



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Prise en charge de la Hanche douloureuse, micro-instabilité, conflit, PTH et pubalgie - Du diagnostic différentiel au retour à l'activité

Cette formation établie sur deux jours permettra de réaliser une synthèse des connaissances actuelles en terme de prévention et de prise en charge des pathologies de la hanche et du carrefour pubien. Le cours théorique, concrétisé par des mises en pratiques, permettra de mieux appréhender et maîtriser les tests cliniques, la réalisation d'un diagnostic différentiel ainsi que la mise en pratique des exercices de rééducations les mieux adaptés.

Les thématiques du cycle de dégradation de la hanche du sportif, de la micro-instabilité au de conflit de hanche jusqu'à la prothèse totale de hanche seront alors abordées ainsi que celles des pathologies du grand trochanter et de pubalgie.





Intervenant

Guillaume SERVANT

Kinésithérapeute

Formateur

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 2 Jours soit 15h30 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Pris en charge de la Hanche douloureuse, micro-instabilité, conflit, PTH et pubalgie: du diagnostic différentiel au retour à l'activité

Objectifs généraux

Objectifs des 2 jours de formation :

- 1 I Connaître l'épidémiologie des pathologies de hanche et de la région pelvienne.
- 2 I Connaître et interpréter les éléments du diagnostic clinique.
- 3 I Établir un diagnostic différentiel.
- 4 I Comprendre la relation entre le geste sportif et les pathologies de hanche et du pubis.
- 5 I Connaître les protocoles de prise en charge et les exercices préconisés dans la littérature scientifique.

Les tests cliniques et les exercices de rééducation font partie des sessions pratiques.

Objectifs spécifiques

- 1 I Comprendre la relation physio-pathologique entre le geste et la pathologie
- 2 I Partager l'état des connaissances scientifiques concernant la hanche, la région pubienne et sa prise en charge
- 3 I Maîtriser les différents tests cliniques nécessaires à un bon diagnostic et à une bonne pratique
- 4 I Connaître les recommandations concernant la rééducation et la réathlétisation dans le cadre de traitements fonctionnels ou post-chirurgicaux.
- 5 I Connaître les exercices les mieux adaptés aux muscles de la région de la hanche et savoir les faire et les faire appliquer.
- 6 I Prise en charge des PTH et leur retour au sport.



Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Cette formation établie sur deux jours permettra de réaliser une synthèse des connaissances actuelles en terme de prévention et de prise en charge des pathologies de la hanche et du carrefour pubien. Le cours théorique, concrétisé par des mises en pratiques, permettra de mieux appréhender et maîtriser les tests cliniques, la réalisation d'un diagnostic différentiel ainsi que la mise en pratique des exercices de rééducations les mieux adaptés.

Les thématiques du cycle de dégradation de la hanche du sportif, de la micro-instabilité au conflit de hanche jusqu'à la prothèse totale de hanche seront alors abordées ainsi que celles des pathologies du grand trochanter et de pubalgie.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h45)

8h30 - 9h Seq. 1 Introduction, verbalisation des objectifs des participants et présentation des formateurs

Objectifs : – Se connaître et connaître les attentes des participants

Contenu : – Temps d'échange

9h - 9h15 Seq. 2 Epidémiologie des pathologies de la hanche: Dysplasie, FAI, GTPS, Arthrose, PTH

Objectifs : – Découvrir l'importance des pathologies de hanche dans la population générale

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024

9h15 -10h Seq. 3 Anatomo-pathologie de la hanche

Objectifs : – Se familiariser avec les notions de physiopathologie de la hanche et la notion de cascade catastrophique

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024 et présentation des grands principes

10h - 10h15 Seq. 3 Consensus

Objectifs : – Connaître les grands consensus présents dans la littérature

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024 et présentation des grands principes

10h15 - 10h30 Seq. 4 Cas de la micro-instabilité de hanche

Objectifs : – Physiopathologie et biomécanique

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2022 et présentation des grands principes

10h45 - 11h45 Seq. 5 Examen clinique spécifique de la micro-instabilité de hanche

Objectifs : – Physiopathologie et biomécanique

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2022 et présentation des grands principes

11h45 - 12h Seq. 6 Mesure de la production de force des muscles de la hanche

Objectifs : – Principe de la mesure au dynamomètre manuel

Contenu : – Présentation des grands principes, des outils et des biais à éviter

12h - 12h30 Seq. 7 Mesure de la production de force des muscles de la hanche

Objectifs : – Principe et maîtrise de la mesure au dynamomètre manuel

Contenu : – Mise en pratique

13h45 - 14h Seq. 8 Examen clinique standard de la hanche et diagnostics différentiels

Objectifs : – Découvrir et connaître les tests cliniques

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024

14h - 14h10 Seq. 9 Démonstration pratique des tests cliniques standard de la hanche et diagnostics différentiels

Objectifs : – Pratiquer les différents tests cliniques dans une démarche de diagnostic différentiel

Contenu : – Présentation des tests, justification théorique et mise en pratique

14h10 - 14h45 Seq. 10 Application pratique des tests cliniques standard de la hanche par les stagiaires

Objectifs : – Pratiquer les différents tests cliniques dans une démarche de diagnostic différentiel

Contenu : – Atelier : Pratique encadrée des tests cliniques

14h45 - 15h30 Seq. 11 Principes et protocoles de rééducation des conflits de hanche post-chirurgical

Objectifs : – Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients

Contenu : – Quels exercices de renforcements spécifiques prescrire en fonction des tests cliniques :
– Exercices spécifiques de renforcement des muscles de la hanche

15h30 - 16h Seq. 11 Principes et protocoles de rééducation des PTH

Objectifs : – Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients

Contenu : – Séries d'exercices selon les différentes phases de rééducation et les restrictions de mouvements imposées par le matériel orthopédique.

