



## SAS PAPL FORMATION

SIRET : 809.202.179.000.28  
NAF : 8559A  
Enregistré sous le n° de formateur : 82.69.137.39.69  
« cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat »

📍 84, rue Chevreul - 69007 LYON  
☎️ 04.37.43.16.21  
@ formation@paplformation-kine.fr

## CURSUS KINESITHERAPIE DU SPORT – 7 STAGES – 18 JOURS

- **Rééducation en traumatologie du membre inférieur de l'adulte : entorse de cheville, LCA et pubalgie - autonomisation de la rééducation, retour au sport et prévention**

**M. GASPAR Maxime**, masseur kinésithérapeute DE exerçant au Centre Médical de Clairefontaine (FIFA Medical Centre of Excellence), DU kinésithérapie du sport, chargé de cours en formation initiale et continue

**M. SEGUIN Hugo**, masseur kinésithérapeute DE exerçant au Centre Médical de Clairefontaine (FIFA Medical Centre of Excellence), certificat CECKS

- **Techniques de thrust en pratique sécurisée : introduction**

**M. RIVORY Rodolphe**, masseur kinésithérapeute, ostéopathe DO, chargé de cours à l'université Lyon 1

- **Contentions souples (taping et strapping) et prise en charge des lésions musculaires chez le sportif**

**M. GASPAR Maxime & M. SEGUIN Hugo**

- **Douleurs neuro-cervicales : tests et techniques neuro- vasculaires (EPP)**

**M. NAINANI Guillaume**, ostéopathe, masseur kinésithérapeute DE, chargé de cours à l'université Lyon 1, Master 2 Santé parcours innovation technologique

- **Prise en charge kinésithérapique des pathologies sportives du coude et de l'épaule de l'adulte et autonomisation**

**M. GOUTAUDIER Serge**, masseur kinésithérapeute DE, DU de kinésithérapie du sport, DIU d'évaluation et prise en charge de la douleur par les professionnels de la santé, chargé de cours à l'université Lyon 1 en formation initiale de MKDE

- **Dry Needling : douleurs aiguës et technique de poncture kinésithérapique**

**M. CATHERINE Julien**, masseur-kinésithérapeute DE, spécificité « Dry Needling »

**M. JUNG Pierrick**, cadre de santé en kinésithérapie DE, diplômé de 2ème cycle en biomécanique, chargé de cours à l'Université Lyon 1, spécificité « Dry Needling »

- **Réathlétisation du sportif blessé**

**M. GASPAR Maxime & M. PIEULHET Maxence**, préparateur physique, responsable pôle de réathlétisation de l'Academy OL, master en sciences du sport, DU nutrition et activités physiques

# REEDUCATION EN TRAUMATOLOGIE DU MEMBRE INFERIEUR DE L'ADULTE : ENTORSE DE CHEVILLE, LCA ET PUBALGIE - AUTONOMISATION DE LA REEDUCATION, RETOUR AU SPORT ET PREVENTION

3 jours – 21h

- Entorse de cheville : diagnostic différentiel, critères d'Ottawa et protocoles de stabilisation
- LCA (Ligament Croisé Antérieur) : de la phase préopératoire au Return to Play, gestion des critères de progression
- Pubalgie et douleurs de l'aisne : comprendre les syndromes de surcharge et optimiser le renforcement spécifique
- Autonomisation : stratégies pour impliquer le patient dans sa propre guérison

## Résumé

Cette formation de 3 jours permet aux kinésithérapeutes d'approfondir leurs connaissances sur trois pathologies traumatiques emblématiques du membre inférieur chez le sportif : l'entorse latérale de cheville, la lésion du ligament croisé antérieur et la pubalgie. Chaque journée suit une structure cohérente : rappels anatomiques et épidémiologiques, examen clinique et drapeaux rouges, traitement kinésithérapique fondé sur les preuves, outils d'autonomisation du patient, critères objectifs de retour au sport (score Ankle-GO, critères de Grindem, tests fonctionnels pour la pubalgie) et stratégies de prévention des récives. Les stagiaires y découvriront les dernières recommandations HAS 2025 sur l'entorse de cheville, le cadre PAASS, l'accord de Doha et les protocoles validés (Copenhagen Adduction Exercise, Adductor Strengthening Programme, continuum Control-to-Chaos de Taberner). La formation articule théorie et pratique avec un format interactif favorisant les échanges, la mise en pratique en binôme et la résolution de cas cliniques.

