
Programme de Formation

Respiration dysfonctionnelle : abord psycho-corporel en kinésithérapie

ORGANISATION

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

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes



Prérequis

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





Objectifs opérationnels et pédagogiques

Objectifs opérationnels :

Dans sa pratique professionnelle, le participant sera capable de :

1. Repérer les signes évocateurs d'une respiration dysfonctionnelle à partir de l'entretien, de l'observation du geste respiratoire et d'outils d'évaluation adaptés, puis orienter le patient vers un médecin pour confirmer le diagnostic lorsque nécessaire.
2. Exploiter les résultats du bilan diagnostique, notamment les questionnaires, la gazométrie, les explorations fonctionnelles respiratoires et l'épreuve d'effort, pour préciser les priorités de rééducation.
3. Construire un programme de rééducation individualisé intégrant l'éducation du patient, le travail de perception et la régulation du geste respiratoire.
4. Mettre en œuvre des exercices ventilatoires et des moyens de biofeedback adaptés, et sélectionner les compléments pertinents parmi les techniques manuelles, la relaxation et le réentraînement à l'effort.
5. Réévaluer les symptômes, le profil ventilatoire et le retentissement fonctionnel pour ajuster la progression des exercices, accompagner l'autonomie du patient et coordonner la prise en charge avec les autres professionnels concernés.

Objectifs pédagogiques :

À l'issue de la formation, le participant sera capable de :

1. Définir la respiration dysfonctionnelle et distinguer ses principales classifications, notamment la place du syndrome d'hyperventilation.
2. Expliquer les composantes biomécaniques, biochimiques et psychophysiologiques impliquées dans les troubles du profil respiratoire.
3. Décrire l'intérêt et les limites des questionnaires, examens et outils cliniques ou instrumentaux utilisés dans le bilan d'une respiration dysfonctionnelle.
4. Expliquer les interactions entre contrôle ventilatoire, perception respiratoire, posture et émotions, ainsi que leur intérêt pour la rééducation.
5. Analyser les principes, les indications et les limites des interventions rééducatives et psychocorporelles à partir de la littérature scientifique.



Déroulé pédagogique

Déroulé pédagogique — 2 jours — 14 heures hors pauses

Jour 1 — Comprendre la respiration dysfonctionnelle, structurer le bilan et débiter la rééducation

Horaires	Contenu	Intervenant
09 h 00 – 10 h 00	Introduction et bases théoriques. Présentation des objectifs et recueil des attentes. Définition de la respiration dysfonctionnelle et principales classifications. Épidémiologie, présentation clinique, physiopathologie et pronostic. Rappels sur le contrôle de la	Adrián Morales Robles



	respiration : centres de commande, récepteurs, effecteurs et mécanismes de régulation.	
10 h 00 – 10 h 45	Évaluation des symptômes et du retentissement fonctionnel. Présentation des questionnaires de Nijmegen, SHAPE, Dyspnea-12 et de la « DB criterion list ». Place des questionnaires complémentaires : HADS, SF-36 et LCADL. Choix des outils selon la situation clinique, interprétation et limites.	Adrián Morales Robles
10 h 45 – 11 h 00	Pause du matin.	—
11 h 00 – 12 h 00	Comprendre les examens du bilan diagnostique. Gazométrie sanguine, explorations fonctionnelles respiratoires, test d'apnée, test de provocation et épreuve fonctionnelle à l'exercice. Lecture des résultats et mise en relation avec les symptômes. Repérage des éléments utiles à l'orientation médicale et aux choix de rééducation.	Adrián Morales Robles
12 h 00 – 12 h 30	Évaluation clinique du geste respiratoire. Observation du profil ventilatoire et de la répartition des mouvements thoracoabdominaux. Présentation et mise en pratique de l'évaluation manuelle MARM. Articulation entre observations cliniques, questionnaires et examens complémentaires.	Adrián Morales Robles
12 h 30 – 14 h 00	Pause déjeuner.	—
14 h 00 – 14 h 30	Mécanique ventilatoire. Rappels sur la participation du diaphragme, de la cage thoracique et des muscles	Adrián Morales Robles

	respiratoires. Analyse des mouvements ventilatoires et repérage des adaptations pouvant orienter la rééducation.	
14 h 30 – 15 h 00	Atelier consacré à la respiration nasale. Place du nez dans la respiration, observation des habitudes ventilatoires et exercices pratiques de perception du passage de l'air. Intégration au travail du geste respiratoire.	Adrián Morales Robles
15 h 00 – 16 h 00	Éducation du patient et approche motivationnelle. Expliquer l'hyperventilation avec un langage accessible. Explorer les représentations et les attentes du patient. Définir des objectifs partagés et accompagner l'engagement dans les exercices et leur intégration au quotidien.	Adrián Morales Robles
16 h 00 – 16 h 15	Pause de l'après-midi.	—
16 h 15 – 17 h 00	Hypoventilation volontaire et capnotraining. Principes des exercices inspirés de la méthode Buteyko. Présentation du biofeedback capnométrique et de son utilisation pour guider les exercices. Adaptation des consignes, de la progression et de la tolérance au profil du patient.	Adrián Morales Robles
17 h 00 – 18 h 00	Travail perceptif et régulation du geste respiratoire. Ateliers de prise de conscience des mouvements thoracoabdominaux. Ajustement du rythme, de l'amplitude et de la coordination ventilatoires. Utilisation des perceptions comme support d'apprentissage. Synthèse des	Adrián Morales Robles



	acquis de la journée et échanges sur leur application clinique.	
--	---	--

Durée pédagogique de la journée : 7 heures, hors pauses.

