



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

MOTRIX



La formation Motrix s'appuie sur les dernières avancées des neurosciences dans nos pratiques. De nombreuses études ont démontré l'importance du cerveau dans la consolidation des soins et dans l'amélioration de la performance sportive. Vous découvrirez comment introduire les techniques de reprogrammation neuromotrice dans vos plans de rééducation, et comment organiser leurs planifications. La formation Motrix n'est ni une recette, ni un concept de prise en charge, mais un raisonnement thérapeutique. Elle permet une personnalisation du traitement au patient en élargissant la boîte à outils du thérapeute.

Elle permet aussi une approche complète de la thérapie manuelle à la réathlétisation, avec l'ajout de techniques innovantes comme le eye tracker, le motor learning ...

Équipe pédagogique

Chakib Djellouli
Kinésithérapeute, Ostéopathe et Formateur

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
directeur SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
Coordinateur Pédagogique SSK Formation

Motrix

La planification Neuro Motrice

Objectifs

- 1| Utiliser les savoirs théoriques
- 2| Distinguer les prises en charges analytiques, globales et centrales.
- 3| Analyser et évaluer le projet thérapeutique.
- 4| Maîtriser les techniques de reprogrammation neuromotrice
- 5| Maîtriser la planification de ces techniques.
- 6| Maîtriser le raisonnement clinique.
- 7| Comprendre la spécificité du sportif.

Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

23 heures de théorie et de pratique



Méthode pédagogique

Moyens utilisés - Contenu

Alternance d'apports théoriques et pratique :

- Techniques démonstratives, explicatives, répétitives pour faciliter la mémorisation et la reproduction des mouvements.
- Le support pédagogique présente en intégralité chacun des thèmes abordés par la formation, appuyé par des photos et schémas illustrant la théorie.
- Moments d'échanges par questions / réponses, permettant de :
 - Vérifier la compréhension et mémorisation des exercices proposés.
 - Permettre au participant d'exposer son point de vue ou ressenti.
 - Corriger et réexpliquer si nécessaire.
 - Évaluer l'investissement des participants.
- Permettre aux participants de remobiliser et réactualiser leurs connaissances par des méthodes de pédagogie active et interrogative s'inspirant de leur vécu et de leur réflexivité.

Modalités pédagogiques

Analyse des pratiques Professionnelles :

- En réalisant un temps dédié avec les participants pour définir les besoins en formation adaptée aux objectifs de la formation.
- En s'appuyant sur des référentiels et recommandations actualisés.
- En prenant en compte l'expérience et le vécu professionnel des participants.
- En réalisant des analyses critiques et constructives des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.

Acquisition et Perfectionnement des connaissances et compétences.

- En utilisant une pédagogie active, affirmative et interrogative.
- En réalisant des ateliers et des mises en situations pratiques.
- En restituant les résultats aux professionnels avec un temps d'échange.

Projet Pédagogique

Contexte

Motrix, une formation innovante pour kinésithérapeute innovant

- La formation Motrix, s'appuie sur les dernières avancées des neurosciences dans nos pratiques, source de modernisation et d'amélioration du traitement des patients.
- Comprendre le rôle du cerveau sain face à l'articulation lésé.

Motrix, un raisonnement thérapeutique

- La formation Motrix, n'est ni une recette, ni un concept de prise en charge, mais un raisonnement thérapeutique. Elle permet une adaptation du traitement au patient en élargissant notre "boîte à outil". Thérapie manuelle, renforcement spécifique, inhibition motrice, analyse biomécanique....

Motrix est une formation scientifique EBP

- Intégralement basée sur l'EBP (Evidence Based Practice) qui se base sur les meilleures données actuelles de la recherche clinique.

Une formation en 3 axes : Maîtriser, Manager, Planifier

Apporter une maîtrise complète : Analytique, Globale et Centrale

- Le but est de mettre l'accent sur l'acquisition de bonnes pratiques et des bonnes connaissances.

Management Thérapeutique: dans la formation Motrix, c'est notre Cheval de Troie. Une rééducation optimale passe par la prise de conscience et de compétence du patient. Motrix donne des outils d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), concrets, et facile à mettre en œuvre pour moderniser et améliorer l'accompagnement des patients.

Enfin la planification Neuromatrice, notion clé et innovante de notre formation.

- La planification vous permet de garder la maîtrise de votre rééducation et vous permet de proposer une rééducation individualisé et diversifiée, elle vous offre une grande liberté dans la construction de vos prises en charge.
- Motrix explique comment introduire la programmation neuromatrice tout le long de la rééducation.



