

## Pilates et Kinésithérapie : Perfectionnement

### A – Programme détaillé

**Durée** = 14h00

**Formateur** = Chloé MAILLARD – Masseur-Kinésithérapeute

**Nombre de stagiaires** = 14 maximum

**Public** : Masseurs Kinésithérapeutes

**Prérequis** : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné. ***Il est fortement recommandé d'avoir préalablement suivi la formation de base : PILATES niveau 1 « essentiel », qui est axée sur les abords thérapeutiques de rééducation.***

### 1 – Résumé et Objectifs :

#### Contexte :

Les instabilités lombo-abdo-pelvienne et les pathologies fonctionnelles qui en découlent sont démontrées. Le Pilates permet une ré-harmonisation entre muscles locaux et muscles globaux au niveau du « Core ».

La formation de niveau intermédiaire et avancé permet au kinésithérapeute d'élargir son champ de compétences dans l'utilisation du Pilates en rééducation. Il pourra ainsi utiliser la technique en rééducation et en prévention chez le sportif amateur et de haut niveau. La prise en charge des troubles de la statique pelvienne sera abordée. Le kinésithérapeute pourra organiser des cours de groupes de niveau intermédiaire à avancé.

#### Objectifs :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :

- Aller plus loin dans la pratique et l'enseignement
- Enrichir le répertoire d'exercices acquis lors du stage « Pilates et kinésithérapie » mettant en jeu plus spécifiquement les chaînes musculaires latérales et postérieures ainsi que des enchaînements plus complexes d'exercices.
- Adapter les exercices Pilates de manière précise dans une prise en charge avec des patients.



### Résumé :

La formation est essentiellement pratique, basée sur des concepts théoriques « evidence based ». A partir d'un bilan adapté à des pathologies plus spécifiques, le kinésithérapeute sera capable d'intégrer le Pilates dans sa prise en charge des troubles de la statique pelvienne d'une part et des troubles de stabilisation du « Core » chez le sportif amateur et de haut niveau d'autre part.

L'enseignement gradué d'exercices sur tapis avec ou sans petit matériel permettra une prise en charge complète et individuelle du patient.

A l'issue de la formation, le kinésithérapeute pourra organiser des séances de Pilates de groupe de niveau intermédiaire à avancé.

## 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 14h 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

#### JOURNEE 1

##### MATIN

8h45-9h00 : Accueil des participants : Emargement, présentations, pré-test

9h00-10h00 : **Séquence 1 - Théorie** : table ronde

Objectif :

- Recueillir l'expérience clinique de chaque participant depuis la première formation Pilates.
- Apporter des solutions aux difficultés rencontrées
- Partage d'expériences sur la mise en pratique de l'outil Pilates depuis la formation « Pilates niveau 1 » ainsi que les difficultés rencontrées autour de cas cliniques précis



### 10h00-11h15 : **Séquence 2 - Pratique**

Objectif : Révision des exercices déjà appris

1h d'enseignement Pilates reprenant les exercices vus lors du niveau 1

11h15-11h30 : Pause

### 11h30-12h30 : **Séquence 3 - Pratique**

Objectif :

- Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices
- Apprentissage de 4 nouveaux exercices ainsi que leurs adaptations avec petit matériel

12h30-14h00 : Pause

### **APRES-MIDI**

#### 14h00-15h00 : **Séquence 4 - Théorique**

Revue de littérature sur les dernières données concernant la stabilisation ALP et le pilates en rééducation.

#### **Moyen d'évaluation collectif : quizz (kahoot)**

### 15h-16h30 : **Séquence 5 - Pratique**

Objectif :

- Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices
- Apprentissage de 6 nouveaux exercices ainsi que leurs adaptations avec petit matériel

### 16h30-17h30 : **Evaluation pratique des séquences 3 et 5**

Chaque participant enseigne à l'ensemble du groupe 1 exercice imposé.

### **JOURNEE 2**

#### 8h30-9h30 : **Séquence 6 - Pratique**

Objectif : Révision de l'ensemble du répertoire d'exercices enseigné

1h d'enseignement Pilates reprenant les exercices vus lors du niveau 1 et le répertoire enseigné en Journée 1

### 9h30-11h00 : **Séquence 7 - Théorique**

Objectif : actualisation des connaissances sur la législation

- "Kinésithérapeute, sport et santé" les recommandations scientifiques
- Table ronde : échanges, conseils, législation sur la gestion de cours clients

Evaluation - Séquence 7 : questionnaire (**kahoot**)

11h00-11h15 : Pause



28 rue Guillaume de Machaut  
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr  
02 51 47 95 95



[www.cevak.fr](http://www.cevak.fr)  
Suivez-nous !

### 11h15-12h30 : Séquence 8 - Pratique

Objectif :

- Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices
- Apprentissage de 5 exercices et leurs adaptations avec petit matériel

12h30-14h00 : Pause

### APRES-MIDI

### 14h00-16h30 : Séquence 9 - Pratique

Objectif : Mise en situation

Chaque participant présente 5 minutes d'exercices Pilates avec un thème en lien avec sa pratique clinique.