16h15 - 16h45 Seq. 12 Principes du retour à l'activité après chirurgies de hanche : du FAI à la PTH

Objectifs : – Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients

Contenu : – Application pratique de l'ensemble des exercices dans le cadre des diverses pathologies abordées incluant l'apprentissage au patient de son autorééducation en salle de sport ou à domicile

16h45 - 17h45 Seq. 13 Exercice de rééducation et renforcement dans un contexte de micro-instabilité de hanche

Objectifs : – Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients

Contenu : – Présentation et mise en application des outils de rééducation visant l'amélioration de la stabilité de la hanche.
– Renforcement des muscles profonds, développement du contrôle moteur: spécificité des fléchisseurs et rotateurs de hanches

17h45 - 18h Seq. 14 Conclusion J1: retour sur notion de pathologie et diagnostics différentiels : introduction de J2

Objectifs : – Faire un retour sur les éléments clés abordés lors de la 1ère journée & présentation des objectifs de la 2ème journée de formation

Contenu : – Points clés de la 1ère journée + présenter les objectifs et le programme de la 2ème journée de formation

Jour 2 (7h45)

8h30 - 8h45 Seq. 15 Introduction de la 2ème journée et vérification de la compréhension

- Objectifs :**
- Présenter le programme de la 2ème journée et réinterroger les stagiaires sur leurs objectifs individuels
- Contenu :**
- Retour sur le tableau d'objectifs des stagiaires

8h45 - 9h15 Seq. 16 Présentation de physiopathologie de la pubalgie

- Objectifs :**
- Découvrir les consensus présents dans la littérature
- Contenu :**
- Revue de la littérature mise à jour 2024

9h15 - 9h30 Seq. 17 Réflexion biomécanique sur la pubalgie

- Objectifs :**
- Découvrir les consensus présents dans la littérature
- Contenu :**
- Revue de la littérature mise à jour 2024

9h30 - 10h Seq. 18 réflexion sur les diagnostics différentiels de la pubalgie

- Objectifs :**
- Pratiquer les différents tests cliniques dans une démarche de diagnostic différentiel
- Contenu :**
- Revue de la littérature mise à jour 2024

10h15 - 11h Seq. 19 Prise en charge des différentes formes cliniques de pubalgie

- Objectifs :**
- Maîtrise des protocoles de rééducation Autonomisation des patients
- Contenu :**
- Revue de la littérature mise à jour 2024 et présentation des grands principes

11h - 11h45 Seq. 20 Examen clinique standard de la région pubienne et diagnostics différentiels

- Objectifs :**
- Découvrir et connaître les tests cliniques
- Contenu :**
- Atelier: Pratique encadrée des tests cliniques et palpation des structures anatomiques identifiables de la région anatomique

11h45 - 12h30 Seq. 21 Mise en pratique : stratégies thérapeutiques et exercices de rééducation.

- Objectifs :**
- Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients
- Contenu :**
- Exercices de renforcements spécifiques des structures identifiées et apprentissage au patient de pratiques en autonomie.

13h45 - 14h Seq. 22 Présentation de physiopathologie des GTPS et snapping hip

Objectifs : – Principes biomécaniques

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024

14h - 14h45 Seq. 23 Diagnostic et tests cliniques des GTPS

Objectifs : – Principes biomécaniques

Contenu : – Revue de la littérature mise à jour 2024 et présentation des grands principes

14h45 - 16h Seq. 24 Mise en pratique: stratégies thérapeutiques et exercices de rééducation des GTPS

Objectifs : – Maîtrise des exercices de renforcement Autonomisation des patients

Contenu : – Modalités de gestion des contraintes mécaniques présentes dans les GTPS
– Prise de conscience sur l'évolution des plans traitements et apprentissage au patient de son autorééducation

16h15 - 17h Seq. 25 Place de l'EMS dans la prise en charge des hanches pathologiques

Objectifs : – Exemple pratique des moyen et grand fessiers

Contenu : – Apprentissage de méthode de renforcement des muscles fessiers par technique d'électro-myo-stimulation et son application dans le cadre des pubalgies, GTPS et pathologie de la hanche.