PROGRAMME

Jour 1

8h - 12h30

- Accueil et présentation
- Mise en situation
- Les Neurosciences : les apports à la rééducation
- Appropriation théorique de la neurophysiologie
- Présentation des techniques de reprogrammation neuromotrice

14h - 17h30

- Définition du motor learning
- Protocole d'application
- Jeu de rôle de mise en situation professionnelle

Jour 2

8h30 - 12h30h

- Neurosciences et douleur
- Les portes d'entrée sensibles
- Définition de l'imagerie motrice
- Protocole de l'imagerie motrice
- Jeu de rôle de mise en situation professionnelle

14h - 17h30

- Neurosciences et thérapie manuelle
- Mise en situation pratique

Jour 3

8h30 - 12h30h

- Neurosciences et réathlétisation
- Mise en situation pratique
- L'eye-tracking et ses applications

14h - 17h00

- Définition de planification
- Protocole
- Mise en situation



BIBLIOGRAPHIE

1. Ageberg E. Consequences of a ligament injury on neuromuscular function and relevance to rehabilitation - using the anterior cruciate ligament-injured knee as model. *J Electromyogr Kinesiol Off J Int Soc Electrophysiol Kinesiol.* 2002;12(3):205-212.
2. Albano MG, Giraudet-Le Quintrec JS, Crozet C, d'Ivernois J-F. Characteristics and development of therapeutic patient education in rheumatoid arthritis: Analysis of the 2003-2008 literature. *Joint Bone Spine,* 2010; 77:405-410
3. Alqunae M, Galvin R, Fahey T. Diagnostic accuracy of clinical tests for sub-acromial impingement syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2012;93(2):229-36
4. An Evaluation of the Left-Brain vs. Right-Brain Hypothesis with Resting State Functional Connectivity Magnetic Resonance Imaging Jared A. Nielsen Brandon A. Zielinski, Michael A. Ferguson, Janet E. Jeffrey S. Anderson Lainhart, Published: August 14, 2013
5. A Tooth, Camille ; Schwartz, Cédric ; Croisier, Jean-Louis et al. Activation Profile of Scapular Stabilizing Muscles in Asymptomatic People. Does Scapular Dyskinesia Have an Impact on It? in *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* (2020)
6. Azar NR, Kallakuri S, Chen C, Lu Y, Cavanaugh JM (2009) Strain and load thresholds for cervical muscle recruitment in response to quasi-static tensile stretch of the caprine C5-C6 facet joint capsule. *J Electromyogr Kinesiol* 19(6):e387-e394
7. Bexander C.S.M. and Hodges P.W. 2012. Cervico-ocular coordination during neck rotation is distorted in people with whiplash-associated disorders. *Exp. Brain Res.* 217(1): 67-77.
8. Blond S; Touzet G; Reyns N; Buisset N; Armignies Ph; Veys B; Desrousseaux F-X; Louis E. Les techniques de neurostimulation dans le traitement de la douleur chronique. *Neurochirurgie,* 2000;46(5):466-82.
9. Bouhassira D, Lanteri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain,* 2008;136(3):380-7.
10. Bourdillon F, Cesselin F, Cornu HP et al. Évaluation du plan d'amélioration de la douleur 2006-2010. *Douleurs.* 2011;12:129-39.
11. Brox JI, Roe C, Saugen E, et al. . Isometric abduction muscle activation in patients with rotator tendinosis of the shoulder. *Arch Phys Med Rehabil* 1997;78:1260-7. 10.1016/S0003-9993(97)90341-5
12. Carr A, Cooper C, Campbell MK, Rees J, Moser J, Beard DJ, et al. Effectiveness of open and arthroscopic rotator cuff repair (UKUFF). *The Bone & Joint Journal [Internet].* 1 janv 2017;99-B(1):107-15
13. Cerveau gauche Cerveau droit, de Sally P. Springer et Georg Deutsch. Traduction par Simone Benoit-Dubrocard et Jeanine Blanc-Garin, DeBoeck Université (2000)



