

Bilan AFKG du golfeur



Commission AFKG:

Laurent Tiffounet

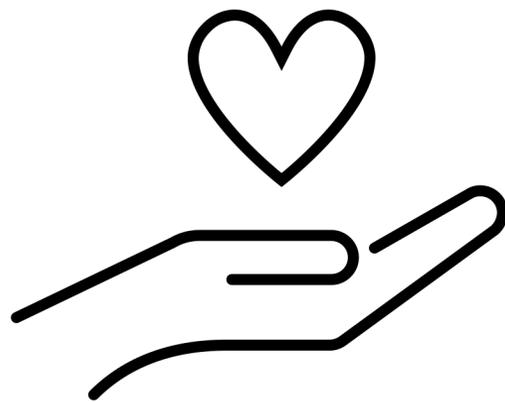
Matthieu Vigé

Michel Langlois

Rémi Bellina



Ateliers du golf de Frégate Provence – 8/10 octobre 2021



Nous sommes
des Êtres
sensoriels



2 questions essentielles

- Qu'est-ce qui permet au mouvement d'être efficace, élégant, précis, fluide, économe, harmonieux...?
 - Qu'est-ce qui fait que le mouvement est difficile, fatigant, imprécis, demandeur en énergie et en effort? ...?
- 



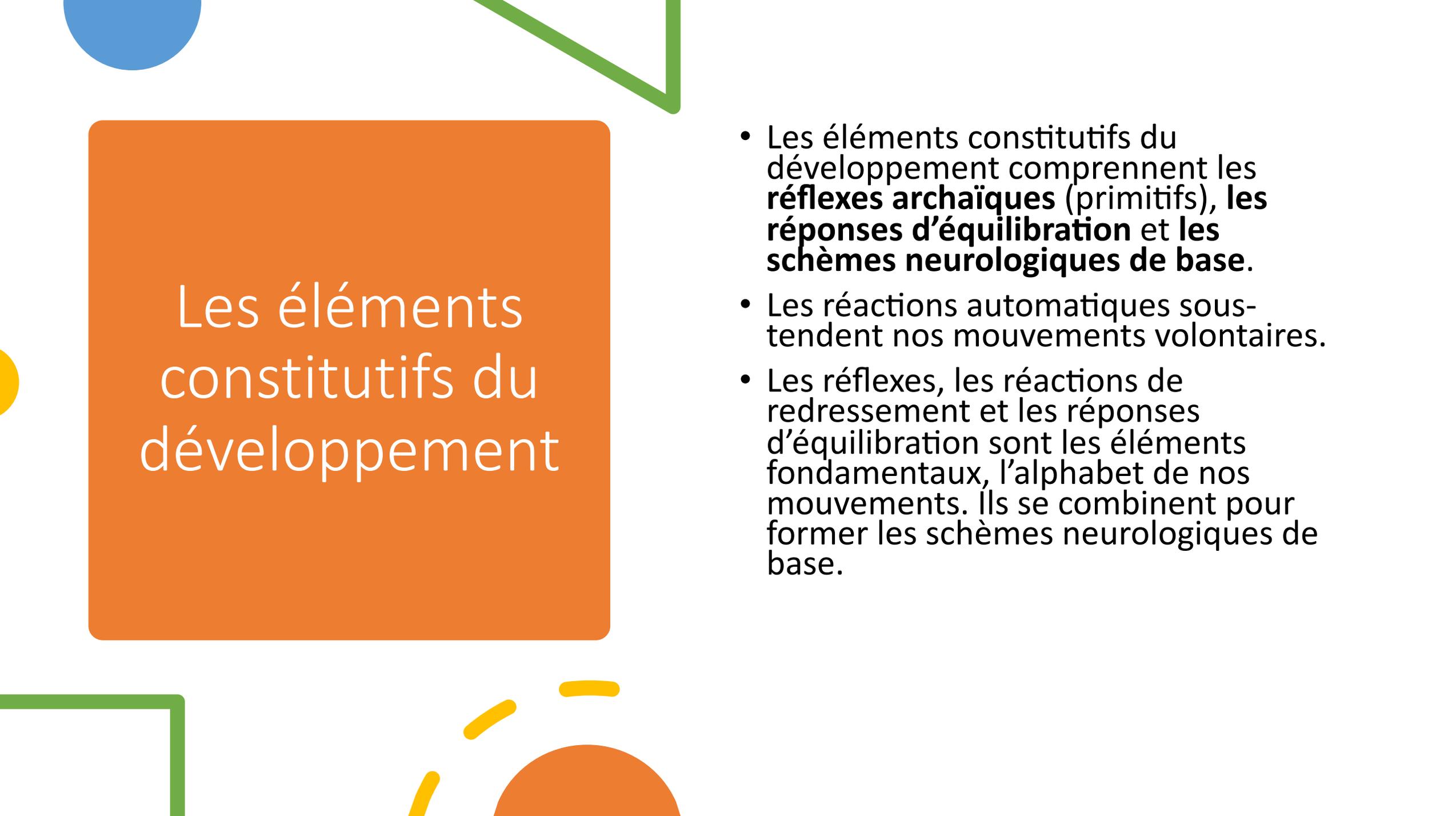
Le processus de développement du mouvement