17h - 17h15 Seq. 26 Conclusion J2 : retour sur notion de pubalgie et GTPS; diagnostics différentiels

Objectifs : – Faire un retour sur les éléments clés abordés lors de la 2ème journée de formation

Contenu : – Points clés de la 2ème journée

17h15 - 17h30 Seq. 27 Conclusion de la formation

Objectifs : – Questionnaire post formation + vérifier la compréhension des points clés de la formation + retour sur le tableau des objectifs

Contenu : – TAKE HOME MESSAGE + Retour sur les points essentiels de la formation

Références bibliographiques

1. Ahmad, S. S., Heilgemeir, M., Anwander, H., & Beck, M. (2019). Surgical hip dislocation is more powerful than arthroscopy for achieving high degrees of acetabular correction in pincer type impingement. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 105(7), 1339-1344. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.08.009>
2. Alrashdi, N. Z., Motl, R. W., Samchok, S., Momaya, A. M., Emblom, B. A., Ryan, M. K., & Ithurburn, M. P. (2023). Demographic and Clinical Correlates of Device-Measured Physical Activity Levels in Individuals with Femoroacetabular Impingement Syndrome. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 5(1), 100254. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2023.100254>
3. Ankem, H. K., Yelton, M. J., Lall, A. C., Bendersky, A. M., Rosinsky, P. J., Maldonado, D. R., Shapira, J., Meghpara, M. B., & Domb, B. G. (2021). Structured physical therapy protocols follow-ing hip arthroscopy and their effect on patient-reported outcomes—A systematic review of the literature. *Journal of Hip Preservation Surgery*, 7(3), 357-377. <https://doi.org/10.1093/jhps/hnaa042>
4. Bastos, R. M., de Carvalho Júnior, J. G., da Silva, S. A. M., Campos, S. F., Rosa, M. V., & de Moraes Prianti, B. (2021). Surgery is no more effective than conservative treatment for Femoroacetabular impingement syndrome : Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 35(3), 332-341. <https://doi.org/10.1177/0269215520966694>
5. Casartelli, N. C., Leunig, M., Maffiuletti, N. A., & Bizzini, M. (2015). Return to sport after hip surgery for femoroacetabular impingement : A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 49(12), 819-824. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094414>
6. Casartelli, N. C., Maffiuletti, N. A., Item-Glatthorn, J. F., Stachli, S., Bizzini, M., Impellizzeri, F. M., & Leunig, M. (2011). Hip muscle weakness in patients with symptomatic femoroacetabular impingement. *Osteoarthritis and Cartilage*, 19(7), 816-821. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2011.04.001>
7. Charbonnier, C., Kolo, F. C., Duthon, V. B., Magnenat-Thalmann, N., Becker, C. D., Hoffmeyer, P., & Menetrey, J. (2011). Assessment of Congruence and Impingement of the Hip Joint in Professional Ballet Dancers : A Motion Capture Study. *The American Journal of Sports Medicine*, 39(3), 557-566. <https://doi.org/10.1177/0363546510386002>
8. Cheatham, S. W., Enseki, K. R., & Kolber, M. J. (2015). Postoperative Rehabilitation After Hip Arthroscopy : A Search for the Evidence. *Journal of Sport Rehabilitation*, 24(4), 413-418. <https://doi.org/10.1123/jsr.2014-0208>
9. Chen, A. W., Craig, M. J., Yuen, L. C., Ortiz-Declet, V., Maldonado, D. R., & Domb, B. G. (2019). Five-Year Outcomes and Return to Sport of Runners Undergoing Hip Arthroscopy

for Labral Tears With or Without Femoroacetabular Impingement. The American Journal of Sports Medicine, 47(6), 1459-1466. <https://doi.org/10.1177/0363546519836429>

10. Cruz, C. A., Kerbel, Y., Smith, C. M., Prodrorno, J., Trojan, J. D., & Mulcahey, M. K. (2019). A Sport-specific Analysis of the Epidemiology of Hip Injuries in National Collegiate Athletic Association Athletes From 2009 to 2014. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery, 35(9), 2724-2732. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2019.03.044>

11. Cvetanovich, G. L., Beck, E. C., Chalmers, P. N., Espinoza Orías, A. A., Stover, M. D., Inoue, N., & Nho, S. J. (2020). Assessment of Hip Translation In Vivo in Patients With Femoroacetabular Impingement Syndrome Using 3-Dimensional Computed Tomography. Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation, 2(2), e113-e120. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2019.12.002>

12. Dickenson, E., Wall, P. D. H., Robinson, B., Fernandez, M., Parsons, H., Buchbinder, R., & Griffin, D. R. (2016). Prevalence of cam hip shape morphology : A systematic review. Osteoarthritis and Cartilage, 24(6), 949-961. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2015.12.020>

13. Dijkstra, H. P., Ardern, C. L., Serner, A., Mosler, A. B., Weir, A., Roberts, N. W., McAuliffe, S., Oke, J. L., Khan, K. M., Clarke, M., & Glyn-Jones, S. (2021). Primary cam morphology; bump, burden or bog-standard? A concept analysis. British Journal of Sports Medicine, 55(21), 1212-1221. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103308>

14. Dijkstra, H. P., McAuliffe, S., Ardern, C. L., Kemp, J. L., Mosler, A. B., Price, A., Blazey, P., Richards, D., Farooq, A., Serner, A., McNally, E., Mascarenhas, V., Willy, R. W., Oke, J. L., Khan, K. M., Glyn-Jones, S., Clarke, M., & Greenhalgh, T. (2022). Oxford consensus on primary cam morphology and femoroacetabular impingement syndrome : Part 1—definitions, terminology, taxonomy and imaging outcomes. British Journal of Sports Medicine, bjsports-2022-106085. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106085>

