



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Kiné du Sport et Expertise Scientifique

Avec cette Formation, Choisissez de maîtriser la Kiné du Sport, apprenez et exercez cette spécialité exigeante et pointue avec des formateurs de terrain et des spécialistes. Kinésithérapeutes, Ostéopathes, Préparateurs physique se succèdent pour que chacun, à son rythme, s'approprie les techniques de manipulations les plus utiles et les plus pertinentes en fonction du diagnostic qu'il aura appris à établir. Au terme d'une année de formation, votre expertise facilitera votre prise en charge des sportifs amateurs en cabinet, elle pourra également vous ouvrir les portes du Sport de haut niveau, le recrutement des fédérations étant désormais soumis à cette expertise certifiante.



**LA SCIENCE AU SERVICE
DU SPORT**



Équipe pédagogique

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
directeur SSK Formation

Hélène Portefaix
Kinésithérapeute du sport

Yann Bourrel
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport

Martin Barrillon
Kinésithérapeute du sport

Adrien Blachère
Kinésithérapeute du sport

Nicolas Santi
Kinésithérapeute du sport

Emeric Pierretton
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport

Mathieu Gessen
Kinésithérapeute du sport

Chakib Djellouli (Motrix)
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Kinésithérapie du Sport et Expertise scientifique

Objectifs

- 11 Connaître les champs d'application de la Kiné du Sport de cabinet et de terrain
- 21 Développer vos compétences en matière de Taping Neuromusculaire, Rééducation, Etirements, Core Stability, Nutrition, Thérapie Manuelle, Posturologie, Préparation Physique, Rééducation ... (cf Programme)
- 31 Améliorer votre prise en charge auprès des Sportifs
- 41 Maîtriser le bilan et le diagnostic
- 51 Mettre en place un protocole de traitement spécifique au sportif et au sport
- 61 Comprendre et traiter les pathologies du Sportif
- 71 Connaître et comprendre les différentes méthodes d'entraînement
- 81 Adapter la charge d'entraînement
- 91 Améliorer ses connaissances dans le testing
- 101 Bilanter une épaule et contextualiser, utilisation de tests appropriés.
- 111 Définir une stratégie rééducative
- 121 Maîtriser plusieurs outils dans son bagage en Thérapie Manuelle et programmes d'exercices.
- 131 Être capable de prendre en charge le sportif amateur et professionnel, au plus proche de leurs objectifs .
- 141 Maîtriser les techniques de reprogrammation neuromotrice



Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

136 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

Moyens utilisés - Contenu

Alternance d'apports théoriques et pratique :

- Techniques démonstratives, explicatives, répétitives pour faciliter la mémorisation et la reproduction des mouvements.
- Le support pédagogique présente en intégralité chacun des thèmes abordés par la formation, appuyé par des photos et schémas illustrant la théorie.
- Moments d'échanges par questions / réponses, permettant de :
 - Vérifier la compréhension et mémorisation des exercices proposés.
 - Permettre au participant d'exposer son point de vue ou ressenti.
 - Corriger et réexpliquer si nécessaire.
 - Évaluer l'investissement des participants.
- Permettre aux participants de remobiliser et réactualiser leurs connaissances par des méthodes de pédagogie active et interrogative s'inspirant de leur vécu et de leur réflexivité.

Modalités pédagogiques

Analyse des pratiques Professionnelles :

- En réalisant un temps dédié avec les participants pour définir les besoins en formation adaptée aux objectifs de la formation.
- En s'appuyant sur des référentiels et recommandations actualisés.
- En prenant en compte l'expérience et le vécu professionnel des participants.
- En réalisant des analyses critiques et constructives des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.

Acquisition et Perfectionnement des connaissances et compétences.

- En utilisant une pédagogie active, affirmative et interrogative.
- En réalisant des ateliers et des mises en situations pratiques.
- En restituant les résultats aux professionnels avec un temps d'échange.

Projet Pédagogique

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances, des pratiques diagnostiques, des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la kinésithérapie du sport.

Une formation innovante pour kinésithérapeute innovant

- Cette formation s'appuie sur les dernières avancées des neurosciences dans nos pratiques, source de modernisation et d'amélioration du traitement des patients.
- Comprendre le rôle du cerveau sain face à l'articulation lésée. (Motrix)

Un raisonnement thérapeutique

- Cette formation, n'est ni une recette, ni un concept de prise en charge, mais un raisonnement thérapeutique. Elle permet une adaptation du traitement au patient en élargissant notre "boîte à outil". Thérapie manuelle, renforcement spécifique, inhibition motrice, analyse biomécanique...

Une formation scientifique EBP

- Intégralement basée sur l'EBP (Evidence Based Practice) qui se base sur les meilleures données actuelles de la recherche clinique.

Une formation en 3 axes : Maîtriser, Manager, Planifier

Apporter une maîtrise complète : Analytique, Globale et Centrale

- Le but est de mettre l'accent sur l'acquisition de bonnes pratiques et des bonnes connaissances.

Management Thérapeutique.

Une rééducation optimale passe par la prise de conscience et de compétence du patient. Cette formation donne des outils d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), concrets, et facile à mettre en œuvre pour moderniser et améliorer l'accompagnement des sportifs.

Enfin la planification Neuromatrice, notion clé et innovante de notre formation.

