

Programme Formation

Posturologie du Dr Bricot - Bilan postural du patient souffrant de douleurs musculo-squelettiques. Solutions de traitements possibles

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

Objectif de la formation

Rappels sur l'anatomie et la neurophysiologie de l'organisation tonique posturale, influence des entrées sensorielles posturales et bilans posturaux.

Concept de globalité et étude détaillée des obstacles, l'influence psycho émotionnelle les thérapies complémentaires, la bio mécanique du pied, les conséquences thérapeutiques, les erreurs à éviter et les corrélations.

- Corréler la symptomatologie et le déséquilibre postural,
- Analyser ce déséquilibre dans les trois directions de l'espace ,
- Trouver le ou les capteurs responsables,
- Corriger ces capteurs afin de reprogrammer l'ensemble pour retrouver une eutonnie vertébrale et articulaire.

La posturologie permet donc de corriger le facteur mécanique de différentes affections du système locomoteur et vertébral, d'en mieux comprendre les diverses pathologies (scolioses, syndrômes fémoropatélaires, fibromyalgies) et d'apporter une correction étiologique en lieu et place des habituels traitements symptomatiques dont on connaît le coût, la iatrogénicité et les possibilités de récurrences dans le temps.

Bilan postural du patient souffrant de douleurs musculo-squelettiques. Solutions de traitements possibles.

Contenu de la formation

Module 1 – 3 jours

INTRODUCTION

1) STATIQUE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

INTRODUCTION

- A) Statique normale
- B) Trouble de la statique dans les trois directions de l'espace
- C) Les conséquences : contraintes, douleurs, inflammation, stress, raideurs, contractures, arthroses.

2) LE SYSTÈME TONIQUE POSTURAL

INTRODUCTION : - Les idées fausses sur l'oreille interne

A) NEUROPHYSIOLOGIE

B) L'INTERRELATION DES DIFFÉRENTS CAPTEURS

- 1 - Les compensations et les adaptations

2 - Conséquences thérapeutiques

3 - Les expérimentations

4 - Les 45 jours fatidiques

D) SCHÉMA DE BASE DE LA STATIQUE

E) ANALYSE CLINIQUE DES DÉSÉQUILIBRÉS DE LA POSTURE

3) LE CAPTEUR PODAL

A) NOSOLOGIE

B) TRAITEMENT

1 - Les différents types de semelles

2 - Mode d'emploi

3 - Les preuves expérimentales

4 - Les traitements adjuvants

C) LES JAMBES COURTES - CONCLUSIONS

4) LE CAPTEUR OCULAIRE

INTRODUCTION

A) NOSOLOGIE :

1 - Les différents types de pathologies

2 - la neurophysiologies

3 - Les conséquences posturales

B) ETIOPATHOGENIE : LES CAUSES :

C) SIGNES CLINIQUES

1 - L'INTERROGATOIRE : LES SIGNES 2 - EXAMEN

- Test de convergence

- Test loin-prés

- Oeil directeur

- Cover test

- Test de Maddox

D) TRAITEMENTS

1 - BASES : - Proprioception sensorielle - Proprioception musculaire

2 - MOYENS :

- Collyre
- Magnétothérapie
- Orthoptie : nouvelles données
- Prismes

3 - INDICATIONS

5) DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

Module 2 – 3 jours

RÉVISIONS SUR LES NOTIONS FONDAMENTALES

A) NOTIONS DE BASE :

- 1) Notion de chaînes musculaires et rôle des systèmes tampons, pied tampon terminal.
- 2) Les ceintures : - relais et système tampon - le couple tête, col, cotyle - les bascules.
- 3) Les pathologies de contraintes.
- 4) Notions nouvelles sur les scoliozes.
- 5) Notions de blocages vertébraux en chaîne et de dermalgies réflexes.
- 6) Notions de troubles micro-circulatoires et de déficits neuromusculaires.
- 7) Notion de disponibilité et d'adaptation.

B) LE RÔLE DES CONTRAINTES :

- 1) Anatomie vertébrale.
- 2) Notion des contraintes et rôle dans la genèse des douleurs.
Les contractures réflexes, notion d'ancienneté, de fascia et de terrain
- 3) Le cercle vicieux de la contrainte, rôle dans la genèse de l'arthrose.

