

Programme de cours : Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique délivré par l'INK

INK en collaboration avec :



GEPTO asbl

Une porte vers la 3^{ème} année du D.U. de Thérapie Manuelle de Lille

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



Contenu

Contenu	2
Chapitre 1 : Informations générales	5
1.1 Contexte et historique de la TMO	6
1.1.1 Le projet pédagogique	7
1.1.2 Les cours théoriques	10
1.1.3 Les cours pratiques.....	10
1.1.4 Evidence Based Manual Therapy (EBMT).....	10
1.2 Structure de l'enseignement	12
1.2.1 Organisation modulaire du programme.....	12
1.3 Conditions d'admission	13
1.4 Certificat en TMO	14
1.5 Corps enseignant.....	15
1.5.1 Le staff enseignant.....	15
1.5.2 Maîtres de stages.....	16
Chapitre 2 : Curriculum des études	17
2.1 Structure générale	18
2.1.1 Théorie.....	18
2.1.2 Pratique	18
2.1.3 Objectifs.....	18
2.2 Organisation modulaire	22
2.2.1 Module 1 [36 h] : Pathologie et diagnostic clinique.....	22
2.2.2 Module 2 [60 h] : TMO de l'hémicorps inférieur	22
2.2.3 Module 3 [52 h] : TMO de l'hémicorps supérieur.....	22
2.2.4 Module 4 [130 h] : TMO : Techniques et raisonnement clinique complémentaires .	23
2.2.5 Module 5 [42 h] : Démarche scientifique, intégration clinique.....	23
2.2.6 Module 6 [40 h] : Raisonnement clinique avancé, intégration des approches, recherche clinique	24
2.2.7 Module stages [300 h] : Stages cliniques en cabinet libéral.....	24
2.2.8 Module mémoire [450 h] : Travail personnel pour la réalisation d'un mémoire.....	25

En collaboration avec

Auteurs

2.3 Répartition des cours par année académique.....	30
2.3.1 1 ^{ère} année en TMO (TMO1)	30
2.3.2 2 ^{ème} année en TMO (TMO2)	30
2.4 Evaluations	30
2.4.1 Evaluation des examens pratiques	38
2.4.2 Evaluation des matières théoriques	38
2.4.3 Evaluation des stages cliniques.....	39
2.4.4 Case report	40
2.4.5 Mémoire de fin d'études.....	40
2.5 Compétences à acquérir (IFOMPT)	41
2.5.1 Dimension 1 : Pouvoir faire preuve d'une pratique clinique critique construite sur l'évaluation permanente et fondée sur des preuves	45
2.5.2 Dimension 2 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences biomédicales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)	46
2.5.3 Dimension 3 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences cliniques dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO).....	47
2.5.4 Dimension 4 : Démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences comportementales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)	48
2.5.5 Dimension 5 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies de compétences dans le domaine de la TMO en relation avec les connaissances	49
2.5.6 Dimension 6 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise dans le raisonnement Clinique permettant l'évaluation et la prise en charge des patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)	51
2.5.7 Dimension 7 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise en communication permettant l'évaluation et la prise en charge efficaces de patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)	52
2.5.8 Dimension 8 : Pouvoir faire preuve d'un niveau élevé de compétences pratiques en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des techniques permettant l'évaluation et la prise en charge efficaces des patients présentant des troubles/dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS).....	53
2.5.9 Dimension 9 : Pouvoir démontrer une compréhension et une utilisation critiques du processus de la recherche	54

En collaboration avec

Auteurs



2.5.10 Dimension 10 : Pouvoir démontrer une expertise clinique et un engagement professionnel qui demeure attaché au développement de la thérapie manuelle orthopédique (TMO)..... 55

Bibliographie..... 57

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student





Chapitre 1 : Informations générales

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



1.1 Contexte et historique de la TMO

La TMO (Thérapie Manuelle Orthopédique) est, en kinésithérapie, une approche rationnelle d'examen et de traitement du système neuro-musculo-squelettique qui vit le jour à la fin des années quarante et fût enseignée de manière structurée dès 1954 en Norvège.

Le Professeur *Freddy Kaltenborn* (Norvège) et *Geoffrey Maitland* (Australie) furent les pionniers de cette spécialisation de la kinésithérapie qui, très vite, jouit d'une renommée mondiale grâce à l'expérience clinique, aux travaux scientifiques et au dynamisme des Thérapeutes Manuels du monde entier.

En thérapie manuelle les techniques de traitement ne sont applicables que sur base d'un raisonnement clinique précis s'appuyant sur un examen clinique rigoureux qui prend en compte l'aspect biopsychosocial du problème du patient.

Depuis 1976, la thérapie manuelle est structurée par une fédération mondiale scientifique, de défense professionnelle et de contrôle de la qualité des enseignements : l'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT, <http://www.ifompt.com>).

Cette fédération est reconnue par le WCPT (confédération mondiale pour la kinésithérapie, <http://www.wcpt.org>) et par l'OMS (organisation mondiale de la santé). L'IFOMPT est une structure incontournable d'échanges scientifiques internationaux et vise à garantir un niveau élevé des études en Thérapie Manuelle Orthopédique dans ses pays membres. Actuellement, 22 pays des cinq continents en sont membres.

La Thérapie Manuelle Orthopédique est un domaine d'expertise spécialisée de la kinésithérapie. La définition de la Thérapie Manuelle, votée à l'assemblée générale de l'IFOMPT à Cape Town en mars 2004, est la suivante :

“Orthopaedic Manual Therapy is a specialized area of physiotherapy/ physical therapy for the management of neuro-musculo-skeletal conditions, based on clinical reasoning, using highly specific treatment approaches including manual techniques and therapeutic exercises”.

“Orthopaedic Manual Therapy also encompasses, and is driven by, the available scientific and clinical evidence and the biopsychosocial framework of each individual patient.”

En collaboration avec

Auteurs

1.1.1 Le projet pédagogique

La TMO constitue une approche thérapeutique globale du système neuro-musculo-squelettique intégrée dans le modèle biopsychosocial. Elle reste ouverte aux derniers développements de la profession en s'appuyant sur la recherche scientifique et clinique.

Le Certificat en Thérapie Manuelle est organisé par l'INK en collaboration avec GEPTO_{asbl} qui collabore au certificat de Thérapie Manuelle de la Haute Ecole de Louvain en Hainaut en Belgique (Niveau IFOMPT depuis 2015) et dont les formateurs principaux sont à la base du D.U. de Thérapie Manuelle de l'Université de Lille depuis 2004.

Le projet pédagogique du Certificat en Thérapie Manuelle organisé par l'INK est pensé pour répondre aux exigences strictes du IFOMPT. Il est aussi conçu pour correspondre par équivalence au niveau de la 2^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille pour permettre aux détenteurs du certificat de finaliser leur formation en Thérapie Manuelle par la 3^{ème} année du D.U. de l'Université de Lille. Les candidats devront acquérir les compétences en relation avec les 10 dimensions de compétences définies par le IFOMPT :

Ces dix dimensions, synthétisées à la page suivante, sont reprises en détail et mises en relation avec l'organisation modulaire et les résultats d'apprentissage voulus pour le certificat en Thérapie Manuelle de l'INK couplé avec le D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille, au paragraphe 2.5 du présent curriculum.

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



DIMENSIONS IFOMPT



Dimension 1 : Pouvoir faire preuve d'une **pratique clinique** critique construite sur l'évaluation permanente et **fondée sur des preuves**.

Dimension 2 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des **sciences biomédicales** dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Dimension 3 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des **sciences cliniques** dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Dimension 4 : Démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des **sciences comportementales** dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Dimension 5 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies de compétences dans le domaine de la **TMO**

Dimension 6 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise dans le **raisonnement Clinique** permettant l'**évaluation** et la **prise en charge** des patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Dimension 7 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise en **communication** permettant l'**évaluation** et la **prise en charge** efficaces de patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Dimension 8 : Pouvoir faire preuve d'un niveau élevé de **compétences pratiques** en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des techniques permettant l'**évaluation** et la **prise en charge** efficaces des patients présentant des troubles/dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Dimension 9 : Pouvoir démontrer une compréhension et une utilisation critiques du **processus de la recherche**

Dimension 10 : Pouvoir démontrer une **expertise clinique** et un engagement professionnel qui demeure attaché au développement de la thérapie manuelle orthopédique (TMO)

Les candidats devront acquérir des connaissances complémentaires et avancées dans les domaines de l'anatomie fonctionnelle, de la biomécanique, de la pathologie, de la physiologie, de la physiologie de la douleur, de l'histologie, de la stimulation optimale pour la régénération des différents tissus du système

En collaboration avec

neuro-musculo-squelettique. Les candidats devront pouvoir intégrer ces connaissances complémentaires et avancées dans un cadre bio-psycho-social.

Les candidats devront pouvoir se servir de ces apprentissages théoriques comme base à l'élaboration d'hypothèses théoriques qu'ils utiliseront pour construire une approche thérapeutique « evidence based ». Ils développeront pour ce faire une capacité et une expertise au raisonnement clinique, *en ce compris la capacité de reconnaissance des signaux d'alerte de pathologies sévères et la capacité à reconnaître les pathologies n'entrant pas dans leur champ de compétences*, leur permettant une prise de décision pertinente et « evidence based » lors de la prise en charge de patients en thérapie manuelle.

Les candidats devront développer des compétences et une expertise dans les techniques thérapeutiques de pointe en rapport avec la mobilité des tissus mous, avec les mobilisations articulaires analytiques et spécifiques, en ce compris les techniques de petite amplitude et de grande vitesse, dans les techniques en rapport avec l'approche neurodynamique, l'approche myotensive, l'entraînement thérapeutique médical, le contrôle moteur et la stabilisation articulaire active, ainsi qu'avec l'approche cognitivo-comportementale. L'acquisition de la capacité à réévaluer de façon continue les choix thérapeutiques au travers de leur pertinence et de leur efficacité complète la formation au raisonnement clinique.

Les candidats acquerront des compétences dans l'analyse critique de la littérature scientifique et de la capacité à transférer les informations recueillies dans la pratique clinique.

Les candidats devront acquérir des compétences dans la transmission de leur savoir et de leur savoir-faire auprès de leurs collègues et des étudiants en thérapie manuelle.

Les candidats acquerront des compétences dans le domaine de la recherche fondamentale et de la recherche clinique en thérapie manuelle.

Les candidats acquerront une éthique professionnelle irréprochable.

Les candidats seront informés et incités à participer, durant leur carrière, à la défense et au rayonnement de leur profession.

Les étudiants seront confrontés aux grands piliers de la thérapie manuelle dont le contenu est repris plus loin sous les différentes matières enseignées (voir [1.2.1](#)):

- la théorie de la thérapie manuelle ;
- les matières théoriques médicales en rapport avec les troubles musculo-squelettiques en ce compris la capacité à reconnaître les signaux d'alerte des pathologies sévères ;
- le raisonnement clinique ;
- les techniques d'examen analytique du système neuro-musculo-squelettique ;
- les techniques passives de traitement analytique du système neuro-musculo-squelettique ;
- l'entraînement thérapeutique médical (ETM) ;
- la stabilisation articulaire et le contrôle moteur ;
- l'approche cognitivo-comportementale.

En collaboration avec

Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student

1.1.2 Les cours théoriques

Les cours seront suivis par maximum **20** participants par année académique. L'objectif principal des cours théoriques est de mettre à jour et acquérir des connaissances complémentaires et approfondies **en relation avec la thérapie manuelle** en vue d'obtenir un Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique délivré par l'INK.

1.1.3 Les cours pratiques

L'objectif pédagogique principal des cours pratiques est de mettre à jour et acquérir des connaissances et des savoir-faire complémentaires et approfondis **en relation avec la thérapie manuelle** en vue d'obtenir le Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique délivré par l'INK.

Lors des cours pratiques, un soin particulier sera donné à la découverte des mouvements spécifiques par le touché mais aussi par la seule observation visuelle !

Par l'anamnèse, l'observation visuelle, le touché et l'analyse de mouvements spécifiques, le candidat devra être capable de déduire les hypothèses les plus probables des causes des symptômes, des troubles du mouvement, des déficits fonctionnels, des limitations de l'activité et de la participation (CIF) ainsi que des risques de traitement de patients atteints de troubles neuro-musculo-squelettiques.

En parallèle au développement de cette expertise d'analyse manuelle et intellectuelle il sera exigé des candidats une capacité à construire leur thérapeutique dans un cadre biopsychosocial en s'appuyant sur les informations théoriques et cliniques « evidence based » disponibles.

1.1.4 Evidence Based Manual Therapy (EBMT)

La théorie incorporée à la pratique

Le candidat doit être capable :

- de formuler des questions pour lesquelles une réponse théorique peut être donnée à un problème clinique ;
- de rechercher la(les) meilleure(s) réponse(s) dans la littérature scientifique ;
- de vérifier la validité du protocole menant à ces résultats ;
- de traiter le patient en tenant compte de ces données ;
- d'élaborer une (auto-)évaluation des résultats thérapeutiques ;
- de réaliser un débat contradictoire sur le sujet.

En collaboration avec

Auteurs

La pratique incorporée à la recherche

Une fois la théorie de la thérapie manuelle basée sur l'évidence incorporée à la pratique, le candidat doit être capable de faire évoluer sa pratique. Il doit être capable :

- de développer et d'améliorer des techniques ;
- de participer ou d'initier de la recherche clinique ;
- de soigner le patient en tenant compte et en intégrant les données les plus récentes, tant cliniques que fondamentales, à sa pratique ;
- d'(auto-)évaluation des résultats thérapeutiques ;
- de débattre de façon contradictoire sur le sujet.

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student

Frédéric Dierick PT, OMT, PhD

Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



1.2 Structure de l'enseignement

L'enseignement se donne sur une période de deux ans.

