

PROGRAMME FORMATION « LE MEMBRE SUPÉRIEUR EN ESCALADE » Marie AKRICH

<p>Jour 1 :</p> <p>Réfléchir au mécanisme de surcharge et à l'élaboration d'un traitement : pourquoi la blessure, pourquoi sur cette zone et quels sont les leviers à notre disposition pour le traitement et la prévention des récurrences</p>	Matin	1 ^{ère} partie (2H00)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ LE SPORT : Lister les caractéristiques du sport, les différentes manières de pratiquer, la terminologie, les outils (focus membre supérieur) et comment les utiliser par la suite (Théorie 20min) ➤ LES DONNÉES BIOMÉCANIQUES : Analyser la répartition des contraintes en lien avec les éléments du sport, schéma récurrents, hiérarchisation de la charge appliquée à l'escalade, données biologiques sur le comportement mécanique des tissus sur contraintes spécifiques (Focus main) (ateliers, analyse en groupe 40 min) ➤ LES MÉCANISMES DE SURCHARGE ET D'INADAPTATION TISSULAIRE : planification de l'entraînement/récupération, cycles d'entraînements, critères volume/intensité/spécificité, comportements à risques, situations à risques, facteurs traumatiques (théorie 1H00)
		2 ^{ème} partie (2H00)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ LES PATHOLOGIES : anatomie succincte, tableaux cliniques, diagnostics différentiels, raisonnement clinique, phénotypage des patients, analyse vidéo de motifs récurrents pouvant contribuer à une surcharge localisée (Théorie 2H00) <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Pathologie main</u> : lésions/surcharge poulies digitales, ténosynovites des fléchisseurs, jersey finger, arthropathies des IPP, lésion plaque palmaire IPD, entorse LLI du pouce, lésion musculaires lombricaux, fracture hamatum ○ <u>Pathologies poignet</u> : (théorie 2H00) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères de réorientation / investigation ▪ Surcharges compartiment ulnaire/radial, lésions structurelles ligamentaires et instabilités associées SL, LT, TFCC et ligaments extrinsèques, kyste arthrosynovial, ténosynovite (EUC) ○ <u>Pathologie épaule</u> : douleurs antérieures/postérieures, instabilités dynamiques et lésions labrales, tendinopathies, neurapraxies, STTB, profils à dominante inflammatoires/mécaniques ○ <u>Pathologies coudes</u> : Tendinopathies épicondyliens médiaux, lésions musculaire biceps brachial (Théorie 1H30)
	Après-midi	1 ^{ère} partie (2H00)	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Pathologie main</u> : lésions/surcharge poulies digitales, ténosynovites des fléchisseurs, jersey finger, arthropathies des IPP, lésion plaque palmaire IPD, entorse LLI du pouce, lésion musculaires lombricaux, fracture hamatum ▪ Critères de réorientation / investigation ▪ Surcharges compartiment ulnaire/radial, lésions structurelles ligamentaires et instabilités associées SL, LT, TFCC et ligaments extrinsèques, kyste arthrosynovial, ténosynovite (EUC)
		2 ^{ème} partie (1H30)	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Pathologie épaule</u> : douleurs antérieures/postérieures, instabilités dynamiques et lésions labrales, tendinopathies, neurapraxies, STTB, profils à dominante inflammatoires/mécaniques ○ <u>Pathologies coudes</u> : Tendinopathies épicondyliens médiaux, lésions musculaire biceps brachial (Théorie 1H30)
<p>Jour 2 :</p> <p>Raisonnement clinique à partir des données extraites du bilan, plan de traitement, objectifs de rééducation, prévention des récurrences et exercices ciblés</p>	Matin	1 ^{ère} partie (2H00)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ÉVALUATION ET PRISE DE MESURES PERTINENTES SUR LA MAIN DU GRIMPEUR (théorie et pratique 30 min) ➤ ANALYSE DE LA PRATIQUE : IDENTIFIER L'ORIGINE DE LA SURCHARGE (travail de groupe 30 min) <ul style="list-style-type: none"> ○ Cas d'une lésion de poulie A2 isolée complète ○ Cas d'une douleur antérieure d'épaule sans antécédent de luxation ➤ PROPOSITION D'UN PROTOCOLE DE REMISE EN CHARGE : À PARTIR D'UN ALGORITHME (travail de groupe 1H30) ➤ <ul style="list-style-type: none"> ○ Reprise escalade après 3 mois d'une rupture complète a2 (+ strap) ○ Décharge sur poignet douloureux - instabilité médio carpienne (+strap) ○ Remise en charge sur épaule instable – rééducation avancée
		2 ^{ème} partie (2H00)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ STRAPP : poulie/douleurs articulaires/entorses (pratiques 20 min) ➤ EXERCICES EN LIEN AVEC L'OPTIMISATION DE LA GESTUELLE ET PRÉVENTION DES BLESSURES : (pratique 50 min) <ul style="list-style-type: none"> ○ Intrinsèques de la main ○ Stabilisateurs du poignet ○ Stabilisateur omoplate ○ Coiffe ➤ EXERCICES DE REMISE EN CHARGE : (pratique 50 min) ➤ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remodelages poulies ➤ Douleurs mécaniques d'origine articulaires ➤ Ténosynovite phase active/phase fibrose
	Après-midi	1 ^{ère} partie 1H30)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROPOSITION DE PROTOCOLE DE RÉATHLÉTISATION DOIGTS : (théorie 1H30) <ul style="list-style-type: none"> ○ Établir les objectifs pertinents pour la discipline (voie/bloc, intérieur/extérieur) et le patient (force max, force explosive, résistance, endurance fondamentale/continuité) ○ Élaborer un protocole : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les échauffements spécifiques ▪ Les modes de contractions ▪ Les outils (pan gulich, hangboard, agrès) ▪ Les temps de suspensions ▪ Le pourcentage de poids de corps ▪ Les temps de repos inter-exercices et intercycles ▪ La récupération ▪ La fréquence à la semaine ▪ L'intégration dans le planning sportif et de la saison ▪ Critères à respecter (signes, symptômes et niveau de vigilance associés)
		2 ^{ème} partie 1H30)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exemples : (travail de groupe 1H00) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme force max doigt ▪ Programme résistance ▪ Programme force contact ➤ COMMUNICATION AVEC LE PATIENT : (échanges 30 min) <ul style="list-style-type: none"> ○ Échanges sur les difficultés rencontrées en termes d'adhérence au traitement, croyances, interactions avec les professionnels de santé et les préparateurs physiques dans le cadre d'un suivi d'athlète