

**FORMATION**

**POSTUROLOGIE  
CLINIQUE  
(FORMATION LONGUE)**

**PAR SSK PODO**

**FORMATION**

# **POSTUROLOGIE CLINIQUE (FORMATION LONGUE)**

**SSK PODO**

## **PUBLIC CONCERNÉ :**

Podologues DE  
Masseur-Kinésithérapeute  
Ostéopathes DO  
Médecins, notamment MPR, médecins du sport

## **NIVEAU :**

Acquisition

## **NOMBRES D'HEURES TOTALES :**

144h

## **MÉTHODE PÉDAGOGIQUE :**

Démonstrative

## **PROJET PÉDAGOGIQUE :**

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques et des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des Podologue dans leur domaine.

## **OBJECTIFS DE LA FORMATION :**

### **ANNÉE 1 :**

- Comprendre ce qu'est la posturologie.
- Connaître les bases théoriques du contrôle postural.
- Développer une vision globale du corps humain et un raisonnement systémique pour une prise en charge holistique du patient.
- Comprendre le rôle du pied dans les activités posturo-cinétiques.
- Savoir utiliser des outils cliniques simples et fiables pour réaliser un bilan podologique postural rapide, complet, efficace, et evidence-based.
- Développer une clinique pluridisciplinaire : connaître les notions de base concernant toutes les entrées du système postural et savoir orienter vers les thérapeutes appropriés en fonction de chaque patient.
- Développer sa qualité palpatoire et savoir échanger avec des ostéopathes.
- Maîtriser les bases d'un examen instrumenté (podométrie et stabilométrie).
- Savoir faire des semelles posturales.
- Diversifier ses possibilités thérapeutiques et améliorer ses résultats, notamment pour les douleurs chroniques non spécifiques (rachialgies...).

## **ANNÉE 2 :**

- Améliorer sa maîtrise des tests cliniques, leurs interactions et comment travailler en pluridisciplinaire.
- Capacité à prendre en charge un trouble proprioceptif et/ou orientation chez le kinésithérapeute / ostéopathe.
- Capacité à prendre en charge un trouble de l'entrée visuelle et/ou orientation chez l'ophtalmologue/orthoptiste.
- Capacité à prendre en charge un trouble de l'entrée manducatrice et/ou orientation chez le dentiste.
- Capacité à prendre en charge un trouble vestibulaire et/ou orientation chez l'O.R.L.
- Capacité à prendre en charge un trouble viscéral et/ou orientation chez le nutritionniste / diététicien.
- Maîtriser l'examen instrumenté pour objectiver votre examen clinique.
- Capacité à prendre en charge des populations spécifiques : enfants, personnes âgées, sportifs dans le cadre des troubles posturaux.
- Découvrir les bases du kinesio-taping.

# PROGRAMME

---

## PREMIÈRE ANNÉE

### JOUR 1

#### **SEQ 1. 9H-9H15**

- Programme de la formation
- Recueil des attentes

#### **SEQ 2. 9H15-10H45**

- Notions que recouvre la posture.
- Difficulté, enjeu physique et symbolique de la posture debout
- Rappel historique de la compréhension du contrôle postural
- Schéma du système postural fin
- Fonctionnement non linéaire entrée par entrée
- Centres intégrateurs, types de boucles de régulation et voies, multisensorialité
- Syndrome de Déficience Posturale, physiopathologie, implications pathologiques, diagnostics différentiels

#### **SEQ 3. 11H-12H30**

- Rappels anatomiques et physiologiques, conséquences fonctionnelles
- Notion de chaîne articulaire, validation scientifique
- Impact sur la posture pelvienne, notion de fausse ILMI
- Mécanorécepteurs cutanés plantaires : types, répartition, résolution temporelle et spatiale, seuils de perception
- Nocicepteurs
- Propriocepteurs
- Rôle de l'extéroception plantaire dans le contrôle postural : preuves scientifiques

#### **SEQ 4. 14H-15H30**

- Principes généraux et objectifs thérapeutiques
- Importance de la pluridisciplinarité
- Parasites exogènes
- Parasites endogènes
- Epine Irritative d'Appui Plantaire : définition, prévalence, physiopathologie, conséquences, mise en évidence, de l'EIAP à l'IAP, synthèse traitement
- Epine Irritative de Frottement Dorsal
- Cicatrices réactogènes