- Le processus de développement de nos mouvements est à la fois ontogénétique et phylogénétique (relatif à l'espèce en lien avec les autres espèces apparentées) .
- Ce processus est la base de l'expression de nos mouvements par le biais des différents systèmes du corps interconnectés.
- Ce développement n'est pas linéaire mais par vagues qui se chevauchent. Chaque étape antérieure soutient l'étape ultérieure.



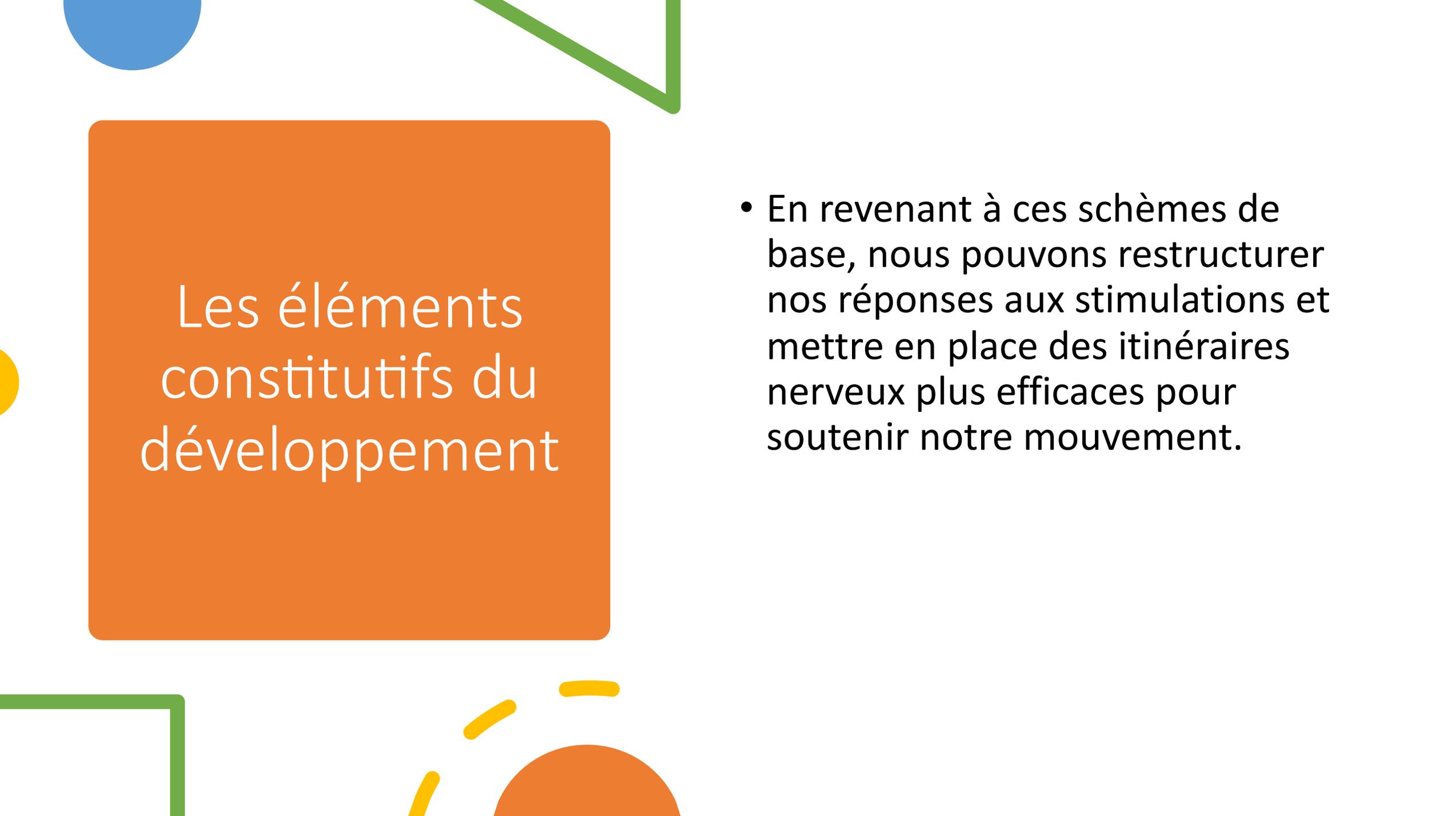
Par conséquent

- Toute étape du développement omise, interrompue, perturbée peut causer des problèmes d'alignement et/ou de mouvement, des déséquilibres dans les systèmes du corps, ainsi