La planification vous permet de garder la maîtrise de votre rééducation et vous permet de proposer une rééducation individualisée et diversifiée, elle vous offre une grande liberté dans la construction de vos prises en charge. (Motrix)

Déroulé pédagogique

Séminaire 1

Mobilisations spécifiques en kiné du Sport (Thérapie Manuelle) (16 heures)

Formateur Cyril Castaldo

Jour 1

8h30 - 9h

Présentation de SSK Formation, de l'équipe pédagogique et de la charte déontologique

Présentation des participants

9h - 10h30

Les principes de la thérapie manuelle

Les indications et les reds-flags

La symphyse pubienne :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain

L'iliaque :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport.
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain

10h45 - 13h

Le sacrum :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport

14h - 16h

Le rachis lombaire :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Les lois de Fryette
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain

16h15 - 18h30

Le rachis dorsal bas :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Les lois de Fryette
- Tests et Normalisations en kiné du sport

Jour 2

8h30 - 10h30

Le rachis dorsal haut :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Les lois de Fryette
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain

Le rachis cervical bas :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Les lois de Fryette
- Tests et Normalisations en kiné du sport

Le rachis cervical haut :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Les lois de Fryette
- CoC1
- Tests et Normalisations en kiné du sport

- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain
 Les cervicales (suite)

Les côtes :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain

10h45 - 13h

Le membre inférieur

Le genou :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain
- Retour sur les différentes pathologies de terrain

La cheville :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain
- Retour sur les différentes pathologies de terrain

14h - 16h

Le membre supérieur

L'épaule :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain
- Retour sur les différentes pathologies de terrain

16h15 - 18h30

Le coude et le poignet :

- Anatomie, physiologie, biomécanique
- Tests et Normalisations en kiné du sport
- Application en kiné du sport, cas cliniques et expérience de terrain
- Retour sur les différentes pathologies de terrain

Le rachis du sportif (16 heures)

Formatrice Hélène Portefaix

Jour 3

9h-10h30

Rappel anatomique de la région lombaire
 L'essentiel pour mieux comprendre les pathologies et la rééducation

10h45 - 13h

Etude des pathologies

- Discopathie
- Syndrome radiculaire

Savoir les différencier pour mieux orienter notre traitement.

Les préférences directionnelles

Introduction au concept et mise en pratique.

Autres pathologies

Description et application pratique.

- Spondylolisthésis
- Fracture du rachis lombaire
- Prothèse lombaire
- Arthrodèse lombaire

Bilan du rachis lombaire

- Mouvements répétés
- Tests différentiels

Bilan musculaire

Bilan fonctionnel

Comment utiliser des tests connus tels que le SEBT/YBT, one leg squat pour mieux comprendre comment s'organise le sportif dans sa pratique.

14h - 15h30

Rééducation

- Introduction au core stability

15h45 - 16h30

Le rachis thoracique

Etude des pathologies

- Scoliose
- Scheurmann

Les préférences directionnelles appliquées au rachis thoracique

Introduction au concept et mise en pratique.

16h45 - 18h30

Bilan du rachis thoracique

- Mouvements répétés
- Tests différentiels

Rééducation

- Mobilisation du diaphragme
- Core stability appliqué au rachis thoracique

Jour 4

9h-10h

Cas cliniques et rappels

10h-11h

Rappel anatomique de la région cervicale
L'essentiel pour mieux comprendre les pathologies et la rééducation

11h-12h30

Etude des pathologies

- Discopathie
- Syndrome neurogène périphérique (syndrome du défilé cervico brachial)

Savoir les différencier pour mieux orienter notre traitement.

Les préférences directionnelles appliquées au rachis cervical

Introduction au concept et mise en pratique.

Autres pathologies

- Fractures du rachis cervical
- Prothèse lombaire

Bilan du rachis cervical

- Mouvements répétés

12h30-13h30

Rééducation

- Couplage occulo-céphalo gyre
- Core stability appliqué au rachis cervical

14h30-15h00

Introduction

Du rachis au pied le tout est une question de courbure.

15h00-16h00

Comment évaluer fonctionnellement un patient en utilisant le SEBT ?

Quels résultats et quelles applications dans notre pratique.

16h15 - 17h30

Les tendinopathies du Membre inférieur
Les 10 erreurs à ne pas commettre

17h30-18h30

Cas clinique

Le pied du sportif (8 heures)

Formatrice Hélène Portefaix

Jour 5

9h-10h

Pied

Monter les marquages au sol

- Foot core
- Tendinopathie
- TA

Pratique :

London hospital test

Muscle intrinsèques du pied

+ / - Hop

Réveil musculaire et application pratique

Sous forme de relai/de circuit training

vous balayerez un grand nombre d'exercices facilement reproductible en cabinet.

10h-11h

La tendinopathie achilléenne

Une rééducation basée sur les principes actuels de la prise en charge des tendinopathies et celle du Foot core

11h30 - 13h

Application aux autres pathologies du pied :

- Aponévropathie plantaire
- Syndrome du carrefour postérieur
- Tendinopathie du long fléchisseur de l'hallux
- Turf Toe
- Sésamoïdite
- Syndrome de morton

14h-15h30

Entorse de cheville

Une approche théorique d'une pathologie connue mais souvent mal comprise

16h-17h

Circuit training

17h-18h

Cas clinique

Séminaire 2

Les lésions musculaires et le travail excentrique, la douleur (8 heures)

Formateurs Adrien Blachère, Martin Barrillon

Jour 6

L'EXCENTRIQUE

Caractéristiques neuromusculaires et tendineuses & Conséquences structuro-fonctionnelles

Champs d'application de la Kiné du Sport de cabinet et de terrain :

- Améliorer votre prise en charge auprès des Sportifs
- Comprendre et traiter les pathologies du Sportif

Caractéristiques de l'EXCENTRIQUE

- Définitions EXC vs. CONC
- Que se passe-t-il au sein du couple Muscle-Tendon ?