## **SEQ 5. 15H45-17H15**

- Principes de remédiation
- Semelles posturales
- Concept orthopédique des orthèses plantaires, preuves scientifiques
- Concept neurosensoriel des orthèses plantaires, preuves scientifiques
- Résumé des effets des inserts plantaires fins sur la posture
- Suivi thérapeutique : intérêt et importance, sécurité du patient, réorientation médicale
- Cas cliniques

## **SEQ 6. 17H15-17H30**

- Concept, raisonnement, type de traitement et relation thérapeutique pour chaque approche
  - Types de problématiques, lien entre fonctionnel et lésionnel, prise en charge adapté
  - Fonction de la douleur, prévention.
- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## **JOUR 2**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Temps médical de l'interrogatoire : assurer la sécurité du patient, inclusion ou non, auto-évaluation, réorientation médicale
- Temps postural de l'interrogatoire : évaluation des contraintes endogènes et exogènes, signes d'appels de SDP, signes d'appel de dysfonctions par capteur
- Méthodologie diagnostique

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Définition et principes d'évaluation du tonus musculaire
- Notion de biais de perception et importance de la qualité des tests utilisés : choix des tests en fonction de leur pertinence et fiabilité
- Verticales de Barré, sagittale, frontale
- Position des segments corporels - repères morphostatiques
- Mesure fiable d'un pied valgus

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Sélection des tests et critères d'évaluation clinique
- Méthodologie de l'examen clinique
- Mise en place du protocole

### **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Présentation des intérêts, des limites
- Exposé des matériaux utilisables et du matériel nécessaire, adaptation au projet thérapeutique.
- Explication des procédés de fabrication.

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Mind map de synthèse élaborée par les participants

## **JOUR 3**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Boucle de régulation
- Non linéarité
- Syndrome de Déficience Posturale, physiopathologie, implications pathologiques, diagnostics différentiels
- Rôle biomécanique et neurosensoriel du pied
- Interactions entre le pied et l'appareil locomoteur
- Récepteurs plantaires et nociception

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Sécurité du patient, auto-évaluation, marqueurs de l'état de santé, réorientation médicale
- Signes d'appels de SDP, diagnostic et diagnostic différentiel du SDP
- Méthodologie diagnostique, interrogatoire, observation, palpation, mobilisation, diagnostic différentiel
- Sélection des tests et critères d'évaluation clinique
- Méthodologie de l'examen clinique

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Elaboration du projet thérapeutique en fonction du diagnostic et de l'examen clinique
- Mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire

### **SEQ 4. 16H15-17H30**

- Mise en œuvre de la fabrication d'orthèses plantaires adaptées au diagnostic et à l'examen clinique
- Possibilités de prise en charge par l'assurance maladie

## JOUR 4

### SEQ 1. 9H-10H30

- Rappel / révision des notions clés vues au 1er séminaire.
- Intégration et voies efférentes
- Physiopathologie du SDP, conflits neurosensoriels
- Notions avancées sur les EIAP
- Diagnostics différentiels du SDP, sécurité du patient
- Red flags et réorientation médicale
- Organisation et mécanismes du contrôle postural, orientation, stabilisation, rétroaction, proaction.

### SEQ 2. 10H45-12H30

- Types de muscles
- Rappels anatomiques
- Chaines neuro-musculaires

### SEQ 3. 14H-16H

- Récepteurs proprioceptifs
- Rôle de la proprioception dans le contrôle postural
- Notion de dysfonction proprioceptive, physiopathologie
- Traitement

### SEQ 4. 16H-17H15

- Tests palpatoires : sélection des tests selon leur pertinence
- Rappels anatomiques
- Tests de mobilité dans les petits paramètres : pied / cheville
- Prise en charge
- Cas cliniques
- Mise en pratique de la théorie abordée à la séquence précédente.