que des problèmes de perceptions, de transmission, d'organisation, de mémoire, de créativité...



Les éléments constitutifs du développement

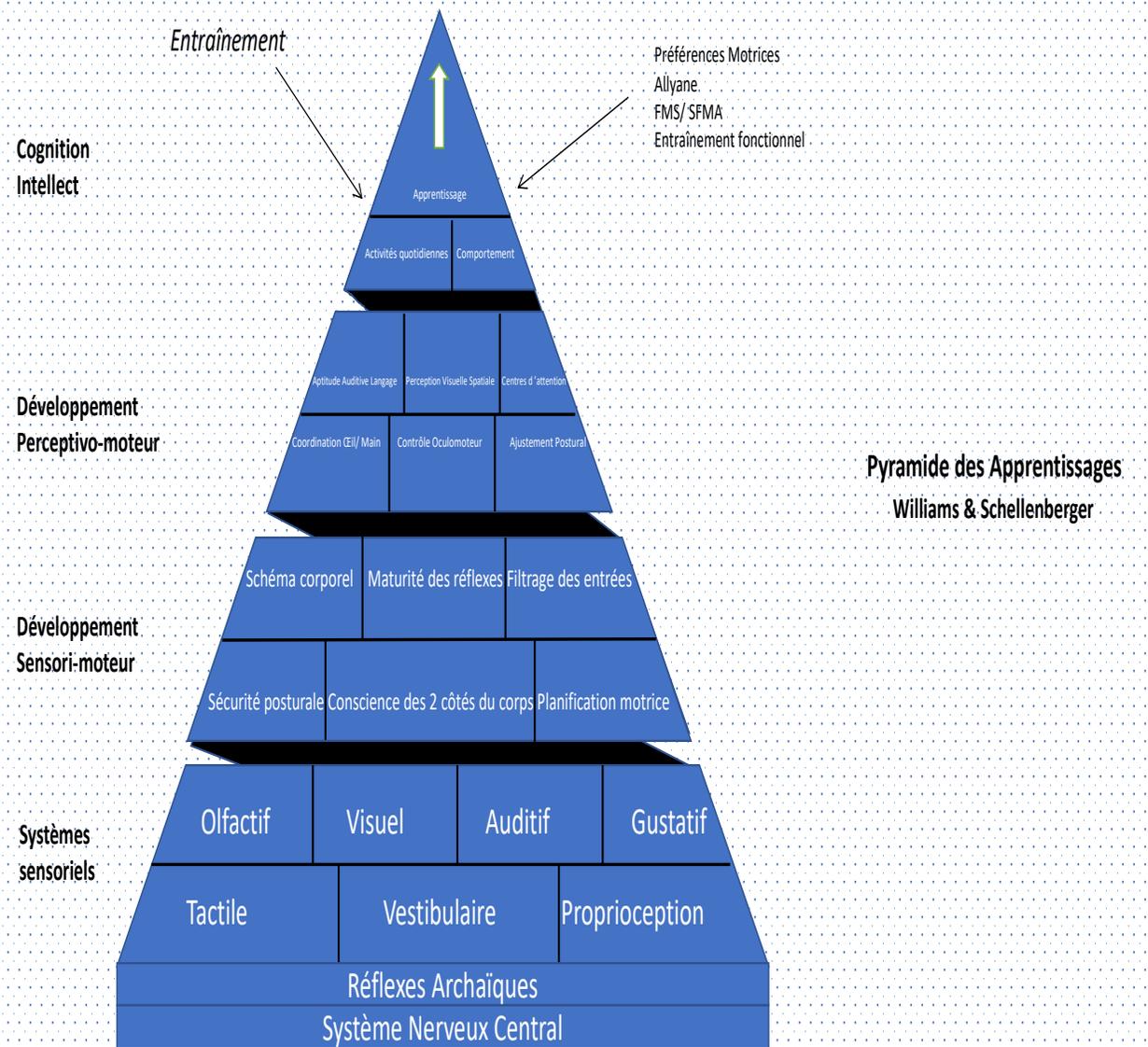
- Les éléments constitutifs du développement comprennent les **réflexes archaïques** (primitifs), les **réponses d'équilibration** et les **schèmes neurologiques de base**.
- Les réactions automatiques soutiennent nos mouvements volontaires.
- Les réflexes, les réactions de redressement et les réponses d'équilibration sont les éléments fondamentaux, l'alphabet de nos mouvements. Ils se combinent pour former les schèmes neurologiques de base.