## Objectifs pédagogiques

- Maîtriser les bases anatomiques, épidémiologiques et biomécaniques des trois pathologies
- Savoir réaliser un examen clinique structuré et identifier les drapeaux rouges justifiant une réorientation
- Connaître les dernières recommandations nationales (HAS 2025) et internationales (ROAST, PAASS, Doha, Aspetar)
- Maîtriser les outils et protocoles de rééducation fondés sur les preuves à chaque phase
- Connaître et utiliser les critères objectifs de retour au sport (RTS/RTP)
- Savoir autonomiser le patient dans sa rééducation par des programmes d'auto-exercices et un suivi à distance
- Mettre en place des stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire

## Objectifs pédagogiques détaillés

À l'issue de la formation, le stagiaire sera capable, à partir de cas cliniques concrets pour chacune des trois pathologies étudiées, de/d' :

- Établir un raisonnement clinique structuré et identifier les drapeaux rouges
- Utiliser des outils de communication adaptés pour autonomiser le patient (vidéos, livret, applications, réseaux sociaux)
- Définir les objectifs et principes du traitement kinésithérapique selon la phase
- Décrire, démontrer et mettre en pratique les techniques rééducatives validées
- Proposer des auto-exercices progressifs et en assurer le suivi à distance
- Appliquer des critères objectifs de retour au sport validés scientifiquement
- Construire un programme de prévention des récives individualisé

## TECHNIQUES DE THRUST EN PRATIQUE SECURISEE : INTRODUCTION

3 jours – 21h

Raisonnement clinique : intégrer les principes de l'Evidence Based Practice (EBP) et du modèle bio-psycho-social pour structurer un raisonnement clinique rigoureux face aux troubles musculo-squelettiques

- Expertise du bilan diagnostique : mener un interrogatoire précis et réaliser un examen physique complet (tests de provocation, tests de mobilité, diagnostics d'exclusion) afin d'identifier les dysfonctions et d'exclure les pathologies graves (drapeaux rouges)
- Acquisition de techniques manuelles spécifiques : maîtriser les gestes techniques de thérapie manuelle, notamment les mobilisations passives physiologiques et accessoires, ainsi que les techniques de « Muscle Energy » pour le rachis et les articulations périphériques
- Élaboration d'une stratégie thérapeutique globale : être capable de construire un plan de traitement cohérent incluant des techniques manuelles, des conseils d'hygiène de vie et des exercices d'auto-rééducation pour favoriser l'autonomie du patient

### Résumé

Ce stage va poser les bases fondamentales théoriques et pratiques communes à toutes nos techniques manuelles. Nous illustrerons ces principes de bases au travers de plusieurs techniques emblématiques.

### Objectifs pédagogiques

- Introduction à l'acquisition de la théorie, des principes et des techniques manuelles structurelle applicables par les masseurs kinésithérapeutes.
- Maîtrise pratique de ces techniques au niveau du pied, du bassin et du rachis thoracique.
- Connaissance théorique des indications et contre-indications (drapeaux rouges) à ces techniques.

**Programme jour 1 :** introduction à la thérapie manuelle, définition de la lésion structurelle, définition de la technique structurelle et de son moyen d'action (action réflexe, modification d'état du tissu conjonctif et non raisonnement positionnel un os/ à un autre).

Bases fondamentales pratiques : l'auto-grandissement, les critères de la stabilité, les prises.

Application des techniques de base au niveau du pied : décoaptation talo crurale, technique sub talaire

**Programme jour 2 :** révisions des techniques abordées la veille, apprentissage des tests du Tissu conjonctif communs à toutes les régions (que doit on sentir ? où est la lésion ? les tests structurels).

Bases fondamentales pratiques : la règle du positionnement, le slack.

La technique du tibia antérieur, globale du bassin, les dorsales aux pisiformes, le naviculaire.

