

Programme

Reprogrammation posturale globale

Nombre d'heures de face à face pédagogique : 50h30

La formation est divisée en deux séminaires de 4 jours chacun.

1ER MODULE : 25h30 de face à face pédagogique

1er JOUR : 8 h 45 : Accueil des participants avec remise des supports de cours et de la mallette de posturologie.

6h30 de face à face pédagogique :

9 h 00 : Les participants doivent répondre à un test de connaissances, appelé PRE-TEST, le même test leur sera remis en fin de séminaire, ils seront évalués et notés.

9 h 15 – 10 h 30 : Enseignement théorique.

10 h 30 – 11 h 00 : Pause

11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques

12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner

14 h 00 – 15 h 30 : Questions - Enseignement théorique.

15 h 30 – 16 h 00 : Pause

16 h 00 – 18 h 00 : Travaux pratiques

2ème JOUR : 6h30 de face à face pédagogique

9 h 00 – 10 h 30 : Enseignement théorique.

10 h 30 – 11 h 00 : Pause

11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques

12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner

14 h 00 – 15 h 30 : Questions - Enseignement théorique.

15 h 30 – 16 h 00 : Pause

16 h 00 – 18 h 00 : Travaux pratiques

3ème JOUR : 6h30 de face à face pédagogique

9 h 00 – 10 h 30 : Enseignement théorique.
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques
12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner
14 h 00 – 15 h 30 : Questions - Enseignement théorique.
15 h 30 – 16 h 00 : Pause
16 h 00 – 18 h 00 : Travaux pratiques

4e JOUR : 6h00 de face à face pédagogique

9 h 00 – 10 h 30 : Enseignement théorique.
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques
12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner
14 h 00 – 17 h 00 : Questions – reprise de l'enseignement avec évaluation par POST TEST.
17 h 00 : Remise attestation de présence - FIN

2ème MODULE : 25h00 de face à face pédagogique

1er JOUR : 8 h 45 : Accueil des participants avec remise des supports de cours.

6h30 de face à face pédagogique :

9 h 00 – 10 h 30 : Résultats des tests du 1er Module, questions et reprise des points non acquis. Révision des notions vues lors du 1er séminaire.
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 30 : Enseignement théorique
12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner
14 h 00 – 15 h 30 : Enseignement théorique.
15 h 30 – 16 h 00 : Pause
16 h 00 – 18 h 00 : Travaux pratiques

2e JOUR : 6h30 de face à face pédagogique :

9 h 00 – 10 h 30 : Enseignement théorique.
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques
12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner

14 h 00 – 15 h 30 : Enseignement théorique.
15 h 30 – 16 h 00 : Pause
16 h 00 – 18 h 00 : Travaux pratiques

3e JOUR : 6h00 de face à face pédagogique :

9 h 00 – 10 h 30 : Enseignement théorique.
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 45 : Travaux pratiques
12 h 45 – 14 h 00 : Pause déjeuner
14 h 00 – 14 h 30: Questions
14 H 30 – 15 H 45: EXAMEN FINAL
15 h 45 – 18 H 00 : Travaux pratiques

4e JOUR : 6h00 de face à face pédagogique

9 h 00 – 10 h 30 : Analyse et questions
10 h 30 – 11 h 00 : Pause
11 h 00 – 12 h 30 : Travaux pratiques
12 h 30 – 14 h 00 : Pause déjeuner
14 h 00 – 15 h 30 : Travaux pratiques
15 h 30 – 17 H 00 : Remise attestation de présence, et certificat de formation (si réussite à l'examen).

POINTS ABORDES DURANT CES 2 sessions de 4 JOURS

Les douleurs vertébrales et rhumatismales peuvent toujours être améliorées par un antalgique, un anti-inflammatoire, un myorelaxant ou une manipulation, mais traite-t-on la CAUSE ou le SYMPTOME ?

Cet enseignement va permettre :

- D'analyser et d'étudier le système tonique postural.
- De définir sa place au sein de la médecine moderne et d'évoquer les innombrables pathologies provoquées par ses déséquilibres, d'envisager la place de chaque spécialité au sein de ce système.
- De montrer les conséquences fonctionnelles et anatomiques des dysfonctions posturales.
- D'étudier la neurophysiologie du système postural.
- D'étudier le capteur podal, d'étudier l'axe visio-podal, d'étudier l'appareil manducateur (adaptatif ou causatif ?).

- D'étudier les blocages, les obstacles à la Reprogrammation Posturale.
- -D'apprendre à faire un bilan postural lors de travaux pratiques, d'envisager différents protocoles
- thérapeutiques destinés à tenir compte du déséquilibre tonique postural et des différents capteurs déréglés.

I. STATIQUE NORMALE ET PATHOLOGIQUE :

- A. Statique normale
- B. Trouble de la statique dans les trois directions de l'espace
- C. Les conséquences : contraintes, douleurs, inflammation, stress, raideurs, contractures, arthroses.