Les éléments constitutifs du développement

- En revenant à ces schèmes de base, nous pouvons restructurer nos réponses aux stimulations et mettre en place des itinéraires nerveux plus efficaces pour soutenir notre mouvement.

Pyramide des apprentissage



Préférences motrices

Vos préférences motrices ne peuvent déjouer cette séquence d'événements prédéterminée!

Si les récepteurs font défaut, vous aurez les préférences que permettent vos adaptations!

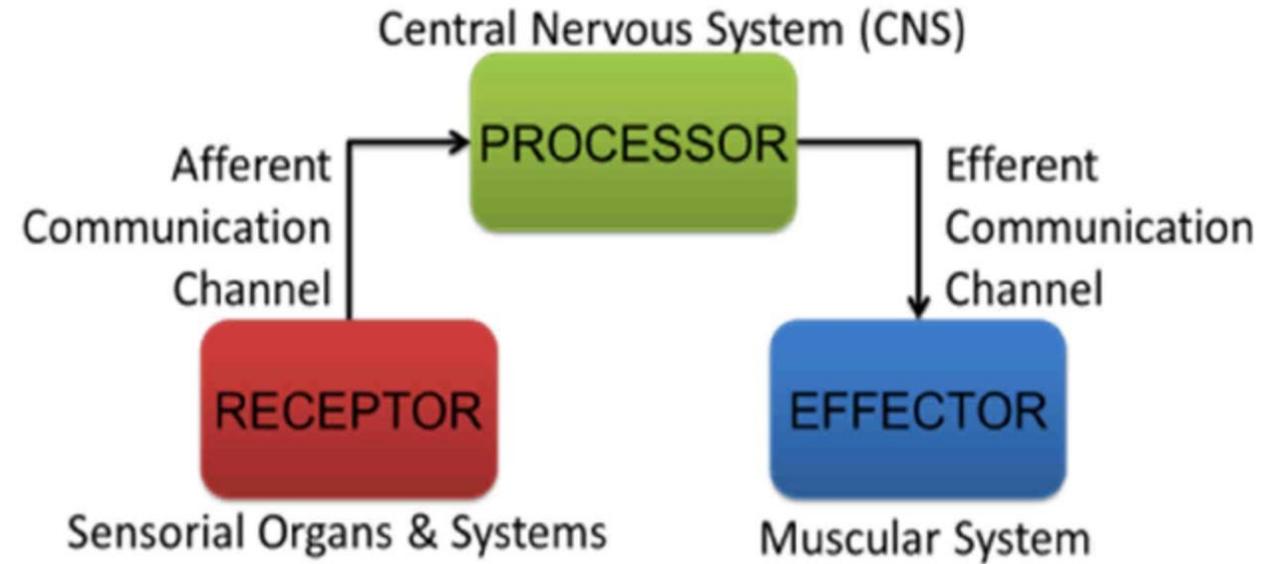


Fig. 1. Basic human postural control system components.