**Programme jour 3 :** les différentes familles de manipulations.

Bases fondamentales pratiques : senti/ressenti, les contacts

Approche au niveau cervicale : technique générique C2.

Révisions des techniques du stage.

# CONTENTIONS SOUPLES (TAPING ET STRAPPING) ET PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS MUSCULAIRES CHEZ LE SPORTIF

## 2 jours – 14h

- Diagnostic clinique : identification des lésions (ischio-jambiers, quadriceps, adducteurs) selon les classifications internationales (Munich, BAMIC)
- Protocoles de rééducation : mise en œuvre des exercices validés (Nordic Hamstring, Copenhagen Adduction)
- Taping et Strapping : maîtrise des contentions souples pour la protection en phase aiguë et le soutien lors de la reprise

## Résumé

Cette formation de 2 jours articule deux volets complémentaires de la prise en charge kinésithérapique du sportif. Le premier jour est entièrement consacré aux contentions souples adhésives : bases théoriques, différences entre taping élastique et strapping inextensible, indications fondées sur les preuves, et mise en pratique approfondie des principaux montages de l'épaule et du membre inférieur (genou, cheville, groupes musculo-tendineux). Le second jour est dédié à la prise en charge des lésions musculaires, avec un focus sur les quatre muscles les plus fréquemment touchés en pathologie sportive : ischio-jambiers, quadriceps, adducteurs et triceps sural. Les stagiaires y aborderont les classifications récentes, l'examen clinique structuré, les protocoles de rééducation fondés sur les preuves (protocole L d'Askling, Nordic Hamstring Exercise, Copenhagen Adduction Exercise), l'autonomisation du patient, la réathlétisation et les critères objectifs de retour au sport. La formation privilégie un format interactif avec théorie et pratique, favorisant les échanges, la démonstration, la mise en pratique en binôme et la résolution de cas cliniques.

## Objectifs pédagogiques

- Maîtriser les bases biomécaniques, neurophysiologiques et les indications des contentions souples (taping et strapping)
- Savoir réaliser les principaux montages de taping et strapping de l'épaule et du membre inférieur
- Connaître l'état des preuves scientifiques actuelles sur les contentions souples
- Maîtriser les classifications récentes des lésions musculaires (Munich 2013, BAMIC 2014)
- Savoir réaliser un bilan clinique structuré d'une lésion musculaire et identifier les drapeaux rouges
- Maîtriser les protocoles de rééducation fondés sur les preuves (L d'Askling, NHE, Copenhagen Adduction)
- Connaître et appliquer les critères objectifs de retour au sport post-lésion musculaire
- Autonomiser le patient dans sa rééducation et sa prévention

## DOULEURS NEURO-CERVICALES : TESTS ET TECHNIQUES NEURO- VASCULAIRES (EPP)

### 2 jours – 14h

- Maîtrise du diagnostic et de la sémiologie neuropathique : identifier les douleurs neuropathiques périphériques, savoir les différencier des douleurs nociceptives et établir un diagnostic précis
- Acquisition de compétences techniques d'examen : maîtriser la réalisation des tests de mise en tension nerveuse (tels que le Slump test ou les ULNT 1, 2, 3 et 4), la palpation des nerfs et les bilans de sensibilité et de motricité
- Mise en œuvre de traitements spécifiques : savoir appliquer les principes de protection et de mobilisation nerveuse pour traiter des pathologies fréquentes comme les névralgies cervico-brachiales ou la myélopathie cervico-arthrosique

### Résumé

- Actualisation des connaissances anatomo-physio-pathologiques du nerf
- Pratique de l'examen et des diagnostics pour les différentes compressions nerveuses
- Sémiologie : différence entre le diagnostic radiculaire et le diagnostic tronculaire
- Palpation des nerfs
- Description des techniques de tests de tension neurale : *Slump*, flexion passive de nuque, tests de mise en tension du membre supérieur, évaluation reflexe ostéo tendineux, tests de sensibilité et de la motricité si nécessaire
- Application aux douleurs neuro-cervicales :  
Principe de la protection et des mobilisations nerveuses : exemple pour les névralgies cervico brachiales, la myélopathie cervico arthrosique

Une *Evaluation des Pratiques Professionnelles* est également proposée au moyen de la méthode TCS. Le TCS s'appuie sur des situations cliniques réalistes, courantes mais complexes et porteuses d'incertitude. Ainsi, il évalue la qualité des micro-jugements en situation d'incertitude qui font partie du processus de raisonnement clinique.