(Exc. / isom. ou conc., cycle étirement-détente)

D'où provient l'efficacité du système Musculo-Tendineux en EXCENTRIQUE?

- Relation Force-Longueur en Concentrique
- Relation Force-Longueur en Excentrique
- Que se passe-t-il au niveau de la commande nerveuse ?
- Activation agoniste et antagoniste
- Commande nerveuse centrale et réflexe en course et saut

Conséquences neuro-mécaniques de l'EXCENTRIQUE

- Economique pendant l'exercice
- Peut occasionner des microlésions musculaires
- Les courbatures « DOMS »
- Récupération structurale et fonctionnelle
- L'effet protecteur de l'excentrique

Pour une meilleure récupération ou une meilleure préparation?

8h30 - 13h

- Les pathologies musculaires
- Différentes Classifications
- Classification avec lésion anatomique
- Mécanismes Lésionnels : exemple des Ischio-jambiers (B.Picot 2018)
- Efficacité du système musculo-tendineux en excentrique

Effets fonctionnels :

- Le travail excentrique
- La charge
- La vitesse

- Avantages
- Fatigue spécifique
- Effet protecteur
- Récupération
- Le travail excentrique en kiné du sport
- Imagerie et LMA
- Intérêt du travail en excentrique dans les LMA, rapport de Gobelet.

14h - 18h30

- Qu'est-ce que la douleur ?
- Les messages clefs à transmettre
- Douleur et sensibilisation centrale
- Etudes cliniques

Le genou du sportif (24 heures)

Formateurs **Adrien Blachère, Martin Barrillon, Nicolas Santi**

Jour 7

8h30 - 10h00

- Rappels anatomiques et biomécaniques
- Articulation Fémoro-tibiale
- Articulation fémoro-patellaire

10h15-12h30

Un bilan du genou :

- Comment effectuer le bilan d'un genou traumatique ?
- Abord par l'anatomie palpatoire : Théorie et pratique
- Les tests cliniques du genou : Théorie et pratique.

13h30 - 15h30

Les lésions du ligament croisé antérieur :

- Épidémiologie, facteurs de risques et mécanismes lésionnels
 - Faut-il opérer ?
 - Le traitement conservateur
 - La chirurgie : les techniques, quand, pourquoi et comment ?
 - Le Processus de « Ligamentisation » : théorie ou complot ?
- Quelle prise en charge pour les enfants ?

15h45 - 18h30

Pratique LCA

- Préparation à la chirurgie : théorie et pratique
- Rééducation Post-chirurgicale : les différentes phases de la rééducation.
- Phase 1 : phase post op immédiate : objectifs et principes de PEC. Théorie et pratique.

Travail sur table. Récupération articulaire, réveil musculaire.

- Le BFR : une technique de choix en phase post chirurgicale. Théorie et pratique

Jour 8

8h30 -10h

Pratique LCA post-chirurgie

- Rappels sur les points de la veille par un retour des étudiants et questions.

- Phase 2 : Phase de renforcement. Objectifs, principes. Quels exercices, quelles modalités ? Théorie et pratique.

- Phase 3 : Phase de reprise de saut et course. Objectifs, principes. Comment procéder pour ne pas mettre en danger le sportif ? Théorie et pratique.

- Phase 4 : La réathlétisation. Objectifs, principes. Théorie et pratique.

- Quelle prise en charge pour les enfants Théorie.

Pratique LCA post-chirurgie

- Tests de terrain et RTP : Théorie et pratique

- Les Complications après chirurgie du LCA : Théorie

- Mise en situation pratique : quelques cas concrets à préparer et à présenter en groupe.

10h15 - 13h

Les autres lésions ligamentaires du genou

- Le ligament croisé postérieur : Théorie.
- Les ligaments collatéraux du genou : Théorie

- Les lésions méniscales : Types de lésions, les chirurgies, les prises en charge.

14h - 15h30

Les syndromes Fémoro-Patellaire

- Revue de littérature, facteurs de risques.

- Diagnostic et traitements des SFP. Théorie et pratique.

- Prise en charge chirurgicale des instabilités patellaire.

Sport et PTG

- Abord des différents types de prothèses de genou et activités.

15h45 - 18h30

Les tendinopathies du genou

- Rappels physiologiques, pathologie et

modèle du continuum.

- Les principes de prise en charge des tendinopathies.

- Les tendinopathies patellaire / Jumper's knee

- Tendinopathie du tractus Ilio-tibiale (SBIT/ITBS)

- Cas cliniques sur les tendinopathies. Théorie et pratique.

Le Taping neuro-musculaire (15 heures)

Formateur Yann Bourrel

Jour 9

9H00 - 10H45

- Introduction

- Historique du Taping , présentation des bandes et descriptif. Explication du mode d'action et explications physiologiques.

- Comparatif avec le strapping, points communs, points divergents.