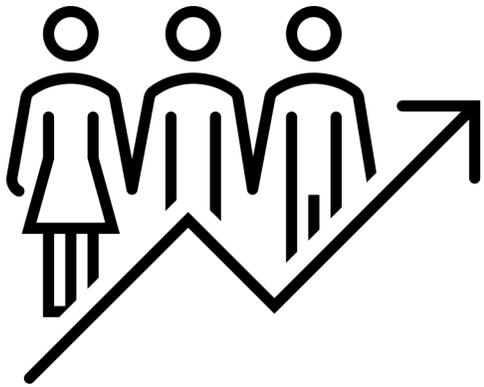
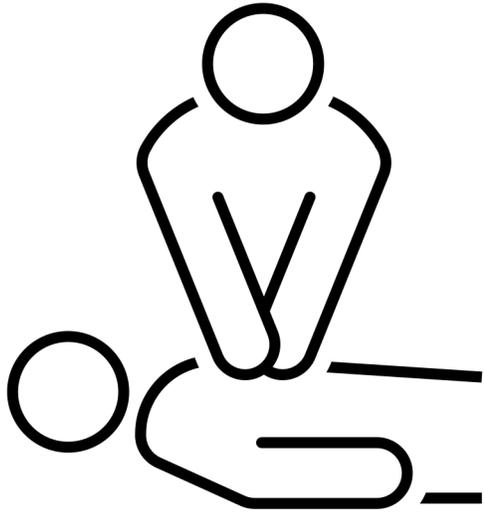
Fig. 1. Basic human postural control system components.

Bilan général

Symptômes dans le bas du dos	★	Arthrose	
Symptômes dans le haut du dos		Arthrite	
Symptômes au cou		Scoliose	
Symptômes à l'épaule		Ostéoporose	
Symptômes au coude	★	Douleur névralgique	
Symptômes au poignet		Endroit de la douleur névralgique	
Symptômes aux doigts		Trauma aux articulations	
Symptômes à la hanche	●	Articulations affectées	
Symptômes au genou			
Symptômes à la cheville		Dégénérescence aux articulations	
Symptômes au pied		Difficulté avec la marche et les escaliers	
Troubles circulatoires		Nombre d'heures de sommeil	

Bilan général

Trauma direct au cou ou à la tête	X	Accident de voiture/ Whiplash	X
Syndrome de fatigue chronique	hexagon	Manque de coordination	star
Difficultés à écrire longtemps	circle	Maladroit/ S'accroche dans les cadres de porte	star
Difficultés avec les mouvements fins	star	Difficultés avec les mouvements impliquant de la force	circle
A rampé et/ou marché tard (après 12 mois pour la marche)	circle	Marche ou a marché sur les orteils plus jeune	circle
Mal des transports	star	Difficultés avec l'équilibre	star



