



PILATES & application en prise en charge kinésithérapique : perfectionnement sur machine REFORMER

DUREE

2 JOURS (14 heures)

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 6 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 8

ENSEIGNANTES

Chloé MAILLARD – Masseur-Kinésithérapeute – Enseignante en méthode Pilates et pelvipérinéologie,

Public concerné : Masseurs-Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'État de Masso-Kinésithérapie, avoir effectué le niveau 1.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- Mettre en place un programme de rééducation de stabilisation lombo-abdo-pelvienne (ALP) en mettant l'accent sur 2 axes proprioceptifs que permettent la machine par rapport au tapis: vitesse et déséquilibre
- Savoir utiliser la machine pour travailler spécifiquement, sur base de stabilisation ALP :
 - mobilité de colonne
 - dissociation pelvi-fémorale
 - muscles fessiers
 - muscles dorsaux
 - muscles abdominaux
- Programmer des exercices adaptés et personnalisés reformer en connaissant les indications et contre-indications pour :
 - Lombalgie chronique non spécifique
 - Rééducation périnatale (grossesse et post-partum)
 - Cancer du sein
 - Patient douloureux chronique (endométriose et fibromyalgie).



PROGRAMME:

Nombre d'heures théoriques : 4h

Nombre d'heures pratiques : 10h

JOURNEE 1 - MATIN

8h30-9h : accueil participants

émargement, présentations, pré-test

9h-9h30 : **séquence 1** théorie apports du Pilates sur reformer par rapport à une rééducation sur tapis exclusivement

Références bibliographiques, revue de littérature

9h30-10h30 : **séquence 2** théorique

Objectif :

- Découvrir l'appareil reformer
- Descriptif de la machine avec les différentes adaptations possibles et consignes de sécurité

10h30-10h45 : pause

10h45-12h30 : **séquence 3** pratique

Objectif :

Enseignement découverte d'une séance sur reformer adaptée à la lombalgie chronique, reprenant les exercices « matwork essentiel » spécifiques à la pathologie pour se familiariser avec l'appareil

Apprentissage technique de l'appareil (choix des résistances pour chaque exercice) à partir d'un cas clinique d'un patient présentant une lombalgie chronique non spécifique.

12h30-14 h : pause

JOURNEE 1 - APRES-MIDI : Mobilité de colonne et travail des hanches

14h-15h: **séquence 4** pratique

Objectif :

Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices sur le thème de la mobilité de colonne
8 exercices

15h-16h : **Séquence 5** pratique

Objectif :

Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices sur la dissociation pelvi-fémorale
5 exercices



16h-16h15 : pause

16h15-17h30 : **séquence 6** pratique

Objectif :

Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices sur renforcement fessiers et grands fessiers

4 exercices

JOURNEE 2 - MATIN

8h30 9H30 : **séquence 7** pratique

Objectif :

révision de l'ensemble du répertoire d'exercices Pilates adapté sur machine

1h d'enseignement Pilates reprenant les exercices des séquences 4 à 6

9h30 10h30: **séquence 8** pratique

Objectif :

Apprentissage d'un nouveau répertoire d'exercices sur renforcement abdominaux sur base ALP

6 exercices

10h30-10h45 : pause

10h45-12h30 : **séquence 9** théorique

Indications et contre-indications pour une rééducation adaptée aux pathologies suivantes :

- Lombalgie chronique non spécifique
- Rééducation périnatale (grossesse et post-partum)
- Cancer du sein
- Patient douloureux chronique (endométriose et fibromyalgie)

12h30-14h : pause

JOURNEE 2 - APRES-MIDI

14h-15h15: **séquence 10** pratique

Objectif :

Table ronde et mise en pratique sur le choix d'exercices sur reformer adaptés aux objectifs thérapeutiques des pathologies étudiées en séquence 9

15h15-15h30 : pause

15h30-17 h : **Evaluation pratique**

Chaque participant enseigne à l'ensemble du groupe un enchainement de cinq exercices de son choix répondant à l'un des objectifs thérapeutiques suivants :

- Dissociation pelvi-fémorale
- Travail chaîne latérale
- Renforcement des muscles dorsaux
- Travail de la synergie transverse-grand droits

Evaluations individuelles sur :

- gestion d'un groupe de patients,
- pertinence du choix d'exercices en fonction de l'objectif thérapeutique
- précision dans l'enseignement des exercices et des adaptations en fonction du bilan effectué

17h-17h30 : **clôture du stage**

- Questionnaire post-test +corrections
- Questionnaire satisfaction
- Clôture du stage

MÉTHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (pré-test)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (pré-test), d'un face à face pédagogique de d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins...

MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

01 - Le pilates pratiqué sur reformer permet un renforcement plus intense du plancher pelvien par rapport au tapis	☐	☐	☐
02 - De manière générale, on peut dire qu'une intensité élevée de ressort pour un exercice donné permet une optimisation de stabilisation lombo-abdo-pelvienne	☐	☐	☐
03 - Pour une patiente en rééducation abdominale postpartum, le travail sur « jumpboard » peut- être envisagé en début de prise en charge	☐	☐	☐
04 - L'exercice du « roll over » sur reformer peut-être proposé à un patient lombalgique en début de rééducation.	☐	☐	☐
05 - Globalement, le répertoire d'exercices pilates sur tapis est le même que sur reformer	☐	☐	☐
06 - Concernant le travail de dissociation pelvi-fémorale chez le lombalgique chronique , le travail sur reformer permet une gradation et une variété d'exercices supérieurs par rapport au pilates sur tapis	☐	☐	☐
07 - Concernant l'exercice de « scissors », le travail sur reformer permet une gradation et une variété d'exercices supérieurs par rapport au pilates sur tapis	☐	☐	☐
08 - Le « double leg stretch » sur reformer peut-être proposé en début de rééducation du lombalgique chronique	☐	☐	☐
09 - Chez les patientes atteintes d'endométriose sévère on préférera une rééducation abdo-pelvienne sur tapis plutôt que sur machine	☐	☐	☐
10 - Sur reformer comme sur tapis, on commence toujours une séance de groupe par les principes de base	☐	☐	☐
11 - Il sera plus judicieux de faire travailler le patient atteint de pubalgie chronique sur reformer plutôt que sur tapis	☐	☐	☐
12 - En sénologie , le reformer permet un travail en décubitus ventral complet (« swimming » par exemple) plus précoce que sur tapis	☐	☐	☐
13 - En rééducation du patient douloureux chronique (fibromyalgie), on travaille préférentiellement sur tapis avant de rééduquer sur machine	☐	☐	☐
14 - Le reformer est contre-indiqué chez les patients présentant un diastasis important	☐	☐	☐
15 - Le reformer permet en général une gradation du répertoire d'exercices pilates supérieur à ceux sur tapis	☐	☐	☐