Le stagiaire est évalué sur la base d'un score qui mesure le degré de concordance entre ses réponses et celles d'un panel de référence constitué de professionnels expérimentés dans le domaine concerné.

### Objectifs pédagogiques

- Évaluation de ses pratiques professionnelles au moyen de la méthode des TCS (tests de concordance de script) :
- Révision et actualisation de la sémiologie des douleurs neuropathiques périphérique : diagnostic et évaluation pour les pathologies de neurologie périphériques type neurapraxie,
- Savoir faire la différence entre douleurs neuropathiques et douleurs nociceptives
- Découverte palpation, Tinel et test de mise en tensions nerveuses, mise en pratique des tests neuroméningés ou test de tension neurale
- Révision si nécessaire des tests de sensibilité, testing musculaire

# PRISE EN CHARGE KINESITHERAPIQUE DES PATHOLOGIES SPORTIVES DU COUDE ET DE L'ÉPAULE DE L'ADULTE ET AUTONOMISATION

## 3 jours – 21h

- Épaule du sportif « Overhead » : gestion des instabilités, des conflits et des tendinopathies de la coiffe des rotateurs
- Pathologies du coude : diagnostic et traitement des épicondylalgies et lésions ligamentaires
- Programmes d'auto-rééducation : création de protocoles individualisés pour un retour optimal vers le terrain

## Résumé

Les pathologies du coude et de l'épaule représentent l'un des motifs les plus fréquents de consultation en kinésithérapie. Les épaules des sportifs overhead présentent une incidence de douleur/lésion très élevée, avec des fourchettes allant de 18% jusqu'à plus de 80–90% selon le sport, le niveau et la définition retenue (douleur vs blessure avec arrêt).

De nombreux sportifs peuvent être sujets au cours de leur pratique à des pathologies spécifiques de type instabilités, tendinopathies, atteintes neurologiques, ... Ces troubles entraînent des limitations d'activité répétées, des récurrences fréquentes et un risque élevé de chronicisation si la prise en charge n'est pas adaptée.

Pour les patients, ces situations pathologiques sont synonymes de perte de performance, de limitation de leur activité et d'inquiétude face à la reprise sportive.

Pour les kinésithérapeutes, la prise en charge peut s'avérer complexe et nécessite de connaître les démarches diagnostiques (diagnostic d'exclusion médicale et diagnostic d'inclusion), de connaître les facteurs de risques, de savoir mettre en place les différents éléments de bilans actualisés (drapeaux jaunes, mobilités actives/passives, performance musculaire avec utilisation d'un dynamomètre connecté, tests fonctionnels), d'être capable de proposer une rééducation basée sur la science (locale, régionale et globale par les chaînes cinétiques), et d'accompagner le patient sportif vers un retour à l'activité selon ses propres choix et attentes, tout en favorisant son autonomisation.

La durée du stage est de 3 jours : J1 sera consacré au coude, J2 aux instabilités d'épaule et J3 aux tendinopathies de la coiffe des rotateurs.

## Objectifs pédagogiques

- Acquérir une démarche diagnostique et maîtriser l'exercice de bilans validés
- Être capable de mettre en place un traitement conservateur basé sur des données actualisées de la science dans des cas de pathologies sportives du coude et de l'épaule de l'adulte sportif.
- Savoir favoriser et accompagner l'autonomisation du patient

## DRY NEEDLING : DOULEURS AIGUES ET TECHNIQUE DE PONCTURE KINESITHERAPIQUE

### 3 jours – 21h

- Fondements théoriques et scientifiques : comprendre la physiopathologie du syndrome douloureux myofascial et des points triggers
- Sécurité et cadre réglementaire : appliquer rigoureusement les règles d'hygiène, de sécurité et de gestion des déchets (DASRI) conformément aux recommandations de la HAS, tout en respectant le cadre déontologique de la pratique
- Expertise du diagnostic palpatoire : savoir identifier et évaluer avec précision les points triggers myofasciaux par un examen clinique palpatoire structure
- Maîtrise technique des punctures : pratiquer en toute sécurité les différentes techniques de Dry Needling sur les principaux muscles du corps et savoir les intégrer dans un plan de traitement global de la douleur musculo-squelettique