L'APPAREIL MANDUCATEUR

INTRODUCTION

Intégration de l'appareil manducateur dans le système postural.

L'appareil manducateur est-il un capteur du système postural ?

Ce concept peut-il expliquer les difficultés ou les échecs ?

1) L'interrogatoire :

- a - nosologie
- b - la symptomatologie

2) L'examen :

- a - Le visage
- b - L'appareil manducateur
- c - Les tests à retenir
- d - Le classement

3) Les examens complémentaires.

4) Le traitement :

- a - Les bases : nosologie, neurophysiologie
- b - Méthodes : ◇ provisoires ◇ définitives ◇ les adjuvants
- c - Les indications.
- d - Les résultats.

1) LES OBSTACLES

A) LES CICATRICES PATHOLOGIQUES

INTRODUCTION

La neuralthérapie

1) Les différents modes de décompensation :

- a - Les extérocepteurs
- b - Les dérèglements énergétiques
- c - Les dérèglements métaboliques

2) Le diagnostic :

- a - L'anamnèse
- b - L'inspection
- c - L'effondrement du pouls

d -Test au laser

e -Test au froid

3) Les différents traitements :

a - Infiltration

b - Le froid

c - Le laser

d - Les autres méthodes

B) LES BLOCAGES HORS SYSTÈME

INTRODUCTION

1) Nosologie

2) Symptomatologie

3) Signes d'examen :

a -Inspection

b -Hypomobilité

4) Les différentes techniques de correction :

a - Manipulatives

b - Myotensives

c - Réflexes

5) Les suites :

a - Pourquoi des récives

b - Comment les traiter

C) LES FOYERS DENTAIRE ET LES POLYMÉTALLISMES

INTRODUCTION

1) Origines

2) Diagnostic :

a - Les arguments cliniques

b - L'épreuve à l'air pulsé et au froid

c - Les tests de kinésiologie

- d - Le test du pouls
- e - Le test au laser
- f - La mise à la terre
- g - Le panoramique dentaire -Interprétation

3) Les différentes thérapeutiques.

LE PIED : Détail

INTRODUCTION : les bases neurophysiologiques

1) L'examen du pied :

- L'examen et les corrélations :

- ◇ pieds plats
- ◇ pieds creux varus
- ◇ pieds asymétriques
- ◇ pieds dysharmoniques
- ◇ pieds double composante
- ◇ le pied compensateur

2) Les corrections :

- a - Les différents types de semelles
- b - Les résultats
- c - Le sevrage, le relais, apparition de douleurs, les cas particuliers
- d - Les critères de correction

Travaux pratiques.

L'ŒIL : Détail

1) Les insuffisances de convergence et les hétérophories

INTRODUCTION : Les paramètres :

- a - La proprioception sensorielle
- b - La proprioception extra-oculaire
- c - Les mouvements oculaires

Nosologie :

a - La non synergie, causes pures

b - L'adaptation

L'interrogatoire.

L'examen :

◇ Somatique : les pieds, le corps, la tête

◇ L'œil : les tests pertinants - les cas limites

- Tests de motilité

- Test de Lang

- Verres striés de Bagolini

- Cover test -

- Maddox : mesure les phories

- Prismes : mesurent l'amplitude de fusion - l'œil directeur, l'œil postural, ou œil de la verticalité

- Synoptophore

◇ Savoir interpréter un bilan orthoptique :

- Nos paramètres sont différents

◇ Les inter-relations :

- Centrage des lunettes

- Problème de la correction et de l'immobilisme

- Contrôle de la vue en fin de traitement

Le traitement :

- Les bases : les 2 proprioceptions, l'adaptation, les commissures...

- Difficulté, problème de la neutralisation, de l'amblyopie et des strabiques.

- Echec, récurrence, allergies. - les traitements complémentaires : stéréogrammes, crâne, dents, centrage des verres.

LES TROUBLES DE LA REFRACTION

Post-test d'évaluation des connaissances de l'élève sur le système postural.

