questionnaire pré-formation

2) Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

PATHOLOGIES DU SPORTIF «LÉSIONS MUSCULAIRES, LCA, TENDINOPATHIES ET PUBALGIE»

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Établir un bilan médical de la lésion musculaire.
- Établir un bilan kinésithérapique de la lésion musculaire.
- Proposer un traitement kinésithérapique afin de traiter la lésion musculaire.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit 21 heures.

FORMATEUR POUR KINÉ FORMATIONS :

Guillaume VASSOUT - Masseur-kinésithérapeute, spécialiste dans la prise en charge de sportifs professionnels de haut niveau.

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Contenu de la formation

Jour 1 :

8h30 - 12h00 :

- Présentation personnelle.
- Présentation des étudiants et domaine d'exercice.
- Attentes de la formation de trois jours.
- Retour sur EBP c'est quoi ? Remettre en avant la pratique et l'expérience clinique du praticien.
- Rappels sur l'intérêt du travail excentrique dans la rééducation du sportif (tendinopathies, LCA, lésions musculaires, pubalgies ...).

14h00 - 18h00 : comprendre et rééduquer la pubalgie

- Anatomie compréhensive du carrefour pubien.
- Physiopathologie et démembrement.
- Épidémiologie et incidence.
- Le bilan médical.
- Examen clinique.
- Diagnostics différentiels.
- Imagerie.
- Objectifs thérapeutiques et principes de rééducation.
- Rééducation et bilan kiné méthodologie.
- Programme de rééducation.
- Pubalgie et chirurgie.
- La prévention : évolution du 1PTR - éducation thérapeutique - tests de dépistage et de profils à risques.

Jour 2 :

8h30 - 12h00 : prise en charge d'une ligamentoplastie du LCA

- Le LCA : épidémiologie, facteurs de risques, anatomie.
- Traitement chirurgical du LCA, différents types de chirurgie.
- Bilan kiné du LCA sportif.
- Rééducation / réathlétisation, quel protocole ?
- RTP et prévention.
- Idées fortes de la prise en charge du LCA.

14h00 - 18h00 : les lésions musculaires

- Définitions et anatomo-pathologie.
- Régénération musculaire.
- Épidémiologie.
- Sites de lésions et diverses classifications.

- Facteurs de risques.
- Bilan médical de la lésion musculaire.
- Bilan kiné de la lésion musculaire.
- Le traitement kinésithérapique.

Jour 3 :

8h30 - 12h00 : lésions tendineuses et actualités

- Rappels anatomiques.
- «Tendinites» versus tendinopathie, c'est quoi ?
- Continuum du tendon selon Jill COOK.
- Examen clinique de la tendinopathie.
- La rééducation de la tendinopathie.
- Le traitement médical et/ou chirurgical.

13h30 - 16h00 : bilan de la formation

- Table ronde et débat autour des sujets traités et évaluations pratiques sur différents thèmes du week-end et révisions.

BIBLIOGRAPHIE :

- Sauvant C, Kaux JF. Actualités dans le traitement des tendinopathies. J Traumatol Sport (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jts.2017.04.001>
- Hoksrud A, Ohberg L, Alfredson H, Bahr R. Ultrasound-Guided Sclerosis of Neovessels in Painful Chronic Patellar Tendinopathy: A Randomized Controlled Trial. Am J Sports Med. 2006;34(11):1738-46.
- Van Sterkenburg MN, De Jonge MC, Siersevelt IN, Van Dijk CN. Less Promising Results With Sclerosing Ethoxysclerol Injections For Midportion Achilles Tendinopathy: A Retrospective Study. Am J Sports Med. 2010;38(11):2226-32.
- Berner J, Zufferey P. Tendinopathie d'Achille. Rev Med Suisse. 2015;11(465):606-11.
- Grosclaude M. Lésions du tendon d'Achille chez le «sportif» : étiologie et prise en charge. Rev Med Suisse. 2011;7:595-603.
- Maffulli N, Renstrom P, Leadbetter WB. Tendon Injuries : Basic Science and Clinical Medicine. 2005. 32-35 p.
- J.-F. Kaux, J.-M. Crielaard, Tendon et tendinopathie, Journal de Traumatologie du Sport, Volume 31, Issue 4, 2014.
- Malliaras P, Barton CJ, Reeves ND, Langberg H. Achilles and patellartendinopathy loading programmes a systematic review comparing clinicaloutcomes and identifying potential mechanisms for effectiveness. Sports Med 2013;43:267-86.
- J.F. Kaux, F. Delvaux, J. Opong-Kyei, N. Dardenne, C. Beudart, F. Buckinx, J.L. Croisier, B. Forthomme, J.M. Crielaard, O. BruyereValidity and reliability of the French translation of the VISA-A questionnaire for Achilles tendinopathy Rehabil, 38 (26) (2016), pp. 2593-2599.
- Kaux J-F, Crielaard J-M. Tendon et tendinopathie. J Traumatol du Sport. Elsevier Masson SAS ; 2014;31(4):235-40.
- Robi K, Jakob N, Matevz K. The Physiology of Sports Injuries and Repair Processes. Curr Issues Sport Exerc Med. 2013;43-86.
- Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric loading versus eccentric loading plus shock-wave treatment for midportion achilles tendinopathy : a randomized controlled trial. Am J Sports Med. 2009;37(3):463-70.
- Stanish WD, Rubinovich RM, Curwin S. Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop Relat Res 1986;208:65-8.
- Cook JL, Purdam CR. Is tendon pathology a continuum ? A pathology model to explain the clinical presentation ofload-induced tendinopathy. Br J Sports Med 2009;43:409-16, <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2008.051193>
- Cook JL, Rio E, Purdam CR, Docking SI. Revisiting the continuum modelof tendon pathology : what is its merit in clinical practice and research ? Br JSports Med 2016;0:1-7, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095422>
- Cook JL, Purdam CR. The challenge of managing tendinopa- thy in competing athletes. Br J Sports Med 2014;48:506-9, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-092078>
- Rio E, Kidgell D, Purdam C, Gaida J, Moseley GL, et al. Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibitionin patellar tendinopathy. Br J Sports Med 2015;49:1277-83, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-094386>