15. Dijkstra, H. P., McAuliffe, S., Ardern, C. L., Kemp, J. L., Mosler, A. B., Price, A., Blazey, P., Richards, D., Farooq, A., Serner, A., McNally, E., Mascarenhas, V., Willy, R. W., Oke, J. L., Khan, K. M., Glyn-Jones, S., Clarke, M., & Greenhalgh, T. (2023). Oxford consensus on primary cam morphology and femoroacetabular impingement syndrome : Part 2—research priorities on conditions affecting the young person's hip. British Journal of Sports Medicine, 57(6), 342-358. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106092>

16. Dijkstra, H. P., McAuliffe, S., Ardern, C. L., Kemp, J. L., Mosler, A. B., Price, A., Blazey, P., Richards, D., Farooq, A., Serner, A., McNally, E., Mascarenhas, V., Willy, R. W., Stankovic, I., Oke, J. L., Khan, K. M., Glyn-Jones, S., Clarke, M., & Greenhalgh, T. (2023). Infographic. Oxford consensus on primary cam morphology and femoroacetabular impingement syndrome—Natural history of primary cam morphology to inform clinical practice and research priorities on conditions affecting the young person's hip. British Journal of Sports Medicine, 57(6), 382-384. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106094>

17. Domb, B. G., Sgroi, T. A., & VanDevender, J. C. (2016). Physical Therapy Protocol After Hip Arthroscopy : Clinical Guidelines Supported by 2-Year Outcomes. *Sports Health: A Multidisciplinary Approach*, 8(4), 347-354. <https://doi.org/10.1177/1941738116647920>
18. Doran, C., Pettit, M., Singh, Y., Sunil Kumar, K. H., & Khanduja, V. (2022). Does the Type of Sport Influence Morphology of the Hip? A Systematic Review. *The American Journal of Sports Medicine*, 50(6), 1727-1741. <https://doi.org/10.1177/03635465211023500>
19. Ferreira, G. E., O'Keefe, M., Maher, C. G., Harris, I. A., Kwok, W. S., Peek, A. L., & Zadrozny, J. R. (2021). The effectiveness of hip arthroscopic surgery for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.06.013>
20. Freke, M., Kemp, J., Crossley, K., Sims, K., Russell, T., & Semciw, A. (2019). Strength and range of movement deficits are associated with symptom severity in people scheduled for hip arthroscopy. *European Journal of Pain*, 23(6), 1083-1090. <https://doi.org/10.1002/ejp.1371>
21. Freke, M., Kemp, J. L., Svege, I., Risberg, M. A., Semciw, A. I., & Crossley, K. M. (2016). Physical impairments in symptomatic femoroacetabular impingement : A systematic review of the evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 50(19), 1180-1180. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096152>
22. Ganz, R., Parvizi, J., Beck, M., Leunig, M., Notzli, H., & Siebenrock, K. A. (s. d.). Femoroacetabular Impingement. *Clinical Orthopaedics*, 9.
23. Garcia-Mansilla, I., Jones, K. J., & Sassoon, A. A. (2020). Surgical Hip Dislocation and Fresh Osteochondral Allograft Transplantation for Femoroacetabular Impingement and Concomitant Chondral Lesion. *Arthroscopy Techniques*, 9(12), e1857-e1863. <https://doi.org/10.1016/j.eats.2020.08.012>
24. Griffin, D. R., Dickenson, E. J., O'Donnell, J., Agricola, R., Awan, T., Beck, M., Clohisy, J. C., Dijkstra, H. P., Falvey, E., Gimpel, M., Hinman, R. S., Hölmich, P., Kassarian, A., Martin, H. D., Martin, R., Mather, R. C., Philippon, M. J., Reiman, M. P., Takla, A., ... Bennell, K. L. (2016). The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome) : An international consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 50(19), 1169-1176. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096743>
25. Griffin, D. R., Dickenson, E. J., Wall, P. D. H., Achana, F., Donovan, J. L., Griffin, J., Hobson, R., Hutchinson, C. E., Jepson, M., Parsons, N. R., Petrou, S., Realpe, A., Smith, J., Foster, N. E., Stevens, S., Gemperle-Mannion, E., Brown, J., Philippon, M., Beck, M., ... Bray, R. (2018). Hip arthroscopy versus best conservative care for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome (UK FASHION) : A multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 391(10136), 2225-2235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31202-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31202-9)
26. Grzybowski, J. S., Malloy, P., Stegemann, C., Bush-Joseph, C., Harris, J. D., & Nho, S.