Routine de
bilan AFKG



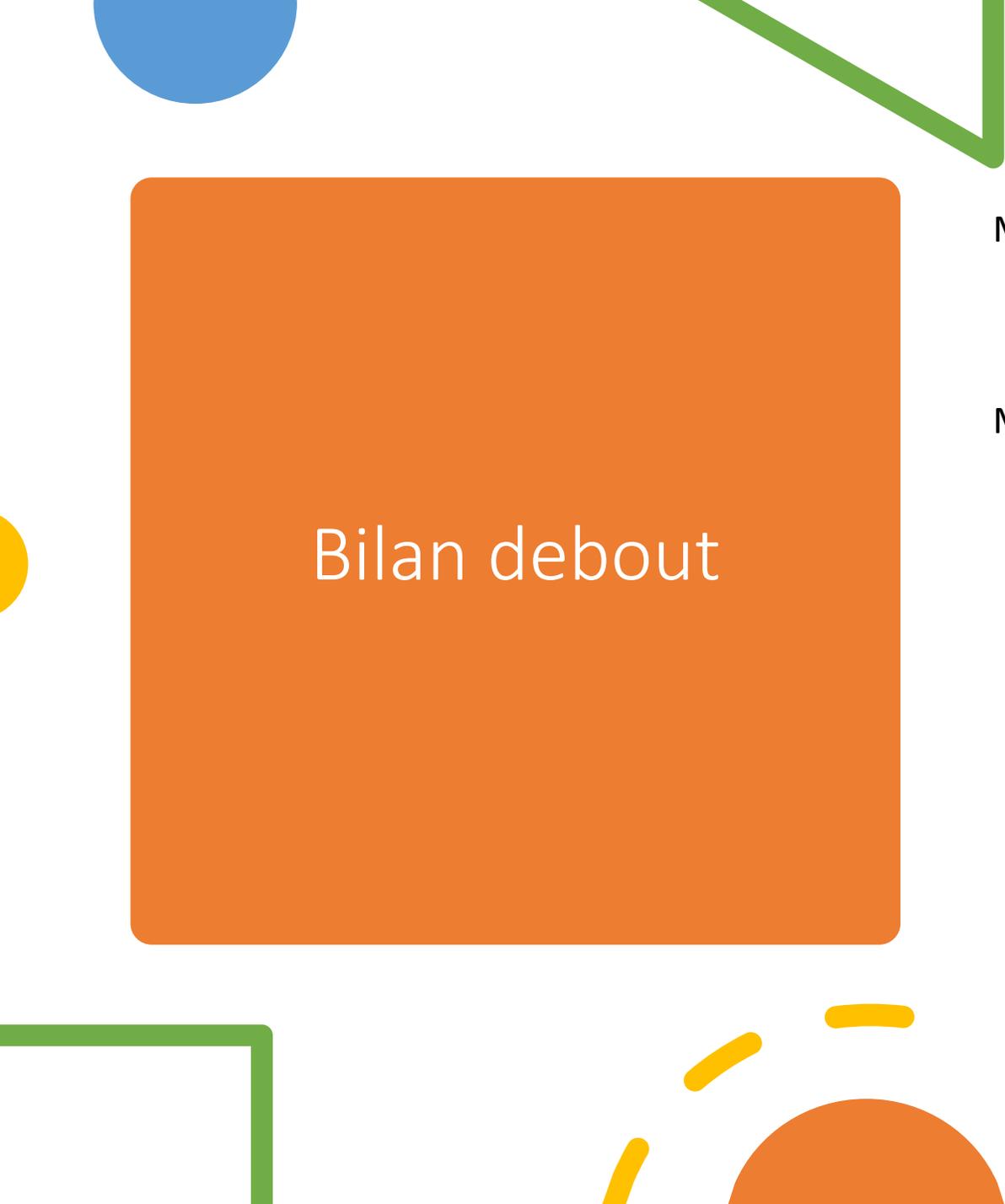
Interrogatoire

- Motif de Consultation
- Exclusion des Drapeaux Rouges
- Analyse de la douleur
 - Localisation et type
 - Intensité
 - Depuis combien de temps
 - Evolution
 - Facteurs augmentant et diminuant
- Antécédents
- Traitement
- Examens complémentaires



Hypothèse

- Articulaire
 - Musculaire
 - Nerveux
 - Viscéral
 - Fonctionnel
- 



Bilan debout

Morphostatique:

Dans les 3 plans (sagittal, frontal, horizontal)
Valider ou Invalider les hypothèses de
l'interrogatoire.

