

Programme de Formation

L'épaule : de la science au cabinet

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 14 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes



Prérequis

Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou autorisation d'exercice de la profession de kinésithérapeute



Objectifs opérationnels et pédagogiques

1. **Maîtriser** l'anatomie fonctionnelle, la biomécanique, la physio-pathologie et mise à jour des données épidémiologiques des douleurs d'épaule.
2. **Réaliser** un examen clinique précis et complet afin d'intégrer dans la pratique la notion de triage et savoir identifier les différents drapeaux liés à l'épaule.
3. **Emettre** un diagnostic en se basant sur les données actuelles de la littérature.
4. **Comprendre** les différents facteurs contributifs à la douleur d'épaule.
5. **Elaborer** un plan de traitement construit, adapté et personnalisé selon les données de l'évaluation clinique et savoir l'ajuster en fonction de l'évolution du patient.



Déroulé pédagogique

Jour 1 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h15	Accueil des participants	Philippe Degache
9h15 – 9h30	Introduction : présentation de la formation et du formateur	Philippe Degache
9h30 – 10h00	Évaluation initiale des connaissances (test interactif Kahoot)	Philippe Degache
10h00 – 10h15	Anatomie fonctionnelle, physio-pathologie, chaîne cinétique,	Philippe Degache





	épidémiologie et facteurs liés au mode de vie	
10h15 – 10h30	Pause	–
10h30 – 11h15	Neurosciences de la douleur : « D'où vient ma douleur d'épaule ? » Modèle biopsychosocial, raisonnement clinique, rôle de l'imagerie	Philippe Degache
11h15 – 12h30	Screening / triage : identifier les drapeaux rouges et relatifs, diagnostics différentiels, ré-orientation, techniques d'entretien motivationnel	Philippe Degache

Déjeuner : 12h30 – 13h30

Jour 1 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 15h00	Épaule instable : évaluation et traitement, compréhension des types d'instabilité (antérieur, postérieur, multidirectionnelle)	Philippe Degache
15h00 – 15h15	Pause	–
15h15 – 16h15	Épaule raide : évaluation et traitement, diagnostic différentiel et prise en charge de l'arthrose et capsulite	Philippe Degache
16h15 – 17h30	Discussion et retour sur la journée	Philippe Degache

Jour 2 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 10h15	Douleurs acromio-claviculaires : évaluation et traitement, tests cliniques (cluster), options thérapeutiques	Philippe Degache
10h15 – 10h30	Pause	–
10h30 – 12h30	Syndrome douloureux sous-acromial : évaluation et traitement	Philippe Degache

Déjeuner : 12h30 – 13h30

Jour 2 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 15h15	« Et si ce n'était pas une épaule ? » Importance du rachis cervical et thoracique dans les douleurs d'épaule	Philippe Degache
15h15 – 15h30	Pause	–
15h30 – 17h00	Quoi de neuf sur l'épaule ? Réalité virtuelle, onde de choc, ultrasons, infiltrations, taping	Philippe Degache
17h00 – 17h30	Discussion finale, bilan de la formation et retour d'expérience	Philippe Degache



Bibliographie

Les références bibliographiques sont présentées conformément aux normes APA (7e édition).

1. Abate Daga, F., Panzolini, M., Allois, R., Baseggio, L., & Agostino, S. (2021). Age-related differences in hamstring flexibility in prepubertal soccer players: An exploratory cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 741756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741756>
2. Agre, J. C. (1985). Hamstring injuries: Proposed aetiological factors, prevention, and treatment. *Sports Medicine*, 2(1), 21–33. <https://doi.org/10.2165/00007256-198502010-00003>
3. Ahmad, C. S., Dick, R. W., Snell, E., Kenney, N. D., Curriero, F. C., Pollack, K., et al. (2014). Major and minor league baseball hamstring injuries: Epidemiologic findings from the Major League Baseball Injury Surveillance System. *The American Journal of Sports Medicine*, 42(6), 1464–1470. <https://doi.org/10.1177/0363546514529083>
4. Ahmad, C. S., Redler, L. H., Ciccotti, M. G., Maffulli, N., Longo, U. G., & Bradley, J. (2013). Evaluation and management of hamstring injuries. *The American Journal of Sports Medicine*, 41(12), 2933–2947. <https://doi.org/10.1177/0363546513487063>
5. Arden, C. L., Glasgow, P., Schneiders, A., Witvrouw, E., Clarsen, B., Cools, A., et al. (2016). 2016 consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *British Journal of Sports Medicine*, 50(14), 853–864. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096278>
6. Askling, C., Karlsson, J., & Thorstensson, A. (2003). Hamstring injury occurrence in elite soccer players after preseason strength training with eccentric overload. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 13(4), 244–250. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2003.00312.x>
7. Askling, C., Saartok, T., & Thorstensson, A. (2006). Type of acute hamstring strain affects flexibility, strength, and time to return to pre-injury level. *British Journal of Sports Medicine*, 40(1), 40–44. <https://doi.org/10.1136/bjism.2005.018879>
8. Askling, C. M., Nilsson, J., & Thorstensson, A. (2010). A new hamstring test to complement the common clinical examination before return to sport after injury. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 18(12), 1798–1803. <https://doi.org/10.1007/s00167-010-1265-3>
9. Azzopardi, C., Almeer, G., Kho, J., Beale, D., James, S. L., & Botchu, R. (2021). Hamstring origin: Anatomy, angle of origin and its possible clinical implications. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 13, 50–52. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.08.021>
10. Ballinger, A. (2008). Adverse effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the colon. *Current Gastroenterology Reports*, 10(5), 485–489. <https://doi.org/10.1007/s11894-008-0089-5>
11. Conseil National Professionnel de Kinésithérapie. (2024). *Recommandations de prise en charge*