J. (2015). Rehabilitation Following Hip Arthroscopy – A Systematic Review. *Frontiers in Surgery*, 2. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00021>

27. Hallberg, S., Sansone, M., & Augustsson, J. (2020). Full recovery of hip muscle strength is not achieved at return to sports in patients with femoroacetabular impingement surgery. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 28(4), 1276-1282. <https://doi.org/10.1007/s00167-018-5337-0>

28. Harris-Hayes, M., Mueller, M. J., Sahrmann, S. A., Bloom, N. J., Steger-May, K., Clohisy, J. C., & Salsich, G. B. (2014). Persons With Chronic Hip Joint Pain Exhibit Reduced Hip Muscle Strength. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 44(11), 890-898. <https://doi.org/10.2519/jospt.2014.5268>

29. Heerey, J. J., Kemp, J. L., Mosler, A. B., Jones, D. M., Pizzari, T., Scholes, M. J., Agricola, R., & Crossley, K. M. (2019). Correction to : What is the Prevalence of Hip Intra-Articular Pathologies and Osteoarthritis in Active Athletes with Hip and Groin Pain Compared with Those Without? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 49(7), 1139-1141. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01108-7>

30. Heerey, J., Risberg, M. A., Magnus, J., Moksnes, Hå., Ødegaard, T., Crossley, K., & Kemp, J. L. (2018). Impairment-Based Rehabilitation Following Hip Arthroscopy : Postoperative Protocol for the HIP ARthroscopy International Randomized Controlled Trial. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 48(4), 336-342. <https://doi.org/10.2519/jospt.2018.8002>

31. Ishøi, L., Nielsen, M. F., Hölmich, P., & Thorborg, K. (2021). Now you see it – Now you don't : A letter to the editor concerning "Surgery is no more effective than conservative treatment for femoroacetabular impingement syndrome: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *Clinical Rehabilitation*, 35(3), 464-466. <https://doi.org/10.1177/0269215520981695>

32. Ishøi, L., Nielsen, M. F., Krommes, K., Husted, R. S., Hölmich, P., Pedersen, L. L., & Thorborg, K. (2021). Femoroacetabular impingement syndrome and labral injuries : Grading the evidence on diagnosis and non-operative treatment—a statement paper commissioned by the Danish Society of Sports Physical Therapy (DSSF). *British Journal of Sports Medicine*, 55(22), 1301-1310. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104060>

33. Ishøi, L., Thorborg, K., Kraemer, O., & Hölmich, P. (2018). Return to Sport and Performance After Hip Arthroscopy for Femoroacetabular Impingement in 18- to 30-Year-Old Athletes : A Cross-sectional Cohort Study of 189 Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(11), 2578-2587. <https://doi.org/10.1177/0363546518789070>

34. Ishøi, L., Thorborg, K., Kraemer, O., & Hölmich, P. (2019). The association between specific sports activities and sport performance following hip arthroscopy for femoroacetabular impingement syndrome : A secondary analysis of a cross-sectional cohort study including

184 ath-letes. Journal of Hip Preservation Surgery, 6(2), 124-133. <https://doi.org/10.1093/jhps/hnz017>

35. Ismailidis, P., Kvarda, P., Vach, W., Appenzeller-Herzog, C., & Mündermann, A. (2020). Abductor muscle strength deficit in patients after total hip arthroplasty for hip osteoarthritis : A protocol for a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 10(7), e035413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035413>

36. Jean, P.-O., Safran, M. R., & Ayeni, O. R. (2023). Hip microinstability : Fact or fiction? Knee Sur-gery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 31(1), 1-3. <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06835-x>

37. Kemp, J., Grimaldi, A., Heerey, J., Jones, D., Scholes, M., Lawrenson, P., Coburn, S., & King, M. (2019). Current trends in sport and exercise hip conditions : Intra-articular and extra-articular hip pain, with detailed focus on femoroacetabular impingement (FAI) syndrome. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 33(1), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.02.006>

38. Kemp, J. L. (2019). Critically appraised paper : Hip arthroscopy is more effective than personal-ised hip therapy for improving hip-related quality of life in patients with femoroacetabular im-pingement syndrome [commentary]. Journal of Physiotherapy, 65(1), 51. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2018.08.009>

39. Kemp, J. L., Johnston, R. T. R., Coburn, S. L., Jones, D. M., Schache, A. G., Mentiplay, B. F., King, M. G., Scholes, M. J., De Oliveira Silva, D., Smith, A., McPhail, S. M., & Crossley, K. M. (2021). Physiotherapist-led treatment for femoroacetabular impingement syndrome (the PhysioFIRST study) : A protocol for a participant and assessor-blinded randomised controlled trial. BMJ Open, 11(4), e041742. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041742>

40. Kemp, J. L., King, M. G., Barton, C., Schache, A. G., Thorborg, K., Roos, E. M., Scholes, M., Grimal-di, A., Semciw, A. I., Freke, M., Risberg, M. A., Reiman, M. P., Mayes, S., Pizzari, T., Heerey, J. J., Lawrenson, P. R., Ingelsrud, L. H. H., & Crossley, K. M. (2019). Is exercise therapy for femoroace-tabular impingement in or out of FASHIoN? We need to talk about current best practice for the non-surgical management of FAI syndrome. British Journal of Sports Medicine, 53(19), 1204-1205. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100173>

41. Kemp, J. L., Schache, A. G., Makdissi, M., Pritchard, M. G., Sims, K., & Crossley, K. M. (s. d.). Is hip range of motion and strength impaired in people with hip chondrolabral pathology? 9.