### SEQ 5. 17H15-17H30

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## JOUR 5

### SEQ 1.



## **9H-10H30**

- Tests évaluant la répartition tonique gauche / droite : test de Fukuda, test de Bassani, manœuvre de convergence podale, rotation de tête
- Tests évaluant directement le tonus d'une zone : Epreuve Posturo Dynamique, Test de Distance Mains Sol, test de LatéroFlexion, Weight-Bearing Lunge Test, Test de Trendelenburg / test des chaînes stabilisatrices
- Tests évaluant la stabilité : Test d'Appui Unipodal, test de Romberg
- Synthèse de la qualité des tests : choix selon pertinence et fiabilité
- Recherche de parasites

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Démarche d'examen clinique : méthodologie
- Sélection des tests selon leurs qualités métrologiques et mise en place du protocole

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Tests évaluant la répartition tonique gauche / droite : test de Fukuda, test de Bassani, manœuvre de convergence podale, rotation de tête
- Tests évaluant directement le tonus d'une zone : Epreuve Posturo Dynamique, Test de Distance Mains Sol, test de LatéroFlexion, Weight-Bearing Lunge Test, Test de Trendelenburg / test des chaînes stabilisatrices
- Tests évaluant la stabilité : Test d'Appui Unipodal, test de Romberg
- Synthèse de la qualité des tests
- Recherche d'EIAP

## **SEQ 4. 15H45-17H15**

- Pratique du protocole en binômes

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Mise en pratique de la théorie abordée à la séquence précédente.
- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

# **JOUR 6**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Intégration et voies du contrôle moteur
- Physiopathologie du SDP, conflits neurosensoriels
- Diagnostics différentiels du SDP, sécurité du patient
- Red flags et réorientation médicale
- Référentiels spatiaux, modèles internes, schéma corporel

- Organisation et mécanismes du contrôle postural, orientation, stabilisation, rétroaction, proaction.
- Implications cliniques et cas cliniques
- Synergies musculaires, lois du tonus et interactions pied / appareil locomoteur

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Proprioception et tests proprioceptifs
- Mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire : diagnostic différentiel, examen clinique, élaboration du projet thérapeutique

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur le séminaire

## **SEQ 4. 15H45-17H30**

- Evaluation pratique individuelle des stagiaires sur le séminaire

## **JOUR 7**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Anatomie de l'œil
- Rôle de la vision dans le contrôle postural
- Tests visuels pour mettre en évidence les parasites
- Diagnostic, prise en charge, orientation médicale

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Anatomie des muscles oculomoteurs
- Rôle de la proprioception oculomotrice dans le contrôle postural
- Tests oculomoteurs pour mettre en évidence les parasites
- Diagnostic, prise en charge, orientation médicale

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Anatomie de la région vestibulaire
- Rôle du vestibule le contrôle postural
- Rôle du vestibule dans le contrôle moteur
- Tests des vestibules pour mettre en évidence les parasites
- Diagnostic, prise en charge, orientation médicale

## **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Anatomie de la région dento-manducatrice
- Rôle de l'occlusion le contrôle postural
- Rôle de la somesthésie dentaire / labiale / linguale dans le contrôle postural
- Tests de la région dento-manducatrice pour mettre en évidence les parasites
- Diagnostic, prise en charge, orientation médicale

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la formation

# **JOUR 8**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Rappel / révision des notions clés vues au 1er séminaire.
- Intégration et voies efférentes
- Physiopathologie du SDP, conflits neurosensoriels
- Notions avancées sur les EIAP
- Diagnostics différentiels du SDP, sécurité du patient
- Red flags et réorientation médicale
- Organisation et mécanismes du contrôle postural, orientation, stabilisation, rétroaction, proaction.

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Latéralité podale
- Latéralité manuelle
- Latéralité oculaire
- Céphalées : différentes causes, facteurs favorisants, physiopathologie, liens avec la posture.

