

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

À la fin du cours, les participants seront capables de:

- **IDENTIFIER l'anatomopathologie et la physiopathologie** associées aux problèmes de déséquilibre de cause relativement bénigne (maladie de Ménière, migraine vestibulaire, vertiges cervicogènes, VPPB, PPPD, fistule périlymphatique, shwanome de l'acoustique, vertige central, vertige psychogène, labyrinthite, névrite, SCDS)
- **RECONNAÎTRE** l'existence de leurs principales mimiques dangereuses (accident ischémique transitoire, arythmie, accident vasculaire cérébral du tronc cérébral, cérébelleux ou labyrinthique, labyrinthite / mastoïdite bactérienne ou herpès zoster oticus, encéphalite du tronc cérébral (ex: Listeria, herpès simplex, paranéoplasie), déséquilibre vertébro-basilaire, etc.
- **ESTIMER** le champ d'action délimité de l'ostéopathe et l'importance du référencement dans le traitement des différentes pathologies vestibulaires, centrales ou vasculaires.
- **CONSEILLER le patient** souffrant de troubles de l'équilibre et ANALYSER le risque de chute.
- **IDENTIFIER les précautions** universelles contre les chutes.
- **ÉVALUER ET UTILISER** l'Approche Volumétrique Avancée, donc
 - SAVOIR ABORDER les étourdissement cervicogènes proprioceptifs.
 - STABILISER les conditions hyperpressives comme la maladie de Ménières, la fistule périlymphatique pendant que le patient attend une intervention chirurgicale.
- **REALISER UN SUIVI POST OPÉRATOIRE** pour les chirurgies du crânes (Shwanome, BAHA, Déhiscence du canal semi-circulaire supérieur, Fistule périlymphatique et Blocage du Canal Endolymphatique).
- **PARTICIPER à la rééducation** des patients PPPD et vertiges psychogènes avec kinésithérapeute et neuropsychologue.
- **ABORDER** la migraine vestibulaire en collaboration avec le neurologue.
- **SE FAMILIARISER** avec les concepts de base de la réadaptation dans le contexte des problèmes de déséquilibre.
- **ÉTABLIR** une relation logique entre la structure et la fonction dans le contexte des problèmes de déséquilibre.
- **IDENTIFIER LES STRUCTURES CLÉS** des différents systèmes et mécanismes pour guider une intervention pertinente et efficace en ostéopathie dans un contexte de déséquilibre.

MOYENS PEDAGOGIQUES, TECHNIQUES ET D'ENCADREMENT :

- La formation alternera cours magistral (en distanciel puis en présentiel) et enseignement pratique, supervisés par le formateur
- Utilisation de supports projetés, de vidéos, d'articles et/ou d'études scientifiques et bien entendu l'expertise du formateur.
- Les documents administratifs (convention, devis, quizz, QCM, fiches d'évaluation,) ainsi que les documents pédagogiques (support de cours, QCM,...) seront envoyés à l'ensembles des

Dates :

**Théorie en
distanciel : 9-10-11
Septembre 2022
(après-midi)**

**Pratique en
présentiel : 7-8-9
Octobre 2022
(journée complète)**

6 jours – 34.5 heures

Public visé :

Ostéopathes Diplômés et
étudiants ostéopathes en
fin de cursus –
Professionnels de santé
(nous contacter)

**Tarif : 750€, net
de taxe**

-10% pour les jeunes
diplômés et les étudiants
(sur présentation d'un
justificatif)

Exonération de TVA
conformément à l'art.261-4-
4° du Code Général des
Impôts

Lieu :

LYON (le lieu précis vous
sera communiqué
ultérieurement)

Nombre de stagiaires :

Minimum : 24 stagiaires

Maximum : 28 stagiaires

Horaires :

Distanciel : 14h à 18h30

Présentiel : 9h00-12h30 / 14h00 – 17h30 (*variable en fonction de l'avancement de l'avancement de la formation*)

Indicateur de résultat :

Formation en Distanciel et Présentiel.

Modalités :

Inscription préalable par mail, téléphone ou par le formulaire d'inscription

Délai d'accès :

Au maximum 6 mois après la 1ère prise de contact

Date limite d'inscription :

20 Aout 2022 (*nous contacter pour une inscription au-delà de cette date*)

participants en amont de la formation mais également pour certains documents pendant et après la formation (questionnaire de satisfaction « à froid », attestation de présence,...)

- D'un point de vue logistique : grande salle dédiée à la formation avec vidéoprojecteur, tables de manipulations selon les formations, paperboard et mise à disposition de gel hydroalcoolique, masques, draps d'exams, ...