42. Krastanova, M. S., Ilieva, E. M., & Vacheva, D. E. (2017). Rehabilitation of Patients with Hip Joint Arthroplasty (Late Post-surgery Period – Hospital Rehabilitation). Folia Medica, 59(2), 217-221. <https://doi.org/10.1515/folmed-2017-0016>

43. Lahner, M., Bader, S., Walter, P. A., Duif, C., von Schulze Pellengahr, C., Lukas, C., Ficklscherer, A., Fickert, S., & Hagen, M. (2014). Prevalence of femoro-acetabular impingement

in international competitive track and field athletes. *International Orthopaedics*, 38(12), 2571-2576. <https://doi.org/10.1007/s00264-014-2486-8>

44. Locks, R., Utsunomiya, H., Briggs, K. K., McNamara, S., Chahla, J., & Philippon, M. J. (2018). Re-turn to Play After Hip Arthroscopic Surgery for Femoroacetabular Impingement in Professional Soccer Players. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(2), 273-279. <https://doi.org/10.1177/0363546517738741>

45. Łyp, M., Kaczor, R., Cabak, A., Tederko, P., Włostowska, E., Stanisławska, I., Szypuła, J., & To-maszewski, W. (2016). A Water Rehabilitation Program in Patients with Hip Osteoarthritis Before and After Total Hip Replacement. *Medical Science Monitor*, 22, 2635-2642. <https://doi.org/10.12659/MSM.896203>

46. Marchisio, A. E., Ribeiro, T. A., Umpierrez, C. S., Galvão, L., Rosito, R., Macedo, C. A. D. S., & Galia, C. R. (2020). Accelerated rehabilitation versus conventional rehabilitation in total hip arthroplasty (ARTHA) : A randomized double blinded clinical trial. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47, e20202548. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202548>

47. Monaghan, B., Cunningham, P., Harrington, P., Hing, W., Blake, C., O' Doherty, D., & Cusack, T. (2017). Randomised controlled trial to evaluate a physiotherapy-led functional exercise programme after total hip replacement. *Physiotherapy*, 103(3), 283-288. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.01.003>

48. Mosler, A. B., Kemp, J., King, M., Lawrenson, P. R., Semciw, A., Freke, M., Jones, D. M., Casartelli, N. C., Wörner, T., Ishøi, L., Ageberg, E., Diamond, L. E., Hunt, M. A., Di Stasi, S., Reiman, M. P., Drew, M., Friedman, D., Thorborg, K., Leunig, M., ... Lewis, C. L. (2020). Standardised measurement of physical capacity in young and middle-aged active adults with hip-related pain : Recommendations from the first International Hip-related Pain Research Network (IHiPRN) meeting, Zurich, 2018. *British Journal of Sports Medicine*, 54(12), 702-710. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101457>

49. Nepple, J. J., Graesser, E. A., Wells, J., & Clohisy, J. (2019). BORDERLINE ACETABULAR DYSPLASIA : INDEPENDENT PREDICTORS OF HIP INSTABILITY VERSUS IMPINGEMENT. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 7(3_suppl), 2325967119S0001. <https://doi.org/10.1177/2325967119S00018>

50. Nepple, J. J., Zaltz, I., Larson, C. M., Beaulé, P. E., Kim, Y.-J., Millis, M. B., Sierra, R. J., the AN-CHOR Group, & Clohisy, J. C. (2020). Surgical Treatment of Femoroacetabular Impingement : Hip Arthroscopy Versus Surgical Hip Dislocation: A Propensity-Matched Analysis. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 102(Suppl 2), 51-58. <https://doi.org/10.2106/JBJS.20.00265>

51. O'Connor, M., Minkara, A. A., Westermann, R. W., Rosneck, J., & Lynch, T. S. (2018). Return to Play After Hip Arthroscopy : A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(11), 2780-2788. <https://doi.org/10.1177/0363546518759731>

