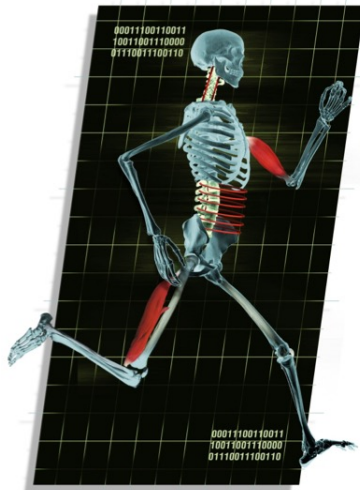


- Révision des réflexes primitifs influençant la région lombo-sacrée : STNR, Landau, Galant, Perez, Moro, ATNR, Abdominal  
- Contrôle de l'extensibilité : Droit

12.00 repas  
13.15 (suite) anatomie cx  
14.00 révision des dysfonctions



## SMARTERehab. Niveau 1. Analyse du mouvement et raisonnement clinique pour un control moteur : le rachis lombaire, thoracique et cervical

### PROGRAMME DE LA FORMATION

Part 1: Introduction au concept  
SMARTERehab

Jour 1

Accueil, administration  
Présentation du groupe SMARTERehab (théorie)  
Le modèle de raisonnement clinique de SMARTERehab (théorie)  
Les changements qui se produisent lors de douleur (théorie)  
Présentation des 5 catégories de sous-classification de SMARTERehab (théorie)  
Pause café  
Définition et évaluation de la 1ère catégorie - Patho-anatomie (théorie)  
Définition et évaluation de la 3ème catégorie - Mécanismes de la douleur (théorie)  
Définition et évaluation de la 4ème catégorie - facteur psychosociaux (théorie)  
Définition et évaluation de la 2ème catégorie - Fonction motrice et sous-groupes : Contrôle du schéma du mouvement, contrôle de la translation (théorie)  
Pause Repas  
Définition et évaluation de la 2ème catégorie - Fonction motrice et sous-groupe : Contrôle de la respiration, fitness moteur (théorie) 15.00 Workshop de la catégorie fonction motrice (pratique)  
Pause café  
Définition et évaluation de la 5ème catégorie - coordination du SNC (théorie)  
Autres facteurs individuels, non mécaniques ayant un effet sur les résultats (théorie) 17.30  
Fin de la journée

Seconde partie

2ème jour :  
- Révision de la sous-classification – Fonction Motrice  
- Evaluation subjective du patient  
- Evaluation physique : posture, mouvements actifs et provocants  
- Workshop  
- Les barrières influençant le contrôle du schéma du mouvement  
- Body Awareness – conscience corporelle

3ème jour :

abdominal, extenseurs mobilisateurs thoraco-lombaires, carré des lombes, TFL, BIT antérieure, droit fémoral, iliaque, capsule antérieure de la hanche, Test de Thomas modifié, Test de Ober modifié, grand dorsal, ischio-jambiers, adducteurs, piriforme, grand fessier.

- Workshop autour des cas cliniques – confirmer/infirmer les hypothèses  
- Positionnement neutre lombo-pelvien et dissociation  
- Tests de charge en flexion

4ème jour :

- Tests de charge en extension  
- Tests de charge en rotation  
- Workshop autour des cas cliniques  
- Contrôle de la translation articulaire (hypomobilité/hypermobilité) : Transverse de l'abdomen, multifides lombaires, psoas majeur, diaphragme, plancher pelvien

5ème jour :

- Le cylindre lombaire  
- Correction du déséquilibre musculaire : Grand fessier, moyen fessier postérieur, petit fessier et moyen fessier antérieur, oblique de l'abdomen, multifides superficiels lombaires et thoraciques, épineux du thorax, iliaque et posas antérieur, adducteurs stabilisateurs.  
- Entraînement de l'endurance  
- Workshop autour des cas cliniques  
- Résolution des problèmes  
- Résumé

journée 1

8.00 accueil - administratif  
9.00 introduction : questions basées sur les problèmes rencontrés dans le module précédent et reçues par mail  
9.15 révision des 5 sous-classifications de smarterehab – pourquoi la sc est importante ?  
10.00 début du cours cx – 3 régions – 3 groupes de symptômes  
10.10 différences lors de chronicité cx  
10.25 début de l'examen subjectif workshop 5' – priorités de chaque catégorie de la fonction motrice  
10.45 café  
11.00 (suite) examen subjectif – anamnèse  
11.30 workshop 10' – cas clinique cx n°1  
11.40 discussion du cas clinique  
11.50 révision de l'anatomie et de la biomécanique du rachis cervical workshop 5' : rôles des sl, sg, mg et changements lors de pathologie  
11.55 resultat workshop



**ANDREOTTI  
JACKSON  
Dianne**

Physiothérapeute  
Durant ses trois premières années, elle a travaillé dans un petit hôpital de Ottawa, Canada.

Désirant visiter l'Europe, Dianne a déménagé à Genève, en Suisse, où elle a travaillé pendant deux ans dans un centre de réhabilitation puis pour une année dans une clinique privée. En 1980, elle s'est mariée et a, avec son mari, ouvert un cabinet de physiothérapie au Tessin. Dianne s'est principalement intéressée à l'orthopédie et à la rhumatologie. Après avoir terminé sa formation de Maitland en 1992, elle y est devenue assistante en 1997. Puis elle a développé un intérêt particulier dans l'évaluation des dysfonctionnements du mouvement et la réhabilitation de la stabilité dynamique fonctionnelle. En 2002, elle s'est formée dans l'enseignement du concept Kinetic Control et elle l'a enseigné en Italie, en Suisse, à Malte, en Angleterre et en Israël de 2002 à 2009. Ces dernières années, afin d'améliorer encore ses connaissances sur ce sujet, elle a complété une formation d'enseignante de SMARTERehab qui offre des cours depuis 2010. Dianne enseigne sur le plan international des cours de SMARTERehab en anglais, en italien ou en français.



