



« Posture et mouvement : observation et évaluation clinique en rééducation »

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 :

- Réaliser une analyse morphostatique et posturale structurée (statique et dynamique).
- Observer et analyser le mouvement à partir de repères biomécaniques, fonctionnels et toniques.
- Identifier les stratégies d'ajustement postural et les compensations en situation.
- Mettre en lien posture, mouvement et contrôle postural dans le raisonnement clinique.
- Adapter ses choix thérapeutiques en fonction du fonctionnement postural, du patient et du contexte.
- Intégrer les principes de sécurité, de prévention et de posture professionnelle dans l'intervention.

DURÉE ET HORAIRES :

2 jours soit 14 heures

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

LIEU :

9 rue de l'Ehn - 67880 KRAUTERGERSHEIM

(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 21 décembre 2026 cependant l'accès aux contenus pédagogiques numériques se fera dès le 12 décembre 2026.



TARIFS :

700 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 – Analyse posturale et observation du mouvement (7 heures)

Posture statique et analyse morphostatique (2,5 heures)

- Analyse morphostatique : axes, alignements, appuis
- Chaînes musculaires et tonus postural
- Repères cliniques

Posture dynamique et contrôle postural (2,5 heures)

- Posture et mouvement : transitions, ajustements, anticipations
- Variabilité motrice et stratégies adaptatives
- Observation du mouvement comme révélateur du fonctionnement postural

Outils d'observation clinique (2 heures)

- Méthodologie d'observation clinique structurée
- Mise en lien posture statique / posture dynamique
- Études de situations professionnelles



Jour 2 – Raisonnement clinique et ajustement des pratiques (7 heures)

Analyse clinique et raisonnement postural (2,5 heures)

- Analyse des ajustements posturaux et toniques
- Études des compensations et des stratégies de stabilisation

Ajustement des pratiques thérapeutiques (2,5 heures)

- Traduction clinique des observations posturales
- Ajustement des choix thérapeutiques
- Indications, contre-indications et prévention des risques

Mises en situation et intégration professionnelle (2 heures)

- Études de cas cliniques
- Analyse de pratiques professionnelles
- Sécurité, posture professionnelle et transposition dans la pratique quotidienne

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.activites.org> (24 avril 2007).

Crétual, A. (2014). Modèles biomécaniques de la posture debout. *Neurophysiologie clinique*, 44(5), 492–492. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2014.09.005>

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.

Encheff, J., Fickert-Andrews, L., Wheeler, J., & Bruggeman, A. (2021). Trunk and Lower Extremity Muscle Activation in Children in Various Seated Positions on Horseback. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(10), e90–e90. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.07.740>

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. 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

Hlavačka, F., Křkova, 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>

Jully, J.-L., & Le Huec, J.-C. (2017). *Anatomie de la posture et du mouvement : [chaînes ostéo-musculaires du sujet sain et pathologique]*. De Boeck Supérieur.



Jully, J.-L., & Le Huec, J.-C. (2017). Anatomie de la posture et du mouvement : [chaînes ostéo-musculaires du sujet sain et pathologique]. De Boeck Supérieur.

Latash, M. L., Delamarche, P., Delamarche, A., & Grélot, L. (2002). Bases neurophysiologiques du mouvement. De Boeck Université.

Lopez, C., Lacour, M., Ahmadi, A. E., Magnan, J., & Borel, L. (2007). Changes of visual vertical perception: A long-term sign of unilateral and bilateral vestibular loss. *Neuropsychologia*, 45(9), 2025–2037. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.02.004>

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>

Nadeau, S. M., Lauzière, S., Miéville, C., & Betschart, M. (2016). Posture, équilibre, mouvement : équilibre et marche des personnes cérébrolésées : implications pour la rééducation. *Neurophysiologie clinique*, 46(4-5), 239–239. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2016.09.008>

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.

Péninou, G., Colné, P., & Thoumie, P. (2018). La posture debout : biomécanique fonctionnelle, de l'analyse au diagnostic. Elsevier Masson.

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.

CONTACTS :

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

SENS'TAURE