Jour 2 — Approfondir les outils de rééducation et individualiser la prise en charge

Horaires	Contenu	Intervenant
09 h 00 – 09 h 15	Réactivation des acquis. Retour sur les notions et les exercices de la première journée. Questions, difficultés rencontrées et clarification des points nécessaires à la poursuite des ateliers.	Adrián Morales Robles
09 h 15 – 10 h 45	Contrôle de la ventilation sous feedback spirométrique. Rappels sur les mesures de capacité vitale lente, de capacité vitale forcée et de ventilation volontaire maximale. Réalisation pratique, lecture et analyse des mesures. Utilisation du feedback sur les volumes pour accompagner la perception et la régulation ventilatoires.	Adrián Morales Robles
10 h 45 – 11 h 00	Pause du matin.	—
11 h 00 – 11 h 30	Posture, chaînes musculaires et respiration. Intérêt du bilan en chaînes musculaires. Observation des relations entre organisation posturale, mobilité thoracique et geste respiratoire. Mise en relation avec les objectifs de rééducation.	Adrián Morales Robles
11 h 30 – 12 h 30	Techniques manuelles complémentaires. Démonstrations et pratique de techniques adaptées aux éléments retrouvés lors du bilan. Choix des modalités d'intervention et articulation	Adrián Morales Robles



	avec l'éducation et le travail actif du patient.	
12 h 30 – 14 h 00	Pause déjeuner.	—
14 h 00 – 14 h 45	Relaxation et approche psychocorporelle. Principes, modalités et mise en pratique. Exercices inspirés de la méthode van Dixhoorn. Travail sur les perceptions corporelles et respiratoires. Adaptation des consignes aux réactions et aux besoins du patient.	Adrián Morales Robles
14 h 45 – 15 h 30	Psychophysiologie respiratoire. Interactions entre respiration, attention, perception et émotions. Intégration de ces dimensions à l'analyse du profil respiratoire et à la conduite des exercices.	Adrián Morales Robles
15 h 30 – 16 h 00	Théorie polyvagale et exercices respiratoires. Présentation du modèle abordé dans le programme, de ses fondements et de ses limites. Exploration de différentes séquences respiratoires et discussion de leur place dans l'accompagnement rééducatif.	Adrián Morales Robles
16 h 00 – 16 h 15	Pause de l'après-midi.	—
16 h 15 – 17 h 00	Réentraînement à l'effort. Principes du reconditionnement et adaptation de la progression au bilan du patient. Travail du profil ventilatoire pendant l'effort. Place et intérêt de l'entraînement des muscles respiratoires. Articulation avec les autres composantes de la rééducation.	Adrián Morales Robles
17 h 00 – 17 h 45	Analyse de la littérature et cas cliniques. Résultats attendus et limites des différentes	Adrián Morales Robles

	approches. Mobilisation des données du bilan pour construire une stratégie individualisée. Choix des techniques, critères de progression et modalités de réévaluation. Discussion de la coordination avec les autres professionnels de santé.	
17 h 45 – 18 h 00	Synthèse et bilan de la formation. Reprise des messages clés, vérification des acquis par un échange structuré et identification des applications dans la pratique professionnelle. Questions finales et retour des participants.	Adrián Morales Robles

Durée pédagogique de la journée : 7 heures, hors pauses.



Bibliographie

Bibliographie sélective présentée selon les normes APA, 7^e édition.

1. Barker, N., & Everard, M. L. (2015). Getting to grips with 'dysfunctional breathing'. *Paediatric Respiratory Reviews*, 16(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2014.10.001>
2. Boulding, R., Stacey, R., Niven, R., & Fowler, S. J. (2016). Dysfunctional breathing: A review of the literature and proposal for classification. *European Respiratory Review*, 25(141), 287–294. <https://doi.org/10.1183/16000617.0088-2015>
3. Courtney, R. (2017). Breathing training for dysfunctional breathing in asthma: Taking a multidimensional approach. *ERJ Open Research*, 3(4), Article 00065-2017. <https://doi.org/10.1183/23120541.00065-2017>
4. Courtney, R., van Dixhoorn, J., & Cohen, M. (2008). Evaluation of breathing pattern: Comparison of a Manual Assessment of Respiratory Motion (MARM) and respiratory induction plethysmography. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 33(2), 91–100. <https://doi.org/10.1007/s10484-008-9052-3>
5. Depiazzi, J., & Everard, M. L. (2016). Dysfunctional breathing and reaching one's physiological limit as causes of exercise-induced dyspnoea. *Breathe*, 12(2), 120–129. <https://doi.org/10.1183/20734735.007216>
6. Grillo, L., Russell, A.-M., Shannon, H., & Lewis, A. (2023). Physiotherapy assessment of breathing pattern disorder: A qualitative evaluation. *BMJ Open Respiratory Research*, 10(1), Article e001395. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2022-001395>
7. Hagman, C., Janson, C., & Emtner, M. (2011). Breathing retraining—A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.03.006>
8. Haute Autorité de santé. (2021). *Kinésithérapie – Syndrome d'hyperventilation au cours des symptômes prolongés de la Covid-19*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche_kinesitherapie_syndrome_hyperventilation.pdf