1.2.1 Organisation modulaire du programme

Tout comme le contenu des cours, cette organisation est évolutive et revêt un caractère purement didactique et organisationnel. Le programme en TMO de l'INK compte un total de 1240 heures. Ces 1240 heures de formation pourront être valorisées à hauteur de 43 crédits ECTS pour les 5 modules de cours - qui correspondent aux 43 ECTS des 5 premiers modules du Diplôme d'Université en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille - en poursuivant la formation par la 3^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de Lille. Le détail du programme est repris ci-dessous :

Certificat en TMO – INK					
Programme des enseignements	Nombre d'heures				Points ECTS
	Contact enseignant	Travail personnel	Etude	Total	
Module 1 Pathologie et diagnostic clinique	36	50	50	136	(5)
Module 2 TMO de l'hémicorps inférieur	60	80	60	200	(7)
Module 3 TMO de l'hémicorps supérieur	52	80	60	192	(7)
Module 4 TMO : techniques et raisonnement clinique complémentaire	130	150	130	410	(14)
Module 5 Démarche scientifique, intégration clinique	42	200	60	302	(10)
Total Certificat en TMO INK	320	560	360	1240	(43)
3 ^{ème} année du Diplôme d'Université en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille					
Module 6 Raisonnement clinique avancé, intégration des approches, recherche clinique	40	60	40	140	5
Module stages Stages cliniques	150 ⁽¹⁾	150 ⁽²⁾		300	10
Module mémoire Travail personnel pour la réalisation d'un mémoire		450 ⁽³⁾		450	15
Total des modules sur les 3 années					
Révisions, évaluation	20	20	10	50	2
Total D.U. en 3 ans	380+150	1240	410	2180	75

⁽¹⁾ présence aux heures de stage ;

⁽²⁾ rédaction de cas cliniques argumentés sur base de la littérature EBM ;

⁽³⁾ rédaction d'un mémoire de fin d'études sous forme d'un article publiable.

En collaboration avec

1.3 Conditions d'admission

Les candidats doivent être en possession d'un D.E. en kinésithérapie.

L'INK se réserve le droit d'établir des critères de sélection objectifs complémentaires et une liste d'attente lorsque le cas se présente.

Les candidats en possession d'un diplôme étranger ne pourront être retenus qu'après acceptation de leur dossier par le corps enseignant.

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



1.4 Certificat en TMO

La formation mène au Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique délivré par l'INK

Le total du nombre de crédits ECTS acquis dans le domaine de la Thérapie Manuelle est de 43 pour autant que le détenteur du certificat de l'INK poursuive et finalise sa formation par la 3^{ème} année du D.U. en Thérapie manuelle de l'Université de Lille dans un délai de 5 ans.

Le curriculum d'étude complet - Certificat de l'INK et D.U. de Lille – compte 75 ECTS. Le DU de Lille est lié par un accord de collaboration avec le Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique de la Haute Ecole de Louvain en Hainaut (HELHa) lui même reconnu par l'IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) depuis 2015.

Un dossier comprenant ce curriculum sera envoyé à l'association représentant la France au IFOMPT à savoir actuellement l'association OMT-France.

La reconnaissance de ce curriculum à un niveau IFOMPT impliquera l'envoi d'un rapport sur la qualité de l'enseignement rédigé en anglais une fois tous les trois ans et un monitoring international du diplôme par un auditeur étranger tous les six ans. Cette évaluation constante est réalisée sous la directive du « IFOMPT Standards committee » suivant les « IFOMPT educational standards ». Cette procédure se fera obligatoirement en relation avec l'Université de Lille tout comme toute modification au présent curriculum.

En collaboration avec

Auteurs

1.5 Corps enseignant

1.5.1 Le staff enseignant

La coordination pédagogique du « Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique » délivré par l'INK est assurée par Paul Thiry en collaboration avec la commission pédagogique de GEPTO asbl. Il compte parmi ses chargés de cours entre autres des thérapeutes manuels du niveau IFOMPT (Belgique) Formés notamment aux concepts Maitland, Kaltenborn et Mulligan qui enseignent depuis plus de dix ans pour certains. La liste qui suit n'est pas exhaustive et est susceptible d'adaptation en fonction des besoins de la formation et des disponibilités des enseignants.

- Paul Thiry, PT, OMT, MSc (Coordinateur pédagogique du certificat, Doctorant Univ. de Valenciennes, enseignant TMO U-Lille, HELHa, Belgique)
- Dr. Frédéric Dierick, PT, OMT, PhD (Directeur du Certificat en TMO de la HELHa, Belgique)
- Renaud Hage, PT, OMT, MSc (Doctorant UCL, enseignant TMO UCL, HELHa, Belgique)
- Prof. Nathalie Roussel, PT, OMT, PhD (Université d'Anvers, Belgique, Science de la réhabilitation et kinésithérapie)
- Dr. Fabien Buisseret, Physicien, PhD (Labo Forme et Fonctionnement Humain HELHa Belgique)
- Dr. Olivier Rouillon, Médecin du sport (Médecin Fédéral National, Médecin des équipes de France, Fédération Française de Golf)
- Dr. Evelyne Pérez-Varlan, Médecin Praticien hospitalier, Responsable de l'unité Douleur (Adulte, Enfant) et Soins Palliatifs, Centre Hospitalier R. Ballanger, Aulnay-sous-Bois
- Dr David Petrover, Médecin, Praticien Hospitalier service de radiologie ostéo-articulaire, Hôpital Lariboisière, Consultant FFT FFR Roland Garros, Visitor Fellow NewYork University, Enseignement spécialisé aux internes et chefs de clinique de radiologie
- Pierre Fisette, PT, MSc (IMTA, Suisse)
- Benoît Girardin, PT, MSc (IKTA, Suisse)
- Emmanuel Lebas, PT, OMT (Enseignant TMO HELHa, Belgique)
- Patrick Le Roux, PT, Cadre (Chargé de cours en IFMK, Chargé de cours en TMO, D.E.C.R. Thérapie Manuelle, Rédacteur « Kinésithérapie La revue »)
- Annick Genette, Biologiste experte en bio-statistique, ex-enseignante U-Namur (statistiques épidémiologie), Développement clinique pharmaceutique ucb ; enseignante en bio-statistique HELHa et U-Namur
- Etienne Hanon, Statisticien MSc Biologie Médicale Appliquée, recherche pharmaceutique (neurologie, cardiologie), traitement statistique de données en recherche préclinique UCB, enseignant U-Namur recherche

Remarque : Les cours de théorie ayant trait à la pratique de la thérapie manuelle et les cours de clinique sont assurés par des enseignants détenteurs d'un agrément de thérapeute manuel dans un des pays membres de l'IFOMPT.

En collaboration avec

Auteurs

1.5.2 Maîtres de stages

Les maîtres de stages sont :

- les enseignants du certificat, pourvu qu'ils soient Thérapeutes Manuels reconnus niveau IFOMPT et praticiens.
- les Thérapeutes Manuels détenteurs d'un agrément de thérapeute manuel dans un des pays membres de l'IFOMPT.
- les Thérapeutes Manuels, membres résidents ou enseignants d'OMT-France.

Les étudiants seront tous encouragés à devenir maître de stage une fois leur diplôme obtenu (D.U en thérapie Manuelle de l'Université de Lille).

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student





Chapitre 2 : Curriculum des études

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



2.1 Structure générale

2.1.1 Théorie

Les cours sont orientés sur les sujets ayant trait à la thérapie manuelle et en tant que **matière complémentaire et spécialisée** de la kinésithérapie. L'accent sera mis sur la recherche personnelle et la lecture d'articles scientifiques dans le cadre de chaque matière abordée.

2.1.2 Pratique

Les démonstrations et les travaux pratiques se font, selon la matière enseignée, sur des modèles : soit les candidats, soit des patients (stages – *pour les candidats qui désirent continuer leur formation jusqu'à l'obtention du D.U. de Lille, des stages pourront être réalisés et comptabilisés anticipativement dans le courant de la 2^{ème} année du certificat de l'INK*).

2.1.3 Objectifs

Les objectifs pédagogiques sont la mise à jour et l'acquisition des connaissances complémentaires et approfondies **en relation avec la thérapie manuelle** en vue d'obtenir un Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique délivré par l'INK et de permettre la prolongation de ce certificat par la 3^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille.

Les objectifs finaux minima d'apprentissage doivent amener au niveau des compétences exigées par l'IFOMPT (cf. [2.5](#)) et sont organisés autour des **six axes** suivants :



Maitriser les procédures statistiques et les protocoles en matière de recherche médicale. Mettre cet outil en pratique dans la rédaction des « case reports » et du mémoire de fin d'étude.

Maitriser le choix et l'utilisation des tests clinimétriques dans une situation clinique en rapport avec des troubles neuro-musculosquelettiques.

Etre capable de rechercher et d'intégrer les connaissances EBM les plus récentes dans la pratique de la Thérapie Manuelle.

Etre capable de rechercher, comprendre, critiquer, synthétiser, d'intégrer à sa pratique clinique et de communiquer au corps médical les informations provenant de la recherche clinique et fondamentale dans le domaine des troubles neuro-musculo-squelettiques.

En collaboration avec

Sciences

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière d'histologie de la réparation tissulaire des lésions du système neuro-musculo-squelettique. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière d'anatomie et d'anatomie fonctionnelle du système neuro-musculo-squelettique. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de physiologie, pathophysiologie, neurophysiologie, physiologie de l'effort, physiologie de la croissance et du vieillissement. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Un accent particulièrement fort sera mis sur l'acquisition de connaissances complémentaires en physiologie de la douleur et leur utilisation pratique dans l'examen et le traitement du patient notamment par une approche cognitivo-comportementale dans un cadre bio-psycho-social.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de biomécanique générale, de biomécanique articulaire, de neuro-biomécanique et d'analyse physique du mouvement. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de reconnaissance des pathologies et des anomalies présentes dans un examen d'imagerie médicale du système neuro-musculo-squelettique. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de compréhension d'un rapport médical concernant le système neuro-musculo-squelettique. Etre en mesure d'exploiter ces données lors de l'examen et lors du traitement du patient.

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de reconnaissance des signaux d'alerte de pathologies. Etre en mesure de mettre en pratique ces connaissances lors de l'examen du patient.

En collaboration avec

Auteurs

Thérapeute Manuel

Comprendre et pouvoir appliquer les principes de la thérapie manuelle.

Maitriser les techniques d'examen (en ce compris la clinimétrie et les moyens physiques) et de traitement, tant au niveau articulaire, neuroméningées que des tissus mous ; tant passives, qu'activo-passives ou actives ; tant cognitives que comportementales. Cela s'étend également aux routines de tests de sécurité (test de l'artère vertébrale) et aux techniques d'entraînement thérapeutique médical et de contrôle moteur.

Etre en mesure d'utiliser les connaissances de base et les connaissances complémentaires et approfondies afin de mener à bien l'examen et le traitement des patients. Ceci implique entre autres la maîtrise du principe du raisonnement clinique, notamment dans le cadre du modèle bio-psycho-social, et la reconnaissance des indications et les contre-indications en thérapie manuelle.

Etre en mesure de dresser un plan de traitement, d'en faire l'évaluation continue, de le modifier ainsi que d'en prendre note d'une manière rationnelle et d'en faire rapport au médecin référent, au médecin traitant ou à un collègue.

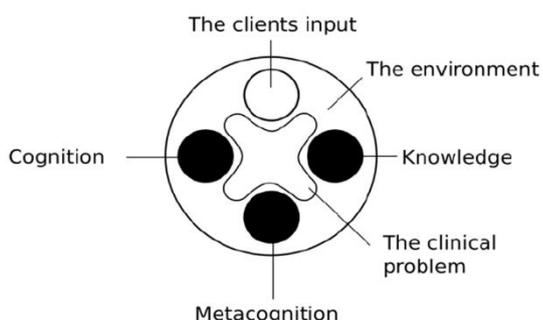
Patients

Acquérir des connaissances complémentaires et approfondies en matière de communication verbale et non-verbale. Etre en mesure d'exploiter ces connaissances lors de l'examen et lors du traitement du patient

Pouvoir conseiller et communiquer en matière de prévention du système neuro-musculo-articulaire.

Acquérir des connaissances complémentaires en physiologie de la douleur et la capacité de les utiliser dans la prise en charge du patient par une approche cognitivo-comportementale dans un cadre bio-psycho-social.

Acquérir la capacité de placer le patient au centre de la prise en charge, de communiquer et de collaborer avec les autres professions de santé dans ce même état d'esprit.



Raisonnement clinique centré sur le patient Higgs & Jones 2000

En collaboration avec

Recherche Scientifique

Mâîtriser la lecture, la compréhension et l'interprétation des résultats de recherche dans le domaine de la Thérapie Manuelle.

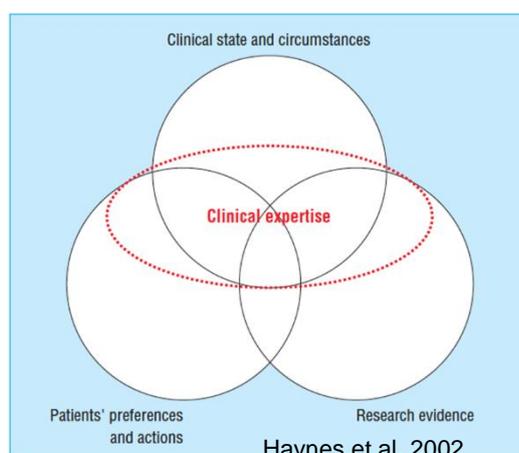
Etre capable de réaliser une analyse critique des publications scientifiques dans le domaine de la Thérapie manuelle.

Etre capable de participer, d'imaginer et de mener à terme un protocole de recherche clinique pragmatique ou explicative.

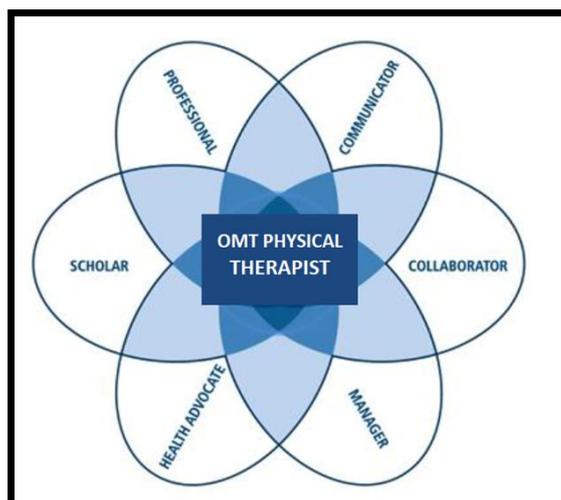
Expertise Clinique

Mâîtriser l'intégration des 5 axes précédents de connaissances dans une pratique clinique évolutive, centrée sur le patient.

Acquérir une expertise clinique construite selon le modèle adopté par l'IFOMPT.



Acquérir toutes les compétences en rapport avec le rôle clinique d'un thérapeute manuel, comme la prise de décisions cliniques. Ce rôle se résume par le modèle du CanMEDS (Université de Toronto) adapté aux Thérapeutes Manuels.



En collaboration avec

Auteurs

2.2 Organisation modulaire

Les objectifs mentionnés ci-dessous par sujet *complètent* ceux repris au point [2.1](#). Une description détaillée de chaque module d'enseignement et du nombre d'heures de contact enseignant est reprise ci-après.