- Points forts et points faibles du strapping

- Points forts et points faibles du Taping

- Bien comprendre quand utiliser le strapping et quand utiliser le Taping.

- Il est à noter que tous les montages seront réalisable en drainage ou en tonification.

11H00 - 13h

- Montage drainant de l'épaule en éventail

- Montage pour l'hallux valgus

- Montage pour la fascite plantaire , épine calcanéenne

- Montage pour le pied plat et le pied creux

- Montage pour les douleurs métatarsales

14H00 - 16h

- Montage pour l'entorse de cheville

- Montage pour la tendinite achilléenne

- Montage pour la périostite

- montage pour sur les releveurs du pieds

- Montage sur les péroniers

- Montage pour médicaliser la rotule

- Montage pour décoapter la rotule

16H15 - 18H30

- Montage pour abaisser la vrotule
- Montage drainant du genou
- Montage de drainage du segment jambier
- Montage sur le quadriceps
- Montage sur les adducteurs
- Montage sur le TFL / syndrome de l'essuie glace
- Montage sur les ischio jambiers
- Montage sur les fessiers
- Montage drainant sur la cuisse, béquille
- Montage lombaires

- Présentation du travail sur table d'échauffement dans un vestiaire

- Dans cette partie nous verrons les techniques que l'on peut être amené à réaliser pour préparer un sportif avant un match par exemple. le but de cette présentation sera de réaliser une routine servant à préparer les corps et les esprits au mieux pour aller au combat.

Nous aborderons les techniques suivantes

- Le massage sportif : Pied mollet cuisse fessier dos épaule bras avant-bras mains
- Mobilisation et libérations tissulaires : pieds chevilles genoux hanches lombaire dorsal cervicale épaule coude poignet
- Présentation de la partie échauffement sur le terrain
- Après une partie théorique nous verrons comment construire un échauffement général, nous irons voir spécifiquement comment se réalisent les échauffements de différents sports.

Présentation de la récupération

le but de cette présentation sera de vous montrer tout ce qu'il est possible de mettre en œuvre pour avoir une récupération optimale.

Nous aborderons les thèmes suivants : sommeil, massage, chaussettes de contention, électrostimulation, travail cardio, alimentation, musculation, matériel technologique, balnéothérapie,

thermothérapie, cryothérapie, alimentation, étirements

- Montage dorsal : paravertébraux, romboïdes, trapèze
- Montage cervical : trapèze, élévateur, hernie discale
- Montage épaule : supra-épineux infra-épineux rond, deltoïde
- Montage biceps
- Montage triceps
- Montage drainage coude
- Montage épicondylite, épitrochléite
- Montage avant-bras
- Montage canal carpien
- Montage maladie de Dequervain
- Montage de drainage du bras et de l'avant-bras

Séminaire 3

Motrix (8h)

Formateur Chakib Djellouli

Jour 10

8h30 - 10h30

- Accueil et présentation
- Mise en situation
- Les Neurosciences : les apports à la rééducation
- Appropriation théorique de la neurophysiologie
- Présentation des techniques de reprogrammation neuromotrice

10h15 - 13h

- Définition du motor learning
- Protocole d'application
- Jeu de rôle de mise en situation professionnelle
- Neuroscience et douleur
- Les portes d'entrée sensibles
- Définition de l'imagerie motrice
- Protocole de l'imagerie motrice
- Jeu de rôle de mise en situation professionnelle

14h - 15h30

- Neuroscience et thérapie manuelle
- Mise en situation pratique
- Neuroscience et réathlétisation
- Mise en situation pratique
- L'eye-tracking et ses applications

15h45 - 18h30

- Définition de planification
- Protocole
- Mise en situation

La hanche et le bassin du sportif, la course à pied, les étirements (16 heures)

Formateur **Emeric Pierreton**

Jour 11

8h30 - 10h30

- Le complexe pelvi-fémoral
- Rappels anatomique et biomécanique
- Examens clinique du complexe pelvi-fémoral
- Les douleurs des sacro-iliaques
- Les conflits fémoro-acétabulaire
- Les ressauts de hanche
- Les fractures de fatigue
- Le syndrome du piriforme
- Coxarthrose et sport

10h45 - 13h

- Le concept de corps stability
- Elaboration d'un workout
- Le choix des exercices en fonction des chaînes musculaires.

14h - 15h45

- Les tendinopathies du complexe pelvi-fémoral
- Moyen fessiers, ischio-jambiers, adducteurs, syndrome de la bandelette ilio-tibial.

16h - 18h30

- Actualités sur les tendiniopathies et les différents types de renforcement musculaire.
- Elaboration de protocoles de rééducation et reathlétisation
- Thérapie manuelle du complexe lombo-pelvi-fémoral
- Tests fonctionnels

Jour 12

8h30 - 10h30

- Les étirements musculaires : intérêts et place en milieu sportifs.
- Actualités sur la pratique des étirements musculaires.