Morphodynamique:

Actif

Qualitatif

Quantitatif

Douleur

Mouvements combinés si besoin

Mouvements avec surpression

Compensation

Contrôle moteur

Passif: Idem



Routine de bilan: bilan debout

- Rachis et Bassin
Localisation de la douleur
Observation
Quick Test neuro
F° lombaire -> Nutation Sacrum
E° lombaire -> Contre Nutation Sacrum
Test E°R°
Etoile de Maigne
- Quick tests Neuro :
Marche sur les talons et les pointes de pieds : L5, S1
Relever les orteils : L4
Squat : L3
Variation des symptômes : par mise en tension de la dure mère

Routine de bilan: bilan debout

- Rachis Cervical:
T°- Rebond
- Rachis et Bassin
Cluster de Laslett (SI)
Active SLR
SLR
Reverse SLR
- Hanche:
F°/E°/ABD/ADD/RL/RM/Circumduction
- Genou: F°/E°+ Mvt patella et Ballotement
- Pied: F°/E°- Valgus/Varus- Prono/Supi

Quick Scan Musculaire membre inf + Abdo

Test Hypoextensibilité: Ely, IJ, Ober, Thomas, RM, RL

Routine de bilan: bilan assis

- Epaule:
 - Rythme scapulo huméral
 - C Test
 - 90/90
- Coude:
 - F°/E°
 - Abd°/Add°
 - R° Prono Supination
- Poignet:
 - F°/E° - Compression
 - I° Radiale/ Ulnaire
- Rachis lombaire
 - Sacrum Antéversion
 - Sacrum Rétroversion
 - Slump Test (Neuro)
- Rachis thoracique
 - Rotation

Routine de bilan: décubitus ventral

- Rachis lombaire
Passive Lumbar Extension Test
Test Rebond lombaire et sacrum
- Rachis dorsal
Test Rebond vertébral

Quick Scan Musculaire Membre Inf et Tronc

Test hypoextensibilité:

Psoas Iliaque: test de Thomas

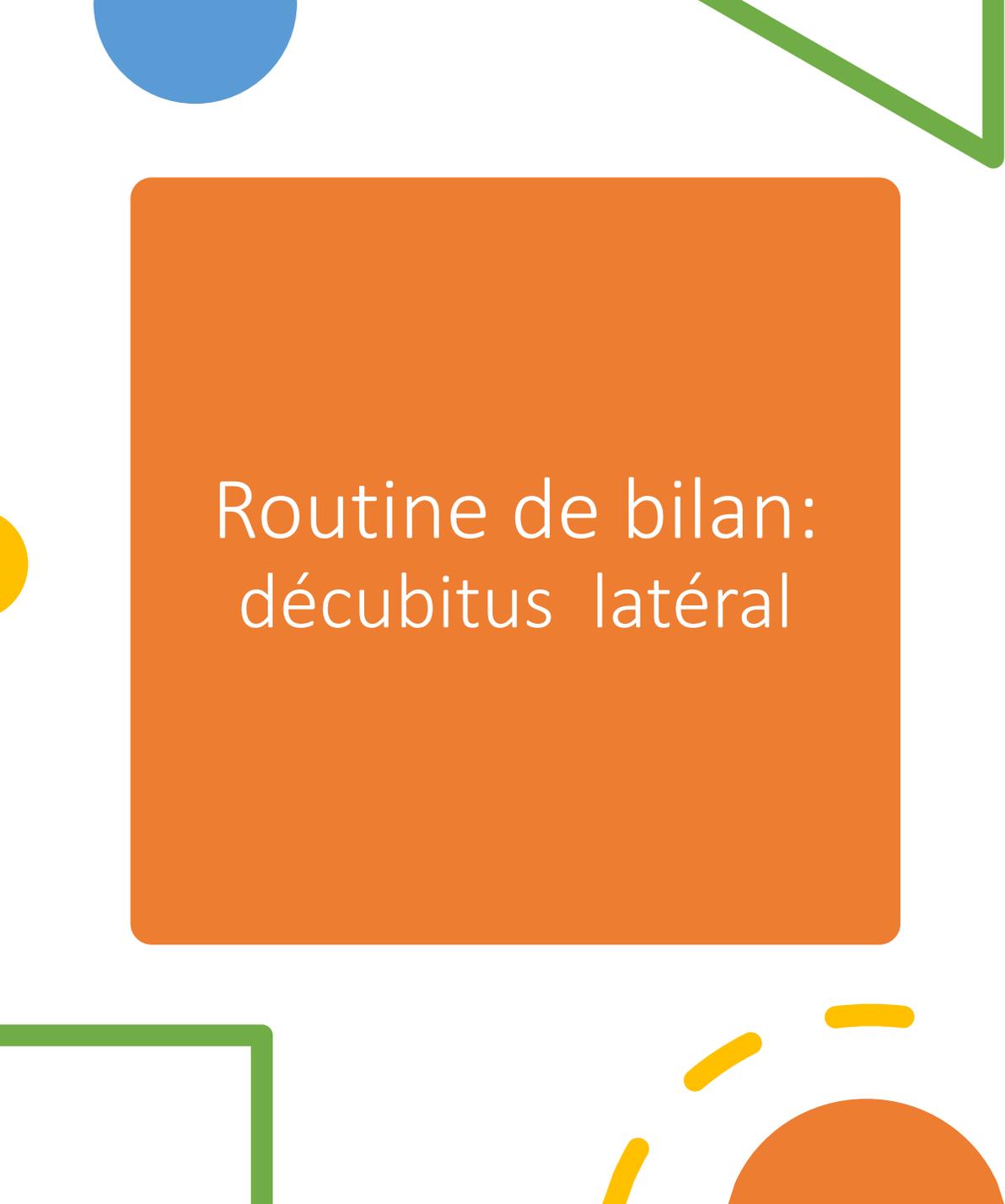
Quadriceps : test de Ely

TFL: test de Ober

Gracile: test de Phelps

Piriforme: Fadir

Tendinopathie glutéale: test de Lequesne



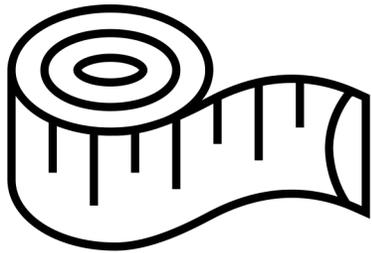
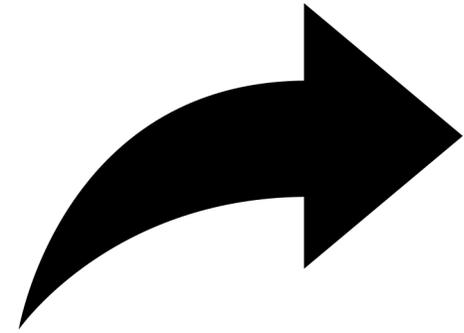
Routine de bilan:
décubitus latéral

Rachis lombaire
Test lumbaroll

Quick Scan Musculaire Face lat MI
Test hypoextensibilité

Bilan de la force musculaire

Muscle	Test	DROITE	GAUCHE
Grand fessier	Pont fessier 1 jambe tendue		
Grand dorsal	Push Up		
Abdominaux	Shirado (155s)		
Spinaux	Sorensen (Homme 116s) (Femme: 142s)		



Lien entre le
bilan et le
swing de golf



Les 4 régions douloureuses chez le golfeur

- Le rachis lombaire
- Les épaules
- Les poignets et les avant-bras
- Le tendon d'Achille et l'aponévrose plantaire
(non lié au swing de golf)



La douleur dans la
pratique du golf

La raison principale de l'apparition de
douleur dans la pratique du golf est

la restriction de mobilité



Limitations
articulaires
donnant des
douleurs

Rotation cervicale < 80°

Rotation cervicale C1/C2 < 40°

Epaule 90/90 RE < 90° RI < 60°

Lumbar locked < 50°

Test de rotation du pelvis/membres inférieurs en position debout < 60°

-test de rotation int et ext de hanche en DV
: RE < 40° RI < 30°

-test de rotation int et ext du tibia en position assise < 20°

Pronation/supination < 80°

Flexion/extension du poignet < 60°

Déviations ulnaire/radiale < 20°





La douleur dans la pratique du golf

La seconde raison d'apparition de douleur dans la pratique du golf sera **d'ordre musculaire**, que ce soit la *faiblesse* de certains muscles (abdominaux, fessiers, muscles de l'avant-bras) ou dans la plupart des cas un déficit de *control moteur*





Test de contrôle moteur pour le golf

- Pelvic tilt
- Dissociation des ceintures
 - ceinture scapulaire
 - ceinture pelvienne
- Single leg deadlift



Merci
pour votre
attention!