2.2.1 Module 1 [36 h] : Pathologie et diagnostic clinique

1.	<i>Pathologie lombaire, signes d'alerte des pathologies sévères</i>	2 h
2.	<i>Pathologie cervico-dorsale, signes d'alerte des pathologies sévères</i>	2 h
3.	<i>Imagerie du rachis cervical</i>	2 h
4.	<i>Imagerie du rachis lombaire et thoracique</i>	4 h
5.	<i>Imagerie des troubles musculo-squelettiques des membres</i>	2 h
6.	<i>Physique et analyse du mouvement (développement et recherche)</i>	8 h
7.	<i>La douleur : Epidémiologie, Anatomie, Typologie sémiologique</i>	4 h
8.	<i>La douleur : Evaluation, traitements, thérapies manuelles</i>	4 h
9.	<i>Sémiologie des troubles musculo-squelettiques</i>	8 h

2.2.2 Module 2 [60 h] : TMO de l'hémicorps inférieur

1.	<i>Principes de base et raisonnement clinique</i>	8 h
2.	<i>Examen clinique et prise en charge du rachis Lombaire (dorso-lombaire)</i>	8 h
3.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif du rachis Lombaire (dorso-lombaire)</i>	12 h
4.	<i>Kinésithérapie analytique du rachis lombaire et sacro-iliaques</i>	4 h
5.	<i>Biomécanique du système nerveux périphérique</i>	4 h
6.	<i>Examen clinique Neurodynamique de l'Hémicorps Inférieur</i>	4 h
7.	<i>Techniques spécifiques Neurodynamiques de l'Hémicorps Inférieur</i>	4 h
8.	<i>Examen clinique et prise en charge de la hanche et des sacro-iliaques</i>	2 h
9.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif des hanches et des sacro-iliaques</i>	2 h
10.	<i>Examen clinique et prise en charge du Genoux</i>	2 h
11.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif Genoux</i>	2 h
12.	<i>Examen clinique et prise en charge du pied</i>	2 h
13.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif du pied</i>	2 h
14.	<i>Raisonnement clinique et prise en charge du Quadrant inférieur</i>	4 h

2.2.3 Module 3 [52 h] : TMO de l'hémicorps supérieur

1.	<i>Examen clinique et prise en charge du rachis cervical</i>	4 h
2.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif du rachis Cervical</i>	10 h

En collaboration avec

3.	<i>Kinésithérapie analytique du rachis cervico-dorsal</i>	4 h
4.	<i>Examen clinique et prise en charge du rachis Thoracique</i>	4 h
5.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif du rachis Thoracique</i>	6 h
6.	<i>Examen clinique Neurodynamique de l'Hémicorps Supérieur</i>	2 h
7.	<i>Techniques spécifiques Neurodynamique de l'Hémicorps Supérieur</i>	4 h
8.	<i>Examen clinique et prise en charge de l'Epaule</i>	4 h
9.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif de l'Epaule</i>	4 h
10.	<i>Examen clinique et prise en charge du Coude</i>	2 h
11.	<i>Techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif du Coude</i>	2 h
12.	<i>Examen clinique de la Main, techniques spécifiques dans le cadre du traitement passif de la Main</i>	2 h
13.	<i>Raisonnement clinique et prise en charge du Quadrant supérieur</i>	4 h

2.2.4 Module 4 [130 h] : TMO : Techniques et raisonnement clinique complémentaires

1.	<i>Hypermobilité, instabilité, contrôle moteur articulaire du rachis dorso-lombaire</i>	8 h
2.	<i>Hypermobilité, instabilité, contrôle moteur articulaire du rachis cervico-dorsal et de la ceinture scapulaire</i>	8 h
3.	<i>Contrôle moteur et stabilisation des articulations périphériques</i>	12 h
4.	<i>Entraînement Thérapeutique Médical</i>	8 h
5.	<i>Hypomobilité : implications cliniques</i>	6 h
6.	<i>Douleurs crânio-faciales : examen et prise en charge</i>	8 h
7.	<i>Douleurs chroniques examen et prise en charge active</i>	8 h
8.	<i>Techniques cognitivo-comportementales</i>	8 h
9.	<i>Articulation temporo-mandibulaire : examen et techniques spécifiques de prise en charge</i>	4 h
10.	<i>Techniques neurodynamiques : Synthèse</i>	8 h
11.	<i>Techniques à grande vitesse lombaires</i>	4 h
12.	<i>Techniques à grande vitesse thoraciques</i>	4 h
13.	<i>Techniques à grande vitesse cervicales</i>	8 h
14.	<i>Etude de cas cliniques</i>	16 h
15.	<i>Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieur</i>	8 h
16.	<i>Raisonnement clinique synthèse hémicorps supérieur</i>	8 h
17.	<i>Céphalées d'origine cervicale</i>	4 h

2.2.5 Module 5 [58 h] : Démarche scientifique, intégration clinique

1.	<i>Laboratoire d'anatomie fonctionnelle du Rachis</i>	4 h
2.	<i>Laboratoire d'anatomie fonctionnelle du membre inférieur</i>	2 h
3.	<i>Laboratoire d'anatomie fonctionnelle du membre supérieur</i>	2 h

En collaboration avec

4.	Laboratoire de biomécanique du Rachis	4 b
5.	Laboratoire de biomécanique du membre inférieur	2 b
6.	Laboratoire de biomécanique du membre supérieur	2 b
7.	Techniques spécifiques hémicorps inférieur, EBM et intégration clinique	4 b
8.	Techniques spécifiques hémicorps supérieur, EBM et intégration clinique	4 b
9.	Recherche bibliographique, démarche scientifique	4 b
10.	Méthodologie et statistiques	8 b
11.	Labos imagerie médicale destinée à la recherche en TMO	6 b

Les Modules et explications des paragraphes 2.2.6 « module 6 », 2.2.7 « module 7 » et 2.2.8 « module 8 » concernent la 3^{ème} année du « Diplôme d'Université en thérapie Manuelle » de Lille. Ils sont présentés uniquement à titre informatif dans le présent curriculum de l'INK.

2.2.6 Module 6 [40 h] : Raisonnement clinique avancé, intégration des approches, recherche clinique (3^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille).

1.	TMO recherche clinique hémicorps inférieur	2 b
2.	Méthodologie du mémoire hémicorps inférieur	2 b
3.	TMO recherche clinique hémicorps supérieur	2 b
4.	Méthodologie du mémoire hémicorps supérieur	2 b
5.	Clinique, Etudes de cas, synthèse hémicorps inférieur	16 b
6.	Clinique, Etudes de cas, synthèse hémicorps supérieur	16 b

2.2.7 Module 7 : stages [300 h] : Stages cliniques (3^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille).

Les stages sont effectués dans des cabinets libéraux et/ou des services de prise en charge par la thérapie manuelle de patients atteints de troubles neuro-musculo-squelettiques.

Les stagiaires sont tenus d'effectuer 150 heures de stages au contact de patients avec un encadrement permanent d'un Thérapeute Manuel de niveau IFOMPT.

Ils seront tenus lors de ces stages d'évaluer des patients, d'élaborer des procédures de prise en charge et de traitement, d'en vérifier l'efficacité, de pouvoir expliquer et argumenter leurs prises de décision. Pour ce faire, ils seront tenus de remplir un questionnaire de raisonnement clinique.

Les stagiaires devront rédiger 2 « case reports » (150 heures de travail effectif). Ces derniers seront rédigés selon le schéma utilisé dans la littérature scientifique internationale (Manual Therapy, Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, ...) et devront comprendre un minimum de 6 pages de rédaction et un maximum de 15 pages de rédaction (références non comprises). Ils peuvent s'appuyer sur des cas

En collaboration avec

rencontrés en stage ou lors de la pratique professionnelle propre, dans le cadre de la thérapie manuelle du stagiaire.

2.2.8 Module 8 : mémoire [150 h] : Travail personnel pour la réalisation d'un mémoire (3^{ème} année du D.U. en Thérapie Manuelle de l'Université de Lille).

La rédaction du mémoire consiste en minimum 20 pages dactylographiées, sans délayage ni répétitions. Toutes les informations qui apparaissent doivent être pertinentes et servent à appuyer le discours. Ces pages peuvent être illustrées. Il est impératif de ne pas dépasser 35 pages numérotées. Seules les pages de texte sont numérotées. Les annexes, le sommaire, les pages d'illustrations et de tableaux, etc. ne sont pas numérotées.

Le mémoire doit permettre au lecteur de comprendre et d'évaluer le travail effectué par l'étudiant : esprit critique, initiative, rigueur scientifique et capacités rédactionnelles.

Le mémoire peut être réalisé en groupe (3 étudiants au maximum, l'accord étant donné par la commission des mémoires en fonction du type d'étude proposée – mémoire bibliographique : 1 étudiant maximum). Dans le cas d'un mémoire en groupe, le niveau d'implication de chaque étudiant doit apparaître clairement. En cas de collaboration avec des étudiants de Master 1, le mémoire rendu dans le cadre du certificat doit comporter une réelle valeur ajoutée reflétant l'expérience acquise lors de leur formation en Thérapie Manuelle.

Chaque étudiant remet à la commission des mémoires un contrat étudiant-promoteur.

Les règles de rédaction du mémoire sont décrites ci-dessous.

Règles générales :

- couverture (se référer au modèle, titre explicite, simple et concis, une illustration de bon goût n'est pas interdite mais n'est pas vraiment conseillée) ;
- une page blanche ;
- un rappel de la couverture sur page blanche ;
- les remerciements (faire simple, éviter le pompeux et l'obséquieux) ;
- plan : sommaire (logique, transparent, détaillé et paginé) ;
- lexique et abréviations, et en cas de besoin une page "errata" ;
- texte : voir "Cadre du travail" ;
- bibliographie (précise, complète, référencée dans le texte) ;
- annexes (choix, présentation...) : peuvent être séparées du mémoire, peuvent reprendre les résultats complets ;
- résumé/ abstract personnel (max. 200 mots) et mots-clés (max. 5) (en français et en anglais), en 4^{ème} de couverture. Cette dernière mentionnera également le titre complet du mémoire, le nom de l'étudiant et l'année académique.

Cadre du travail :

Présentation du sujet (1/3 du volume du mémoire)

- *Introduction* : dans l'introduction, doivent apparaître clairement la question posée, pourquoi se pose-t-elle et pourquoi s'intéresser au problème, l'analyse des enjeux, le cadre scientifique, technique, économique, réglementaire du sujet et les objectifs du travail.
- "*Etat des lieux*" : l'état des lieux correspond à la synthèse des données, des statistiques, des enquêtes, des données bibliographiques (travaux déjà réalisés, point sur l'état des recherches,

En collaboration avec

documentation générale de contexte, état de la réglementation, recherche d'indicateurs, retour d'expérience...) qui permet à l'étudiant de fonder ses affirmations et de poser l'(les) hypothèse(s) de travail, la problématique qui doit être bien définie.

Cette partie doit être rédigée le plus tôt possible ou lors des négociations du sujet (reprend et complète l'analyse de la demande).

- *Rapport technique et scientifique* (Matériel et Méthodes)

Méthode utilisée (démarche) : comment l'analyse a été réalisée, quelle méthode est employée, explication du choix et des objectifs de la démarche, adéquation entre méthode et problématique, approche utilisée (participative, enquête, technique, métrologie, protocole, ...), comment les travaux sont conçus et réalisés, quel est le niveau de sécurité attendu, quelles sont les nuisances

...

- *Résultats et Discussion*

Analyse des résultats (s'appuyer sur des exemples), regard critique, confirmation ou non de l'hypothèse, recommandations, études complémentaires... Exercer son esprit critique. Donner les plages de validité des résultats. Faisabilité. Ouvrir sur d'autres études.

La discussion peut s'engager sur deux niveaux ; sur les techniques (limites, autres possibilités, ouverture...) et sur l'état des lieux (hypothèse de travail, que savait-on avant d'avoir procédé aux expériences, qu'apportent les nouveaux résultats, sont-ils conformes à ce que l'on attendait...).

Conclusion générale – bilan

La conclusion personnelle résume les résultats et ouvre sur des perspectives pour les suites à donner au travail et sur la faisabilité des préconisations. Mise au point sur la tâche effectuée.

Texte :

Français ou en anglais pour ceux qui le souhaitent, sans abréviations inconnues (la première fois qu'une abréviation apparaît, c'est in extenso !) au présent de l'indicatif ou du conditionnel. La syntaxe doit être correcte, sans phrase nominale. Se méfier des phrases trop longues. L'orthographe et la grammaire doivent être irréprochables (sinon incidence sur la cotation), le fê dans le texte. Il est souhaitable de souligner, encadrer, d'employer des caractères gras ou la couleur lorsque cela semble utile.

Graphiques, figures et tableaux, illustrations (iconographie) :

Ils ont un titre et un numéro de référence. Une brève légende peut préciser les conditions dans lesquelles ils ont été réalisés. Ils doivent être intelligibles sans que le lecteur ait besoin de lire le texte (autonomie du graphique). Les unités sont conformes au Système International.

Un lecteur qui ne disposerait que du texte devrait comprendre l'essentiel du travail. A contrario, un lecteur ne parcourant que les graphiques, figures et tableaux devrait avoir une nette idée du sujet traité. Il est également possible d'insérer photos et images pour mettre en évidence les éléments importants.

Les figures sont numérotées en chiffre arabe avec légende sous la figure.

Les tableaux sont numérotés en chiffre romain avec légende au-dessus du tableau.

Annexes :

Les annexes présentent certaines données (techniques, réglementaires...) qui ne sont pas indispensables à la compréhension du rapport, des résultats et des solutions proposées. En fonction de l'utilité, les résultats sont en annexe ou dans le corps du mémoire ; le choix des annexes sert à appuyer le travail réalisé.

Ces données sont reportées à la fin pour ne pas alourdir le texte, il est souhaitable de faire deux documents si elles sont trop volumineuses.

Les annexes sont numérotées, précédées d'une table des annexes ; l'ensemble n'est pas paginé ou alors en chiffre romains. Les différentes annexes peuvent être signalées par des feuilles intercalaires de couleur.

Données numériques :

- les résultats numériques sont donnés avec un nombre pertinent de chiffres, en notation scientifique ou ingénieur ;
- les unités sont toujours celles du système international (une unité usuelle peut être utilisée entre parenthèses) ;
- le séparateur décimal est la virgule et non le point (notation anglo-saxonne, sauf si le travail est rédigé en anglais !) ;
- les grands nombres sont composés des trois chiffres significatifs multipliés par 10 à la puissance n ; lorsque la typographie ne permet pas d'écrire 10^3 , on peut écrire E3 (exemple : 6,42 10^3 équivalent à 6,42 E3) ;
- lorsque les puissances de 10 sont utilisées, la notation ingénieur consiste à n'utiliser que les multiples de trois pour l'exposant (par tranche de 10^3 : 10^3 , 10^n avec $n = 6, 9, 12, \dots$)

Références bibliographiques :

La partie bibliographique exige évidemment que soient cités les auteurs et les ouvrages qui permettent de construire l'état des lieux mais l'introduction, la présentation des résultats et la discussion peuvent aussi le nécessiter.