10h45 - 13h

- Les mobilités en thérapeutique
- Mise en place de routines mobilité

14h - 16h

- biomécanique de la course
- Les pathologies liées à la course à pied
- Analyse de la foulée

16h15 - 18h

- Le gait retraining
- La quantification de la charge d'entraînement

Séminaire 4

L'épaule du sportif (23 heures)

Formateur **Mathieu Gessen**

Jour 13

8h30 - 10h30

- Phylogénie
- Anatomie et biomécanique du complexe de l'épaule.
- Articulation sterno claviculaire

10h45 - 13h

- Articulation acromio claviculaire
- Articulation gléno humérale
- La coiffe des rotateurs

14h - 16h

- La coiffe des rotateurs de la tendinopathie à la rupture
- Rééducation après chirurgie de coiffe

16h15 - 18h30

- Luxation gléno humérale

Jour 14

8h30 - 10h30

- Rééducation après un traitement chirurgical d'une luxation gléno huméral antérieure

10h45 - 13h

- La capsulite rétractile

14h - 16h

- Le coude
- Les épicondylites ou tennis elbow

16h15 - 18h30

- L'épitrôchléite ou golf elbow
- Le syndrome de compression faciale de Bennett

Formateur Cyril Castaldo

Jour 15

8h30 - 10h30

- Le poignet

10h45 - 13h

- Le canal carpien
- Les atteintes du scaphoïde

14h - 16h

- Luxation os lunaire
- Le mallet finger

16h15 - 18h30

- Le jersey finger ou rugby finger
- La poulie du grimpeur

Le Strapping (8 heures)

Formateur Cyril Castaldo

Jour 16

8h30 - 12h30

- Théorie sur le Strapping
- Le membre supérieur

14h - 18h30

- Le membre inférieur

Jour 17

Les Triggers Points (2 heures)

Formateur Cyril Castaldo

8h - 10h

- Définition
- Facteurs d'entretien
- Contre-indications
- Anamnèse
- Recherche des triggers points
- Traitement des triggers points

Révisions, échanges (8 heures)

Formateur Cyril Castaldo

10h15 - 13h

- Révision des mobilisations spécifiques
- Trigger
- Mallette de terrain
- Matériels en cabinet du sport
- Réseau médico sportif (Kiné avec médecins, et chirurgiens)

Remise des Diplômes (4 heures)

**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*



BIBLIOGRAPHIE

1. Atlas de techniques articulaires/Serge Tixa et ernard Ebenegger/MASSON
2. Atlas de techniques articulaires/Serge Tixa et ernard Ebenegger/MASSON
3. Techniques myotensives rachidiennes/A. chantepie et JF Pérot/MALOINE
4. Techniques structurelles rachidiennes/A. chantepie et JF Pérot/MALOINE
5. Les tensions musculaires/ Gilles Péninou et Serge Tixa/Edition Masson
6. Manuel de palpation osseuse et musculaire/Joseph E. Muscolino/Edition Masson
7. Atlas d'anatomie humaine/Frank H. Netter, MD/Masson
8. Les tensions musculaires/ Gilles Péninou et Serge Tixa/Edition Masson
9. Manuel de palpation osseuse et musculaire/Joseph E. Muscolino/Edition Masson
10. Crochetage et Technique tissulaires associées/Jean Yves Vandewalle/Mordacq
11. Atlas d'anatomie humaine/Frank H. Netter, MD/Masson
12. FERRET. JM et KOLECKAR. H, Médecine du sport, Éditions Boiron France, septembre 2000.
13. GENETY. J et BRUNET-GUEDJ. E, Traumatologie du sport en pratique médicale courante, Éditions Vigot, Collection sport + enseignement, 1988.
14. GEOFFROY. C, La prévention, les soins d'urgence et la pharmacie en milieu sportif, distribution, Éditions Vigot (épuisé).
15. GEOFFROY. C, Le sport – L'esprit tranquille, Collection Sport+, 2004.
16. LE GALL. F, Traumatisme et football, 2005, Collection Sport+, 2004.
17. MILROY. P, Sports injuries, Londres, Éditions Ward lock, 1994.
18. NEIGER. H, Les contentions souples applications en traumatologie du sport et en rééducation, Paris, Éditions Masson.
19. PETERSON. L et RENSTRÖM. P, Manuel du sportif blessé, Éditions Vigot, 1986.
20. ROUILLON. O, Le strapping, Éditions Vigot, 1987.
21. SAMUEL. J, Pathologie et soins du pied, Paris, Éditions Maloine, 1996.
22. SIMON. L, Approche d'une Masso-kinésithérapie antalgique appliquée au sport, Paris/Éditions SPEK, 1986.
23. STEINBRÜCK. P, La contention adhésive ou le strapping en médecine sportive, Éditions Hartmann médical.
24. TALOU. C, Le point sur les contentions adhésives, Éditions Smith & Nephew
25. VAN WINGERDEN, Tape en bandage, Technieken de Tijdstroom (En néerlandais), 1984.

ARTICLES ET REVUES

26. COTILLAU, «De l'usage des contentions en médecine vasculaire», in Cahier de Kinésithérapie, fasc. 211-212, n° 5-6, Paris, Masson, 2001, p. 15-126