## **SEQ 3. 14H-15H45**

- Rappels anatomiques
- Tests de mobilité dans les petits paramètres : genou, hanche
- Diagnostic, prise en charge, orientation

## **SEQ 4. 16H-17H15**

- Rappels anatomiques
- Tests de mobilité dans les petits paramètres : bassin
- Diagnostic, prise en charge, orientation médico-chirurgicale
- ILMI : théorie et pratique

- Cas cliniques

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## **JOUR 9**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Les entrées céphaliques et leurs interactions
- Interactions neurosensorielles et motrices avec le pied
- Voies de la proprioception
- Latéralités et interactions
- Implications cliniques et cas cliniques
- Signes d'alerte et réorientation médicale

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Métrologie et choix des tests cliniques
- Anatomie palpatoire et tests palpatoires
- Savoir quand, comment et vers qui orienter
- Méthodologie clinique et mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur le séminaire

### **SEQ 4. 16H15-17H30**

- Evaluation pratique individuelle des stagiaires sur le séminaire

## **JOUR 10**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Intérêts de l'instrumentation
- Plateformes de forces et de stabilométrie
- Types de capteurs
- Normalisation des conditions d'enregistrement
- Paramètres spatiaux
- Paramètres spatio-temporels

- Quotients
- Fournisseurs et matériel

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Plateformes de baropodométrie
- Types de capteurs
- Paramètres de podométrie
- Fournisseurs et matériel

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Physiopathologie de la marche
- Connaître des tests cliniques d'analyse de la marche
- Rappels : types de capteurs
- Paramètres de podométrie
- Solutions en podométrie dynamique
- Fournisseurs et matériels

## **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Mise en œuvre de tests cliniques
- Mise en œuvre des solutions de podométrie dynamique
- Signes d'alerte et orientation médico-chirurgicale

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

# **JOUR 11**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Rappels anatomiques rachis
- Tests de mobilité dans les petits paramètres : rachis
- Métrologie et sélection des tests pour l'examen clinique
- Prise en charge

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Rappels anatomiques thorax, abdomen, diaphragmes
- Physiopathologie de la respiration
- Impact sur la posture
- Les rachialgies : prise en charge, signes de gravité, orientation

### **SEQ 3. 14H-16H**

- TP : mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire

### **SEQ 4. 16H15-17H15**

- TP : mise en œuvre de la fabrication d'orthèses plantaires

### **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## **JOUR 12**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Métrologie des plateformes de baropodométrie et stabilométrie
- Savoir utiliser des tests instrumentés en vue de l'élaboration du diagnostic
- Rachialgies : diagnostic différentiel, red flags et yellow flags, prise en charge pluridisciplinaire
- Cas cliniques
- Les claudications : diagnostic différentiel et prise en charge

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Savoir utiliser des tests instrumentés en vue de la réalisation de l'examen clinique
- Apport des tests instrumentés dans la prise en charge et l'orientation
- Cas cliniques
- Anatomie et tests palpatoires
- TP : mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur la 1ère année

### **SEQ 4. 14H-15H30**

- Evaluation pratique individuelle des stagiaires sur la 1ère année

# DEUXIÈME ANNÉE

## JOUR 13

### **SEQ 1. 9H-09H15**

- CV des formateurs
- Programme de la formation
- Présentation des participants et recueil des attentes

### **SEQ 2. 09H15-10H45**

- Rappels - rôle de la vision dans le contrôle postural
- Tester l'entrée visuelle : nouveaux tests, méthodologie diagnostique
- Présentation des principales pathologies visuelles, diagnostic différentiel
- Prise en charge et orientation médicale selon les signes d'alerte

### **SEQ 3. 11H-12H30**

- Rappels - rôle de la proprioception oculomotrice dans le contrôle postural
- Tester l'entrée oculomotrice : nouveaux tests, méthodologie diagnostique
- Présentation des principales pathologies oculomotrices, diagnostic différentiel
- Prise en charge et orientation médicale selon les signes d'alerte

### **SEQ 4. 14H-15H30**

- Rappels - rôle du vestibule le contrôle postural et moteur
- Mise en évidence des parasites vestibulaires : nouveaux tests, méthodologie diagnostique
- Présentation des principales pathologies vestibulaires, diagnostic différentiel
- Prise en charge et orientation médicale selon les signes d'alerte