Place de la référence :

- nous déconseillons de placer la référence dans le texte car cela allonge la rédaction et alourdit la lecture. Néanmoins, il est possible de citer le nom du premier auteur dans le texte (exemple : Bialosky et al. 2009) et de faire la liste alphabétique des auteurs en fin de mémoire ;
- quand il y a peu de références, on peut placer un nombre entre parenthèses dans le texte ; exemple (12) et préciser la référence en bas de page ;
- on préférera placer un nombre entre parenthèses et citer l'ensemble des auteurs par ordre chronologique à la fin du mémoire.

Présentation de la référence :

- pour un ouvrage : nom et initiales du prénom des auteurs (ou bien nom et initiales du premier auteur suivi de et coll. ou de et al.), le titre de l'ouvrage, l'éditeur, l'année de l'édition consultée, les pages auxquelles il est fait référence (exemple : Jull G. et al., "Whiplash, Headache, and Neck Pain", CHURCHILL-LIVINGSTONE (2008), p 59-71).
- pour une revue ou publication : nom et initiales du prénom des auteurs (ou bien nom et initiales du premier auteur suivi de et coll. ou de et al.), l'année de la publication, le titre de la revue, le volume, la première et la dernière page (exemple : Bialosky J. E. et al. (2009), The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: A comprehensive model. in *Manual Therapy*, 14, 531-538).
- pour un site Internet : nommer le site complet et la date de dernière consultation

Remise du mémoire :

La commission des mémoires vous conseille vivement de prendre grand soin à la rédaction de votre travail car il s'agit du seul document qui restera dans quelques années pour attester de votre travail réalisé.

La date de remise du mémoire sera précisée pour chaque année académique.

Le mémoire ne sera recevable qu'après réception du document intitulé « Autorisation de remise du mémoire à la commission » dûment complété et signé par le promoteur.

En collaboration avec

Auteurs

Cinq exemplaires reliés seront rendus au secrétariat selon les modalités précisées ultérieurement par la commission des mémoires.

L'étudiant prévoira des exemplaires supplémentaires à destination du (des) promoteur(s).

Un fichier informatisé du mémoire complet au format PDF ainsi qu'un fichier séparé au format PDF de la 4^{ème} de couverture sera remis au secrétariat en même temps que les exemplaires en version papier.

Soutenance orale du mémoire :

La date de la soutenance orale des mémoires sera précisée pour chaque année académique. Afin de se préparer au mieux à cette épreuve orale, les étudiants seront informés de la composition des jurys. Les jurys seront composés d'un Président du jury (PJ), du(des) promoteurs, de deux lecteurs. Le déroulement de l'ensemble de la présentation orale d'un mémoire a lieu en 4 phases qui sont décrites ci-dessous :

Phase 1 (en l'absence de l'étudiant et du public éventuel) :

A. Le PJ accueille les promoteurs et les lecteurs. En cas d'absence d'un des membres du jury, il a, en principe, reçu la feuille d'évaluation commentée de celui-ci. Dans le cas contraire, il prend toutes les dispositions qu'il juge utile pour que la présentation puisse se dérouler malgré tout.

B. Le PJ rassemble les fiches d'évaluation des membres du jury correspondant au travail écrit. Il doit donc recevoir quatre cotes provisoires distinctes (Président, promoteur(s), 1^{er} lecteur, 2^{ème} lecteur).

N.B. : si le promoteur et le co-promoteur sont tous deux présents, ils se concertent préalablement pour remettre une cote commune. Dans le cas contraire, la personne présente est considérée comme porte-parole de l'autre.

Phase 2 (en l'absence de l'étudiant et du public éventuel) :

C. Il communique ces cotes à l'ensemble des membres du jury et constate les concordances et disparités. Il donne alors la parole aux membres du jury qui expliquent leurs points de vue **en se référant aux critères d'évaluation proposés**. Il mène ainsi une courte « pré délibération ».

A titre indicatif, il établit la moyenne des cotes.

D. A partir de cette discussion, une manière d'aborder la « défense orale » de l'étudiant peut se dégager. On pourra, par exemple, décider des questions à lui poser.

Phase 3 (en présence de l'étudiant et du public éventuel) :

E. Le PJ fait introduire l'étudiant (et le public éventuel) dans le local et distribue le temps de parole entre les membres du jury.

Le but de la présentation orale est de permettre aux membres du jury d'estimer la manière dont l'étudiant possède et comprend le sujet qu'il a traité ; les questions du jury porteront dès lors sur le mémoire lui-même et éventuellement sur des aspects du sujet ou du domaine traité en lien avec ce que l'étudiant a écrit.

Les membres du jury demandent à l'étudiant d'exposer la synthèse de son travail (max. 12 minutes). Le PJ distribue ensuite le temps de parole et de questionnement entre les membres du jury.

N.B. : En principe, le(s) promoteur(s) ne posent pas de question lors de la phase 3, ils peuvent cependant, avec l'autorisation du PJ, prendre la parole à leur demande, à la demande de l'étudiant, ou à la demande d'un des membres du jury.

En collaboration avec

Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student

Frédéric Dierick PT, OMT, PhD

Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student

Phase 4 (en l'absence de l'étudiant et du public éventuel) :

F. Lorsqu'il l'estime nécessaire, tout en veillant à ce que le timing général des présentations soit respecté, le PJ remercie l'étudiant et le public qui sont alors invités à quitter le local.

G. Il mène alors la délibération avec les membres du jury pour attribuer la **cote définitive**.

Suite à la pré délibération, et à la présentation orale, chaque membre du jury peut suggérer, en l'argumentant, à l'ensemble du jury une révision de la cotation initiale (c'est-à-dire de la moyenne non délibérée).

H. Seule la cote globale et définitive (sur vingt points) sera transcrite sur le procès-verbal officiel. En cas d'échec (cote inférieure à 10/20) le jury établira un relevé des motifs de l'échec qui sera transcrit dans le PV.

I. Le PJ fait introduire l'étudiant dans le local pour lui communiquer la cote globale et définitive.

Remarque importante : les délibérations sont secrètes !

A l'exception de la présentation orale proprement dite (phase 3) qui est publique, le déroulement décrit ci-dessus est confidentiel et ne concerne que les personnes strictement concernées par le mémoire présenté (Président, promoteur et co-promoteur, et les deux lecteurs).

Les membres de la commission des mémoires peuvent assister de plein droit aux 4 phases mais sans voix délibérative. Ils n'interviennent qu'à la demande du PJ.

Il pourrait arriver cependant, du fait de l'organisation des passages qui se succèdent, qu'un membre du jury concerné par un autre mémoire désire rester dans le local en attendant le mémoire suivant. Le PJ pourra tolérer sa présence, mais il est impératif que cette personne n'intervienne en rien, ni dans les délibérations, ni dans les questions, ni à fortiori dans les décisions et qu'elle s'abstienne de tout commentaire auprès des autres membres du jury, à haute voix ou en aparté. Il va de soi que sa seule présence la lie au secret des délibérations.

L'étudiant évitera d'importuner l'un ou l'autre membre du jury, y compris son promoteur, afin de recevoir des précisions sur le déroulement de la délibération ou sur la répartition des côtes.

En collaboration avec

Auteurs

2.3 Répartition des cours par année universitaire

2.3.1 1^{ère} année en TMO (TMO1)

Les cours se répartissent sur un total de 20 jours plus un jour d'examens et le détail des jours de cours de la TMO1 est repris ci-dessous. Pour les cours pratiques à partir de 15 étudiants, les enseignants sont à deux.

Séminaire 1 : 31 janvier au 04 février 2022

J1	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
31/01/22	08:30 – 10:30	Thiry	Principes de base et rais. Clinique	2.1
31/01/22	10:30 – 12 :30	Thiry	Principes de base et rais. Clinique	2.1
31/01/22	14:00 – 16:00	Thiry	Principes de base et rais. Clinique	2.1
31/01/22	16:00 – 18:00	Thiry	Principes de base et rais. Clinique	2.1

J2	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
01/02/22	08:30 – 10:30	Thiry	Ex. clin. et prise en charge Lx	2.2
01/02/22	10:30 – 12 :30	Thiry	Ex. clin. et prise en charge Lx	2.2
01/02/22	14:00 – 16:00	Thiry	Ex. clin. et prise en charge Lx	2.2
01/02/22	16:00 – 18:00	Thiry	Ex. clin. et prise en charge Lx	2.2

J3	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
02/02/22	08:30 – 10:30	Thiry	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3
02/02/22	10:30 – 12 :30	Thiry	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3
02/02/22	14:00 – 16:00	Thiry	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3
02/02/22	16:00 – 18:00	Thiry	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3

J4	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
03/02/22	08:30 – 10:30	Hage	Ex. clin. et prise en charge Cx	3.1
03/02/22	10:30 – 12 :30	Hage	Ex. clin. et prise en charge Cx	3.1
03/02/22	14:00 – 16:00	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2
03/02/22	16:00 – 18:00	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2

J5	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
04/02/22	08:30 – 10:30	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2
04/02/22	10:30 – 12 :30	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2
04/02/22	10:30 – 12 :30	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2
04/02/22	14:00 – 16:00	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Cx	3.2

En collaboration avec

Auteurs

Séminaire 2 : 28 mars au 1^{er} avril 2022

J6	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
28/03/22	08:30 – 10:30	Fisette	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3
28/03/22	10:30 – 12 :30	Fisette	Tech. Spéc. traitement passif Lx	2.3
28/03/22	14:00 – 16:00	Fisette	Hanche, Sacro-iliaques Ex. Clin.	2.8
28/03/22	16:00 – 18:00	Fisette	Hanches, Sacro-iliaques Tech. Sp.	2.9

J7	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
29/03/22	08:30 – 10:30	Hage	Ex. clin. et prise en charge Thx	3.4
29/03/22	10:30 – 12 :30	Hage	Ex. clin. et prise en charge Thx	3.4
29/03/22	14:00 – 16:00	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Thx	3.5
29/03/22	16:00 – 18:00	Hage	Tech. Spéc. traitement passif Thx	3.5

J8	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
30/03/22	08:30 – 10:30	Dierick	Techniques spécifiques HcInf EBM et Intégration clinique	5.7
30/03/22	10:30 – 12 :30	Dierick	Techniques spécifiques HcInf EBM et Intégration clinique	5.7
30/03/22	14:00 – 16:00	Dierick	Recherche bibliographique, démarche scientifique	5.9
30/03/22	16:00 – 18:00	Dierick	Recherche bibliographique, démarche scientifique	5.9

J9	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
31/03/22	08:30 – 10:30	Reumont	Biomécanique du système nerveux périphérique.	2.5
31/03/22	10:30 – 12 :30	Reumont	Biomécanique du système nerveux périphérique.	2.5
31/03/22	14:00 – 16:00	Reumont	Exam. Clin. neurodyn HcI.	2.6
31/03/22	16:00 – 18:00	Reumont	Exam. Clin. neurodyn HcI.	2.6

J10	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
01/04/22	08:30 – 10:30	Dr Perez	La douleur : Epidémiologie, anatomie, typologie sémiologie	1.7
01/04/22	10:30 – 12 :30	Dr Perez	La douleur : Epidémiologie, anatomie, typologie sémiologie	1.7
01/04/22	14:00 – 16:00	Dr Perez	La douleur : Evaluation, traitements, thérapies manuelles	1.8
01/04/22	16:00 – 18:00	Dr Perez	La douleur : Evaluation, traitements, thérapies manuelles	1.8

En collaboration avec

Auteurs

Séminaire 3 : 06 au 10 juin 2022

J11	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
06/06/22	08:30 – 10:30	Depas	Ex. clin. et prise en charge Epaules
06/06/22	10:30 – 12 :30	Depas	Ex. clin. et prise en charge Epaules
06/06/22	14:00 – 16:00	Depas	Tech. Spéc. traitement passif Epaules
06/06/22	16:00 – 18:00	Depas	Tech. Spéc. traitement passif Epaules

J12	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
07/06/22	08:30 – 10:30	Thiry	Hypomobilité : implications cliniques
07/06/22	10:30 – 12 :30	Thiry	Hypomobilité : implications cliniques
07/06/22	14:00 – 16:00	Thiry	Hypomobilité : implications cliniques
07/06/22	16:00 – 18:00	Thiry	Cas cliniques

J13	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
08/06/22	08:30 – 10:30	Buisseret	Physique et analyse du mouvement (développement et recherche)
08/06/22	10:30 – 12 :30	Buisseret	Physique et analyse du mouvement (développement et recherche)
08/06/22	14:00 – 16:00	Buisseret	Physique et analyse du mouvement (développement et recherche)
08/06/22	16:00 – 18:00	Buisseret	Physique et analyse du mouvement (développement et recherche)

J14	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
09/06/22	08:30 – 10:30	Gillot	Méthodologie et statistiques
09/06/22	10:30 – 12 :30	Gillot	Méthodologie et statistiques
09/06/22	14:00 – 16:00	Gillot	Méthodologie et statistiques
09/06/22	16:00 – 18:00	Gillot	Méthodologie et statistiques

J15	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
10/06/22	08:30 – 10:30	Dr Petrover	Imagerie du rachis cervical
10/06/22	10:30 – 12 :30	Dr Petrover	Imagerie du rachis lombaire et thoracique
10/06/22	14:00 – 16:00	Dr Petrover	Imagerie du rachis lombaire et thoracique
10/06/22	16:00 – 18:00	Dr Petrover	Imagerie des TMS des membres

En collaboration avec

Auteurs

Séminaire 4 : 12 au 16 septembre 2022

J16	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
12/09/22	08:30 – 10:30	Bernard	Ex. clin. et prise en charge Coudes
12/09/22	10:30 – 12 :30	Bernard	Tech. Spéc. traitement passif Coudes
12/09/22	14:00 – 16:00	Bernard	Ex. clin. et prise en charge Poignets-Mains
12/09/22	16:00 – 18:00	Bernard	Ex. clin. et prise en charge Poignets-Mains

J17	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
13/09/22	08:30 – 10:30	Fisette	Ex. clin. et prise en charge Genoux
13/09/22	10:30 – 12 :30	Fisette	Tech. Spéc. traitement passif Gx
13/09/22	14:00 – 16:00	Fisette	Ex. clin. et prise en charge pied
13/09/22	16:00 – 18:00	Fisette	Tech. Spéc. traitement passif pied

J18	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
14/09/22	08:30 – 10:30	Dr Rouillon	Sémiologie des troubles musculo-squelettiques
14/09/22	10:30 – 12 :30	Dr Rouillon	Sémiologie des troubles musculo-squelettiques
14/09/22	14:00 – 16:00	Dr Rouillon	Sémiologie des troubles musculo-squelettiques
14/09/22	16:00 – 18:00	Dr Rouillon	Sémiologie des troubles musculo-squelettiques

J19	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
15/09/22	08:30 – 10:30	Reumont	Techniques spécif. neurodyn. HcI
15/09/22	10:30 – 12 :30	Reumont	Techniques spécif. neurodyn. HcI
15/09/22	14:00 – 16:00	Reumont	Techniques spécif. neurodyn. HcS.
15/09/22	16:00 – 18:00	Reumont	Techniques spécif. neurodyn. HcS.