MOYENS D'EVALUATIONS :

Avant le début de la formation : évaluation diagnostique, via l'envoi d'un ou plusieurs questionnaires à l'ensemble des participants, qui permet :

- De mieux connaître les stagiaires tant au niveau de leur parcours professionnel que de leurs attentes et besoin en amonts de la formation ;
- Au formateur d'ajuster la formation en fonction des attentes et des besoins des participants
- D'évaluer les connaissances du stagiaire sur le thème de la formation

Pendant la formation : des évaluations sont mises en place sous la forme de quizz, questions/réponses, cas cliniques, tables rondes,...

En fin de formation : un questionnaire est remis à l'ensemble des stagiaires afin d'évaluer leurs acquis durant la formation et la progression de leurs niveaux de compétences.

EVALUATION DE L'ORGANISME DE FORMATION :

En fin de formation :

Les stagiaires sont invités à nous faire part de leurs avis et commentaires à travers une fiche d'évaluation avec des critères pédagogiques, organisationnels, de satisfaction personnelle, du formateur(s)...

Une fiche de présence est présentée, en début de chaque demi-journée, et signée par tous les participants.

MATERIELS NECESSAIRES :

- Support de cours (qui sera envoyé avant la formation ou remis le jour de la formation)
- Matériel pour la prise de note
- Tenue adéquate à la pratique de l'Ostéopathie
- Téléphone portable, tablettes ou ordinateur portable afin de répondre aux divers questionnaires dématérialisés.
- Avoir un ordinateur et une connexion Internet pour la partie en distanciel

SANCTION VISEE :

- Attestation de fin de formation précisant les objectifs, la nature, les dates et le nombre d'heures.
- L'attestation est remise au stagiaire ayant suivi l'ensemble de la formation.

ACCESSIBILITE, PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP:

- Conformément à la réglementation (loi du 11 Février 2005 et Articles D.5211-1 et suivants du code du travail), la formation est accessible aux personnes en situation de handicap : Merci de [nous contacter](#) pour préciser si vous êtes en situation de handicap et pour

Prérequis :

Être ostéopathe ou étudiant en Ostéopathie

(autres professionnels nous contacter avant inscription)

Contact :

Pour tous renseignements :

Benjamin Ganzer

bganzer.ifcops@gmail.com

06 58 75 95 17



Formation susceptible d'être prise en charge par le FIF-PL

connaître l'accessibilité à la formation en fonction de vos besoins.

- Femmes enceintes/Mamans allaitantes : contactez-nous par email pour préparer votre arrivée et votre accueil (mise à disposition de coussin, frigo,...)

LE FORMATEUR : Joseph Gill-Lussier, Ostéopathe DO



Joseph Gill Lussier est clinicien en ostéopathie depuis 2009, enseignant international et conférencier universitaire, gradué du Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal.

Directeur du département de l'ostéopathie à la polyclinique Centre-ville ORL (PCV) et aussi responsable de la recherche à l'Institut de Vertige et Commotion Cérébrale (IVECC), il travaille depuis 2014 auprès de patients complexes souffrant de troubles de l'équilibre.

Joseph a développé une expertise dans le domaine de l'étourdissement/vertige en ostéopathie en collaboration interdisciplinaire avec Dr Issam Saliba MD FRCSC, otologue, professeur titulaire au département de chirurgie, directeur de secteur et de recherche au sein de la division d'oto-rhino-laryngologie et chef du service ORL du Centre Hospitalier l'Université de Montréal. Joseph s'intéresse aux différents troubles de l'équilibre, à ses causes et ses liens neuromécaniques. Il a développé des techniques ostéopathiques où il s'adresse, entre autres, aux leviers périphériques et aux manipulations de certaines structures du corps pouvant modifier l'activité du système nerveux central et périphérique, d'où il obtient d'excellents résultats auprès de ce type de patientèle souffrant de comorbidité et de symptomatologies complexes.

En plus de son travail clinique, d'enseignement et de recherche, il travaille actuellement avec une équipe de chercheurs, de clinicien, de patient-partenaire et de décideurs à l'implantation d'un projet pilote sur la prévention des chutes de la personne âgée étourdie et/ou vertigineuse à l'Université de Montréal.