### **SEQ 5. 15H45-17H15**

- Rappels - rôle du vestibule le contrôle postural et moteur - rôle de l'occlusion et de somesthésie dentaire / labiale / linguale dans le contrôle postural
- Tester la région dento-manducatrice : nouveaux tests, méthodologie diagnostique
- Présentation des principales pathologies de la région dento-manducatrice, diagnostic différentiel
- Prise en charge et orientation médicale selon les signes d'alerte

### **SEQ 6. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## JOUR 14

### SEQ 1. 9H-10H30

- Rappels
- Nouveaux paramètres et tests
- Liens avec des pathologies (douleurs chroniques non spécifiques etc)
- Apport de la stabilométrie dans le diagnostic et l'examen clinique

### SEQ 2. 10H45-12H30

- Rappels
- Nouveaux paramètres et tests
- Liens avec des pathologies (diabète etc)
- Apport de la baropodométrie dans le diagnostic et l'examen clinique

### SEQ 3. 14H-16H

- Intérêts de l'instrumentation
- Fournisseurs et matériel
- Mise en pratique

### SEQ 4. 16H15-17H15

- Intérêts de l'instrumentation
- Fournisseurs et matériel
- Mise en pratique

### SEQ 5. 17H15-17H30

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

## JOUR 15

### SEQ 1. 9H-10H30

- Entrées visuelle, oculomotrice, dento-manducatrice et vestibulaire : nouveaux tests, méthodologie diagnostique
- Interactions visuo-podales et interactions des autres capteurs
- Pathologies : diagnostic différentiel, signes d'alerte, orientation médicale
- Cas cliniques : diagnostic différentiel et prise en charge

### SEQ 2.



## **10H45-12H30**

- Synthèse et sélection des tests pertinents selon leurs qualités métrologiques
- Cas cliniques : diagnostic différentiel et prise en charge
- Analyse photogrammétrique, cinétique et cinématique : apport diagnostic, pronostic et choix thérapeutiques

## **SEQ 3. 14H-16H**

- TP : mise en œuvre du protocole clinique

## **SEQ 4. 16H-17H30**

- TP : mise en œuvre de la fabrication d'orthèses plantaires

## **JOUR 16**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Pathologies propres aux enfants
- Dysfonctions propres aux enfants
- Réflexes infantiles
- Dyslexie et posture

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Tests spécifiques aux enfants : sélection selon la métrologie
- Prise en charge spécifique aux enfants
- Diagnostic différentiel et orientation médicale
- Mise en œuvre du protocole en binomes

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Pathologies propres aux personnes âgées
- Dysfonctions propres aux personnes âgées
- Risques de chutes

### **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Tests spécifiques à la personne âgée : sélection selon la métrologie
- Prise en charge spécifique à la personne âgée
- Diagnostic différentiel et orientation médicale
- Mise en œuvre du protocole en binômes

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée.

## **JOUR 17**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Anatomie
- Physiologie
- Pathologie

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Bases de nutrition
- Rapports avec la posture

### **SEQ 3. 14H-16H**

- Anatomie palpatoire
- Tests cliniques de dysfonctions viscérales
- Critères de gravité, et orientation médicale
- Prise en charge

### **SEQ 4. 14H-15H30**

- Anatomie palpatoire
- Tests cliniques de dysfonctions viscérales
- Critères de gravité, et orientation médicale
- Prise en charge

### **SEQ 5. 15H45-17H15**

- Mise en pratique de la théorie abordée à la séquence précédente.

### **SEQ 6. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée.

## **JOUR 18**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Développement neurosensoriel et moteur de l'enfant
- Déclin sensoriel
- Déclin moteur
- Cas cliniques

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Interactions viscères - posture
- Anatomie palpatoire et tests palpatoires médicaux
- Diagnostic différentiel et orientation médicale
- Cas cliniques
- TP : mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur le séminaire

## **SEQ 4. 16H-17H30**

- Evaluation pratique individuelle des stagiaires sur le séminaire
- Résumé et échanges sur l'ensemble de la formation

## **JOUR 19**

### **SEQ 1. 9H-10H30**

- Performance
- Pathologies propres aux sportifs, diagnostic différentiel
- Dysfonctions propres aux sportifs

### **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Spécificités par types de sports
- La chaussure de sport
- Preuves d'efficacité des différentes thérapeutiques

### **SEQ 3. 14H-16H**

- La course - différents types, types de foulées
- Les sports en ligne

- Les sports à changement d'appuis
- Les sports autoportés

## **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Tests cliniques et instrumentés spécifiques aux sportifs
- Prise en charge spécifique aux sportifs
- Mise en œuvre du protocole en binômes

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée.