J20	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
16/09/22	08:30 – 10:30	Fourré	Kinésithérapie analytique du rachis cervico-dorsal
16/09/22	10:30 – 12 :30	Fourré	Kinésithérapie analytique du rachis cervico-dorsal
16/09/22	14:00 – 16:00	Fourré	Kinésithérapie analytique du rachis lombaire et sacro-iliaques
16/09/22	16:00 – 18:00	Fourré	Kinésithérapie analytique du rachis lombaire et sacro-iliaques

J21	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours
(17/09/22)	08:30 – 10:30	Thiry - Hage -Dierick	Examens
(17/09/22)	10:30 – 12 :30	Thiry - Hage -Dierick	Examens
(17/09/22)	08:30 – 10:30	Thiry - Hage -Dierick	Examens
(17/09/22)	10:30 – 12 :30	Thiry - Hage -Dierick	Examens

En collaboration avec

2.3.2 2^{ème} année en TMO (TMO2)

Les cours se répartissent sur un total de 20 jours plus un jour d'examens et le détail des jours de cours de la TMO2 est repris ci-dessous.

J22	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Entraînement Thérap. Médical	4.4
	10:30 – 12 :30	Thiry	Entraînement Thérap. Médical	4.4
	14:00 – 16:00	Thiry	Entraînement Thérap. Médical	4.4
	16:00 – 18:00	Thiry	Entraînement Thérap. Médical	4.4

J23	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry - Dierick	Labos imagerie médicale destinée à la recherche en TMO	5.12
	10:30 – 12 :30	Thiry - Dierick	Labos imagerie médicale destinée à la recherche en TMO	5.12
	14:00 – 16:00	Thiry - Dierick	Labos imagerie médicale destinée à la recherche en TMO	5.12
	16:00 – 18:00	Thiry - Dierick	Cas clinique	4.14

J24	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Hage	Douleurs crânio-faciales	4.6
	10:30 – 12 :30	Hage	Douleurs crânio-faciales	4.6
	14:00 – 16:00	Hage	ATM	4.9
	16:00 – 18:00	Hage	ATM	4.9

J25	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Raisonnement clinique et prise en charge du quadrant inférieur	2.14
	10:30 – 12 :30	Thiry	Raisonnement clinique et prise en charge du quadrant inférieur	2.14
	14:00 – 16:00	Thiry	Raisonnement clinique et prise en charge du quadrant supérieur	3.13
	16:00 – 18:00	Thiry	Raisonnement clinique et prise en charge du quadrant supérieur	3.13

J26	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Hypermob, instab, cont. moteur art. du rachis dorso-lombaire	4.1
	10:30 – 12 :30	Thiry	Hypermob, instab, cont. moteur art. du rachis dorso-lombaire	4.1
	14:00 – 16:00	Thiry	Hypermob, instab, cont. moteur art. du rachis dorso-lombaire	4.1

En collaboration avec

16:00 – 18:00	Thiry	Hypermob, instab, cont. moteur art. du rachis dorso-lombaire	4.1
---------------	-------	--	-----

J27	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Lebas	Hypomobilité : implications cliniques	4.5
	10:30 – 12 :30	Lebas	Hypomobilité : implications cliniques	4.5
	14:00 – 16:00	Lebas	Hypomobilité : implications cliniques	4.5
	16:00 – 18:00	Lebas	Cas cliniques	4.14

J28	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Roussel	Douleurs chroniques	4.7
	10:30 – 12 :30	Roussel	Douleurs chroniques	4.7
	14:00 – 16:00	Roussel	Douleurs chroniques	4.7
	16:00 – 18:00	Roussel	Douleurs chroniques	4.7

J29	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Roussel	Tech. Cognitivo-comportementales	4.8
	10:30 – 12 :30	Roussel	Tech. Cognitivo-comportementales	4.8
	14:00 – 16:00	Roussel	Tech. Cognitivo-comportementales	4.8
	16:00 – 18:00	Roussel	Tech. Cognitivo-comportementales	4.8

J30	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Contrôle moteur et stabilisation des articulations périphériques	4.3
	10:30 – 12 :30	Thiry	Contrôle moteur et stabilisation des articulations périphériques	4.3
	14:00 – 16:00	Thiry	Contrôle moteur et stabilisation des articulations périphériques	4.3
	16:00 – 18:00	Thiry	Contrôle moteur et stabilisation des articulations périphériques	4.3

J31	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Hage	Tech. à grande vitesse Cx	4.13
	10:30 – 12 :30	Hage	Tech. à grande vitesse Cx	4.13
	14:00 – 16:00	Hage	Tech. à grande vitesse Cx	4.13
	16:00 – 18:00	Hage	Tech. à grande vitesse Cx	4.13

En collaboration avec

Auteurs

J32	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Genette/Hanon	Méthodologie et statistiques	5.10
	10:30 – 12 :30	Genette/Hanon	Méthodologie et statistiques	5.10
	14:00 – 16:00	Genette/Hanon	Méthodologie et statistiques	5.10
	16:00 – 18:00	Genette/Hanon	Méthodologie et statistiques	5.10

J33	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Fisette	Tech. à grande vitesse Thx	4.12
	10:30 – 12 :30	Fisette	Tech. à grande vitesse Thx	4.12
	14:00 – 16:00	Fisette	Tech. à grande vitesse Lx	4.11
	16:00 – 18:00	Fisette	Tech. à grande vitesse Lx	4.11

J34	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.15
	10:30 – 12 :30	Thiry	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.15
	14:00 – 16:00	Thiry	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.15
	16:00 – 18:00	Thiry	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.15

J35	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Hage	Hypermob, instab, cont. moteur rachis Cx et ceint. Scap.	4.2.
	10:30 – 12 :30	Hage	Hypermob, instab, cont. moteur rachis Cx et ceint. Scap.	4.2
	14:00 – 16:00	Hage	Hypermob, instab, cont. moteur rachis Cx et ceint. Scap.	4.2.
	16:00 – 18:00	Hage	Hypermob, instab, cont. moteur rachis Cx et ceint. Scap.	4.2

J36	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Hage	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.16
	10:30 – 12 :30	Hage	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.16
	14:00 – 16:00	Hage	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.16
	16:00 – 18:00	Hage	Raisonnement clinique synthèse hémicorps inférieurs	4.16

J37	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Le Roux	Cas clinique	4.14
	10:30 – 12 :30	Le Roux	Cas clinique	4.14
	14:00 – 16:00	Le Roux	Cas clinique	4.14
	16:00 – 18:00	Le Roux	Cas clinique	4.14

En collaboration avec

Auteurs

J38	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Thiry	Techniques neurodyn. Synthèse	4.10
	10:30 – 12 :30	Thiry	Techniques neurodyn. Synthèse	4.10
	14:00 – 16:00	Thiry	Techniques neurodyn. Synthèse	4.10
	16:00 – 18:00	Thiry	Techniques neurodyn. Synthèse	4.10

J39	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Le Roux	Cas clinique	4.14
	10:30 – 12 :30	Le Roux	Cas clinique	4.14
	14:00 – 16:00	Le Roux	Cas clinique	4.14
	16:00 – 18:00	Le Roux	Cas clinique	4.14

J40	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Hage	Céphalées d'origine cervicale	4.17
	10:30 – 12 :30	Hage	Céphalées d'origine cervicale	4.17
	14:00 – 16:00	Hage	Céphalées d'origine cervicale	4.17
	16:00 – 18:00	Hage	Céphalées d'origine cervicale	4.17

J41	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Dierick	Techniques spécifiques HcSup EBM et Intégration clinique	5.8
	10:30 – 12 :30	Dierick	Techniques spécifiques HcSup EBM et Intégration clinique	5.8
	14:00 – 16:00	Dierick	Techniques spécifiques HcInf EBM et Intégration clinique	5.7
	16:00 – 18:00	Dierick	Techniques spécifiques HcInf EBM et Intégration clinique	5.7

J42	Horaire	Titulaire	Intitulé du cours	Module
	08:30 – 10:30	Jury (3 pers min)	Examens	--
	10:30 – 12 :30	Jury (3 pers min)	Examens	--
	14:00 – 16:00	Jury (3 pers min)	Examens	--
	16:00 – 18:00	Jury (3 pers min)	Examens	--

En collaboration avec

Auteurs

2.4 Evaluations

La formation dispensée dans ce Certificat s'appuie sur un principe simple écrit par Benjamin Franklin : « Si je te dis, tu oublies ; si je t'enseigne, tu retiens ; si je t'implique, tu apprends ». L'évaluation est là pour mesurer ce qui a été appris et pour contrôler et modifier le processus d'apprentissage.

2.4.1 Evaluation des examens pratiques

La qualité de la pratique sera évaluée par rapport aux critères suivants :

- Position du patient : 2 points
- Position du kinésithérapeute : 2 points
- Localisation et application des forces (direction) : 6 points
- Stade de mouvement (rythme, direction de la force, vitesse, résistance, évaluation de la douleur) : 10 points

La règle du « **PEC** » est également appliquée pour l'évaluation de la pratique : **P**récision, **E**fficacité, **C**onfort.

L'évaluation pratique représentera 50% du total de l'évaluation de l'année tant pour les 1ère que pour les 2ème années.

Techniques de première et deuxième année

- Raisonnement Clinique de base
- Techniques Thérapeutiques par mobilisations passives et actives du Rachis et des articulations périphériques
- Techniques neurodynamiques
- Prise en charge de la douleur chronique et aiguë
- Techniques myofaciales
- Techniques neuro-motrice
- Techniques de stabilisation, de contrôle moteur pour le rachis et les articulations périphérique ainsi que les techniques sensori-motrices pour la nuque
- Techniques à Grande Vitesse

Les techniques devront être intégrées dans la prise en charge d'un patient atteint de troubles neuro-musculo-squelettiques sur base du raisonnement clinique en considérant le patient dans un cadre bio-psycho-social. L'étudiant devra montrer sa capacité à améliorer ses techniques et ses approches de prise en charge dans le cadre d'une pratique factuelle. L'examen final est présenté devant un jury de minimum 2 enseignants du Certificat.

2.4.2 Evaluation des matières théoriques

L'évaluation des matières théoriques se fera sous forme d'examens écrits à choix multiples à la fin de chaque année pour l'ensemble des matières théoriques abordées lors de l'année académique en cours.

En collaboration avec

Les travaux de recherche de littérature EBM seront évalués durant l'année académique et les rapports écrits et/ou les « Power Point » de présentation seront conservés.

L'examen écrit représentera 50% du total de l'évaluation d'un module déterminé.

Les travaux de recherche de littérature EBM représenteront 10% du total de l'évaluation des modules concernés.

2.4.3 Evaluation des stages cliniques (les stages réalisés après la 1^{ère} année du certificat de Thérapie Manuelle de l'INK, seront comptabilisés comme heures de stage dans la 3^{ème} année du D.U. de Thérapie Manuelle Orthopédique de l'université de Lille) :

L'évaluation des stages cliniques sera réalisée, selon les critères ci-dessous, par les maîtres de stage désignés par le corps enseignant du D.U. de Thérapie Manuelle Orthopédique de l'université de Lille :

- Utilisation du questionnaire de raisonnement clinique (30% de l'évaluation) (cf. annexe 1) ;
- Critères d'évaluations du stagiaire face au patient (70% de l'évaluation) ;
- Raisonnement clinique ;
- Choix, utilisation des techniques ;
- Communication avec le patient, empathie ;
- Suivi et information du patient (y compris les aspects préventifs), tenue des dossiers ;
- Connaissances théoriques et EBM.

Le maître de stage est tenu de remettre une appréciation globale qui sera soit :

- **VALIDE = V** (la moyenne de ses appréciations est supérieur à 12/20)
- **REFUSE = R** (la moyenne de ses appréciations est inférieur à 12/20)

En cas de refus, le maître de stage est tenu d'expliquer par écrit les raisons de son refus. Le refus sera confirmé par le corps enseignant sur base de ces explications.

Le candidat au Certificat doit valider au minimum 75% de la durée de ses stages pour pouvoir présenter les examens de fin de 2^{ème} année et défendre son mémoire de fin d'étude. En cas de Refus supérieur à 25% de la durée de ses stages, le candidat devra compléter ses stages pour une durée qui lui permettra d'atteindre le quota de validation exigé. L'examen final et la défense du mémoire pourront être accomplis une fois le quota de stages validé.

Le dossier de stage est composé de l'ensemble des formulaires d'évaluation (cf. annexe 2) et des questionnaires de raisonnement clinique (annexe 1). Le candidat est responsable de son dossier de stage. Il est tenu de le remettre au responsable de stage qui lui aura été désigné au plus tard fin mai de l'année académique en cours.

Les explications des paragraphes 2.4.4 et 2.4.5 concerne la 3^{ème} année du « Diplôme d'Université en thérapie Manuelle » de Lille. Ils sont présentés uniquement à titre informatif dans le présent curriculum de l'INK.

En collaboration avec

2.4.4 Case report (3^{ème} année du « Diplôme d'Université en thérapie Manuelle » de Lille)

La rédaction de deux cas cliniques argumentés sur base de la littérature EBM est obligatoire, individuellement pour chaque étudiant. Leur évaluation se fera par un jury de minimum deux lecteurs (au minimum un membre du corps enseignant et au minimum un maître de stage). L'évaluation de ces deux cas cliniques représentera 20% du total de l'évaluation des stages cliniques. Ces cas cliniques devront être présentés oralement de façon concise et claire aux étudiants de 3^{ème} année de bachelier en kinésithérapie de la HELHa. Cette présentation fera également l'objet d'une évaluation.

2.4.5 Mémoire de fin d'études (3^{ème} année du « Diplôme d'Université en thérapie Manuelle » de Lille)

La rédaction du mémoire de fin d'étude se fera sous forme d'un article publiable.