II. LE SYSTÈME TONIQUE POSTURAL :

INTRODUCTION :

- A. NEUROPHYSIOLOGIE :
 1. Le schéma de base
 2. Les capteurs
 3. Les voies ascendantes
 4. Les centres intégrateurs
 5. Les voies effectrices
 6. Les effecteurs : Muscles rouges, toniques et tonico-phasiques
 7. Interprétation du schéma de base :
 - Système cybernétique
 - L'erreur dans le programme de base
 - Le but de la méthode
- B. L'INTERRELATION DES DIFFÉRENTS CAPTEURS :
 1. Les compensations et les adaptations
 2. Conséquences thérapeutiques
 3. Les expérimentations
 4. Les 45 jours fatidiques
- C. SCHÉMA DE BASE DE LA STATIQUE :
 1. Les différentes étiologies
 2. Système ouvert
 3. Les systèmes tampon
 4. Influence de la latéralité
 5. Les déficits neuromusculaires et micro-irculatoires

6. Les notions fondamentales

D. ANALYSE CLINIQUE DES DÉSÉQUILIBRÉS DE LA POSTURE :

1. Les trois directions
2. Les tests associés
3. Le problème des jambes courtes
4. les tests complémentaires

III. LE CAPTEUR PODAL :

A. NOSOLOGIE:

1. Les différents types de pieds, l'examen du pied.
2. Les preuves expérimentales
3. Les conséquences posturales
4. les adaptations

B. TRAITEMENT :

1. Les différents types de semelles
2. Mode d'emploi
3. Les preuves expérimentales
4. Les traitements adjuvants.

C. LES JAMBES COURTES

IV. LE CAPTEUR OCULAIRE :

INTRODUCTION :

A. NOSOLOGIE :

1. Les différents types de pathologies
2. La neurophysiologies
3. Les conséquences posturales

B. ETIOPATHOGENIE : LES CAUSES

- Traumatiques
- Hyperpressions intracrâniennes
- Les maladies auto-immunes
- Les tri-cycliques
- Les causes adaptatives

C. SIGNES CLINIQUES :

1. L'INTERROGATOIRE : LES SIGNES
2. EXAMEN :
 - Test de convergence
 - Test loin-près
 - Oeil directeur
 - Cover test
 - Test de Maddox

D. TRAITEMENTS :

1. BASES :
 - Proprioception sensorielle
 - Proprioception musculaire
2. MOYENS :
 - Collyre
 - Magnétothérapie
 - Orthoptie : nouvelles données
 - Prismes
3. INDICATIONS.

V. L'APPAREIL MANDUCATEUR :

INTRODUCTION :

Intégration de l'appareil manducateur dans le système postural.

L'appareil manducateur est-il un capteur du système postural ?

Ce concept peut-il expliquer les difficultés ou les échecs ?

1. L'interrogatoire :
 - a. nosologie
 - b. symptomatologie
2. L'examen :
 - a. le visage
 - b. l'appareil manducateur :
 - c. les tests à retenir
 - d. le classement
3. Les examens complémentaires.
4. Le traitement :
 - a. les bases : nosologie, neurophysiologie, le coût
 - b. méthodes :
 - ◇ provisoires

- ◇ définitives
- ◇ les adjuvants
- c. les indications.
- d. les résultats.

VI - LES OBSTACLES :

A. LES CICATRICES PATHOLOGIQUES :

Introduction : la neuralthérapie

1) Les différents modes de décompensation

- -les extérocepteurs
- -les dérèglements énergétiques
- -les dérèglements métaboliques

2) Le diagnostic :

- -l'anamnèse
- -l'inspection
- -l'effondrement du pouls
- -test au laser
- -test au froid

3) Les différents traitements :

- -infiltration
- -le froid
- -le laser
- -les autres méthodes

B. LES BLOCAGES HORS SYSTÈME :

Introduction :

1) Nosologie.

2) Symptomatologie.

3) Signes d'examen :

- -inspection
- -l'hypomobilité

4) Les différentes techniques de correction :

- -manipulatives
- -myotensives

- -réflexes

5) Les suites :

- -pourquoi des récurrences
- -comment les traiter

C. LES FOYERS DENTAIRES ET LES POLYMÉTALLISMES :

Introduction :

1) Origines.

2) Diagnostic :

- -les arguments cliniques
- -l'épreuve à l'air pulsé et au froid
- -les tests de kinésiologie
- -le test du pouls
- -le test au laser
- -la mise à la terre
- -le panoramique dentaire, interprétation

3) les différentes thérapeutiques.

VII - LES CORRÉLATIONS.

- A. Du Bilan Postural
- B. Des tests complémentaires
- C. Des différents capteurs

VIII -CONSIDÉRATION SUR LES PRINCIPAUX CAPTEURS ET TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

- A. Pour le pied
- B. Pour l'œil
- C. Pour l'appareil manducateur

IX-LE DIAGNOSTIC.

1) Les différentes étapes du diagnostic, mise en situation.

2) Les nouveaux éléments du bilan postural :

- au niveau de l'anamnèse,
- sur l'évaluation subjective et objective de la douleur,
- sur l'examen postural,
- sur l'examen des différents capteurs (implication des patients)

- sur les corrélations (T.P.),
- 3) La paraclinique et les preuves expérimentales :
- les radiographies,
 - la silhouette, le polaroïde,
 - le système tonix,
 - le podomètre électronique,
 - le système élite,
 - la stabilométrie clinique et expérimentale (T.P.).
- 4) Les projets expérimentaux :
- essai de détermination des critères de normalité,
 - que reste-t-il à évaluer (...tout, donc : priorités), comment le réaliser.

X- SYNTHÈSE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

A) Étude par symptômes :

1. Les céphalées : - frontales, occipitales, globales, bitemporales
2. les vertiges
3. les fatigues
4. les douleurs
5. la scoliose
6. les tendinites
7. les pathologies sportives
8. les maladies rhumatologiques
9. le syndrome des facettes
10. les douleurs du membre sup.
11. la coxarthrose

B) Synthèse :

- Déroulement de la consultation et les indications
- Précautions
- Que faire devant l'absence de résultats ?
- Répétition des séances
- En cas de récives :
 - durant la correction
 - après la fin du traitement
- Notion de prophylaxie ...
- Critères de corrections

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01730 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

- C) Les thérapies associées :
1. MÉDICAMENTEUSES
 2. PHYSIQUES
 3. A VISÉE PSYCHOSOMATIQUE

VI. LA STABILOMETRIE:

- 1 – Intérêt clinique et para clinique
- 2 – Orientation diagnostique