# **JOUR 20**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Bases théoriques des modes d'action
- Preuves d'efficacité
- Indications et contre indications
- Grands principes d'application

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Exemples d'application sur le pied / cheville

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Exemples d'application sur le membre genou

## **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Exemples d'application sur la hanche / bassin

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

# **JOUR 21**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Pathologies et dysfonctions par type de sport
- Diagnostic différentiel, prise en charge et orientation du sportif
- Notion de transférabilité des compétences sportives
- Métrologie et choix des tests cliniques les plus pertinents pour l'examen clinique du sportif
- Cas cliniques

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Indications et contre indications du kinésio-taping au membre inférieur
- Limites du taping et prise en charge pluridisciplinaire
- TP : mise en œuvre du protocole clinique abordé à ce séminaire et du kinesio-taping

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur le séminaire

## **SEQ 4. 16H15-17H30**

- Evaluation pratique individuelle des stagiaires sur le séminaire

# **JOUR 22**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Préférence sensorielle selon le contexte
- Préférence sensorielle selon l'histoire personnelle
- Idiosyncrasie, dysfonction ou pathologie ?

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Vicariance
- Latéralités
- Préférence motrice selon le contexte
- Préférence motrice selon l'histoire personnelle
- Idiosyncrasie, dysfonction ou pathologie ?

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Les émotions universelles
- L'expression des émotions
- Rapports avec la posture et le mouvement

## **SEQ 4. 16H15-17H15**

- Intelligence émotionnelle
- Développer sa sensibilité
- Maîtriser ses émotions
- Prise en charge

## **SEQ 5. 17H15-17H30**

- Résumé et échanges sur l'ensemble de la journée

# **JOUR 23**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Interactions / corrélations entre les tests cliniques (entre eux et avec les dysfonctions et pathologies)
- Cas cliniques et échanges

## **SEQ 2. 10H45-12H30**

- Interactions / corrélations entre les tests instrumentés (entre eux, avec les tests cliniques, avec les dysfonctions et pathologies)
- Cas cliniques et échanges

## **SEQ 3. 14H-16H**

- Synthèse théorique des 2 ans

## **SEQ 4. 16H15-17H30**

- Synthèse pratique des 2 ans
- Mise en pratique du protocole clinique par binômes

# **JOUR 24**

## **SEQ 1. 9H-10H30**

- Révisions théoriques et pratiques à la demande des stagiaires

**SEQ 2.**  
**10H45-12H30**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur l'ensemble des 2 années de formation

**SEQ 3.**  
**14H-17H30**

- Evaluation théorique individuelle des stagiaires sur l'ensemble des 2 années de formation

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. Abraira VE, Ginty DD. The sensory neurons of touch. *Neuron*. 2013 Aug 21;79(4):618-39. doi: 10.1016/j.neuron.2013.07.051.
2. Arts MLJ, Bus SA. Twelve steps per foot are recommended for valid and reliable in-shoe plantar pressure data in neuropathic diabetic patients wearing custom made footwear. *Clin Biomech*. 2011;26(8): 880-4. doi:10.1016/j.clinbiomech.2011.05.001
3. Bell, C. (1837). *The hand. Its mechanism and vital environment*. London, V. Pickering, 4th ed., pp 234- 5.
4. Bessou P., Bessou M., Dupui Ph, Séverac A. Le pied : 1er serviteur du rachis de l'homme debout. In Philippe Villeneuve, *Pied, équilibre et rachis*, p.18, 1998.
5. Bles W. *Sensory interactions and human posture, an experimental study*. Thesis of sciences, Free University, Amsterdam, 1979.
6. Bus SA, de Lange A. A comparison of the 1-step, 2-step, and 3-step protocols for obtaining barefoot plantar pressure data in the diabetic neuropathic foot. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2005 Nov;20(9):892-9. PubMed PMID: 15996799.
7. De Cyon E. *L'oreille, organe d'orientation dans le temps et dans l'espace*. Alcan, Paris, 1911.
8. Dickey JP, Pierrynowski M.R, Bednar D.A, Yang S.X. Relationship between pain and vertebral motion in chronic low-back pain subjects, *Clinical biomechanics*, 17 (5), 345-352, Elsevier, Oxford, 2002.
9. Fink GR, Marshall JC, Halligan PW, Frith CD, Driver J, Frackowiak RS, Dolan RJ. The neural consequences of conflict between intention and the senses. *Brain*. 1999 Mar;122 ( Pt 3):497-512.
10. Fitzpatrick, R., & McCloskey, D. I. (1994). Proprioceptive, visual and vestibular thresholds for the perception of sway during standing in humans. *The Journal of physiology*, 478 ( Pt 1), 173-86.
11. Flourens M.J.P. Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille des oiseaux. Académie Royale de Paris, séance du 11 aout 1828. *Archives générales de Médecine*,



