



## Systeme canadien en TMO : Niveau I : Intégration clinique

### PROGRAMME DE LA FORMATION

Jr#1 : 8h30 à 17h30

AM : Introduction. Présentation du programme de thérapie manuelle orthopédique de l'ACP. Raisonement clinique Mécanismes des tissus & mécanismes de la douleur

Introduction à l'arthrologie et base de la biomécanique

Examen subjectif

Discussion de l'histoire de cas (travail préparé par les participants)

Introduction à l'examen biomécanique

Introduction au traitement

PM : Anatomie de surface lombaire/pelvis/hanche

« Scan » lombaire (examen sommaire)

• Observation

• Mouvements actifs lombaires + sur-pression

• Mouvements résistés lombaires

• Tests fonctionnels membre inférieur

• Examen neurologique

• Tests neurodynamiques membre inférieur –

FPC, SLR, PKB, Slump

Jr#2 : 8h30 à 17h30

AM : Questions/révision

Théorie sur les « Scans »

« Scan lombaire »

• Tests neurodynamiques

- Discussion douleur radiculaire & somatique
- Tests de stabilité générale lombaire – traction/compression/torsion
- Tests de provocation de la sacro-iliaque + test de Gillet/Stork en MEC
- Palpation tissus mous lombaire/pelvis
- Mouvements accessoires lombaires/pelvis

PM :

• Mouvements accessoires lombaires/pelvis

• Pous

Évaluation de la hanche

• Examen subjectif + liens avec le quadrant inférieur

• Mouvements actifs + sur-pression

• Mouvements combinés

• Mouvements accessoires

Jr#3 : 8h30 à 17h30

AM : Questions/révision

Évaluation de la cheville et du pied

• Examen subjectif + lien avec le quadrant inférieur

• Anatomie de surface

• Examen physique – différenciation des mouvements actifs + tests fonctionnels

• Théorie et pratique des frictions transverses (Cyriax)

Évaluation du genou

• Examen subjectif + liens avec hanche et pied

• Anatomie de surface

• Mouvements actifs + sur-pression

• Frictions

PM :

Évaluation du genou (suite)

Anatomie de surface – région cervicale/dorsale/épaule

Discussion histoire de cas (travail préparé par les participants)

Jr#4 : 8h30 à 17h30

AM : Questions/révision

Anatomie de surface cervicale et thoracique

« Scan cervical » (examen sommaire)

• Observation

• Mouvements actifs + sur-pression

• Mouvements résistés cervicaux

• Tests fonctionnels membre supérieur

• Traction/compression

• Examen neurologique

• Examen des nerfs crâniens

PM :

• Protocole ACP – étourdissements/artères vertébrales

• Tests de stabilité en crânio-vertébral



**Elaine  
MAHEU**

Elaine Maheu a obtenu son BSc en physiothérapie de l'Université McGill (en 1978) où elle a gradué avec grande distinction. En 1983, elle a

obtenu un diplôme post-gradué en "Advanced manipulative Therapy" de l'Université de l'Australie du sud où elle a gradué avec distinction. C'est au cours de cette année qu'elle a eu la chance d'étudier avec Geoff Maitland. Au Canada, elle a passé avec distinction les examens intermédiaire et avancé en thérapie manuelle en 1985 et 1986. Depuis 1991, elle est examinatrice pour les examens canadiens en thérapie manuelle pour la division d'orthopédie de l'Association canadienne de physiothérapie. En 1994, elle est devenue l'une de 5 examinateurs en chef, poste qu'elle occupe toujours. En 1994, elle fut reconnue membre de l'Association internationale des enseignants Maitland.

- Tests neurodynamiques - ULNT
- Palpation des tissus mous – cervical, thoracique
- Mouvements accessoires cervicaux

Évaluation de l'épaule

• Examen subjectif + lien avec quadrant supérieur

• Mouvements actifs + sur-pression

• Dynamique de la scapula

• Mouvements passifs scapulo-humérale

Jr#5 : 8h30 à 17h30

AM : Questions/ révision

• Frictions à l'épaule

• Évaluation du poignet / coude

• Examen subjectif + liens avec le quadrant supérieur

• Anatomie de surface

• Mouvements actifs + sur-pression

• Mouvements résistés

• Frictions

PM : Examen

### OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Se servir de leurs habiletés de raisonnement clinique pour faire un examen musculosquelettique subjectif et physique de base.
2. Faire une évaluation subjective y compris : l'identification de la nature, de la gravité et de l'irritabilité de la pathologie.
3. Procéder à un examen musculosquelettique objectif y compris : la conception architecturale, les signes articulaires, les signes neurologiques, les tests de mobilité neurale, les tests de compression et de traction, les tests d'intégrité artérielle, les tests de dépistage articulaire périphérique, la palpation de base des structures articulaires et des tissus mous.
4. Procéder à l'examen d'une articulation périphérique déterminée y compris : l'observation les mouvements actifs, passifs et résistés, la flexibilité et le recrutement musculaire, les tests de mise en tension ligamentaire.
5. Exécuter les épreuves de mise en tension des tissus périphériques particuliers y compris : déterminer les lésions des tissus inertes par rapport aux tissus contractiles, évaluer les sensations de fin de course normales et anormales, interpréter les résultats des mouvements résistés.
6. Comprendre la fonction normale et anormale des systèmes nerveux central et périphérique y compris : la neurologie articulaire, les bases anatomiques de la douleur somatique et névritique, la nature, les signes et symptômes précoces et le diagnostic différentiel des lésions cérébrales, de la moelle spinale, des nerfs vertébraux et du système nerveux périphérique (moelle, tronc et nerfs), les manifestations cliniques de la douleur et les dysesthésies.
7. Comprendre, reconnaître et évaluer l'insuffisance vertébrobasilaire.
8. Appliquer des pratiques basées sur des données probantes lors de l'évaluation et du traitement musculosquelettiques y compris : utiliser des mesures de résultats pour évaluer l'efficacité du traitement comprendre les indicateurs pronostiques, identifier l'étiologie de la pathologie, planifier un programme de prévention, communiquer aux professionnels appropriés l'information au sujet des effets néfastes de l'évaluation et du traitement.
9. Comprendre et appliquer les résultats de l'évaluation à : l'établissement d'un diagnostic différentiel, la compréhension des stades de guérison et du rôle de la physiothérapie dans ce processus.
10. Reconnaître les problèmes non mécaniques du système neuromusculosquelettique.
11. Identifier les indications et les contreindications : des frictions transverses, des tractions mécanique et manuelle, des tests neurologiques, des tests de mobilité neurale, de l'intégrité artérielle, de l'évaluation passive de la stabilité (mise en tension).
12. Appliquer des techniques de traitement y compris : les frictions transverses, la traction manuelle des colonnes cervicale, thoracique et lombaire.
13. Fournir au patient l'enseignement de base y compris : les exercices vertébraux de base, les soins prophylactiques du dos.
14. Évaluer la nécessité d'orthèse vertébrale et périphérique.
15. Noter avec précision les résultats de l'évaluation, les problèmes, les plans et les interventions.