**LADOR VOGEL  
JACKSON  
Vivianne**

Physiothérapeute.  
Vivianne est enseignante pour SMARTERehab depuis 2015.

posturales – workshop 5'

14.15 évaluation des mouvements actifs du rachis cervical et analyse des positions et mouvements provocatifs  
14.40 workshop 30' : mouvements actifs et démonstrations fonctionnelles  
15.10 évaluation de la position neutre du rachis cervical  
15.20 fonctions sensori-motrices  
- oculomotricité  
- stabilité posturale  
- proprioception avec laser  
16.15 café  
16.30 (suite) fonctions sensori-motrices - acuité tactile  
17.45 démonstration du placement du pbu et proprioception sur pbu  
18.00 fin de la journée

journée 2

8.30 questions et commentaires  
8.45 résumé du sous-groupe du contrôle de la translation  
9.00 évaluation et réadaptation du contrôle de la translation du rachis cervical  
- muscles antérieurs  
- muscles postérieurs  
11.10 cas clinique cx n°1 – quels stabilisateurs locaux choisir ?  
11.20 taping  
11.30 contrôle global du neutre  
- antérieur  
- postérieur  
12.00 repas

13.15 révision du sous-groupe du contrôle du schéma de mouvement  
13.40 évaluation et réadaptation de la charge du rachis cervical  
- en flexion  
- en extension  
- en rotation /flexion latérale  
17.40 cas clinique cx n°1 – quels tests du contrôle de mouvement ?  
18.00 fin de la journée

#### journée 3

8.30 questions et commentaires  
8.50 corrections des déséquilibres musculaires du rachis cervical  
- stabilisateurs globaux  
- extenseurs  
- flechisseurs  
- barrières  
11.15 - oculomotricité  
- poursuite lisse  
12.00 repas  
13.15 - (suite) oculomotricité  
- reflexe primitif glabellar tap 13.30 pratique  
13.55 - extensibilité  
- ligament nuchal  
14.05 - workshop extensibilité mobilisateurs globaux 10'  
14.20 - démonstration des tests d'extensibilité  
15.00 début du cours thoracique  
15.30 révision de l'anatomie et de la biomécanique du rachis thoracique et révision du système respiratoire  
15.40 fonction respiratoire, mobilité du rachis thoracique et modifications du schéma respiratoire  
15.45 hypocapnie  
16.00 examen subjectif  
16.10 examen physique - évaluation et réadaptation de la respiration  
17.30 évaluation et réadaptation de la translation du rachis thoracique  
18.00 fin de la journée

#### journée 4

8.30 questions et commentaires  
8.40 évaluation et réadaptation de la translation du rachis thoracique  
- diaphragme (ou révision d'un autre stabilisateur local)  
9.10 contrôle du schéma de mouvement – évaluation et réadaptation de la charge du rachis thoracique  
- charge en flexion  
- charge en extension  
- charge en rotation  
11.30 corrections des déséquilibres musculaires du rachis thoracique  
12.00 repas  
13.15 début du cours temporo-mandibulaire

révision de l'anatomie et de la biomécanique de l'atm  
14.00 examen subjectif temporo-mandibulaire, screening, relations et déficits  
14.15 évaluation et réadaptation du contrôle de la translation de l'atm  
15.00 raisonnement clinique des causes possibles, restrictions et mécanismes de la perte de contrôle du mouvement de l'articulation temporo-mandibulaire  
15.15 évaluation et réadaptation des schémas de mouvement de l'articulation temporo-mandibulaire  
16.00 cas clinique cervical n°2  
16.40 questions - discussions  
17.00 fin de la journée

## OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Réaliser un bilan précis grâce à la sous classification des dysfonctions de mouvement
- Etre capable de voir les déficits de control moteur spécifiques au niveau lombo-pelvien en relation avec les mouvements fonctionnels qui provoquent les symptômes du patients.
- Apprendre comment appliquer les concepts clés du réentrainement du control moteur pour restaurer l'activation de muscles appropriés ainsi le control de mouvements fonctionnels au niveau lombo pelvien
- Justifier l'application de techniques de control moteur spécifique au lieu d'un entrainement de force en co-contraction et savoir quand le réentrainement en force est inapproprié chez les patients lombalgiques.
- Intégrer l'entrainement du control moteur dans un cadre de raisonnement clinique intelligent.
- Possibilité d'analyser et de diagnostiquer les déficits du contrôle du mouvement dans la région lombo-pelvienne en utilisant un processus de raisonnement clinique fondé sur les évidences scientifiques.
- Apprentissage de nombreux tests spécifiques qui vous permettront de mettre en relation les altérations du schéma du mouvement et les mouvements fonctionnels provoquant la douleur de votre patient.
- Analyse et rééducation de l'activation des muscles profonds afin de contrôler un déficit de la translation segmentaire.
- Savoir identifier les différents mécanismes de restrictions dans la région lombo-pelvienne (y compris l'altération de la fonction neuromotrice et la présence de réflexes primitifs) et comprendre les compensations et altérations du mouvement qui en résultent.
- Utilisation de cas cliniques tout au long des démonstrations et des activités pratiques afin d'intégrer vos nouvelles connaissances en contrôle moteur et de vous donner la possibilité d'appivoiser ce raisonnement clinique afin qu'il soit facile à utiliser dès votre retour au travail.
- Concrétiser vos connaissances de notre sous-classification du diagnostic du patient. La catégorie de la fonction motrice sera particulièrement approfondie.