



PROGRAMME DETAILLE

Approche clinique en posturologie

1 session de 3 jours

Permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

Objectifs:

L'objectif de la Posturologie est la correction du système sensoriel dans son ensemble (vestibule, l'appareil oculaire et oculomoteur, le pied et le système proprioceptif). Les anomalies de ce système désinforment notre système nerveux central qui, dès lors, commande mal le système musculaire effecteur. Le dysfonctionnement de ce dernier déstabilise la posture, déséquilibre le mouvement, fragilise le système articulaire et génère des polyalgies.

Cette formation vous permettra :

- Développer un diagnostic complémentaire pour permettre une évaluation objective des troubles posturaux à partir de tests fiables, mesurés et quantifiés.
- Affiner vos moyens de traitements en seront plus adaptés et plus pertinents.
- Etudier des domaines d'application nombreux et pluridisciplinaires : instabilité, déséquilibre des personnes âgées, cervicalgies, lombalgies, algies diverses d'origine statique, séquelles de traumatisme crânien, de « coup du lapin », rachialgies, céphalées, absence de compensation d'une névrite vestibulaire, dyslexie, dyslatéralisation.



1. Formation présentielle : Durée 21h

1^{er} jour 9h 12h Connaissances fondamentales :

Historique de la posturologie

Définitions :

- Posture
- Contrôle postural
- Équilibre-stabilité

Prérequis Biomécanique :

- La station debout
- La dysfonction articulaire et son retentissement (biologique, mécanique, neurologique)

Prérequis Neurologique :

- Les activités sensori-motrices, le contrôle moteur
- L'acte moteur
- Généralités sur les récepteurs sensoriels et la perception sensorielle

Neuro-Physiologie des activités posturo-cinétiques

- Tonus, rôle et régulation
- Les réflexes posturaux
- Troubles toniques

Orientation posturale :

- Antigravitaire
- Lors du mouvement

Stabilisation posturale :

- Tactiques de stabilisation
- Les ajustements posturaux

Système postural d'aplomb :

- Définition
- Contrôle neurologique central du contrôle postural : Système de commande, le SNC, les centres et voies de préparation du mouvement, centres de l'exécution du mouvement.
- Système commandé : voies motrices
- Récepteurs sensoriels impliqués dans le contrôle postural
- Référentiel postural égocentré (proprioception – extéroception), référentiel postural allocentré (système visuel et pied), référentiel postural géocentré (Système vestibulaire)



Intégration sensorielle et interaction sensorielle au sein du SNC, plasticité
Finalité du contrôle postural

13h-17h Syndrome de déficience posturale et tests posturaux :

Le syndrome de déficience posturale :

- SDP : définition
- Signes cliniques
- Les différents syndromes
- La douleur et le contrôle postural

L'examen clinique postural général :

- Interrogatoire orienté
- Spécificité de l'examen clinique
- Questionnement clinique : les tests posturaux non opérateurs dépendants, portes d'entrées au diagnostic de syndrome postural

Les tests : protocole - interprétation

Tests d'évaluation du tonus postural :

- Fukuda
- Verticale de Barré
- Test céphalique
- Romberg
- Test des rotateurs
- Test des extenseurs
- Examen morphostatique
- Examen morphodynamique
- Test de l'appareil stomato-gnathique

Tests d'évaluation de la localisation spatiale :

- Hétérophorie verticale de loin-HVL
- Proprioception podale, appui podal subjectif
- Test main Œil

Tests d'évaluation de la stabilisation posturale :

- Appui unipodal, 1/2 pointe
- Schuss
- Test de jack
- Force musculaire



2^{ème} jour : 9h-12h

Stabilométrie : Historique – description des plateformes. Description et analyse du signal stabilométrique. Les normes stabilométriques. Stabilométrie et cognition. Dysfonctions des paramètres du signal et leurs traductions cognitives.

Appareil manducateur : Description du capteur. Système trigéminal

Rôle du capteur et de la langue sur le contrôle postural

Relation appareil manducateur et capteur podal et plantaire.

Examen Clinique et tests posturaux de changements de symptômes. Protocole de prise en charge

Diagnostic et principe de traitement : rééducation de CROS, traitement manuel, approche de traitement des dyspraxies linguales, conseils.

13h-17h :

Entrée podale et inégalité de longueurs des membres inférieurs :

Etude du capteur podal et plantaire. Expérimentations du retentissement du capteur sur le contrôle postural, sur le quadrilatère pédio-lombo-pelvien et la colonne lombaire,

Examen Clinique du capteur podal et plantaire – signes d’appel -Evaluation de son rôle dans le SDP - Test posturaux de changement de symptômes - Traitement podologique et manuel du capteur.

Généralités sur les orthèses plantaires et le protocole de prescription. La marche, rééducation de la marche.

Examen clinique de la ceinture lombo-pelvienne. Relation pied –ceinture pelvienne – Critères de normalité mécanique et sensorielle de la ceinture lombo-pelvienne. Cours ILMI.

3^{ème} jour : 9h-12h

Bassin et colonne lombaire : Lombalgies – douleur et ajustements posturaux.

Principes de traitement : manuel, podologique, ergonomique

La respiration : physiologie bio-mécanique et retentissement bio-chimique, rôle dans le contrôle postural.

Rôle dans les lombalgies et cervicalgies. Examen et traitement.

Etude du capteur rachidien cervical : biomécanique du rachis cervical – relations : rachis cervical et système visuel (vision et oculomotricité), rachis cervical et capteur manducateur, rachis cervical vestibule et orientation-stabilisation du regard, rachis cervical et ceinture scapulaire, rachis cervical et respiration, rachis cervical et capteur podal-plantaire. Rachis cervical et ajustements posturaux, cervicalgies et contrôle postural, douleur et contrôle postural.

Examen Clinique et tests posturaux de changements de symptômes.

Traitement manuel, rééducation des muscles profonds, test de repositionnement proprioceptif.

3^{ème} jour : 13h-17h

Etude du capteur visuel (vision et oculomotricité) : Vision et contrôle postural – Oculomotricité et contrôle postural. Système visuel et retentissement cervical (cervicalgies).

Relation appareil manducateur et système visuel – système visuel et capteur podal et plantaire. Examen Clinique de l’oculomotricité et de la vision binoculaire.

Test posturaux de changements de symptômes.



Protocole de prise en charge. Traitement : Prismes, rééducation
Vieillesse des entrées posturales : examen et traitement.

- Mise en place des actions d'amélioration des pratiques (immédiat) avec évaluation de l'impact de la formation (mode « immédiat » et « à distance »)

2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés: PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas
- Evaluation formative (étude de cas) et sommative (connaissances fondamentales)

3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Gestuelle et QCM de fin de formation

4. Références

Dubouset J. importance de la vertèbre pelvienne dans l'équilibre rachidien. Villeneuve P. pied équilibre et rachis. Paros, France : Frison-Roche ; 1998

Gagey P-M, Weber B, Posturologie : régulation et dérèglement de la station debout. Elsevier, masson 2004

Gagey, P-M, Scheibel A, Villeneuve P, Zamfirescu F, Pratiques en Posturologie ; Elsevier Health sciences. 2017

Bouisset S, Maton B, Muscles posture et mouvement ; Hermann éditions, 1999.

Roll J.-P., Vedel J. and Roll R. (1989). Eye, head and skeletal muscle spindle feedback in the elaboration of body references. Progress in Brain Research, vol 80 : 113-123.