Ses cours sont franchement appréciés pour son expertise et sa grande générosité dans le partage de ses connaissances et des techniques fort efficaces qu'il a mises au point

PARTIE THÉORIQUE – 3 APRES-MIDI :

1^{ER} BLOC THÉORIQUE :

- Présentation** du contexte clinique d'où a émergé l'Approche Volumétrique Avancée.
- Qu'entend-t-on par trouble de l'équilibre? Introduction au système de l'équilibre.
- Justification de la thématique
- Données épidémiologiques. Prévalence et population.
- Conséquences des troubles de l'équilibre sur les personnes atteintes selon les caractéristiques des populations atteintes.
- Facteurs de risque de chute intrinsèques et extrinsèques

Savoirs et connaissances :

- Modèle neurologique de l'équilibre.**
- Dimensions et domaines du construit du contrôle postural.
- La stabilité articulaire fonctionnelle
- Biotenségrité
- Intégration sensorimotrice et équilibre
- Afférence visuelle, vestibulaire et somatosensation
- Notions sur le système visuel (substrat neuro-anatomique et test commun)
- Notion anatomique otologique (neurophysiologie et anatomie vestibulaire)

2^e BLOC THÉORIQUE

...suite Modèle neurologique de l'équilibre.

- Réflexes (RVO, réponses vestibulo-sympathique, RVS, etc.)
- Intégration vestibulaires
- otalgies réflexes
- Évaluation vestibulaires cliniques et labyrinthologie (OVEMP, CVEMP, VHIT, etc...)
- Définition Hydrops
- Définition et Caractéristiques des nystagmus et pertinence clinique
- Système Somatosensoriel et Proprioception
- Réflexes cervicaux (COR, CSR, CCR)
- Évaluation cliniques

-Pathologie, sémiologie et traitements

- VPPB
- Fistule périlymphatique (FPL) et syndrome de la troisième fenêtre
- Déhiscence du cana semicirculaire supérieur
- Maladie de Ménière
- Shwanome (neuronome de l'accoustique)
- Neuronite, névrite vestibulaire.
- Labyrinthite
- Hypofonctions vestibulaires
- Myelopathie

3^E BLOC THÉORIQUE

...suite Pathologie, sémiologie et traitements

- Vertige d'origine central (Syndrome post commotionnel, Vertiges psychogéniques, Migraine vestibulaire, Migraine Basilaire, Insuffisance vertébro basilaire)
- Vertiges fonctionnels (PPPD, cervicogenic dizziness)
- Étiologies bénignes et dangereuses courantes des vertiges et des étourdissements - anatomopathologie et physiopathologie. - Autres diagnostics différentiels.

Approche clinique

- Problèmes de déséquilibre et équipe interdisciplinaire.

- L'entrevue de la personne étourdie
- Évaluation des risques de chute et précautions universelles contre les chutes.
- Ontologie de l'ostéopathie et considération conceptuelles
- Savoir être* : relation thérapeutique et dialogue
- Savoir faire* : Dialogue tissulaire,
- construits fonctionnel et structurel selon Hoover,
- La présentation clinique et méthodologie
- le ressort et concept de barrière
- La fuite,
- Les différents moments de l'induction

PARTIE PRATIQUE - 3 jours :

Jour 1

- Principe et concepts de corrections : (Approche volumétrique avancée. Modèle de biotenségrité. Principe de traitement)
- Triade de base d'évaluation pour favoriser les conditions du dialogue
- exercice pratique (contact et somatosensoriel)

Pratique de test induction

- Test de compression latéral du thorax
- Test de compression A/P
- Test compression Céphalo caudal

Techniques volumétriques thoraciques en spirale (Variante sur le Fascia endothoracique post, Variante sur le Fascia endothoracique Ant, Variante de Nancy Côté D.O. (« open the book »))

Technique de décompression latérale du thorax en 3 étages en utilisant les leviers. Décompression latérale de l'épaule en DD

Travail en Spirale

- 1-Chaîne postéro latéral (BIT)
- 2-Travail pour DM avec flexion de la tête. (et des yeux)
- 3-travail segmentaire Dx-Lombaire

Jour2

Dégagement des Cadrants Viscéraux

Péri-ombilical- hypogastrique (sus pubien)

Gouttière uro-génitale

Lame pubo-vésico-gynéco-recto sacré et densité hypogastrique

Concept de L'unité postérieure

L'interdépendance du local sur le global.

Travail en croix des densités et adhérences

Thoracique, Cervico-Thoracique,

Technique en DL corelink adhérence DM et thoraciques.

Travail de la loge cervico-viscérale antérieure avec un levier inversé sur la DM et la chaîne prévertébrale.

Technique modifiée Scalène SCM et trapèze.

Technique SCM spécifique

Jour 3

Point de ralentissement et lésion ostéopathique

Travail et test segmentaire cervico-colique, craniale-cervicale, cervico-crânial.

Technique de «counterstrain» en DL

Travail C0.C1 ATM. («noyau trigéminal cervical»)

Système de tenségrité crânienne et intracrânienne. Système de piliers et d'arcs. Cavité et compartiments crâniens.

Travail crânien : Sphère AP : compression-décompression, Technique berceau ATM bilat en distraction, Technique ATM en compression avec épaule Niveau frontal,etc.