

## Le Concept SOHIER

### A – Programme détaillé

**Durée** = 63h00

**Nombre de stagiaires** = 20 maximum

**Formateur** = Marcel BOISDEQUIN – Masseur-Kinésithérapeute

### 1 – Résumé et Objectifs :

#### Contexte :

Dans l'ensemble des concepts de thérapie manuelle, le concept SOHIER se distingue par son originalité fondamentale.

C'est une manière de panser la physiologie et la pathologie mécanique des articulations et de la colonne vertébrale, par une analyse en profondeur de l'action de tous les facteurs en présence : les structures anatomiques, les forces qu'elles subissent et leurs conséquences favorables ou délétères sur la biologie cellulaire du système locomoteur.

Le tout baigne dans une logique cartésienne redoutable et constitue un outil de prévention et de thérapeutique remarquable.

#### Objectif :

Acquérir les bases théoriques et pratiques de la kinésithérapie analytique

Le Concept SOHIER est probablement l'une des meilleures réponses à apporter à la souffrance articulaire d'origine mécanique. Il se base essentiellement sur des informations proprioceptives et nociceptives pour établir un diagnostic précis du décentrage ou de la désaxation articulaire, et il reprend les mêmes paramètres pour évaluer les résultats obtenus.

Les gestes de mobilisation respectent la physiologie articulaire et sont acquis par les participants, à la fin de chaque week-end de formation.

Le concept SOHIER propose ainsi un travail patient, compétent et efficace qui permet d'obtenir une amélioration significative et statistiquement prouvée de la fonction articulaire. (Expérimentations à l'appui !)

## Résumé :

- Module 1 : Le Fondamental de la kinésithérapie analytique + épaule, la hanche, le coude et le poignet
- Module 2 : La sacro-iliaque, le genou, le pied et la marche et le rachis cervical
- Module 3 : Le rachis dorso-lombaire et révision pratique de tout le Concept

« A la fin du dernier module, Marcel BOISDEQUIN, collaborateur de Raymond SOHIER, vous délivrera un diplôme attestant de la réalisation du concept SOHIER »

## 2 – Déroulé pédagogique :

### Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 63h comportant :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

### Programme :

#### 1<sup>er</sup> Module : Le Fondamental de la kinésithérapie analytique + le membre inférieur (Hanche, Pied, Genou, Sacro-iliaque, Marche)

##### 1<sup>er</sup> Jour

8h30 - 10h30 : Les fondements du concept Sohier, la biologie mécanogène

9h30 – 10h30 : La coxo-fémorale, architecture, rythmes fonctionnels, décentrages de la tête fémorale, hanche expulsive ou hanche pénétrante du Dr Max RUELLE.

11h00 – 12h30 : Examens analytiques, corrections spécifiques, corrections fonctionnelles, les techniques de mise à façon des angles du col fémoral.

14h00 – 15h30 : Les techniques hypopressives séquentielles de Sohier « Le Sohier Système »

15h30–18h00 : La pubalgie, les coxarthroses : prévention et traitements. La hanche chez l'enfant.

## 2<sup>ème</sup> Jour

8h30 - 10h30 : Les incartades mécaniques pathologiques fémoro-tibiales et fémoro-patellaires.

11h00 - 12h30 : Examens et réharmonisations analytiques.

14h00 - 15h00 : La prévention de l'arthrose patellaire et fémoro-tibiale

15h00 - 16h00 : Le pied en référence à ses rythmes rigidifiants et dérigidifiants.

16h30 - 18h00 : Ses anarchies mécaniques pathologiques.

## 3<sup>ème</sup> Jour

8h30 - 10h30 : Les effets induits au niveau de la tête du péroné, de la fémoro-patellaire, de la tibio-péronéo-astragaliennne. Examens analytiques, les réharmonisations et la rééducation.

11h00 - 12h30 : L'épine calcanéenne, la tendinite du tendon d'Achille, les métatarsalgies...

Les dyscongruences sacro-iliaques et de la symphyse pubienne.

16h30 – 18h00 : Pratique

## 2<sup>ème</sup> Module : La colonne vertébrale (Fondamental – Colonne cervicale – Colonne dorso-lombaire)

### 1<sup>er</sup> Jour

8h30 - 10h00 : Introduction : Définition de la colonne vertébrale, biomécanique de l'étage vertébral

10h00 – 12h00 : Les perturbations de l'étage vertébral, les origines de l'antébasculé, les origines de la postérobascule, les conséquences mécaniques pathologiques de l'antébasculé, les conséquences mécaniques pathologiques de la postérobascule.

