

Thérapie Manuelle Neurodynamique de la périphérie

A – Programme détaillé

Durée = 42h00

Formateurs = Véronique DE LAERE ou Jan DE LAERE ou Christophe LUKAT– Masseurs-Kinésithérapeutes

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La mobilité ainsi que la viscoélasticité des structures neuroméningées ne font plus, depuis quelques années, l'objet de doute chez les thérapeutes. Dans les cas de neuropathies et de syndromes canaux, des troubles fonctionnels musculo-squelettiques entravent cette biomécanique.

Cela induit un manque de vascularisation et une augmentation de mécano sensibilité, qui conduisent à une pathologie neurogène.

Objectifs :

Notre thérapie manuelle neurodynamique est centrée sur la normalisation de la vascularisation, de la mécano sensibilité et de la biomécanique des structures neuroméningées.

Cette nouvelle formation de 2 x 3 jours, essentiellement pratique, vous donne les outils pour mettre en évidence cette pathoneurodynamique, pour faire le bilan différentiel et vous permet d'intégrer les multiples techniques de traitement.

Résumé :

Bilan diagnostic par des séquences neurodynamiques spécifiques et normalisation de la mécano sensibilité des structures neurales par des techniques de neuroglissement et de neurotension directes ou à distance. Traitement combiné des dysfonctions neurodynamiques impliquant les structures neurales et leurs interfaces mécaniques telles que les structures myofasciales et ostéo-articulaires.



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 42h 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

MODULE 1 - Thérapie manuelle neurodynamique membre supérieur

Jour 1

9h00 - 10h45

- Le concept neurodynamique – historique
- Les trois composantes : le système nerveux, les interfaces mécaniques et les tissus tributaires

11h00 - 13h00

- Système nerveux : anatomie – physiologie
- Pathophysiologie du membre supérieur et de la ceinture scapulaire

14h00 - 16h00

- Dysfonctions du système nerveux du membre supérieur et de la ceinture scapulaire
- Étiologies - Principes de traitement

16h15 - 18h30

- Atelier pratique : repérage des structures nerveuses au niveau du membre supérieur et de la ceinture scapulaire

Jour 2

9h00 - 10h45

- Le syndrome du canal carpien : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques
Examen neurologique
Examen des interfaces mécaniques



11h00 - 13h00

- Traitement du syndrome du canal carpien :
 - Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
 - Techniques d'interfaces mécaniques
 - Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
 - Auto-traitement

14h00 - 16h00

- Le syndrome du canal ulnaire : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques
Examen neurologique
Examen des interfaces mécaniques

16h15 - 18h30

- Traitement du syndrome du canal ulnaire :
 - Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
 - Techniques d'interfaces mécaniques
 - Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
 - Auto-traitement

Jour 3

9h00 - 10h45

- Le syndrome du défilé thoracique : anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques
Examen neurologique
Examen des interfaces mécaniques

11h00 - 13h00

- Traitement du syndrome du défilé thoracique :
Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement



14h00 - 15h45

- La radiculopathie cervicale :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques
Examen neurologique
Examen des interfaces mécaniques
- Traitement du syndrome de la radiculopathie cervicale :
Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement

15h45 - 16h00

- Questionnaire
Clôture du stage

MODULE 2 : Thérapie manuelle neurodynamique membre inférieur

Jour 1

9h00 - 10h45

- Questions et réponses
Cas cliniques

11h00 - 13h00

- Fessalgies et sciatalgies :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques - Palpation
Examen neurologique - Examen des interfaces mécaniques

14h00 - 16h00

- Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
- Techniques d'interfaces mécaniques

16h15 - 18h30

- Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement

Jour 2

9h00 - 10h45

- Dysfonctions neurodynamiques du pied, de la cheville et de la jambe :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques - Palpation
Examen neurologique - Examen des interfaces mécaniques



11h00 - 13h00

- Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement

14h00 - 16h00

- Dysfonctions neurodynamiques du genou :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques - Palpation
Examen neurologique - Examen des interfaces mécaniques

16h15 - 18h30

- Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement

Jour 3

9h00 - 10h45

- Dysfonctions neurodynamiques de la cuisse :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques - Palpation
Examen neurologique - Examen des interfaces mécaniques

11h00 - 13h00

- Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement

14h00 - 15h45

- La radiculopathie lombale :
anatomie - physiologie - pathophysiologie - tableau clinique
Séquences neurodynamiques - Palpation
Examen neurologique
- Examen des interfaces mécaniques
- Traitement de la radiculopathie lombale :
Techniques d'anti-tension et d'ouverture de l'interface mécanique
Techniques d'interfaces mécaniques
Techniques de neuroglissement, de neurotension, directes, combinées
Auto-traitement



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

Livres

Typaldos S Clinical and Theoretical Application of the Fascial Distortion Model within the Practice of Medicine and Surgery. FDM Textbook, 4th Edition. Typaldos Publishing Company 2002
Schwind P Faszien- und Membrantechnik. Elsevier, Urban & Fischer München 2003
Myers T Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists. Churchill Livingstone New York 2009
Paoletti S Les Fascias - Rôle des tissus dans la mécanique humaine. Sully 2011
Schleip R et al. Fascia : The Tensional Network of the Human Body. The science and clinical applications in manual and movement therapy. Churchill Livingstone Edinburgh 2012

Articles

Schleip R 2003 Fascial plasticity - a new neurobiological explanation. Journal of Bodywork and Movement Therapies, Part 1 : 7 (1), 11-19 ; Part 2 : (2),104-116
Schleip R 2004 Die Bedeutung der Faszien in der manuellen Therapie. Deutsche Zeitschrift für Osteopathie, 1:10-15
Langevin H 2006 Connective tissue: A body-wide signalling network? Medical Hypotheses, 66 (6): 1074-1077
Huijing P 2007 Epimuscular myofascial force transmission between antagonistic and synergistic muscles can explain movement limitation in spastic paresis. Journal of Biomechanics, 17 (6): 708-724

Ingber D 2008 Tensegrity and mechanotransduction. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 12 (3), 198-200
Langevin H et al. 2010 Fibroblast cytoskeletal remodeling contributes to connective tissue tension. Journal of Cellular Physiology, 226(5): 1166-1175
Tesarz J 2010 Die Fascia Thoracolumbalis als potenzielle Ursache für Rücken-schmerzen : anatomische Grundlagen und klinische Aspekte. Osteopathische Medizin, Zeitschrift für ganzheitliche Heilverfahren, 11(1): 28-34
Tesarz J et al. 2011 Sensory innervation of the thoracolumbar fascia in rats and humans. Neuroscience, 194: 302-308
Willard F et al. 2012 The thoracolumbar fascia: anatomy, function and clinical considerations. Journal of Anatomy, 221(6): 507-536
Schleip R & Müller D 2013 Training principles for fascial connective tissues: scientific foundation and suggested practical applications. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 17(1): 103-115

Vidéos

Guimberteau J-C 2005 Promenade sous la peau. Production : Centre de Ressource et d'Information sur le Multimédia pour l'Enseignement Supérieur / ADF Video Productions

