



« Observer et exploiter le mouvement pour ajuster les pratiques professionnelles »

PRÉ-REQUIS :

- Exercer une activité professionnelle impliquant l'observation du mouvement, de la posture ou du fonctionnement corporel dans un cadre d'accompagnement ou de soin.
- Entretien téléphonique préalable avec le formateur est requis afin de vérifier l'adéquation entre les attentes du participant, son contexte professionnel et les objectifs de la formation.

INTERVENANTS :

Léa Meyer, masseur-kinésithérapeute, spécialisée en pédiatrie, titulaire d'un Master 2 en sciences de l'éducation (RISO) et d'un DIU Posture, Équilibre et Locomotion.

PUBLIC CONCERNÉ :

Professionnels de santé impliqués dans l'évaluation, l'accompagnement et la rééducation fonctionnelle (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, médecins, etc.).

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

À la fin de la formation, l'apprenant sera en capacité de :

- Observer le mouvement comme indicateur du fonctionnement postural, moteur et sensoriel
- Identifier les ajustements posturaux et les capacités d'adaptation en situation
- Exploiter ces observations pour enrichir son raisonnement clinique et ajuster ses choix d'intervention
- Mettre en œuvre des adaptations motrices et sensorielles sécurisées, en fonction du bénéficiaire et du contexte
- Ajuster le cadre d'intervention en temps réel et coordonner ses actions au sein d'une équipe pluriprofessionnelle

DURÉE ET HORAIRES :

4 jours soit 28 heures

Horaires : de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (aménagements possibles si besoin)

LIEU :

Chemin du Castera – 65190 Tournay

(Possibilité d'organisation dans toute la France, selon les besoins)

MODALITÉS ET DÉLAIS D'ACCÈS :

L'accès à la formation peut se faire à l'initiative du participant ou, le cas échéant, de son employeur.

Un échange préalable (téléphonique, par mail ou en présentiel) permet de :

- Vérifier les prérequis,
- Comprendre le projet et les besoins du participant,
- Proposer un parcours adapté si nécessaire.

Une fois l'inscription confirmée et le dossier validé, l'organisation logistique et pédagogique est planifiée.

La formation débute le 26 novembre 2026 cependant l'accès aux contenus pédagogiques numériques se fera dès le 20 novembre 2026.



TARIFS :

1400 euros TTC

Le tarif indiqué correspond au coût de la formation.

Conformément à l'article 261-4-4° du CGI, l'organisme n'est pas assujetti à la TVA.

MOYENS PÉDAGOGIQUES

Lieux : Salles de formation et environnements professionnels adaptés.

Supports : Supports visuels et fiches pédagogiques d'observation et d'analyse clinique.

Ressources humaines : Formateurs spécialisés dans l'analyse du mouvement et le raisonnement clinique.

Méthodes : Apports théoriques, analyses de situations professionnelles, mises en situation pédagogiques, exercices d'observation du mouvement et débriefings collectifs.

MÉTHODES MOBILISÉES :

Sens'Taure développe ses activités avec une attention particulière portée à l'accessibilité et l'échange entre participants. Pour chaque formation, le cadre de fonctionnement du groupe s'appuie sur le respect, l'écoute et la bienveillance.

Au cours des formations, le formateur alterne entre exercices pratiques et apports théoriques. Des séquences de travail sont prévues afin de permettre aux participants une mise en application immédiate.

Le formateur tient compte de la situation de chaque apprenant et se base sur les expériences, les connaissances et les questions particulières des participants pour nourrir le groupe de cas concrets.

MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Évaluation des acquis :

Évaluation tout au long du processus de formation sous forme de QCM de fin de module. Elle a pour objet de vérifier si l'apprenant progresse vers les objectifs pédagogiques définis et sinon, de découvrir où et en quoi il éprouve des difficultés.

La délivrance de l'attestation de formation est conditionnée au suivi de l'intégralité des modules et à la réalisation des évaluations prévues.