27. DECORY. B et RAYBAUD. A, «Contentions souples élastiques adhésives», n° spécial, T.56, art. 82061, in Médecine du sport, 1982.
28. MAZEVET. D, PRADAT. P, DIEHL et KATZ.R, «Physiologie de physiopathologie de la
29. Proprioception», in Proprioception actualités, Éditions Springer, 2004.
30. METTE. F, ANSELIN. C, FOURNIER. MC, HOPP. M., MASSERAN. S, SERGENT. J, VIEL. E, « Le kinésithérapeute et la contention élastique», in Annales de Kinésithérapie 1986, T.13, n° 1-2, p. 33-40, Paris, Édition Masson, 1986.
31. NEIGER. H et GOSSELIN. P, «Les contentions souples adhésives», Paris, Éditions Méd. Chir. Kinésithérapie, n° 26160 B10, p. 4-10-12.
32. NEIGER. H, «Intérêts et technique de réalisation d'une contention adhésive dans le cas d'une entorse interne du genou», in Cahier Kinésithérapie, fasc. 94, n° 2, Paris, Édition Masson, 1982, p. 27-36.
33. RODINEAU. J, RIBINIK. P, Proprioception actualités, Éditions Springer, 2004,
34. TALOU. C, Contentions souples et strapping du membre supérieur – Mémoire de kinésithérapie du sport, I.N.S.E.E., 1979.
35. THOUNIE. P, SAUTREUIL. P et FAUCHER. M, «Évaluation instrumentale de la proprioception en pathologie orthopédique des membres inférieurs», in Proprioception actualités, Éditions Springer, 2004.
36. THOUNIE. P, SAUTREUIL. P et FODE. P, «Proprioception et adaptations techniques des orthèses», in Proprioception actualités, Éditions Springer, 2004.
37. VIEL. E et CHANUSSOT. JC, «Les dérives de la rééducation proprioceptive : analyse critique», in Proprioception actualités, Éditions Springer, 2004.
38. Ageberg E. Consequences of a ligament injury on neuromuscular function and relevance to rehabilitation - using the anterior cruciate ligament-injured knee as model. J Electromyogr Kinesiol Off J Int Soc Electrophysiol Kinesiol. 2002;12(3):205-212.
39. Albano MG, Giraudet-Le Quintrec JS, Crozet C, d'Ivernois J-F.Characteristics and development of therapeutic patient education in rheumatoid arthritis: Analysis of the 2003-2008 literature.Joint Bone Spine, 2010; 77:405-410
40. Alqunae M, Galvin R, Fahey T. Diagnostic accuracy of clinical tests for sub-acromial impingement syndrome: a systematic review and meta-analysis. Archives of physical medicine and rehabilitation 2012;93(2):229-36
41. An Evaluation of the Left-Brain vs. Right-Brain Hypothesis with Resting State Functional Connectivity Magnetic Resonance Imaging Jared A. Nielsen Brandon A. Zielinski,Michael A. Ferguson,Janet E. Jeffrey S. AndersonLainhart, Published: August 14, 2013
42. ATooth, Camille ; Schwartz, Cédric ; Croisier, Jean-Louis et alctivation Profile of Scapular Stabilizing Muscles in Asymptomatic People. Does Scapular Dyskinesis Have an

Impact on Its? in American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation (2020)

43. Azar NR, Kallakuri S, Chen C, Lu Y, Cavanaugh JM (2009) Strain and load thresholds for cervical muscle recruitment in response to quasi-static tensile stretch of the caprine C5–C6 facet joint capsule. J Electromyogr Kinesiol 19(6):e387–e394
44. Bexander C.S.M. and Hodges P.W. 2012. Cervico-ocular coordination during neck rotation is distorted in people with whiplash-associated disorders. Exp. Brain Res. 217(1): 67–77.
45. Blond S; Touzet G; Reyns N; Buisset N; Armignies Ph; Veys B; Desrousseaux F-X; Louis E. Les techniques de neurostimulation dans le traitement de la douleur chronique. Neurochirurgie, 2000;46(5):466-82.
46. Bouhassira D, Lanteri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. Pain, 2008;136(3):380-7.
47. Bourdillon F, Cesselin F, Cornu HP et al. Évaluation du plan d'amélioration de la douleur 2006-2010. Douleurs. 2011;12:129–39.
48. Brox JI, Roe C, Saugen E, et al. . Isometric abduction muscle activation in patients with rotator tendinosis of the shoulder. Arch Phys Med Rehabil 1997;78:1260–7. 10.1016/S0003-9993(97)90341-5
49. Carr A, Cooper C, Campbell MK, Rees J, Moser J, Beard DJ, et al. Effectiveness of open and arthroscopic rotator cuff repair (UKUFF). The Bone & Joint Journal [Internet]. 1 janv 2017;99-B(1):107 15
50. Cerveau gauche Cerveau droit, de Sally P. Springer et Georg Deutsch. Traduction par Simone Benoit-Dubrocard et Jeanine Blanc-Garin, DeBoeck Université (2000)
51. Challoumas D, Clifford C, Kirwan P, Millar NL. How does surgery compare to sham surgery or physiotherapy as a treatment for tendinopathy? A systematic review of randomised trials. BMJ Open Sport & Exercise Medicine randomised trials. BMJ Open Sport & Exercise Medicine
52. Chatain AL, Dorochenko P, Friggeri A. Apport d'une innovation en reprogrammation neuro- motrice dans les pathologies de l'épaule. Poster présenté au 45e congrès national de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport SFMKS, SFPhysio. Saint-Etienne, France, 28/04/2018.
53. Cleland J. Examen clinique de l'appareil locomoteur : tests évaluation et niveaux de preuves. Paris : Masson, 2010, p. 410
54. Corticomotor excitability and plasticity following complex visuomotor training in young and old adults John Cirillo, Gabrielle Todd, John G. Semmler,
55. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique (nouvelle édition), 4 ed. Paris: Maloine; 2011.
56. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Mettre en œuvre l'éducationthérapeutique. ADSP,