CONCLUSIONS

INTRODUCTION : PLACE DE LA POSTUROLOGIE DANS LA MÉDECINE MODERNE, LES FONDEMENTS NEUROPHYSIOLOGIQUES ET EXPÉRIMENTAUX

- 1) Le muscle : neurophysiologie
 - Les 4 temps d'adaptation
 - Les travaux de J.P. Roll
- 2) Les autres travaux de J.P. Roll.
- 3) Le système tonique postural.
- 4) Neurophysiologie des différents capteurs :
 - 1 – Peau
 - 2 – Muscles
 - 3 – Articulations
 - 4 – Pieds
 - 5 – Oeil
 - 6 – Dents

LES CRITÈRES DE NORMALITÉ

- 1) Postural
- 2) Des différents capteurs

LES CORRÉLATIONS

- Du Bilan Postural
- Des tests complémentaires
- Des différents capteurs

CONSIDÉRATION SUR LES PRINCIPAUX CAPTEURS ET TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

- Pour le pied
- Pour l'œil
- Pour l'appareil manducateur

LE DIAGNOSTIC

- 1) Les différentes étapes du diagnostic, mise en situation.
- 2) Les nouveaux éléments du bilan postural :

- au niveau de l'anamnèse
- sur l'évaluation subjective et objective de la douleur
- sur l'examen postural
- sur l'examen des différents capteurs (implication des patients)
- sur les corrélations (T.P.)

3) La paraclinique et les preuves expérimentales :

- les radiographies,
- la silhouette, le polaroïde,
- le système tonix,
- le podomètre électronique,
- le système élite,
- la stabilométrie clinique et expérimentale (T.P.).

4) Les projets expérimentaux :

- Essai de détermination des critères de normalité,
- Que reste-t-il à évaluer (tout, donc : priorités), comment le réaliser ?

SYNTHÈSE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

1) Étude par symptômes :

- 1 - Les céphalées : - frontales, occipitales, globales, bitemporales
- 2 - Les vertiges
- 3 - Les fatigues
- 4 - Les douleurs
- 5 - La scoliose
- 6 - Les tendinites
- 7 - Les pathologies sportives
- 8 - Les maladies rhumatologiques
- 9 - Le syndrome des facettes
- 10 - Les douleurs du membre sup.

2) La coxarthrose

3) Synthèse :

- Déroulement de la consultation et les indications
- Précautions - Que faire devant l'absence de résultats ?
- Répétition des séances
- En cas de récurrences :
 - durant la correction
 - après la fin du traitement
- Notion de prophylaxie ...
- Critères de corrections

4) Les Thérapies associées :

- Médicamenteuses
- Physiques
- A visée psychosomatique

Bibliographie

ANDRÉ-DESHAYS C., REVEL M. Rôle sensoriel de la plante du pied dans la perception du mouvement et le contrôle postural. Méd. Chir. du pied. 217-223 1988 4, 4

BARBIER L. Posture et statique chez l'enfant. Étude statistique réalisée en milieu scolaire. Paris Archive du C.I.E.S. 367 av. du Prado Marseille 13008. 1994

BARBIER L. Posture et statique chez l'enfant. Étude statistique réalisée en milieu scolaire. Paris Archive du C.I.E.S. 367 av. du Prado Marseille 13008. 1994

BARON J. Dysfonctionnement oculomoteur et trouble frustré de l'équilibration. Camp. 85-88 1966 22

BARON J. Relations entre les muscles moteurs oculaires, les nageoires et l'équilibre des poissons. (Extraits des comptes-rendus des séances de l'Académie des Sciences). 1087-1089 1950

BARON J. Correction prismatique dans le syndrome subjectif postcommotionnel. Bulletin de la Société belge d'Ophthalmologie. 264-267 1963 133

BARON J.-B. , CERNACEK J. , NIEDERLANDOVA Z. , USHIO N. Réflexe optomoteur et activité tonique posturale orthostatique. Kyoto Pract. Otolog. 1246-1249 1976 69

BARON J.-B, GAGEY P.- M., ASSELIN B. , USHIO N. , les Asymétries de la posture orthostatique sont-elles aléatoires ? Rev. Méd. Travail 189-195 1977

BIZZO G, GUILLET N, PATAT A, GAGEY P-M. Spécifications for building a vertical force platform designed for clinical stabilometry. Med Biol eng et Comput. 474-476 1985 23

BOUGROS. "Compte rendu expérimentation sur les semelles polarisantes". Hôp Cavaillon Sce Chir Archives du C.I.E.S. 367 av. du Prado 13008 Marseille.

