

## *Programme Formation d'Ann Cools niveau 2*

### **JOUR 1 :**

Examen et rééducation des dyskinésies scapulaires

9h-10h30 : Biomécanique avancée de la scapula

Mouvements couplés, rôle de l'art. SC, fonction des muscles « posturaux » vs « mobilisateurs et stabilisateurs », mise à jour sur la littérature concernant les relations entre pathologies de l'épaule et dyskinésie scapulaire.

10h30-11h : Pause

11H-12H30 : Examen clinique avancé

Observation des dysfonctions scapulaires, mesures objectives de l'inclinaison et de la force scapulaire, valeurs normatives de flexibilité et force scapulaires, prise de décision en se basant sur le modèle de « test d'amélioration des symptômes », et sur les différents types de dyskinésies scapulaires.

12h30-13h30 : Pause

13h30-15h : Rééducation scapulaire avancée

Habilité de traitement basée sur les 3 types de dyskinésies, techniques de taping pour corriger la position scapulaire, tape pour, le trapèze sup. , l'infra épineux, hypertoniques, techniques d'étirement et de tissus mous pour le petit pectoral.

15h-15h30 : Pause

15h30-17h : Suite

## **JOUR 2 :**

Connaissances et pratique avancée dans une sélection de pathologies de l'épaule

9h-10h30 : Lésions SLAP et pathologies du biceps

Rééducation fondée sur les preuves et recommandations cliniques pour les conditions post-opératoires. (Progression d'exercice, entraînement excentrique, exercices plyométriques)

10h30-11h : Pause

11h12h30 : Entraînement haute performance de l'overhead athlete et décisions de retour au sport.

Exercices spécifiques de haut niveau pour gymnastes, sports de collisions, sports à impacts et critères de retour au jeu basés sur les preuves, en particulier, mesures objectives des mobilités et force GH.

12h30-13h30 : Pause

13h30-15H : Instabilités multidirectionnelles

Traitement conservateur progressif d'un patient avec une instabilité multidirectionnelle non traumatique-exercices en chaîne ouverte, chaîne fermée et technique de taping.

15h-15h30 : Pause

15h30-17h : Lésions de la coiffe des rotateurs

Traitement conservateur de ruptures partielles ou totale (non opérables) de la coiffe des rotateurs et recommandations cliniques de rééducation post-opératoire (exercices, taping, conseils de retour au activités)