Les sujets de mémoire seront proposés par le corps enseignant.

L'évaluation du mémoire de fin d'étude se fera par un jury de minimum trois lecteurs (au minimum un membre du corps enseignant) pour la partie écrite et par une défense orale devant le même jury. L'évaluation du mémoire de fin d'étude représentera 75% du total de l'évaluation de la 3^{ème} année.

En collaboration avec



Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



2.5 Compétences à acquérir (IFOMPT)



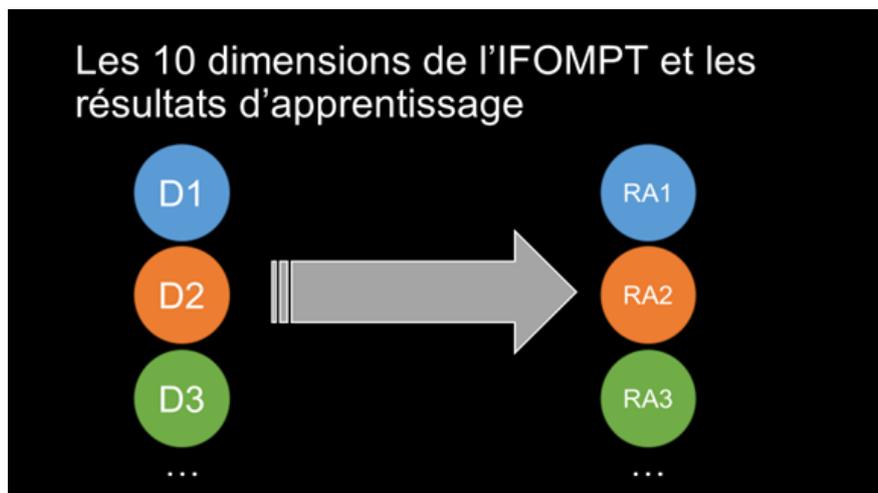
Les compétences à acquérir par les étudiants pour valider leur Certificat en Thérapie Manuelle de l'INK couplé au Diplôme d'Université en Thérapie manuelle de l'Université de Lille par la 3^{ème} année de ce dernier sont celles exigées par le « Standards Committee » de l'IFOMPT à savoir : **Compétences correspondant aux normes de l'IFOMPT pour la formation de Thérapeutes Manuels Orthopédiques (normes internationales de l'IFOMPT)**. (Traduction de l'anglais par Paul Thiry)

Ces compétences peuvent être mise en parallèle avec le modèle du CanMEDS

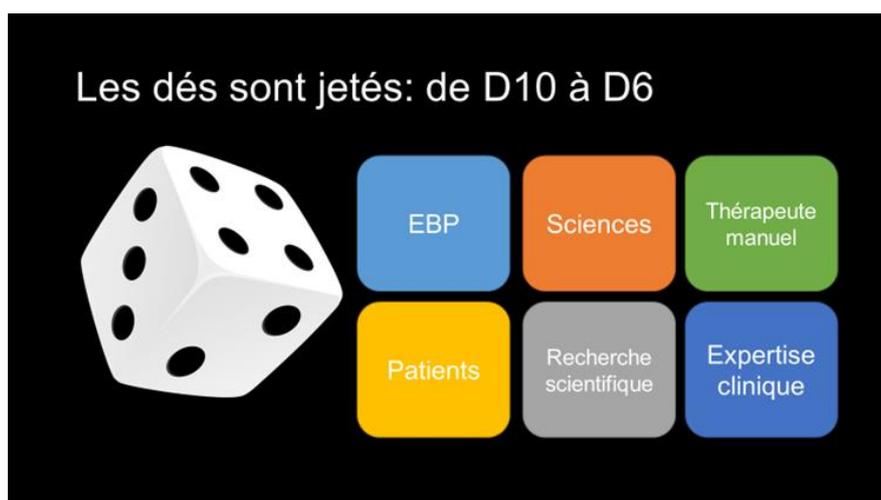
DIMENSIONS IFOMPT
Dimension 1 : Pouvoir faire preuve d'une pratique clinique critique construite sur l'évaluation permanente et fondée sur des preuves .
Dimension 2 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences biomédicales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)
Dimension 3 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences cliniques dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)
Dimension 4 : Démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences comportementales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)
Dimension 5 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies de compétences dans le domaine de la TMO
Dimension 6 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise dans le raisonnement Clinique permettant l' évaluation et la prise en charge des patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)
Dimension 7 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise en communication permettant l' évaluation et la prise en charge efficaces de patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)
Dimension 8 : Pouvoir faire preuve d'un niveau élevé de compétences pratiques en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des techniques permettant l' évaluation et la prise en charge efficaces des patients présentant des troubles/dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)
Dimension 9 : Pouvoir démontrer une compréhension et une utilisation critiques du processus de la recherche
Dimension 10 : Pouvoir démontrer une expertise clinique et un engagement professionnel qui demeure attaché au développement de la thérapie manuelle orthopédique (TMO)

En collaboration avec

Ce programme de formation couplé au D.U. de Lille vise à transformer ces 10 dimensions en autant de résultats d'apprentissage :



Les dix dimensions du IFOMPT se retrouvent au travers des six axes principaux de formation décrits dans ce curriculum et surligné en orange dans le tableau de synthèse des dimensions IFOMPT ci-dessus :



Chaque module de ce curriculum est lié aux six axes de formation du Certificat et du D.U.

Chacun de ces axes étant lui-même en relation avec les dimensions du IFOMPT:

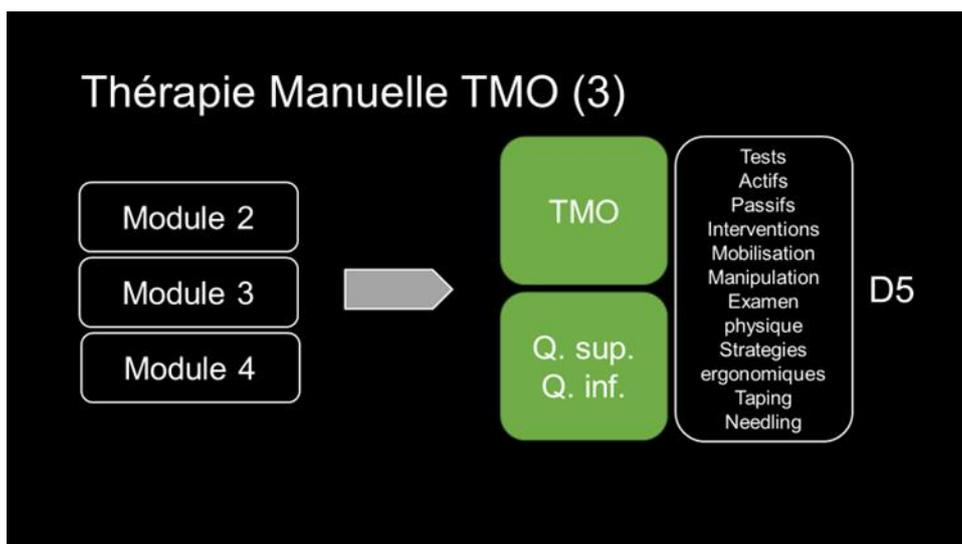
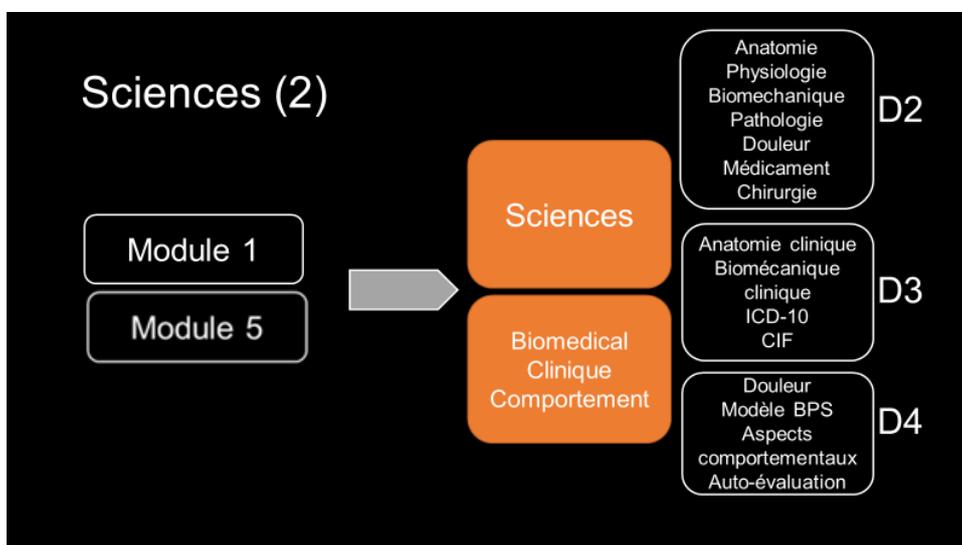
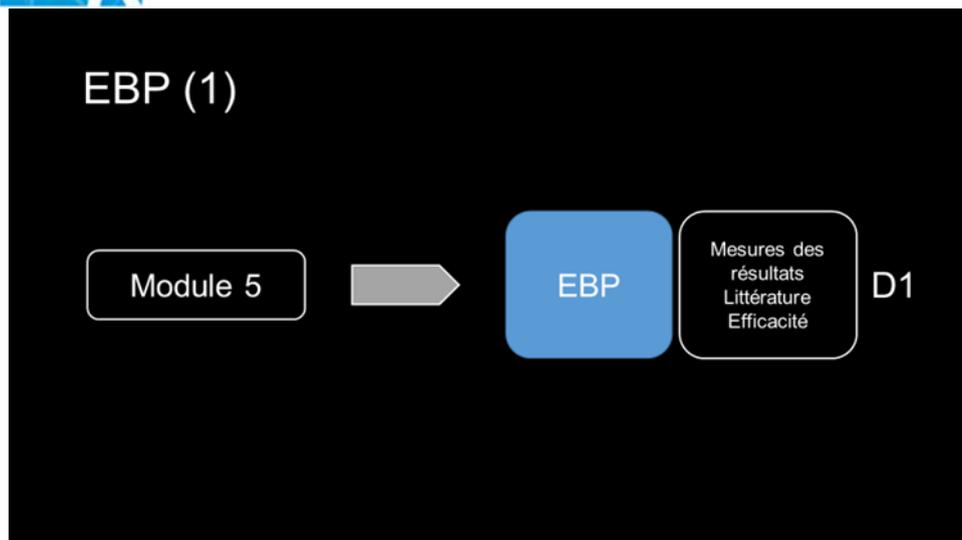
En collaboration avec

Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student

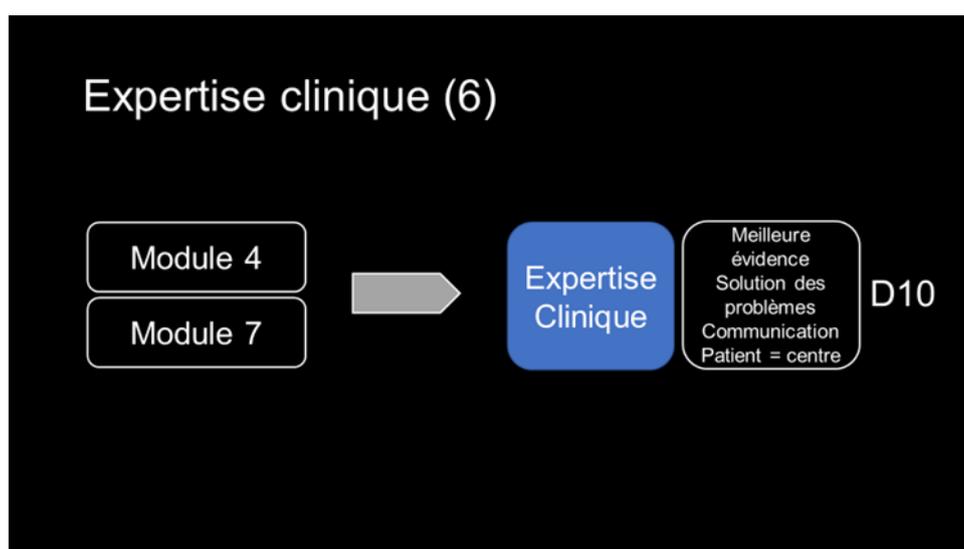
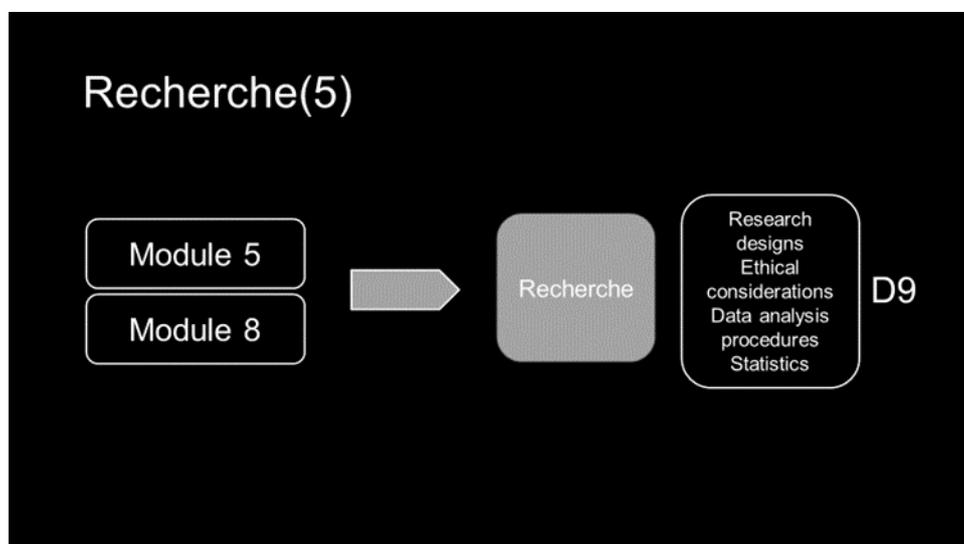
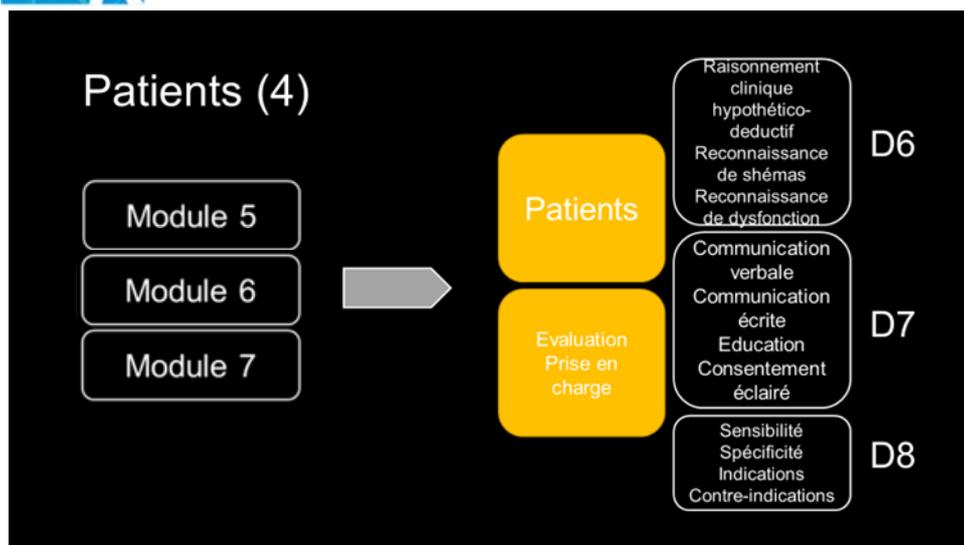
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD

Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student



En collaboration avec

Auteurs



En collaboration avec

Auteurs

2.5.1 Dimension 1: Pouvoir faire preuve d'une pratique clinique critique construite sur l'évaluation permanente et fondée sur des preuves

Compétences en relation avec les connaissances :

- Pouvoir démontrer une application critique et évaluative des pratiques fondées sur les preuves dans le domaine de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO).
- Démontrer une compréhension de l'évaluation des mesures pertinentes des résultats cliniques.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Faire preuve de capacité pour rechercher, intégrer et appliquer dans le contexte clinique des connaissances provenant des sciences cliniques, médicales et des sciences du comportement, tout en reconnaissant les limitations d'incorporer des preuves dans la pratique.
- Pouvoir démontrer une capacité d'analyse critique de la littérature récente des sciences fondamentales et appliquées pertinente pour les dysfonctionnements neuro musculo squelettique (NMS), une capacité d'en tirer des conclusions pour la pratique de la TMO et de présenter la matière sous forme logique, tant oralement que par écrit.
- Pouvoir démontrer une approche fondée sur des preuves pour l'évaluation et la gestion des patients présentant des dysfonctionnements NMS.
- Pouvoir démontrer la capacité d'évaluer les résultats du traitement avec précision et de modifier et de faire progresser le traitement au besoin en utilisant des preuves.
- Pouvoir démontrer l'utilisation de mesures des résultats pour évaluer l'efficacité de la TMO.
- Pouvoir démontrer une capacité à intégrer et appliquer des approches fondées sur des preuves dans la présentation de la promotion de la santé et des programmes de soins préventifs.
- Pouvoir démontrer une capacité à renforcer et promouvoir les droits d'un patient à participer activement à la gestion de ses soins de santé en prenant en considération les souhaits du patient, les objectifs, attitudes, croyances et circonstances.

Compétences relatives aux attributs :

- Pouvoir démontrer une approche critique et d'évaluation pour tous les aspects de la pratique.

En collaboration avec

Auteurs

2.5.2 Dimension 2 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences biomédicales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une connaissance approfondie de l'anatomie des systèmes musculosquelettique, neurologique, vasculaire et lymphatique pour permettre une évaluation de la fonction normale et anormale.
- Démontrer une connaissance approfondie de la physiologie des systèmes musculo squelettiques, neurologiques, vasculaires et lymphatiques pour permettre une évaluation de la fonction normale et anormale.
- Démontrer une connaissance approfondie des propriétés biomécaniques des tissus viscoélastiques pour permettre une évaluation de la fonction normale et anormale.
- Démontrer une connaissance approfondie de la pathologie et la pathogenèse de la dysfonction mécanique du système neuro-musculo-squelettique (NMS).
- Démontrer une connaissance approfondie du dysfonctionnement non-mécanique du système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des dysfonctionnements neurologiques du système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie de la dysfonction viscérale interne pour la différencier du dysfonctionnement du système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie de la dysfonction cardio-vasculaire pour la différencier du dysfonctionnement du système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des dysfonctionnements dentaires et orthodontiques liés au système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des sciences de la douleur liées au système NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des procédures d'examen pour permettre un diagnostic différentiel du dysfonctionnement NMS, et des dysfonctionnements neurologiques, vasculaire et lymphatique.
- Démontrer une connaissance approfondie des indications, contre-indications, effets et effets secondaires des médicaments thérapeutiques liés à l'examen et à la gestion du dysfonctionnement mécanique et non-mécanique NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des indications pour l'intervention chirurgicale dans la gestion de la dysfonction NMS.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer l'application d'une connaissance approfondie des sciences biomédicales dans l'examen et la gestion des patients avec dysfonction NMS.
- Démontrer une évaluation critique de la contribution des sciences biomédicales à la consultation du patient.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer des aptitudes relationnelles et des capacités de communication dans l'application des connaissances des sciences biomédicales à l'examen et dans la gestion des patients avec dysfonction NMS.

Compétences relatives aux attributs :

- Démontrer la capacité d'adaptation de la connaissance approfondie des sciences biomédicales dans le contexte de la pratique centrée sur le patient.
- Démontrer l'importance critique de la pratique dans l'application des connaissances des sciences biomédicales à l'examen et dans la gestion des patients avec dysfonction NMS.
- Faire preuve de créativité et d'innovation dans l'application des connaissances des sciences biomédicales à l'examen et dans la gestion des patients avec dysfonction NMS.

2.5.3 Dimension 3 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences cliniques dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une connaissance approfondie des sciences cliniques pertinentes appliquées à TMO comme l'anatomie clinique, la physiologie, la biomécanique et l'épidémiologie dans l'évaluation et la gestion de la TMO.
- Démontrer une connaissance approfondie de l'efficacité, des risques, et de l'efficacité des interventions de la TMO.
- Démontrer une connaissance approfondie des qualités spécifiques de diagnostic et de mesure des outils d'évaluation, y compris : la fiabilité, la validité, la sensibilité, la spécificité, la probabilité positive, la probabilité négative, et la précision du diagnostic.
- Démontrer une connaissance approfondie des facteurs de pronostic, de risque et des facteurs prédictifs de problèmes de santé pertinents par rapport aux stratégies de gestion de la TMO.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer la capacité à identifier la nature et l'étendue des capacités fonctionnelles, de la douleur et des besoins multidimensionnels du patient par rapport à la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) et de la gestion planifiée de la TMO.
- Démontrer la capacité à déterminer quels sont les outils d'évaluation et d'intervention les plus appropriées et d'en interpréter les résultats.
- Démontrer la capacité à pouvoir prédire avec précision les changements attendus et les progrès vers des résultats réalistes.
- Démontrer de bonnes relations interpersonnelles pour informer le patient sur les risques, le pronostic, les effets secondaires potentiels et les avantages probables d'une intervention thérapeutique relevant de la TMO.

En collaboration avec

Auteurs

Compétences relatives aux attributs :

- Démontrer une attitude objective et analytique dans l'application des connaissances des sciences cliniques.

2.5.4 Dimension 4: Démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies des sciences comportementales dans le domaine spécialisé de la Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une connaissance approfondie des théories pertinentes sur le comportement et les changements de comportement, tels que les réactions comportementales à la douleur et les limites, les stratégies d'adaptation etc pertinentes pour l'évaluation et la gestion dans le domaine de la TMO.
- Démontrer une connaissance approfondie des processus comportementaux qui pourraient être utiles lors de la gestion d'un patient.
- Démontrer une connaissance approfondie des indications spécifiques, des outils de diagnostic et des interventions basées sur des principes comportementaux.
- Démontrer une connaissance approfondie du rôle du modèle biopsychosocial par rapport à la TMO, par exemple les stratégies de prise en charge multidisciplinaire.
- Démontrer une connaissance approfondie de l'influence du comportement du physiothérapeute pratiquant la TMO sur le comportement d'un patient et vice versa.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer l'application efficace des aspects des principes comportementaux dans l'évaluation et la gestion des patients.
- Démontrer des aptitudes de communication efficaces lors de l'application des principes comportementaux.
- Démontrer la mise en œuvre efficace du modèle biopsychosocial dans la gestion de la TMO.
- Démontrer l'utilisation efficace de résultats suffisants pour évaluer les aspects comportementaux cliniques, par exemple, la peur du mouvement.

Compétences relatives aux attributs :

- Faire preuve de sensibilité aux changements de comportement des patients.
- Faire preuve de capacité de réflexion et d'auto-évaluation dans la gestion des patients.
- Démontrer l'application des principes biopsychosociaux dans la gestion de la TMO.

En collaboration avec

Auteurs

2.5.5 Dimension 5 : Pouvoir démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances approfondies de compétences dans le domaine de la TMO en relation avec les connaissances

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une connaissance approfondie de la relation d'interdépendance entre les structures NMS dans une situation de fonctionnement normal et dans une situation de dysfonctionnement.
- Démontrer une connaissance approfondie de la base théorique de l'évaluation du système NMS et de l'interprétation de cette évaluation vers un diagnostic clinique physique.
- Démontrer une connaissance approfondie de la posture statique, dynamique et fonctionnelle dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie de la biomécanique et des principes de mouvements actifs et passifs du système articulaire, y compris les surfaces articulaires, les ligaments, les capsules articulaires et les bourses associées, dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests spécifiques de l'état fonctionnel du système musculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests spécifiques pour la fonction et la mobilité dynamique du système nerveux dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests spécifiques pour l'état fonctionnel du système vasculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests spécifiques spéciaux / de dépistage pour la pratique sans risques de la TMO dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests de diagnostic médical appropriés et leur intégration nécessaire pour faire un diagnostic physique et clinique NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des interventions possibles pour la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie de l'intervention de physiothérapie multimodale pour la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie de la théorie de la physiothérapie concernant la pratique de la thérapie manuelle dans la gestion des dysfonctionnements NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des différentes approches de thérapie de manipulation, y compris celles de la médecine, de l'ostéopathie et de la chiropraxie.
- Démontrer une connaissance approfondie des indications et contre-indications pour les interventions de physiothérapie TMO utilisées dans la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des tests de sécurité / dépistage appropriés pour le choix des interventions de gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer une connaissance approfondie des mesures de résultats fondées sur des preuves appropriées à la gestion du dysfonctionnement NMS.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer une connaissance approfondie des stratégies et des conseils ergonomiques appropriés pour aider le patient à fonctionner efficacement dans son environnement de travail.
- Démontrer une connaissance approfondie des programmes de prévention pour les dysfonctionnements NMS.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer l'application de connaissances approfondies en matière de TMO dans l'examen et la gestion des patients avec dysfonction NMS.
- Pouvoir effectuer un diagnostic clinique et physique précis des dysfonctionnements NMS.
- Pouvoir effectuer une évaluation critique de la contribution des connaissances en matière de TMO pour l'examen et la gestion du patient avec dysfonction NMS.
- Démontrer l'intégration des principes de la mobilisation et de la manipulation en tant que composants de la gestion multimodale de la physiothérapie ayant recours à la TMO.
- Démontrer l'intégration des principes de physiologie de l'exercice, tel qu'ils s'appliquent à des programmes d'exercices thérapeutiques de réadaptation, en tant que composante de l'intervention multimodale de la physiothérapie TMO pour la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer l'intégration des principes de l'apprentissage moteur comme un élément de l'intervention multimodale de la physiothérapie TMO pour la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer l'intégration des principes de l'éducation du patient comme une composante de l'intervention multimodale de la physiothérapie TMO pour la gestion du dysfonctionnement NMS.
- Démontrer l'intégration des principes d'autres modalités (comme le bandage, l'appareillage, les modalités électro- physiques, l'acupuncture / l'insertion d'aiguilles) comme une composante de l'intervention multimodale de la physiothérapie TMO pour la gestion du dysfonctionnement du NMS.
- Démontrer l'utilisation avancée des compétences interpersonnelles et de communication dans l'application effective de la TMO au cours de l'historique du patient, l'examen physique, la réévaluation des patients, la gestion des patients et dans toute la documentation.

Compétences relatives aux attributs :

- Démontrer la capacité d'adaptation de la connaissance de la TMO dans le contexte de la pratique centrée sur le patient.
- Démontrer l'importance essentielle de la pratique fondée sur des preuves dans l'application de la connaissance de la TMO.
- Faire preuve de créativité et d'innovation dans l'application des connaissances de la TMO.

En collaboration avec

Auteurs

2.5.6 Dimension 6 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise dans le raisonnement Clinique permettant l'évaluation et la prise en charge des patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une compréhension critique du processus de raisonnement hypothético-déductif clinique, y compris la génération d'hypothèses et d'essais.
- Démontrer l'utilisation efficace du processus de reconnaissance des schémas cliniques, y compris l'importance d'organiser les connaissances cliniques dans ces schémas.
- Démontrer l'application critique des différentes catégories d'hypothèses utilisées dans la TMO, y compris ceux liés au diagnostic, au traitement et au pronostic.
- Démontrer la reconnaissance effective d'un dysfonctionnement nécessitant un examen plus approfondi et / ou le renvoi à un autre professionnel de la santé.
- Démontrer une capacité d'évaluation critique des erreurs communes de raisonnement clinique.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer la capacité à réaliser une sélection précise et efficace de stratégies d'examen fondée sur la reconnaissance précoce et l'interprétation correcte des indices cliniques pertinents.
- Être en mesure d'effectuer une collecte évaluative et critique des données cliniques pour assurer la fiabilité et la validité des données.
- Faire preuve d'une utilisation avancée du raisonnement clinique pour intégrer les données scientifiques, les données cliniques, les perceptions du patient, les objectifs et les facteurs liés au contexte clinique ainsi qu'aux circonstances individuelles du patient
- Démontrer l'intégration de la pratique fondée sur des preuves et de l'expérience pratique réfléchie dans la prise de décision clinique.
- Démontrer l'application du raisonnement clinique en collaboration avec le patient, les soignants ou les dispensateurs de soins et autres professionnels de santé dans la détermination des objectifs de prise en charge, les interventions et les résultats mesurables.
- Faire preuve de la capacité d'établir une hiérarchisation efficace des priorités lors de l'examen et dans la gestion des patients atteints de dysfonctions NMS.
- Démontrer l'utilisation efficace de la métacognition dans le suivi et le développement des compétences de raisonnement clinique.