kinésithérapique des lésions musculaires aiguës et retour au sport.

12. Haute Autorité de Santé. (2023). *Prise en charge initiale et prévention des blessures musculo-tendineuses chez le sportif : Recommandations de bonne pratique*. <https://www.has-sante.fr>
13. Heiderscheit, B. C., Sherry, M. A., Silder, A., Chumanov, E. S., & Thelen, D. G. (2010). Hamstring strain injuries: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, and injury prevention. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 40(2), 67–81. <https://doi.org/10.2519/jospt.2010.3167>
14. International Olympic Committee. (2020). IOC consensus statement on injury and illness surveillance in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 54(7), 372–379. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101782>
15. Mendiguchia, J., Alentorn-Geli, E., & Brughelli, M. (2017). Hamstring strain injury: Incorporating skill-related and sport-specific strength demands into the return to play criteria. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 47(6), 418–428. <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.7316>
16. Orchard, J. W., Best, T. M., & Verrall, G. M. (2005). Return to play following muscle strains. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 15(6), 436–441. <https://doi.org/10.1097/01.jsm.0000180838.40469.01>
17. Petersen, W., Edman, G., Adachi, N., et al. (2023). Muscle injuries: A current concepts review. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 10(1), Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40634-023-00560-5>
18. Timmins, R. G., Shield, A. J., Williams, M. D., Lorenzen, C., & Opar, D. A. (2016). Short biceps femoris fascicles and eccentric knee flexor weakness increase the risk of hamstring injury in elite players: A prospective cohort study. *British Journal of Sports Medicine*, 50(24), 1524–1535. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095362>
19. World Health Organization. (2025). *Musculoskeletal rehabilitation guideline* (Draft).
20. World Physiotherapy. (2025). *Guideline: Return to sport following muscle injury*.



Modalités pédagogiques

- Chaque stagiaire reçoit un **livret de formation**, remis en version papier et/ou numérique selon le format de la formation. Ce support pédagogique comprend :
 - les objectifs pédagogiques,
 - les contenus théoriques abordés,
 - les protocoles et techniques présentés,
 - des schémas explicatifs et supports visuels,
 - des repères cliniques facilitant la mise en application en pratique professionnelle.
- Un **bloc-notes et un stylo** sont également remis aux participants afin de favoriser la prise de notes et la personnalisation des apprentissages. Les supports remis permettent au stagiaire de conserver une trace durable des contenus et de faciliter le transfert des compétences acquises dans sa pratique quotidienne.



Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations **présentielles** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).



Modalités d'évaluation et de suivi

Un **test d'autopositionnement** est réalisé **en amont de la formation** via l'**extranet Dendreo** afin d'identifier les **attentes** et le **niveau perçu** des stagiaires.

En **début de formation**, une **évaluation initiale** sous forme de **QCM** permet d'objectiver le **niveau de départ**.

Les **acquis** sont évalués **tout au long de la formation** par des **évaluations formatives** (outils interactifs, échanges, mises en situation).

Une **évaluation finale**, réalisée via l'**extranet Dendreo** sous forme de **QCM et/ou de cas cliniques**, permet de mesurer l'**atteinte des objectifs pédagogiques** par **comparaison avec l'évaluation initiale**.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : contact@noria-sante.com.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à*



7 jours avant le début de la formation, sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement.



Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- **contact@noria-sante.com.**

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : <https://www.agefiph.fr/pays-de-la-loire> et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : <https://www.fiphfp.fr/contactez-nous> .