### Résumé

La technique thérapeutique Dry needling est une technique de traitement qui consiste à une puncture dans les points triggers myofasciaux. Cette puncture déclenche une réponse contractile locale ressentie par le patient comme une sensation de relâchement musculaire. Souvent couplée à une technique de contracté-relâché et parfois à des agents physiques comme le froid, elle améliore la mobilité intramusculaire, la circulation sanguine locale et réduit l'inflammation. Le Dry needling nécessite une connaissance approfondie de l'anatomie et de la palpation qui sera abordée avec précision lors de la formation.

### Objectifs pédagogiques

- Déterminer et évaluer la présence du syndrome myofascial douloureux aigu et le discriminer parmi les diagnostics différentiels,
- Connaître les caractéristiques des syndromes articulaires dysfonctionnels ou neurologiques liés à la présence du syndrome myofascial douloureux aigu,
- Connaître les différents critères de réorientation (notamment les drapeaux rouges),
- Maîtriser l'anatomie et notamment une vision tridimensionnelle de celle-ci,
- Maîtriser les techniques palpatoires permettant le repérage d'un point gâchette,
- Savoir traiter manuellement et avec la puncture les points douloureux,
- Connaître les indications et contre-indications du Dry needling,
- S'approprier les règles de sécurité et d'hygiène,
- Communiquer et expliquer la technique et ses effets au patient,
- Anticiper et prévenir la survenue d'éventuels effets indésirables,
- Connaître la balance du bénéfice/risque de la technique de chaque muscle,
- Savoir poncturer.

### 30 muscles abordés :

Membre supérieur	Membre inférieur	Rachis
Infra-épineux	Moyen fessier	Trapèze supérieur
Supra-épineux	Petit fessier	Trapèze moyen
Grand pectoral	Grand fessier	Trapèze inférieur
Deltoïde	Tenseur du fascia lata	Elévateur de la scapula
Triceps	Droit fémoral	Grand dorsal
Brachio-radial	Vaste médial	Longissimus
Anconé	Vaste latéral	Multifides
Long extenseur radial du carpe	Gastrocnémiens	
Court extenseur radial du carpe	Soléaire	
Extenseur commun des doigts	Tibial antérieur	
Fléchisseur ulnaire du carpe		
Adducteur du pouce		
Court abducteur du pouce		

## REATHLETISATION DU PATIENT SPORTIF, RETURN TO SPORT & COLLABORATION KINE

### 2 jours – 14h

- Connaître les phases de la réathlétisation
- Maîtriser les tests de retour au sport
- Savoir travailler en collaboration avec les préparateurs physiques
- Savoir accompagner la prévention tertiaire et mettre en place des routines

### Résumé

Cette formation de 2 jours propose une approche intégrée de la réathlétisation et du retour au sport après blessure du membre inférieur. Ancrée dans les modèles de décision clinique actuels (Arden, Grindem) et le continuum Control–Chaos (Taberner), elle aborde les protocoles RTS du genou (ligament croisé antérieur) et de la cheville (instabilité ligamentaire), en intégrant les fondements de la collaboration interdisciplinaire entre kinésithérapeute, préparateur physique et réathlétiseur. La répartition 40 % théorie / 60 % pratique garantit une mise en application directe des concepts dans des situations proches du terrain.

### Objectifs pédagogiques

- Maîtriser les modèles actuels de Return to Sport (Arden, Grindem) et appliquer une décision clinique structurée et critériée.
- Construire et progresser un continuum de réathlétisation du contrôle moteur à la haute intensité (continuum Control–Chaos, Taberner).
- Intégrer les protocoles RTS spécifiques au genou (LCA) et à la cheville dans une approche critériée, et développer les compétences de collaboration interdisciplinaire Kiné–Prépa–Réathlétiseur.