- Malliaras P, Barton CJ, Reeves ND, Langberg H. Achilles and patellartendinopathy loading programmes a systematic review comparing clinical outcomes and identifying potential mechanisms for effectiveness. *Sports Med* 2013;43:267-86.
- Silbernagel KG, Thomée R, Thomée P, Karlsson J. Eccentric over loadtraining for patients with chronic Achilles tendon pain - a randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. *Scand J Med Sci Sports* 2001;11:197-206.
- Alfredson H, Pietilä T, Jonsson P, Lorentzon R. Heavy-load eccentric calf muscle training for the treatment of chronic Achilles tendinosis. *Am J Sports Med* 1998;26:360-6.
- Millar NL, Murrell GA, McInnes IB. Inflammatory mechanisms in tendinopathy - towards translation. *Nat Rev Rheumatol*. 2017 Jan 25;13(2):110-122. doi: 10.1038/nrrheum.2016.213. PMID: 28119539.
- Jomaa G, Kwan CK, Fu SC, Ling SK, Chan KM, Yung PS, Rolf C. A systematic review of inflammatory cells and markers in human tendinopathy. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020 Feb 6;21(1):78. doi: 10.1186/s12891-020-3094-y. PMID: 32028937; PMCID: PMC7006114.
- G.Gremion, P.Zufferey. Tendinopathies du sportif : étiologie, diagnostic et traitement. 2015;11:596-601.
- De Vos RJ, Weir A, Cobben LP, Tol JL. The value of power Doppler ultrasonography in Achilles tendinopathy : a prospective study. *Am J Sports Med* 2007 Oct; 35 : 1696-701.
- Rio E, Moseley L, Purdam C, et al. The pain of tendinopathy : physiological or pathophysiological ? *Sports Med Auckl NZ*. 2014;44(1):9-23. doi:10.1007/s40279-013-0096-z.
- Silbernagel KG, Hanlon S, Sprague A. Current Clinical Concepts : Conservative Management of Achilles Tendinopathy. *J Athl Train*. Published online April 8, 2020. doi:10.4085/1062-6050-356-19.
- Silbernagel KG, Thomée R, Thomée P, Karlsson J. Eccentric over loadtraining for patients with chronic Achilles tendon pain - a randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. *Scand J Med Sci Sports* 2001;11:197-206.
- Kongsgaard M, Kovanen V, Aagaard P, Doessing S, Hansen P, Laursen AH, et al. Peritendinous corticosteroid injections, eccentric decline squat training and heavy slow resistance training in patellar tendinopathy. *Scand J Med Sci Sports* 2009;19:790-802.
- Beyer R, Kongsgaard M, Hougs Kjær B, Øhlenschläger T, Kjær M, Magnusson SP. Heavy slow resistance versus eccentric training as treatment for achilles tendinopathy : a randomized controlled trial. *Am J Sports Med* 2015;43:1704-11.
- Cook JL, Purdam CR. The challenge of managing tendinopathy in competing athletes. *Br J Sports Med* 2014;48:506-9.
- Kaux JF, Forthomme B, Le Goff C, Crielaard JM, Croisier JL. Current opinions on tendinopathy. *J Sports Sci Med* 2011;10:238-53.
- Koen P. Extracorporeal shock wave therapy in chronic achilles and patellar tendinopathy. 2003. 25-26.
- Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric Loading Versus Eccentric Loading Plus Shock-Wave Treatment for Midportion Achilles Tendinopathy : A Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med*. 2009;37(3):463-70.
- Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy : a systematic review of randomised controlled trials. *Lancet [Internet]*. 2010;376(9754):1751-67.
- Dakin SG, Newton J, Martinez FO, Hedley R, Gwilym S, Jones N, Reid HAB, Wood S, Wells G, Appleton L, Whewey K, Watkins B, Carr AJ. Chronic inflammation is a feature of Achilles tendinopathy and rupture. *Br J Sports Med*. 2018 Mar;52(6):359-367. doi: 10.1136/bjsports-2017-098161. Epub 2017 Nov 8. PMID: 29118051; PMCID: PMC5867427.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéos anatomiques
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- 1) Questionnaire pré-formation
- 2) Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, rendez-vous sur le site de Kiné Formations