Recueil de satisfaction :

En fin de la formation, un temps d'évaluation est proposé et prend la forme d'un questionnaire détaillé.

Dans les 6 mois suivants la fin de la formation, un nouveau questionnaire est envoyé aux participants afin de les interroger sur l'application concrète des contenus de formation.

ACCESSIBILITÉ AUX PERSONNES HANDICAPÉES :

Lors de l'inscription à nos formations, nous étudions avec vous et à travers un questionnaire les différents aménagements et adaptations que nous pouvons mettre en œuvre pour favoriser votre apprentissage.

Pour cela, nous pouvons également nous appuyer sur un réseau de partenaires nationaux préalablement identifiés.

Si vous êtes en situation de handicap, merci de contacter notre référent «Meyer Léa» par téléphone au 06 36 93 70 62 ou par mail à senstaure@gmail.com.

CONTENU :

Jour 1 – Observer du mouvement et cadre de securite (7 heures)

- Bases du contrôle postural et de l'adaptation motrice (3h)
- Repères d'observation clinique (2h)
- Cadre professionnel, sécurité et prévention des risques (2h)

Jour 2 – Analyse et raisonnement clinique (7 heures)

- Ajustements posturaux et toniques (2,5h)
- Analyse de situations professionnelles (2h)
- Transfert clinique et coordination en équipe (2,5h)

Jour 3 – Adaptation des pratiques et mises en situation (7 heures)

- Ajustements thérapeutiques sécurisés (2h)
- Techniques motrices et sensorielles (3h)
- Mises en situation pédagogiques encadrées (2h)



Jour 4 – Integration et transposition professionnelle (7 heures)

- Études de situations professionnelles complexes (2h)
- Analyse de pratiques professionnelles (2,5h)
- Consolidation des acquis et perspectives de mise en œuvre (2,5h)

Certains exemples pédagogiques s'appuient sur des situations cliniques réalisées en environnement spécifique, pouvant inclure le cheval comme support d'observation du mouvement, du contrôle postural et des interactions fonctionnelles, à visée illustrative, et dans une logique de raisonnement clinique transférable aux pratiques professionnelles.

INDICATEURS :

Les indicateurs de taux de réussite et de satisfaction seront renseignés à l'issue de la première cohorte, dans le cadre d'un dispositif d'évaluation systématique comprenant :

- Un questionnaire de satisfaction en fin de formation ;
- Une évaluation des acquis ;
- Une analyse des retours qualitatifs des participants.

Les résultats seront intégrés aux bilans annuels de l'action de formation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES PRINCIPALES :

Allard, P., Dalleau, G., Begon, M., & Blanchi, J.-P. (2011). Analyse du mouvement humain par la biomécanique (3e édition). Fides éducation.

Aruin, A., & Shiratori, T. (2003). Anticipatory postural adjustments while sit-ting : The effects of different leg supports. *Experimental Brain Research*, 151,46-53.

Borel, L., Honoré, J., Bachelard-Serra, M., Lavieille, J.-P., & Saj, A. (2021). Representation of body orientation in vestibular-defective patients before and after unilateral vestibular loss. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 15, 733684. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2021.733684>

Bouisset, S. (1991). Relation entre support postural et mouvement intentionnel : approche biomécanique. *Archives internationales de physiologie, de biochimie et de biophysique*, 99, A77-92.

Bouisset, S., & Le Bozec, S. (2002). Posturo-kinetic capacity and postural function in voluntary movements. In M. L. Latash (Ed.), *Progress in Motor Control*, vol. II : Structure-Function Relations in Voluntary Movements (pp. 25-52). Penn State : Human kinetics.

Bourgeois, F., & Hubault, F. (2006). Prévenir les TMS. De la biomécanique à la revalorisation du travail, l'analyse du geste dans toutes ses dimensions. *Activités.Revue électronique* 2, n° 1, <http://www.activities.org> (24 avril 2007).