BRICOT B. "Contribution à la correction des troubles du tonus postural par action sur l'appui podal". Marseille Thèse Fac. Méd. 1981

BRICOT B. La reprogrammation posturale globale - Sauramps Médical - ISBN : 2 84023 110 7

BRUN, PELISSIER, SIMON : la rééducation proprioceptive Masson 1986: 1-22.

CECCALDI .J. Apport de la podométrie électronique dans l'étude du facteur podal des troubles de la posture Thèse fac. méd. Marseille 1988

CASTERA : Archive du C.I.E.S.

DUJOLS A. Quotient plantaire et conflit visuo-podal. Agressologie, 1991, 32, 192-194.

ENJALBERT M., MICALLEFF JP, PERRUCON E, VIEL E. Sensibilité plantaire et équilibration. 9-29. 1993.

EUZET J.-P. "Approche méthodologique de l'évaluation de l'équilibre postural". Nice Mémoire de maîtrise fondamentale - S.T.A.P.S./U.F.R.E.P.S. 1987

GAGEY P-M, BIZZO G, BONNIER L, GENTAZ R, GUILLAUME P, MARUCCHI C. Huit leçons de Posturologie. 75012 Paris Association française de posturologie. 1990

GUIDETTI G. Stabilometria clinica. Istituto di clinica otorinolaringoiatrica. Università di Modena, 152, 1989

JANIN : entretien de Bichat 1998.

MAGNUSSON M, EMBON H, JOHANSSON R, Significance of pressure input from the human feet in anterior-posterior postural control. Acta Otolaryngol. 110 182-188, 1990.

MELVILL JONES : in pied, équilibre & posture Berthoz, Éd. Frison-Roche.

MERGNER : in pied, équilibre & posture Berthoz, Éd. Frison-Roche.

NORMES 85. 75012 Paris Association française de posturologie, 12 avenue Corbéra. 1985

OKUBO J? WATANABE I, BARON JB. Study on influence of plantar mechanoreceptor on body sways :Agressologie 21 : 61-69 1980

PELLISSIER C. "Facteurs podal et oculaire dans les troubles du tonus postural". Marseille Thèse Méd. 1987

ROLL. JP. ; ROLL R., KAVOUNOUDIAS Sensibilité tactile plantaire et contrôle postural : quatrième journée Française de posturologie clinique ; Posture et équilibre Sauramps médical 1999

VAN PARYS, NJOKIKTJIEN Ch. Romberg's sign expressed as a quotient. Agressologie. 95-100 1976 17, B

VEDEL JP., ROLL JP. Response to pressure and vibration of slowly adapting cutaneous mechanoreceptors in the human foot.. Neurosc. Lett. 34 -289-294 1982

VILLECHEVROLLE O. Influence des semelles de reprogrammation posturale globale sur les tests oculomoteurs réalisés sur des sujets présentant une dysfonction cranio-mandibulaire. Nantes. Thèse. 1994

VILLECHEVROLLE O. Influence des semelles de reprogrammation posturale globale sur le test de Fukuda. Nantes. Mémoire de diplôme d'université de parodontologie et d'occluso. 1994.

Pré-requis nécessaires pour suivre la formation : DE Masseur-Kinésithérapeute, de Médecin ou Ostéopathe DO

Public concerné : Masseurs-Kinésithérapeutes DE indépendants ou Salariés ou Mixtes, Médecins, Ostéopathes DO

Effectif - minimum : 15 personnes - maximum : 22 personnes

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 : Partie théorique suivie de la partie pratique.

Moyens pédagogiques mis en œuvre par l'Organisme de formation : Fourniture des supports de cours de la formation – Vidéos anatomiques - Vidéo-projecteur – Tables de massage - Mise en pratique des techniques avec matériel de TP

Evaluation des pratiques professionnelles :

- 1) Questionnaire pré-formation
- 2) Evaluation 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.
- 3) Questionnaire post-formation (1 mois après la formation)

Temps de formation : 6 jours (2 stages de 21 h) Total = 42 h

Formateurs pour Kiné Formations :

- **module 1** : Vincent ESTIGNARD - Masseur Kinésithérapeute DE - Ostéopathe D.O Agréé – Posturologue
- **module 2** : Céline GAUFFRIAU - DE de masseur-Kinésithérapeute

Examen de fin de formation et Remise de l'Attestation par le Formateur ou Formatrice