Compétences relatives aux attributs :

- Faire preuve d'un raisonnement clinique centré sur le patient dans tous les aspects de la pratique clinique.
- Démontrer une compréhension critique du rôle clé des compétences de raisonnement clinique dans le développement de l'expertise clinique.
- Démontrer des compétences de collaboration et de communication efficaces en demandant des investigations cliniques complémentaires ou un renvoi à un autre professionnel de la santé.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer la capacité de récolter des informations par la réflexion critique pendant et après la consultation clinique.
- Démontrer la capacité de récolter des informations par une réévaluation précise et en temps opportun.

2.5.7 Dimension 7 : Pouvoir démontrer un haut niveau d'expertise en communication permettant l'évaluation et la prise en charge efficaces de patients présentant des dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une profonde compréhension des processus de la communication verbale.
- Démontrer une profonde compréhension des processus de communication non verbale.
- Démontrer une profonde compréhension des processus de communication écrite et la tenue des dossiers de patients.
- Démontrer une conscience critique des erreurs les plus courantes de communication, par exemple l'utilisation de questions fermées inappropriées.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer la capacité de recourir à des stratégies d'anamnèse efficaces et efficaces pour obtenir des données fiables et valides sur le patient.
- Démontrer l'utilisation efficace et efficace des compétences d'écoute active tout au long de la rencontre avec le patient.
- Être en mesure de donner au patient une explication efficace de de son historique individuel et des options de traitement.
- Démontrer une collaboration efficace avec le patient pour mieux éclairer les décisions thérapeutiques.
- Démontrer un niveau élevé de compétence dans la mise en œuvre et la formation des patients dans les programmes d'exercices thérapeutiques de réadaptation appropriés.
- Pouvoir présenter, le cas échéant, un dossier complet du consentement éclairé du patient pour les procédures d'évaluation et de traitement.
- Pouvoir démontrer la capacité de tenir des dossiers clairs, précis et efficaces répertoriant l'évaluation et le traitement du patient pour satisfaire aux exigences médicales et légales.

Compétences relatives aux attributs :

- Démontrer une conscience critique du rôle déterminant de la communication centrée sur le patient dans une pratique clinique efficace.
- Démontrer une sensibilisation critique au rôle central des capacités de communication dans le développement de l'expertise clinique.
- Démontrer une sensibilisation critique à la promotion du bien-être et à la prévention par l'éducation des patients, des soignants ou des dispensateurs de soins, du public et des professionnels de la santé.
- Faire preuve d'empathie dans l'application des techniques de communication

En collaboration avec

Auteurs

2.5.8 Dimension 8 : Pouvoir faire preuve d'un niveau élevé de compétences pratiques en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des techniques permettant l'évaluation et la prise en charge efficaces des patients présentant des troubles/dysfonctions neuro musculo squelettiques (NMS)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer l'application des connaissances des indications pour exercer des compétences pratiques.
- Démontrer l'application des connaissances des contre-indications pour exercer des compétences pratiques.
- Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique dans la décision d'exercer des compétences pratiques.
- Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique à l'évaluation des données cliniques récoltées.
- Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique dans la progression des techniques et de la prise en charge en thérapie manuelle orthopédique (TMO).
- Démontrer une compréhension détaillée d'autres interventions et modalités, par exemple les modalités de taping, d'acupuncture et les modalités électro-physiques pour améliorer la réadaptation de la dysfonction NMS.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques d'analyse de la posture statique et dynamique.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques d'examen clinique du système articulaire.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques d'examen clinique du système nerveux.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques d'examen clinique des systèmes musculaire et aponévrotique.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques dans l'application de tous les tests spéciaux pour la pratique sécuritaire de la TMO, par exemple le dépistage des artères cervicales.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques dans un large éventail thérapeutique en TMO.
- Démontrer la sensibilité et la spécificité de la prise en charge par des exercices passifs et rythmiques de faible vitesse (mobilisation) et par des exercices passifs, de vitesse élevée et de petite amplitude avec impulsion (manipulations).
- Démontrer la sensibilité et la spécificité des techniques manuelles, de la mise en œuvre d'exercices et d'autres techniques de physiothérapie afin de soigner les systèmes articulaires, musculaires, neuronaux, et aponévrotique.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer la sensibilité et la spécificité de la prise en charge par des instructions destinées aux patients et la mise en œuvre de programmes d'exercices thérapeutiques de réadaptation appropriés.
- Faire preuve de compétences interpersonnelles et de communication avancées dans l'application effective des compétences pratiques.

Compétences relatives aux attributs :

- Démontrer la capacité d'adaptation des compétences pratiques dans le contexte d'une pratique centrée sur le patient.
- Démontrer l'importance fondamentale de la pratique dans l'application des compétences pratiques.
- Faire preuve de créativité et d'innovation dans l'application des compétences pratiques.

2.5.9 Dimension 9 : Pouvoir démontrer une compréhension et une utilisation critiques du processus de la recherche

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer une compréhension critique des protocoles quantitatifs communs de recherche, y compris leurs forces et faiblesses.
- Démontrer une compréhension critique des protocoles qualitatifs communs de recherche, y compris leurs forces et faiblesses.
- Pouvoir effectuer une évaluation critique des considérations éthiques liées à la recherche humaine.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Pouvoir effectuer une évaluation critique effective de la recherche liée à la pratique de la physiothérapie TMO en ce qui concerne la dysfonction NMS.
- Démontrer la génération d'une question de recherche fondée sur une évaluation critique de la littérature actuelle pertinente pour la pratique de la physiothérapie TMO et relative à un dysfonctionnement du système NMS.
- Démontrer le développement d'une proposition de recherche répondant aux exigences d'un comité d'éthique humaine, le cas échéant.
- Démontrer la sélection et l'application de procédures appropriées d'analyse des données.
- Démontrer l'exécution efficace d'un projet de recherche et la diffusion de ses conclusions*.

* Un projet de recherche est défini comme un processus d'enquête systématique qui apporte de nouvelles connaissances visant à comprendre la base et le mécanisme de la dysfonction NMS, ou l'amélioration de l'évaluation et / ou du traitement de la dysfonction NMS. Le processus d'enquête systématique a été conçu pour répondre à une question de recherche. Le procédé peut utiliser un éventail de perspectives méthodologiques et de méthodes, y compris l'analyse de la littérature et des approches qualitatives, et quantitatives pour répondre à la question de recherche.

Compétences relatives aux attributs :

- Pouvoir effectuer une appréciation de la nécessité du développement de nouvelles preuves dans la pratique la thérapie physique TMO grâce à la recherche.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer une conscience critique du rôle de la recherche pour faire progresser l'ensemble des connaissances en physiothérapie TMO.

2.5.10 Dimension 10 : Pouvoir démontrer une expertise clinique et un engagement professionnel qui demeure attaché au développement de la thérapie manuelle orthopédique (TMO)

Compétences en relation avec les connaissances :

- Démontrer l'intégration effective de connaissances approfondies, de compétences cognitives et métacognitives.
- Démontrer une connaissance avancée des meilleures preuves disponibles concernant les théories en TMO, ainsi que des techniques de diagnostic, de pronostic et d'intervention.
- Démontrer une compréhension de la connaissance avancée de la TMO sur base de la littérature actuelle et classique.
- Démontrer la contribution de la recherche universitaire à l'ensemble des connaissances, des compétences et à la mesure des résultats dans le domaine de la TMO.
- Démontrer l'efficacité dans l'utilisation des signes et symptômes ainsi que la reconnaissance des schémas cliniques des dysfonctionnements NMS.

Compétences en relation avec les qualifications :

- Démontrer la capacité à combiner les éléments de preuve, les connaissances, les compétences, d'autres applications cliniques, les préférences des patients, les circonstances et les situations environnementales dans la détermination d'une intervention en TMO.
- Démontrer l'administration effective de soins directs continus au patient.
- Démontrer une communication efficace et efficiente et des compétences interpersonnelles impliquant le patient et des tiers dans la prise de décision.
- Démontrer la capacité à résoudre des problèmes avec justesse et précision.
- Démontrer la capacité d'employer la pensée latérale pour produire de nouvelles hypothèses ou des techniques pour aboutir à un résultat positif ou à un plan de soins.
- Démontrer un jugement professionnel éclairé lors de la sélection des techniques d'évaluation et de traitement, et de l'évaluation des avantages et des risques.
- Démontrer la capacité de surveiller simultanément des dimensions multiples de données lors du contact avec le patient, tout en maintenant un style de communication professionnel mais détendu.
- Démontrer l'utilisation efficiente et efficace d'une variété de techniques qui englobent toute l'étendue de la TMO.
- Démontrer l'efficacité et l'efficacé dans la pratique de la TMO dans le cadre clinique.
- Démontrer une approche à la pratique centrée sur le patient, répondant et adaptant rapidement l'évaluation et l'intervention aux nouvelles données et aux nouveaux points de vue du patient.

En collaboration avec

Auteurs

- Démontrer l'utilisation efficiente et efficace de la TMO dans un épisode de soins avec des patients présentant de multiples dysfonctionnements liés entre eux ou séparés et / ou des co-morbidités.
- Démontrer la capacité de consulter avec adresse avec ses pairs, d'autres professionnels, des organismes législatifs ou de réglementation, le cas échéant.

Compétences relatives aux attributs :

- Faire preuve de l'exercice d'une pratique professionnelle, éthique et autonome.
- Démontrer un engagement envers l'apprentissage tout au long de la vie avec un développement continu en matière de formation.
- Démontrer un engagement à contribuer au développement professionnel des TMO à travers l'enseignement et le mentorat.
- Démontrer un engagement à un service professionnel à la profession et à la communauté pour aider à l'avancement de la profession de TMO et à l'avantage du public.
- Faire preuve d'un jugement professionnel éclairé, d'empathie et de compétence culturelle dans toutes les interactions avec les patients.

La répartition de l'enseignement et de l'évaluation de ces compétences dans les différents modules du Certificat en Thérapie Manuelle Orthopédique organisé par Formation continue de la Haute Ecole de Louvain en Hainaut se trouve détaillé dans l'annexe 3 du présent document. Les informations qui y sont reprises sont susceptibles d'évoluer selon les besoins de la formation, l'évolution de la recherche scientifique et les exigences du « Standards Committee » de l'IFOMPT.

En collaboration avec

Auteurs

Bibliographie

- Adams M., Bogduk N., Burton K., Dolan P., *The Biomechanics of Back Pain*. Churchill Livingstone, 2002
- Banks K., Hengeveld E., *Maitland's Clinical Companion, An Essential Guide for Students*. Churchill Livingstone Elsevier, 2010
- Berryman Reese N., Bandy W. D., *Joint Range of Motion and Muscle Length Testing. Second Edition*, Saunders Elsevier, 2010
- Bogduk N. *Clinical Anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum*. Elsevier, 2005
- Bogduk N. (trad. de l'anglais Guierre A.), *Prise en charge des cervicalgies aiguës et chroniques, une approche fondée sur la preuve*. Elsevier Masson, 2007
- Bogduk N., *Clinical and Radiological Anatomy of the Lumbar Spine*. Elsevier, 2012
- Butler D., *Mobilisation of the nervous system*. Churchill Livingstone, Melbourne, 1991.
- Butler D., *The sensitive nervous system*. NOI Group Publications, Adélaïde, 2000.
- Butler D.S., Moseley L., *Explain Pain*. Noigroup, 2003.
- Comerford M., Mottram S., *Kinetic Control*. Churchill Livingstone Elsevier, 2012
- Evjenth O., Hamberg J., *Muscle stretching in manual therapy, a clinical manual, volume II: The spine and the T.M.-joint*. Alfta Rehab, Alfta, 1984.
- Evjenth O., Kaltenborn F.M., *Spinal mobilization. Tanslatoric thrust techniques for physical therapists*. ISOMT, 1991.
- Evjenth O., Kaltenborn F.M., *The spine, basic evaluation and mobilisation techniques*. Olaf Norlis Bokhandel, 1993.
- Gifford L., *Topical Issues in Pain 1*. Louis Gifford editor, Physiotherapy Pain Association, CNS Press, 1998
- Gifford L., *Topical Issues in Pain 3*. Louis Gifford editor, Physiotherapy Pain Association, CNS Press, 2002
- Gifford L., *Topical Issues in Pain 4*. Louis Gifford editor, Physiotherapy Pain Association, CNS Press, 2002
- Gifford L., *Topical Issues in Pain 5*. Louis Gifford editor, Physiotherapy Pain Association, CNS Press, 2006
- Greenland S., Selfe J., *Red Flags, a guide to identifying serious pathology of the spine*. Churchill Livingstone Elsevier, 2006
- Greenland S., Selfe J., *Red Flags, a guide to solving serious pathology of the spine*. Churchill Livingstone Elsevier, 2010
- Grieve's *Modern Musculoskeletal physiotherapy*. Fourth edition, Elsevier, 2015
- En collaboration avec

- Jull G., Sterling M., Falla D., Treleaven J., O'Leary, Wiplash, Headache and Neck Pain Research-Based Directions For Physical Therapies. Churchill Livingstone, 2008
- Kaltenborn F., The Spine, Olaf Norlis Bokhandel, 1993
- Maitland G., Vertebral Manipulation 8th edition. Elsevier, 2014
- Maitland G., Perpheral Manipulation 5th edition. Elsevier, 2014
- Moseley L., Butler D.S., Beames T.B., Giles T.J., The Graded Motor Imagery Handbook. Noigroup, 2012
- Palastanga N., Field D., Soames R., Anatomy and human movement structure and function 5th eddition. Butterworth Heinemann Elsevier, 2006
- Shacklock M., Clinical Neurodynamics, a new system of musculoskeletal treatment. Elsevier, 2005
- Shacklock M., Biomechanics of the Nervous System: Breig revisited. NDS, 2007
- Sahrmann S.A., Diagnosis and treatment of movement impairment syndromes. Mosby, 2002
- Twomey L., Taylor J.R., Physical therapy of the low back. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1994.
- van Griensven H., Strong J., Unruh A., Pain. A textbook for health professionals, 2nd Edition. Churchill Livingstone, 2014.
- Von Piekartz H., Bryden L., *Craniofacial Dysfunction and Pain*. Butterorth Heinemann, 2001.
- Von Piekartz H., *Craniofacial Pain*. Butterorth Heinemann, 2007.

La liste des ouvrages reprise ci-dessus n'est ni exhaustive ni définitive. Elle représente une indication des principaux ouvrages de référence conseillés aux étudiants du Certificat en Thérapie Manuelle. Il convient d'y ajouter, à minima, deux revues scientifiques :

Manual Therapy <http://www.manualtherapyjournal.com/>

JOSPT (Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy) <http://www.jospt.org/>

En collaboration avec

Auteurs

Paul Thiry PT, OMT, Msc, PhD student
Frédéric Dierick PT, OMT, PhD
Hage Renaud PT, OMT, MSc, PhD student