Demont, A. (2023). Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et principales évolutions concernant la rééducation et la réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale. *Kinesither Rev*, 23(254), 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2022.09.015>

Dufour, M., Pillu, M., Langlois, K., Valle Acedo, S. del, Lavaste, F., & Pillet, H. (2017). Biomécanique fonctionnelle : membres, tête, tronc (2e édition). Elsevier Masson.

Fontaine, A., Bailly, R., Pons, C., & Demas, J. (2023). Les recommandations de la HAS sur la réadaptation de la fonction motrice des personnes avec paralysie cérébrale : en route vers la co-détermination d'objectifs par le trio personne avec PC/aidant/kinésithérapeute. *Kinesither Rev*, 23.

Gatto, F. (2002). Kinésithérapie et éducation à la santé. *Kinésithérapie scientifique*, (462), 63-64.

Gatto, F., & Viel, E. (2001). Pédagogie et éducation à la santé. *Les Annales de kinésithérapie*, 28(1), 11-19.

Gaudez, C., and M. Aptel. "LES MÉCANISMES NEUROPHYSIOLOGIQUES DU MOUVEMENT, BASE POUR LA COMPRÉHENSION DU GESTE." *Le Travail Humain*, vol. 71, no. 4, 2008, pp. 385-404. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/43573248>. Accessed 28 Jan. 2026.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2021). Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale – Synthèse des recommandations. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/reco355_synthese_paralysie_cerebrale_cd_2021_10_21.pdf

Haute Autorité de Santé (HAS). (2023). Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : interventions et parcours de vie de l'enfant et de l'adolescent. Note de cadrage. Saint-Denis La Plaine : HAS.

Haute Autorité de Santé. Revue de pertinence des soins. Application aux admissions et aux journées d'hospitalisation. 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499655/fr/pertinence-des-soins

Haute Autorité de Santé. Outils d'amélioration des pratiques professionnelles : exemples et liens. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_14_renforcement_connaissances_competences.pdf

Hlavacka, F., Krizkova, M., & Horak, F. B. (1995). Modification of human postural response to leg muscle vibration by electrical vestibular stimulation. *Neuroscience Letters*, 189, 9-12.

Horak, F. B., King, L. A., & Mancini, M. (2015). Role of body-worn movement monitor technology for balance and gait rehabilitation. *Physical Therapy*, 95(3), 461-470. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140253>



Lopez, C., Lacour, M., Léonard, J., Magnan, J., & Borel, L. (2008). How body position changes visual vertical perception after unilateral vestibular loss. *Neuropsychologia*, 46(9), 2435–2440. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2008.03.017>

Matusiak-Wieczorek, E., Dziankowska-Zaborszczyk, E., Synder, M., & Borowski, A. (2020). The influence of hippotherapy on the body posture in a sitting position among children with cerebral palsy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6846.

Meyer, L., & Marolleau, I. (2024). Hippothérapie et rééducation neurologique. *KinéScientifiques*, 665, 27–31. Organisation mondiale de la santé (OMS). (1998).

Éducation thérapeutique du patient. Bureau régional pour l'Europe, Copenhague. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Genève : OMS.

Plautz, E. J., Barbay, S., Frost, S. B., Friel, K. M., Dancause, N., Zoubina, E. V., et al. (2003). Post-infarct cortical plasticity and behavioral recovery using concurrent cortical stimulation and rehabilitative training: A feasibility study in primates. *Neurological Research*, 25, 801–810.

Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. H. (2017). *Motor Control: Translating Research into Clinical Practice* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Xhardez, Y., et al. (2019). *Vade-mecum de kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle* (7e éd.). Elsevier Masson.

CONTACTS :

Sens'Taure
Référente du Pôle Humain : Léa MEYER
06 36 93 70 62
senstaure@gmail.com

SENS'TAURE