13h30 – 14h30 : Questions spéciales de pathologie cervicale : Les pathologies traumatiques, le coup de fouet, (whiplash injury). Le syndrome sympathique cervical postérieur, le syndrome de l'artère vertébrale.

14h30 – 15h30 : Le segment cervical : études biomécanique dans le plan sagittal, frontal, l'examen du segment cervical, théorie de la pratique

15h00 – 18H00 : Ateliers pratiques

### 2<sup>ème</sup> Jour

8h30 – 10h30 : Le protocole d'examen cervical, les techniques complémentaires au traitement cervical.

10h30 – 12h00 : Ateliers pratiques

13h30 – 15h30 : La colonne vertébrale en référence à la biologie mécanogène induite du concept Sohier. L'analytique de l'étage vertébral.

15h30 - 18h00 : La « pince-ouvrante » de Sohier, unité biologique mécanogène du rachis.

## 3<sup>ème</sup> Jour

8h30 - 10h30 : Objectivation analytique des états mécaniques pathologiques du tripode disco-vertébral. Leurs corrections analytiques.

10h30 – 12h00 : La rééducation segmentaire du rachis et du rangement total de l'empilement à partir de la normalisation du réflexe postural du trigone lombo-sacro-coxo-fémoral par le bas et des rythmes du manège occipito-atloïdo-axoïdien et scapulaire par le haut

13h30 – 15h30 : Applications aux lombalgies aiguës et chroniques, aux dorsalgies et cervicalgies, aux protrusions discales, aux hernies discales opérées ou non, à la prévention des lésions discales, hernie de Schmorl, aux rachis arthrosiques, localement au syndrome sympathique cervical postérieur, aux artères vertébrales, aux conflits disco-radicaux, aux névrites...

15h30 - 18h00 : Applications aux déviations scoliotiques, cyphotiques, lordotiques... Examens analytiques, réharmonisation, rééducation.

## 3<sup>ème</sup> Module : Le Membre supérieur : (Epaule – Coude – Poignet) + Révision Pratique de tout le concept SOHIER

### 1<sup>er</sup> Jour

8h30 - 10h00 : La kinésithérapie analytique de l'épaule, de l'acromio-claviculaire, de l'omo-thoracique.

10h00 - 12h00 : Les notions de barrière motrice, de réharmonisation analytique spécifique, de rythmes rigidifiants ou dérigidifiants, de tonification sélectives, d'inhibition musculaire.

13h30 – 15h00 : Les thérapies différentielles selon les pathologies

15h00 – 18h00 : Pratique

### 2<sup>ème</sup> Jour

8h30 - 10h30 : Pratique

10h30 - 12h30 : Les dyscongruences du coude, objectivations, réharmonisations. Le traitement de l'épicondylite de l'épitrôchléite.

14h00 – 15h30 : Les dyscongruences du carpe et des doigts. Objectivations, corrections.

15h30 – 18h00 : Le syndrome du canal carpien, la rhizarthrose, les raideurs inter-phalangiennes.

### 3<sup>ème</sup> Jour

8h30 – 11h00 : Révision de toute la pratique.

11h00 – 12h30 : Révision des techniques analytiques Sohier et échanges quant aux applications qu'en ont fait les confrères depuis le début du cours. Révision de toutes les sessions précédemment détaillées.

14h00 - 15h30 : Applications aux déviations scoliotiques, cyphotiques, lordotiques...

Examens analytiques, réharmonisation, rééducation.

L'avenir : Grandes lignes directrices de la recherche en Kinésithérapie Analytique.

15h30 – 17h00 : Révision pratique à la carte.

## **B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre**

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire 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 un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

## **C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

## **D – Référence recommandation bibliographie**

### **LIVRE.**

Scarr, G. : Biotenségrité. La base structurelle de la vie. Imprimerie Moderne de Bayeux. 2015.

### **ARTICLES.**

- Spinger BA et al. Normative values for the Unipodal Stance Test with Eyes Open and Closed. J Geriatr Phys Ther. 2007 ;30(1) :8-15
- Rachel Cooper et al. Research Physical capability in mid-life and survival over 13 years of followup : British bird cohort study. BMJ. April 2014.
- Yorke AM et al. Grip Strength Values Stratified by Age. Gender. And Chonic Diseases Statues in Adult Aged 50 years and Older. J Geriatr Phys Ther. 2015 Jul-Sep ;38(3) :115-21.