2001;36:(Septembre) 11–13

57. Dhir J, Willis M, Watson L, Somerville L, Sadi J. Evidence Based Review of Clinical Diagnostic

58. Tests and Predictive Clinical Tests That Evaluate Re-sponse to Conservative Rehabilitation for Posterior Glenohumeral Instability: A Systematic Review. Sports Health. 2018 Mar / Apr;10(2):141-145

59. Dhir J, Willis M, Watson L, Somerville L, Sadi J. Evidence-Based Review of Clinical Diagnostic Tests and Predictive Clinical Tests That Evaluate Re-sponse to Conservative Rehabilitation for Posterior Glenohumeral Instability: A Systematic Review. Sports Health. 2018 Mar / Apr;10(2):141-145

60. Di Pietro F, McAuley JH, Parkitny L, et al. . Primary motor cortex function in complex regional pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Pain 2013;14:1270–88. 10.1016/j.jpain.2013.07.004

61. Dickens JF, Rue J-P, Cameron KL, Tokish JM, Peck KY, Allred CD, et al. Successful Return to Sport After Arthroscopic Shoulder Stabilization Versus Nonoperative Management in Contact Athletes Sports Med [Internet]. 1 sept 2017;45(11):2540 With Anterior Shoulder Instability: A Prospective Multicenter Study. Am J

62. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Collectif. Recommandation pour la pratique clinique, HAS, 2008

63. Dubé JA, Mercier C. Effect of pain and pain expectation on primary motor cortex excitability. Clin Neurophysiol 2011;122:2318–23. 10.1016/j.clinph.2011.03.026

64. Edgerton VR, Enoka RM (1994) Adaptive properties of the sensorimotor system. Med Sci Sports Exercise 26(12):1473–1474

65. Efficacy of Abdominal Control Feedback and Scapula Stabilization Exercises in Participants With Forward Head, Round Shoulder Postures and Neck Movement Impairment Shirin Shiravi, MA,[†] Amir Letafatkar, PhD,^{*†} Lucia Bertozzi, PhD,[‡] Paolo Pillastrini, PhD,[§] and Mehdi Khaleghi Tazji, PhD[†]

66. Elliott J, Jull G, Noteboom JT, Darnell R, Galloway G, Gibbon WW (2006) Fatty infiltration in the cervical extensor muscles in persistent whiplash-associated disorders: a magnetic resonance imaging analysis. Spine 31(22):E847–E855. 29 .

67. Falla D, Dall'Alba P, Rainoldi A, Merletti R, Jull G (2002) Repeatability of surface EMG variables in the sternocleidomastoid and anterior scalene muscles. Eur J Appl Physiol 87(6):542–549

68. Falla D. 2004. Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain. Man. Ther. 9(3): 125–133.

69. Falla D. and Farina D. 2007. Neural and muscular factors associated with motor impairment in neck pain. Curr. Rheumatol. Rep. 9(6): 497–502.

70. Falla D., O'Leary S., Farina D., and Jull G. 2012. The change in deep cervical flexor activity after training is associated with the degree of pain reduction in patients with chronic neck pain. Clin. J. Pain, 28(7): 628–634.
71. Farber, AJ, Castillo R, Clough M, Bahk M, McFarland EG. Clinical assessment of three
72. common tests for traumatic anterior shoulder instability. J Bone Joint Surg. 2006. Am. Vol. 88, 1467e1474
73. FORTHOMME B. - Exploration musculaire isocinétique de l'épaule. Thèse de Doctorat en kinésithérapie et Réadaptation. Faculté de Médecine, Université de Liège, 2005.
74. Gismervik SØ, Drogset JO, Granviken F, Rø M, Leivseth G. Physical examination tests of the shoulder: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test performance. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Jan 25;18(1):4
75. Goodwill AM, Pearce AJ, Kidgell DJ. Corticomotor plasticity following unilateral strength training. Muscle Nerve 2012;46:384–93. 10.1002/mus.23316
76. HAS Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques juin 2007
77. HAS, Éducation thérapeutique du patient Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique? juin 2007
78. HAS, Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte, Recommandation de bonne pratique - avr. 2005
79. HAS, Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte, mars 2008
80. van der Ven DJC, Timmers TK, Broeders IAMJ, van Olden GDJ. Displaced Clavicle Fractures in Cyclists: Return to Athletic Activity After Anteroinferior Plate Fixation. Clin J Sport Med. nov 2019;29(6):465-9.
81. Rahu M, Kolts I, Põldoja E, Kask K. Rotator cuff tendon connections with the rotator cable. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. juill 2017;25(7):2047-50.
82. Olds M, Webster KE. Factor Structure of the Shoulder Instability Return to Sport After Injury Scale: Performance Confidence, Reinjury Fear and Risk, Emotions, Rehabilitation and Surgery. Am J Sports Med. août 2021;49(10):2737-42.
83. Gerometta A, Rosso C, Klouche S, Hardy P. Arthroscopic Bankart shoulder stabilization in athletes: return to sports and functional outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. juin 2016;24(6):1877-83.
84. Édouard P, Fayolle-Minon I, Calmels P. Instabilité d'épaule et isocinétisme : apport de l'isocinétisme dans une situation clinique complexe. Journal de Traumatologie du Sport. 1 mars 2009;26(1):48-53.
85. Drummond Junior M, Popchak A, Wilson K, Kane G, Lin A. Criteria-based return-to-

sport testing is associated with lower recurrence rates following arthroscopic Bankart repair. J Shoulder Elbow Surg. juill 2021;30(7S):S14-20.