14. Challoumas D, Clifford C, Kirwan P, Millar NL. How does surgery compare to sham surgery or physiotherapy as a treatment for tendinopathy? A systematic review of randomised trials. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine randomised trials*. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*
15. Chatain AL, Dorochenko P, Friggeri A. Apport d'une innovation en reprogrammation neuro- motrice dans les pathologies de l'épaule. Poster présenté au 45e congrès national de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport SFMKS, SFPhysio. Saint-Etienne, France, 28/04/2018.
16. Cleland J. Examen clinique de l'appareil locomoteur : tests évaluation et niveaux de preuves. Paris : Masson, 2010, p. 410
17. Corticomotor excitability and plasticity following complex visuomotor training in young and old adults John Cirillo, Gabrielle Todd, John G. Semmler,
18. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique (nouvelle édition), 4 ed. Paris: Maloine; 2011.
19. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Mettre en œuvre l'éducationthérapeutique. *ADSP*, 2001;36:(Septembre) 11–13
20. Dhir J, Willis M, Watson L, Somerville L, Sadi J. Evidence Based Review of Clinical Diagnostic
21. Tests and Predictive Clinical Tests That Evaluate Re-sponse to Conservative Rehabilitation for Posterior Glenohumeral Instabili-ty: A Systematic Review. *Sports Health*. 2018 Mar / Apr;10(2):141-145
22. Dhir J, Willis M, Watson L, Somerville L, Sadi J. Evidence-Based Review of Clinical Diagnostic Tests and Predictive Clinical Tests That Evaluate Re-sponse to Conservative Rehabilitation for Posterior Glenohumeral Instabili-ty: A Systematic Review. *Sports Health*. 2018 Mar / Apr;10(2):141-145
23. Di Pietro F, McAuley JH, Parkitny L, et al. . Primary motor cortex function in complex regional pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Pain* 2013;14:1270–88. 10.1016/j.jpain.2013.07.004
24. Dickens JF, Rue J-P, Cameron KL, Tokish JM, Peck KY, Allred CD, et al. Successful Return to Sport After Arthroscopic Shoulder Stabilization Versus Nonoperative Management in Contact Athletes *Sports Med* [Internet]. 1 sept 2017;45(11):2540 With Anterior Shoulder Instability: A Prospective Multicenter Study. *Am J*
25. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Collectif. Recommandation pour la pratique clinique, HAS, 2008
26. Dubé JA, Mercier C. Effect of pain and pain expectation on primary motor cortex excitability. *Clin Neurophysiol* 2011;122:2318–23. 10.1016/j.clinph.2011.03.026
27. Edgerton VR, Enoka RM (1994) Adaptive properties of the sensorimotor system. *Med*



Sci Sports Exercise 26(12):1473–1474

28. Efficacy of Abdominal Control Feedback and Scapula Stabilization Exercises in Participants With Forward Head, Round Shoulder Postures and Neck Movement Impairment

Shirin Shiravi, MA,[†] Amir Letafatkar, PhD,^{*†} Lucia Bertozzi, PhD,[‡] Paolo Pillastrini, PhD,[§] and Mehdi Khaleghi Tazji, PhD[†]

29. Elliott J, Jull G, Noteboom JT, Darnell R, Galloway G, Gibbon WW (2006) Fatty infiltration in the cervical extensor muscles in persistent whiplash-associated disorders: a magnetic resonance imaging analysis. Spine 31(22):E847–E855. 29 .

30. Falla D, Dall’Alba P, Rainoldi A, Merletti R, Jull G (2002) Repeatability of surface EMG variables in the sternocleidomastoid and anterior scalene muscles. Eur J Appl Physiol 87(6):542–549

31. Falla D. 2004. Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain. Man. Ther. 9(3): 125–133.

32. Falla D. and Farina D. 2007. Neural and muscular factors associated with motor impairment in neck pain. Curr. Rheumatol. Rep. 9(6): 497–502.

33. Falla D., O’Leary S., Farina D., and Jull G. 2012. The change in deep cervical flexor activity after training is associated with the degree of pain reduction in patients with chronic neck pain. Clin. J. Pain, 28(7): 628–634.

34. Farber, AJ, Castillo R, Clough M, Bahk M, McFarland EG. Clinical assessment of three common tests for traumatic anterior shoulder instability. J Bone Joint Surg. 2006. Am. Vol. 88, 1467e1474

36. FORTHOMME B. - Exploration musculaire isocinétique de l’épaule. Thèse de Doctorat en kinésithérapie et Réadaptation. Faculté de Médecine, Université de Liège, 2005.

37. Gismervik SØ, Drogset JO, Granviken F, Rø M, Leivseth G. Physical examination tests of the shoulder: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test performance. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Jan 25;18(1):4

38. Goodwill AM, Pearce AJ, Kidgell DJ. Corticomotor plasticity following unilateral strength training. Muscle Nerve 2012;46:384–93. 10.1002/mus.23316

39. HAS Structuration d’un programme d’éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques juin 2007

40. HAS, Éducation thérapeutique du patient Comment élaborer un programme spécifique d’une maladie chronique? juin 2007

41. HAS, Modalités de prise en charge d’une épaule douloureuse chronique non instable chez l’adulte, Recommandation de bonne pratique - avr. 2005

42. HAS, Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l’épaule chez l’adulte, mars 2008



“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