132-134.

12. Foisy, A., Gaertner, C., Matheron, E., & Kapoula, Z. (2015). Controlling Posture and Vergence Eye Movements in Quiet Stance: Effects of Thin Plantar Inserts. *PloS one*, 10(12), e0143693.
13. Fukuda T. Vertical writing with eyes covered. A new test of vestibulospinal reaction. *Acta Otolaryngol. (Stockh.)* 50, 26-33, 1959a.
14. Gagey PM. La posturologie au Japon aujourd'hui, *Postura* n°10, 3, 2006.
15. Gagey P-M. Pied pilier et pied moteur. In Philippe Villeneuve, *Pied, équilibre et rachis*, 172-173, 1998.
16. Gagey PM. Principes de l'évaluation clinique du tonus postural. In Jacques Pélissier, Vincent Brun et Michel Enjalbert. *Posture équilibration et médecine de rééducation*. Masson, 1993
17. Gagey PM., Toupet M. Orthostatic postural control in vestibular neuritis. A stabilometric analysis. *Ann. Otol (St Louis)*, 100, 971-975, 1991.
18. Gagey, P. M., Baron, J. B., Lespargot, J., & Poli, J. P. (1973). [Variations of postural tonic activity and the activity of oculocephalogyric muscles in cathedrostatism]. *Agressologie*, 14 Spec B(0), 87-95.
19. Gagey, P.M., Weber, B. (2004). *Posturologie, régulation et dérèglements de la station debout*. Masson (eds), Liège. Pp. 199.
20. Gerthoffert J. *Ann. Kinesith, Cartographie du seuil de perception de la pression sur la plante des pieds*, 1982, 469-74.
21. Glaister BC, Bernatz GC, Klute GK, Orendurff MS. – Video task analysis of turning during activities of daily living. *Gait Posture*. 2007 Feb;25(2):289-94. Epub 2006 May 26.
22. Guillaume P. L'examen clinique postural, *Agressologie*, 29, 687-690, 1988
23. Guillemot D., Caporossi R., Gagey P-M. "Stratégie de cheville" ou "tactique du balai". *Contrôle postural, pathologie et traitements, innovation et rééducation*, M. Lacour, 15-19, Solal, Marseille, 2002