86. Burkhart SS, Esch JC, Jolson RS. The rotator crescent and rotator cable: an anatomic description of the shoulder's « suspension bridge ». Arthroscopy. 1993;9(6):611-6.

87. Araya-Quintanilla F, Gutiérrez-Espinoza H, Sepúlveda-Loyola W, Probst V, Ramírez-Vélez R, Álvarez-Bueno C. Effectiveness of kinesiotaping in patients with subacromial impingement syndrome: A systematic review with meta-analysis. Scand J Med Sci Sports. févr 2022;32(2):273-89.

88. The role of "spasm" in frozen shoulder [Internet]. www.PainScience.com. 2021 [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.painscience.com/articles/functional-frozen-shoulder.php>

89. L'épaule Decoiffée. - Sciences appliquées | Rakuten [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://fr.shopping.rakuten.com/offer/buy/159594970/l-eпаule-decoiffee-de-walch-gilles-et-noel-eric.html>

90. Fiabilité inter-évaluateurs de la procédure de modification des symptômes de l'épaule chez les personnes souffrant de douleurs à l'épaule - PubMed [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27900200/>

91. Dumontier C. Traumatismes de l'articulation sternoclaviculaire chez le joueur de rugby. Journal de Traumatologie du Sport. 1 sept 2007;24(3):157-60.

92. Zhang B, Sun Y, Liang L, Yu X, Zhu L, Chen S, et al. Immobilization in external rotation versus internal rotation after shoulder dislocation: A meta-analysis of randomized controlled trials. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 1 juin 2020;106(4):671-80.

93. Silva ER, Maffulli N, Migliorini F, Santos GM, de Menezes FS, Okubo R. Function, strength, and muscle activation of the shoulder complex in Crossfit practitioners with and without pain: a cross-sectional observational study. J Orthop Surg Res. 15 janv 2022;17(1):24.

94. Schydlowsky P, Szkudlarek M, Madsen OR. Comprehensive supervised heavy training program versus home training regimen in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized trial. BMC Musculoskeletal Disorders. 15 janv 2022;23(1):52.

95. Moroder P, Scheibel M. ABC classification of posterior shoulder instability. Obere Extrem. 2017;12(2):66-74.

96. Meakins A, May S, Littlewood C. Reliability of the Shoulder Symptom Modification Procedure and association of within-session and between-session changes with functional outcomes. BMJ Open Sport Exerc Med. 2018;4(1):e000342.

97. Leland DP, Parkes CW, Bernard CD, Krych AJ, Dahm DL, Tokish JM, et al. Significant Changes in the Diagnosis, Injury Severity and Treatment for Anterior Shoulder Instability

- Over Time in a U.S. Population. *Arthrosc Sports Med Rehabil.* déc 2020;2(6):e761-9.
98. Kukkonen J, Elamo S, Flinkkilä T, Paloneva J, Mäntysaari M, Joukainen A, et al. Arthroscopic Bankart versus open Latarjet as a primary operative treatment for traumatic anteroinferior instability in young males: a randomised controlled trial with 2-year follow-up. *Br J Sports Med.* mars 2022;56(6):327-32.
99. Kim WM, Seo YG, Park YJ, Cho HS, Lee SA, Jeon SJ, et al. Effects of Different Types of Contraction Exercises on Shoulder Function and Muscle Strength in Patients with Adhesive Capsulitis. *Int J Environ Res Public Health.* 11 déc 2021;18(24):13078.
100. Jaggi A, Noorani A, Malone A, Cowan J, Lambert S, Bayley I. Muscle activation patterns in patients with recurrent shoulder instability. *Int J Shoulder Surg.* oct 2012;6(4):101-7.
101. Haeberle HS, Navarro SM, Power EJ, Schickendantz MS, Farrow LD, Ramkumar PN. Prevalence and Epidemiology of Injuries Among Elite Cyclists in the Tour de France. *Orthop J Sports Med.* sept 2018;6(9):2325967118793392.
102. Gupta A, Scott K, Dukewich M. Innovative Technology Using Virtual Reality in the Treatment of Pain: Does It Reduce Pain via Distraction, or Is There More to It? *Pain Medicine.* 1 janv 2018;19(1):151-9.
103. Gordon JA, Farooqi AS, Rabut E, Huffman GR, Schug J, Kelly JD, et al. Evaluating whole-genome expression differences in idiopathic and diabetic adhesive capsulitis. *J Shoulder Elbow Surg.* janv 2022;31(1):e1-13.
104. Cho CH, Bae KC, Kim DH. Treatment Strategy for Frozen Shoulder. *Clin Orthop Surg.* sept 2019;11(3):249-57.
105. Brady N, Lewis J, McCreesh K, Dejaco B, McVeigh JG. Physiotherapist beliefs and perspectives on virtual reality-supported rehabilitation for the assessment and management of musculoskeletal shoulder pain: a focus group study protocol. *HRB Open Res.* 2021;4:40.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. A bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, **SSK lance de nouvelles entités :**



418 Avenue des Chabauds,
13320 Bouc Bel Air



09 72 52 64 04



info@ssk-formation.com



www.ssk-formation.com

ANCRÉZ-VOUS ?