9. Haute Autorité de santé. (2023). *Kinésithérapie – Réentraînement à l'effort au cours des symptômes prolongés de la Covid-19* (mise à jour d'avril 2023). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/5_fiche_kinesitherapie_re_entrainement_a_l_effort.pdf
10. Herrero, J. L., Khuvis, S., Yeagle, E., Cerf, M., & Mehta, A. D. (2018). Breathing above the brain stem: Volitional control and attentional modulation in humans. *Journal of Neurophysiology*, 119(1), 145–159. <https://doi.org/10.1152/jn.00551.2017>
11. Holloway, E. A., & West, R. J. (2007). Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: A randomised controlled trial. *Thorax*, 62(12), 1039–1042. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.076430>
12. Homma, I., & Masaoka, Y. (2008). Breathing rhythms and emotions. *Experimental Physiology*, 93(9), 1011–1021. <https://doi.org/10.1113/expphysiol.2008.042424>
13. Jones, M., Harvey, A., Marston, L., & O'Connell, N. E. (2013). Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5), Article CD009041. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009041.pub2>
14. Jones, M., Troup, F., Nugus, J., Roughton, M., Hodson, M., Rayner, C., Bowen, F., & Pryor, J. (2015). Does manual therapy provide additional benefit to breathing retraining in the management of dysfunctional breathing? A randomised controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, 37(9), 763–770. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.941020>
15. Meuret, A. E., Wilhelm, F. H., & Roth, W. T. (2001). Respiratory biofeedback-assisted therapy in panic disorder. *Behavior Modification*, 25(4), 584–605. <https://doi.org/10.1177/0145445501254006>
16. Mitchell, A. J., Bacon, C. J., & Moran, R. W. (2016). Reliability and determinants of Self-Evaluation of Breathing Questionnaire (SEBQ) score: A symptoms-based measure of dysfunctional breathing. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 41(1), 111–120. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9316-7>
17. Mohan, V., Rathinam, C., Yates, D., Paungmali, A., & Boos, C. (2024). Validity and reliability of outcome measures to assess dysfunctional breathing: A systematic review. *BMJ Open Respiratory Research*, 11(1), Article e001884. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-001884>
18. Parshall, M. B., Schwartzstein, R. M., Adams, L., Banzett, R. B., Manning, H. L., Bourbeau, J., Calverley, P. M., Gift, A. G., Harver, A., Lareau, S. C., Mahler, D. A., Meek, P. M., O'Donnell, D. E., & American Thoracic Society Committee on Dyspnea. (2012). An official American Thoracic Society statement: Update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 185(4), 435–452. <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
19. Pinder, T., Jones, A., Jacob, I., & Milligan, J. (2025). A critical review of dysfunctional breathing. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 44, 770–774. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2025.07.009>
20. Rapin, A., Deslee, G., Percebois-Macadre, L., Jonvel, A.-C., Demangeon, S., & Boyer, F. C. (2017). Quels traitements proposer dans le syndrome d'hyperventilation chez l'adulte ? *Revue des Maladies Respiratoires*, 34(2), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2016.07.005>
21. Szulczewski, M. T. (2019a). An anti-hyperventilation instruction decreases the drop in end-tidal CO₂ and symptoms of hyperventilation during breathing at 0.1 Hz. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 44(3), 247–256. <https://doi.org/10.1007/s10484-019-09438-y>
22. Szulczewski, M. T. (2019b). Training of paced breathing at 0.1 Hz improves CO₂ homeostasis and relaxation during a paced breathing task. *PLOS ONE*, 14(6), Article e0218550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218550>
23. van Dixhoorn, J., & Folgering, H. (2015). The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing. *ERJ Open Research*, 1(1), Article 00001-2015. <https://doi.org/10.1183/23120541.00001-2015>
24. Vidotto, L. S., de Carvalho, C. R. F., Harvey, A., & Jones, M. (2019). Dysfunctional breathing: What do we know? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(1), Article e20170347. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20170347>
25. Yorke, J., Moosavi, S. H., Shulldham, C., & Jones, P. W. (2010). Quantification of dyspnoea using



descriptors: Development and initial testing of the Dyspnoea-12. *Thorax*, 65(1), 21–26.
<https://doi.org/10.1136/thx.2009.118521>



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> .