24. Harris, A.J. (1999). Cortical origin of pathological pain. *Lancet*. 23;354(9188):1464-1466.
25. Hess W.R. Teleokinetisches und ereismatisches Kräftesystem in der Biomotorik. *Helv. Physiol. Acta*. 1 : 62-63. 1943.
26. Heyd cité par von Vierordt K.. *Grundriss der Physiologie des Menschen*, Tuebingen, H. Laupp. 1860.
27. Hollands, M. A., & Marple-Horvat, D. E. (2001). Coordination of eye and leg movements during visually guided stepping. *Journal of motor behavior*, 33(2), 205-16.
28. Hollands, M. A., Zivara, N. V., & Bronstein, A. M. (2004). A new paradigm to investigate the roles of head and eye movements in the coordination of whole-body movements. *Experimental brain research*, 154(2), 261-6.
29. Horak, F. B., Nashner, L. M. (1986). Central programming of postural movements: adaptation to altered support-surface configurations. *Journal of neurophysiology*, 55(6), 1369-81.
30. Horak, F., MacPherson, J., & Peterson, B. (1996). Postural orientation and equilibrium. In: Rowell RB, Shepherd JT, editors. *Handbook of physiology. Exercise: regulation and integration of multiple systems*. NewYork: Oxford University Press. pp.255–92.
31. Janssen T. *La solution intérieure*. Pocket, 448p. 2007
32. Kavounoudias, A., Gilhodes, J. C., Roll, R., & Roll, J. P. (1999). From balance regulation to body orientation: two goals for muscle proprioceptive information processing? *Experimental brain research*, 124(1), 80-8
33. Longet FA. Sur les troubles qui surviennent dans l'équilibration, la station et la locomotion des animaux après la section des parties molles de la nuque. *Gazette médicale de Paris*. 1845; 13: 565-7.
34. Magnus R. *Körperstellung*, Springer, Berlin, 1924.
35. Magnus R. Some results of studies in the physiology of posture. *Lancet*, 1926, 211, 585-588.
36. Manchester, D., Woollacott, M., Zederbauer-Hylton, N., & Marin, O. (1989). Visual, vestibular and somatosensory contributions to balance control in the older adult.

37. Marino A., Bressan P. Interférences posturales sur les dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire. 5ième journée française de posturologie clinique. Paris, Association Posture et Equilibre, 1999
37. Massion, J. (1992). Movement, posture and equilibrium: interaction and coordination. *Progress in neurobiology*, 38(1), 35-56.
38. Massion, J. (1994). Postural control system. *Current opinion in neurobiology*, 4(6), 877-87.
39. Massion, J. (1997). *Cerveau et motricité*. PUF.
40. Matheron E, Barlaud P, D'Athis P. Evaluation des hétérophories verticales en vision de loin chez des sujets arthralgiques et/ou rachialgiques dits chroniques et incidence de leur normalisation par kinésithérapie proprioceptive spécifique. In Lacour M., Weber B. eds, *Posture et équilibre. Bipédie, contrôle postural et représentation corticale*. Marseille, Solal 2005, p.213-20.
41. Matheron E, Kapoula Z. Face Piercing (Body Art): Choosing Pleasure vs. Possible Pain and Posture Instability. *Front Physiol*. 2011 Sep 21;2:64. doi: 10.3389/fphys.2011.00064. eCollection 2011.
42. Matheron, E. (2009). Incidence des phories verticales sur le contrôle postural en vision binoculaire. Thèse de doctorat de l'Université Paris Descartes.
43. Matheron, E., & Kapoula, Z. (2008). Vertical phoria and postural control in upright stance in healthy young subjects. *Clinical neurophysiology : official journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*, 119(10), 2314-20.
44. Matheron, E., & Kapoula, Z. (2011). Vertical heterophoria and postural control in nonspecific chronic low back pain. *PloS one*, 6(3), e18110.
45. McCabe, C. S., Haigh, R. C., Halligan, P. W., & Blake, D. R. (2005). Simulating sensory-motor incongruence in healthy volunteers: implications for a cortical model of pain. *Rheumatology (Oxford, England)*, 44(4), 509-16.
46. Mergner T, Rosemeier T. Interaction of vestibular, somatosensory, and visual signals for postural control and motion perception under terrestrial and microgravity conditions – a conceptual model. *Brain Res Rev* 28:118–135 (1998)

47. Nashner L.M, Cordo P.J. Relations of automatic postural responses and reaction-time voluntary movements of human legs muscles. *Exp Brain Res.*, 1981, 43, 395-405
48. Nashner L.M. A model describing vestibular detection of body sway, *Acta Laryngol.* (Stockh.), 72, 429- 436, 1971.
49. Nashner, L. M. (1976). Adapting reflexes controlling the human posture. *Experimental brain research*, 26(1), 59-72.
50. Nashner, LM. et Mc Collum, G. (1985). The organisation of human postural movements: a formal basis and exp erimental synthesis. *Behav . Brain Sci.*, 8 , 135-172.