Evaluations individuelles sur :

- Gestion du groupe,
- Pertinence du choix d'exercices en fonction du thème
- Précision dans l'enseignement des exercices

16h30-17h15 : Clôture du stage

Questionnaire post-test + corrections

Questionnaire satisfaction

Clôture du stage

## **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.



28 rue Guillaume de Machaut  
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr  
02 51 47 95 95



[www.cevak.fr](http://www.cevak.fr)  
Suivez-nous !

## 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

### ARTICLES

1. GILDEA JE, HIDES JA et al. Morphology of the abdominal muscles in ballet dancers with and without low back pain: a magnetic resonance imaging study. J Sci Med Sport 2014 Sep;17(5):452-6. doi: 10.1016/j.jsams.2013.09.002. Epub 2013 Sep 18.
2. HODGES et al. Feedforward contraction of TrA is not influenced by the direction of the arm movement. Exp Brain Res 1997;83:362-370
3. JUNG-SEOK L, DA-YEON k et al. The comparison of abdominal muscle activation on unstable surface according to the different trunk, J Phys Ther Sci. 2016 Mar; 28(3): 1003–1006.
4. JUNG Hn JUNG S et al. Comparison of changes in the mobility of the pelvic floor muscle on during the abdominal drawing-in maneuver, maximal expiration, and pelvic floor muscle maximal contraction. Journal of Physical Therapy Science. 2016 Feb 29; 28(2): 467-472
5. KIBAR S, YARDIMCI FO et al. Is pilates exercise program effective on balance, flexibility and muscle endurance? Randomized, controlled study. J sports Med Phys Fitness 2015 Oct 16. [Epub ahead of print]
6. KIM HJ, CHUNG S et al. Influences of trunk muscles on lumbar lordosis and sacral angle. Eur Spine J 2006 Apr;15(4):409-14. Epub 2005 Sep 7.
7. LEE J, KIM Th et al. Effects of selective exercise for the deep abdominal muscles and lumbar stabilization exercise on the thickness of the transversus abdominis and postural maintenance. J Phys Ther Sci 2015 Feb;27(2):367-70. doi: 10.1589/jpts.27.367. Epub 2015 Feb 17.
8. PATTI A, BIANCO A et al. Pain Perception and Stabilometric Parameters in People With Chronic Low Back Pain After a Pilates Exercise Program: A Randomized Controlled Trial. Medicine (Baltimore) 2016 Jan;95(2):e2414. doi: 10.1097/MD.0000000000002414.
9. PATTI A, BIANCO A et al. Effects of Pilates exercise programs in people with chronic low back pain: a systematic review. Medicine (Baltimore) 2015 Jan;94(4):e383. doi: 10.1097/MD.0000000000000383.
10. PEREIRA L, BOTELHO S et al. Are transversus abdominis/oblique internal and pelvic floor muscles coactivated during pregnancy and postpartum? Neurorol Urodyn 2013 Jun;32(5):416-9. doi: 10.1002/nau.22315. Epub 2012 Oct 15.
11. SAPSFORD RR, HODGES PW et al. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during



28 rue Guillaume de Machaut  
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr  
02 51 47 95 95



[www.cevak.fr](http://www.cevak.fr)  
Suivez-nous !

- voluntary exercises. *Neurourol Urodyn* 2001;20(1):31-42.
12. SAPSFORD RR, HODGES PW, RICHARDSON CA et al. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurourol Urodyn* 2001;20(1):31-42.
  13. SMITH MD, COPPIETERS MW, HODGES PW. Postural response of the pelvic floor and abdominal muscles in women with and without incontinence. *Neurourol Urodyn* 2007;26(3):377-85.
  14. WATANABE S, KOBORA K et al. Influence of trunk muscle co-contraction on spinal curvature during sitting. *J Back Musculoskelet Rehabil* 014;27(1):55-61. doi: 10.3233/BMR-130419.
  15. <sup>15</sup>WELLS C KOLT F et al, Defining Pilates exercise: a systematic review, *Complement Ther Med* 2012 Aug;20(4):253-62. doi: 10.1016/j.ctim.2012.02.005. Epub 2012 Mar 13.
  16. WELLS C, KOLT GS et al. Effectiveness of Pilates exercise in treating people with chronic low back pain: a systematic review of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2013 Jan 19;13:7. doi: 10.1186/1471-2288-13-7.
  17. WONG AY, PARENT EC et al. Do various baseline characteristics of transversus abdominis and lumbar multifidus predict clinical outcomes in nonspecific low back pain? A systematic review. *Pain* 2013 Dec;154(12):2589-602. doi: 10.1016/j.pain.2013.07.010. Epub 2013 Jul 16.

## OUVRAGES

18. DE GASQUET B, *Abdominaux : arrêtez le massacre*, Edition Robert Jauze, p15-23 et p168
19. GUILLARME L , *Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG. La renaissance abdominale par le souffle*. Editions Frison-Roche, p39-57
20. RICHARDSON C.A, Jull GA, HIDES, J.A *Therapeutix Exercice for Lumbopelvic Stabilization : A Motor Control Approach for the Treatment an Prevention of Low back Pain* 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh UK. Churchill