52. Öhlin, A., Senorski, E. H., Sansone, M., Leff, G., Desai, N., Lindman, I., Ayeni, O. R., & Safran, M. R. (2022). Protocol for a multicenter prospective cohort study evaluating arthroscopic and non-surgical treatment for microinstability of the hip joint. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05269-x>
53. Palmer, A., Fernquest, S., Gimpel, M., Birchall, R., Judge, A., Broomfield, J., Newton, J., Woth-erspoon, M., Carr, A., & Glyn-Jones, S. (2018). Physical activity during adolescence and the de-velopment of cam morphology : A cross-sectional cohort study of 210 individuals. *British Journal of Sports Medicine*, 52(9), 601-610. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097626>
54. Peters, S., Laing, A., Emerson, C., Mutchler, K., Joyce, T., Thorborg, K., Hölmich, P., & Reiman, M. (2017). Surgical criteria for femoroacetabular impingement syndrome : A scoping review. *British Journal of Sports Medicine*, 51(22), 1605-1610. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096936>
55. Qiao, H.-Y., Zhang, Y.-H., Ren, Y.-M., & Tian, M.-Q. (2020). Arthroscopic versus open treatment for femoroacetabular impingement : A systematic review and meta-analyses. *Medicine*, 99(47), e23364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023364>
56. Reiman, M., Boyd, J., Ingel, N., Reichert, A., Westhoven, M., & Peters, S. (s. d.). Limited and In-consistent Reporting of Postoperative Rehabilitation for Femoroacetabular Impingement Syn-drome : A Scoping Review of 169 Studies. 23.
57. Reiman, M. P., Agricola, R., Kemp, J. L., Heerey, J. J., Weir, A., van Klij, P., Kassarian, A., Mosler, A. B., Ageberg, E., Hölmich, P., Warholm, K. M., Griffin, D., Mayes, S., Khan, K. M., Crossley, K. M., Bizzini, M., Bloom, N., Casartelli, N. C., Diamond, L. E., ... Dijkstra, H. P. (2020). Consensus rec-ommendations on the classification, definition and diagnostic criteria of hip-related pain in young and middle-aged active adults from the International Hip-related Pain Research Network, Zurich 2018. *British Journal of Sports Medicine*, 54(11), 631-641. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101453>
58. Reiman, M. P., Agricola, R., Kemp, J. L., Heerey, J. J., Weir, A., van Klij, P., Kassarian, A., Mosler, A. B., Ageberg, E., Hölmich, P., Warholm, K. M., Griffin, D., Mayes, S., Khan, K. M., Crossley, K. M., Bizzini, M., Bloom, N., Casartelli, N. C., Diamond, L. E., ... Dijkstra, H. P. (2021). Infographic. Con-sensus recommendations on the classification, definition and diagnostic criteria of hip-related pain in young and middle-aged active adults from the International Hip-related Pain Research Network, Zurich 2018. *British Journal of Sports Medicine*, 55(2), 115-117. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102219>
59. Reiman, M. P., & Thorborg, K. (2015). Femoroacetabular impingement surgery : Are we moving too fast and too far beyond the evidence? *British Journal of Sports Medicine*, 49(12), 782-784. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093821>
60. Reiman, M. P., Thorborg, K., & Sportsphysio, M. (s. d.). CLINICAL EXAMINATION AND PHYSICAL ASSESSMENT OF HIP JOINT-RELATED PAIN IN ATHLETES. 19.

61. Safran, M., Karahan, M., & Springer-Verlag GmbH. (2019). Hip and Groin Pain in the Athlete.
62. Safran, M. R. (2019). Microinstability of the Hip—Gaining Acceptance: Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 27(1), 12-22. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-17-00664>
63. Safran, M. R., Lopomo, N., Zaffagnini, S., Signorelli, C., Vaughn, Z. D., Lindsey, D. P., Gold, G., Giordano, G., & Marcacci, M. (2013). In vitro analysis of peri-articular soft tissues passive con-straining effect on hip kinematics and joint stability. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 21(7), 1655-1663. <https://doi.org/10.1007/s00167-012-2091-6>
64. Scholes, M. J., Kemp, J. L., Mentiplay, B. F., Heerey, J. J., Agricola, R., Semciw, A. I., Souza, R. B., Link, T. M., Majumdar, S., King, M. G., Lawrenson, P. R., & Crossley, K. M. (2022). Does Femoroacetabular Impingement Syndrome Affect Self-Reported Burden in Football Players With Hip and Groin Pain? Sports Health: A Multidisciplinary Approach, 194173812210761. <https://doi.org/10.1177/19417381221076141>
65. Servant, G., Fourchet, F., Pernoud, A., Bothorel, H., & Christofilopoulos, P. (2022). Evolution of Hip Muscles Strength in Femoroacetabular Impingement Patients Treated by Arthroscopy or Surgical Hip Dislocation : A Retrospective Exploratory Study. Biology, 11(12), 1765. <https://doi.org/10.3390/biology11121765>
66. Shu, B., & Safran, M. R. (2011). Hip Instability : Anatomic and Clinical Considerations of Traumatic and Atraumatic Instability. Clinics in Sports Medicine, 30(2), 349-367. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2010.12.008>
67. Soeters, R., White, P. B., Murray-Weir, M., Koltsov, J. C. B., Alexiades, M. M., & Ranawat, A. S. (2018). Preoperative Physical Therapy Education Reduces Time to Meet Functional Milestones After Total Joint Arthroplasty: Clinical Orthopaedics and Related Research, 476(1), 40-48. <https://doi.org/10.1007/s11999-0000000000000010>
68. Takla, A., O'Donnell, J., Voight, M., Byrd, T., Dienst, M., Martin, R. R., Philippon, M. J., Enseki, K., Andrade, T., Safran, M., Christoforetti, J. J., Martin, H., Grant, L., Campbell, A., Ryan, M., Tyler, T., McGovern, R. P., Bizzini, M., & Kohlrrieser, D. (2021). The 2019 International Society of Hip Preservation (ISHA) physiotherapy agreement on assessment and treatment of femoroacetabular impingement syndrome (FAIS) : An international consensus statement. Journal of Hip Preservation Surgery, 7(4), 631-642. <https://doi.org/10.1093/jhps/hnaa043>
69. Terrell, S. L., Olson, G. E., & Lynch, J. (2021). Therapeutic Exercise Approaches to Nonoperative and Postoperative Management of Femoroacetabular Impingement Syndrome. Journal of Athletic Training, 56(1), 31-45. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0488.19>
70. these_A_CASARTELLI_Nicola_2014.pdf. (s. d.).
71. Thorborg, K., Bandholm, T., & Hölmich, P. (2013). Hip- and knee-strength assessments using a hand-held dynamometer with external belt-fixation are inter-tester reliable. Knee

Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 21(3), 550-555. <https://doi.org/10.1007/s00167-012-2115-2>

72. Thorborg, K., Bandholm, T., Schick, M., Jensen, J., & Hölmich, P. (2013). Hip strength assessment using handheld dynamometry is subject to intertester bias when testers are of different sex and strength : Intertester reliability of hip strength. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 23(4), 487-493. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01405.x>

73. Thorborg, K., Petersen, J., Magnusson, S. P., & Hölmich, P. (2009). Clinical assessment of hip strength using a hand-held dynamometer is reliable : Clinical assessment of hip strength. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 20(3), 493-501. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.00958.x>

74. Wahoff, M., Dischiavi, S., Hodge, J., & Pharez, J. D. (s. d.). REHABILITATION AFTER LABRAL REPAIR AND FEMOROACETABULAR DECOMPRESSION: CRITERIA-BASED PROGRESSION THROUGH THE RETURN TO SPORT PHASE. 14.

75. Weber_2021_Can We Identify Why Athletes fail to return to sport after hip arthroscopy for ace-tabular impigement syndrome.pdf. (s. d.).

76. Weir, A., Brukner, P., Delahunt, E., Ekstrand, J., Griffin, D., Khan, K. M., Lovell, G., Meyers, W. C., Muschaweck, U., Orchard, J., Paaajanen, H., Philippon, M., Reboul, G., Robinson, P., Schache, A. G., Schilders, E., Serner, A., Silvers, H., Thorborg, K., ... Hölmich, P. (2015). Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. British Journal of Sports Medicine, 49(12), 768-774. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094869>

77. Winther, S. B., Foss, O. A., Klaksvik, J., & Husby, V. S. (2020). Increased muscle strength limits postural sway during daily living activities in total hip arthroplasty patients. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001382>

78. Wong, S. E., Cogan, C. J., & Zhang, A. L. (2022). Physical Examination of the Hip : Assessment of Femoroacetabular Impingement, Labral Pathology, and Microinstability. Current Reviews in Mus-culoskeletal Medicine, 15(2), 38-52. <https://doi.org/10.1007/s12178-022-09745-8>

79. Wörner, T., Thorborg, K., Stålman, A., Webster, K. E., Momatz Olsson, H., & Eek, F. (2018). High or low return to sport rates following hip arthroscopy is a matter of definition? British Journal of Sports Medicine, 52(22), 1475-1476. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099154>

80. Wörner, T., Thorborg, K., Webster, K. E., Stålman, A., & Eek, F. (2021a). Psychological readiness is related to return to sport following hip arthroscopy and can be assessed by the Hip-Return to Sport after Injury scale (Hip-RSI). Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 29(5), 1353-1361. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-06157-4>

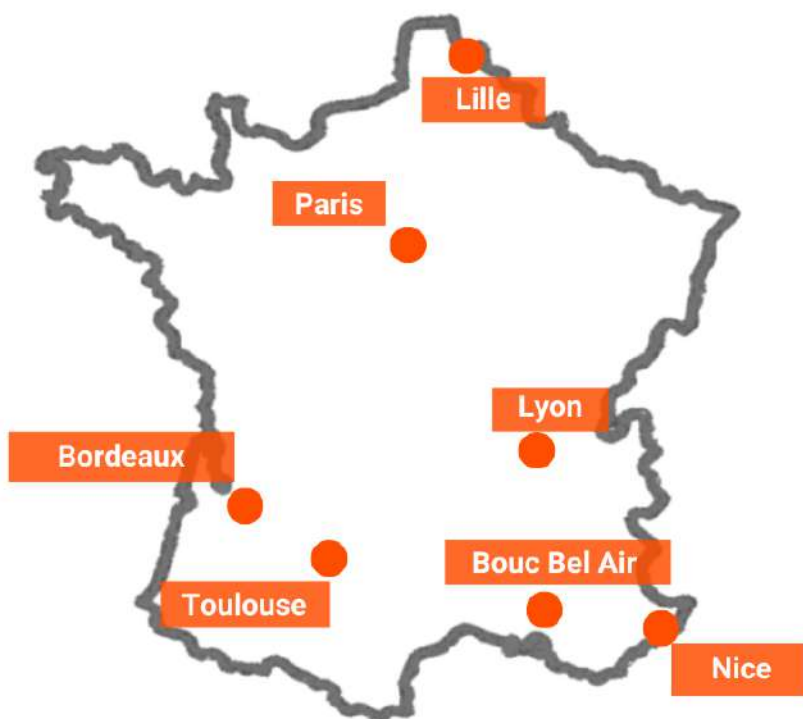
81. Wörner, T., Thorborg, K., Webster, K. E., Stålnan, A., & Eek, F. (2021b). Return to sport after hip arthroscopy : Are you ready? Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 29(5), 1349-1352. <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06533-8>
82. ljlkn(Thorborg et al., 2013)

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients 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



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

ABONNEZ-VOUS !



 lelia@ssk-formation.com

 www.ssk-formation.com

