

Programme de Formation

Thérapie manuelle du membre supérieur

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 21 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes DE



Prérequis

E-learning Thérapie manuelle : aspects théoriques



Objectifs opérationnels et pédagogiques

Objectifs opérationnels :

- **Réaliser** un bilan clinique ciblé du membre supérieur pour établir un diagnostic kinésithérapique pertinent.
- **Mettre en œuvre** les techniques manuelles prioritaires visant à restaurer la cinématique et la mobilité articulaire.
- **Adapter et sécuriser** les mobilisations en fonction de la douleur, des tissus concernés et de l'évolution clinique.
- **Intégrer** les techniques dans une démarche thérapeutique globale pour améliorer la fonction et la force de préhension.

Objectifs pédagogiques :

- **Comprendre** l'anatomie fonctionnelle et la biomécanique du membre supérieur.
- **Identifier** les dysfonctions articulaires et myofasciales impactant l'épaule, le coude, le poignet et la main.
- **Comprendre** les indications, contre-indications et mécanismes d'action des techniques de thérapie manuelle.
- **Intégrer** la neurodynamique dans l'évaluation et la prise en charge des pathologies du membre supérieur.



Déroulé pédagogique

Horaires	Contenus	Intervenant
----------	----------	-------------





Jour 1 – Épaule – Objectif : Restaurer la cinématique scapulo-humérale		
09h00 – 09h30	Accueil – Rappels anatomo-fonctionnels de l'épaule	P-A Boysse
09h30 – 10h45	Mobilisations humérales : glissement postérieur, glissement inférieur, mobilisation antérieure	P-A Boysse
10h45 – 11h00	Pause	—
11h00 – 12h30	Mobilisation de la scapula – Mobilisation AC & SC – Technique de K1	P-A Boysse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	—
14h00 – 15h30	Étirement capsulaire postérieur – Techniques Mulligan (MWM abduction)	P-A Boysse
15h30 – 15h45	Pause	—
15h45 – 17h30	Techniques neurodynamiques du plexus brachial – Mise en pratique clinique	P-A Boysse
Jour 2 – Coude & Avant-bras – Objectif : Restaurer mobilité + réduire tendinopathies		
09h00 – 10h45	Glissement radio-huméral PA – Mobilisation ulno-humérale en traction	P-A Boysse
10h45 – 11h00	Pause	—
11h00 – 12h30	Mobilisation du radius distal – Manipulation extension (Mulligan)	P-A Boysse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	—
14h00 – 15h30	Relâchement myofascial épicondyliens – Mobilisation cubitus distal	P-A Boysse
15h30 – 15h45	Pause	—
15h45 – 17h30	Techniques neurodynamiques nerf radial – Cas cliniques guidés	P-A Boysse
Jour 3 – Poignet & Main – Objectif : Mobilité fine + force de préhension		
09h00 – 10h45	Glissement radio-carpien PA – Traction globale du poignet	P-A Boysse

10h45 – 11h00	Pause	—
11h00 – 12h30	Mobilisations médio-carpiennes – CMC I – Mobilisations inter-métacarpiennes	P-A Boyssse
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	—
14h00 – 15h30	Massage transversal fléchisseurs – Mobilisation des phalanges	P-A Boyssse
15h30 – 15h45	Pause	—
15h45 – 17h30	Techniques neurodynamiques médian/ulnaire – Intégration clinique	P-A Boyssse



Bibliographie

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

- Benedetti, F.** (2008). Mechanisms of placebo and placebo-related effects across diseases and treatments. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 48, 33–60.
<https://doi.org/10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094711>
- Bialosky, J. E., Bishop, M. D., Price, D. D., Robinson, M. E., & George, S. Z.** (2009). The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: A comprehensive model. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 39(2), 135–147.
<https://doi.org/10.2519/jospt.2009.0103>
- Carnes, D., Mars, T. S., Mullinger, B., Froud, R., & Underwood, M.** (2010). Adverse events and manual therapy. *Manual Therapy*, 15(4), 355–363.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2010.02.006>
- Cassidy, J. D., Boyle, E., Côté, P., He, Y., Hogg-Johnson, S., Silver, F. L., & Bondy, S. J.** (2008). Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care. *Spine*, 33(4), S176–S183.
<https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181644600>
- Craig, A. D.** (2002). How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666.
<https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Ericsson, K. A.** (2004). Deliberate practice and the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363–406.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.3.363>
- Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., & Gross, D. P.** (2014). Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain. *Physical Therapy*, 94(4), 477–489.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20130191>
- Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L.** (2010). The influence of the therapist–patient relationship on treatment outcome. *Physical Therapy*, 90(8), 1099–1110.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>

9. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2013). *Rééducation dans les cervicalgies non spécifiques sans atteinte neurologique*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
10. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2019). *Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune : Fiche mémo*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
11. **Haute Autorité de Santé (HAS).** (2024). *Prescription d'activité physique – Lombalgie commune chronique*. HAS.
<https://www.has-sante.fr>
12. **Hodges, P. W., & Tucker, K.** (2011).
Moving differently in pain: A new theory to explain the adaptation to pain. *Pain*, 152(3), S90–S98.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.020>
13. **Kuppens, K., et al.** (2021).
Movement variability and pain. *Journal of Applied Physiology*, 130(5), 1450–1458.
<https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00958.2020>
14. **Latash, M. L.** (2012).
Fundamentals of motor control. Academic Press.
15. **Lederman, E.** (2010).
The fall of the postural–structural–biomechanical model in manual and physical therapies. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14(2), 131–138.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2009.04.001>
16. **McGlone, F., Wessberg, J., & Olsson, H.** (2014).
Discriminative and affective touch: Sensing and feeling. *Neuron*, 82(4), 737–755.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.05.001>
17. **Moseley, G. L.** (2004).
Reconceptualising pain according to modern pain science. *Physical Therapy Reviews*, 9(4), 169–178.
<https://doi.org/10.1179/108331904X22353>
18. **Moseley, G. L., & Butler, D. S.** (2015).
Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. *Journal of Pain*, 16(9), 807–813.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.005>
19. **Nijs, J., Clark, J., Malfliet, A., Ickmans, K., Voogt, L., Don, S., & Dankaerts, W.** (2021).
In the spine or in the brain? Recent advances in pain neuroscience applied in manual therapy. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 697.
<https://doi.org/10.3390/jcm10040697>
20. **O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P., & O'Sullivan, K.** (2016).
What influences patient–therapist interactions in musculoskeletal care? *European Journal of Pain*, 20(9), 1324–1334.
<https://doi.org/10.1002/ejp.866>
21. **Olsson, H., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., & Vallbo, Å.** (2010).
The neurophysiology of unmyelinated tactile afferents. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(4), 229–239.
<https://doi.org/10.1038/nrn2782>
22. **O'Sullivan, P. B.** (2005).
Clinical reasoning in musculoskeletal pain. *Manual Therapy*, 10(4), 242–255.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2005.05.005>
23. **Rushton, A., Rivett, D., Carlesso, L., Flynn, T., Hing, W., Kerry, R., ... Cook, C.** (2014).
International framework for examination of the cervical region. *Manual Therapy*, 19(3), 222–228.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2013.11.005>
24. **Shepard, K. F., & Jensen, G. M.** (2002).
Handbook of teaching for physical therapists. Elsevier Health Sciences.
25. **Shumway-Cook, A., & Woollacott, M.** (2017).
Motor control: Translating research into clinical practice (5th ed.). Wolters Kluwer.
26. **Taylor, A. J., Kerry, R., & McCarthy, C.** (2022).



- Cervical artery dysfunction: Current evidence. *Musculoskeletal Science and Practice*, 57, 102478.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102478>
27. **Vicenzino, B., Collins, D., & Wright, A.** (2011).
 Mobilisation with movement: The art and the science. *Manual Therapy*, 16(2), 98–104.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2010.11.001>
28. **Wright, A., Vicenzino, B., & Smith, A.** (2020).
 Touch in physiotherapy practice: A framework. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(5), 557–567.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1483544>



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

L'évaluation des acquis est réalisée tout au long du parcours de formation, selon plusieurs modalités complémentaires :

- **Évaluation initiale (pré-formation)** permettant d'identifier le niveau de départ des stagiaires et d'adapter les contenus pédagogiques.
- **Évaluation formative continue**, réalisée au fil de la formation à l'aide d'outils interactifs (Kahoot, Wooclap, Wooflash), de questionnements oraux et d'échanges avec le formateur.
- **Évaluation finale (post-formation)** visant à mesurer l'acquisition des connaissances et compétences à l'issue de la formation.

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.](tel:06.02.11.97.29)
- [contact@noria-sante.com.](mailto: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> .