SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Thérapie manuelle des Fascias

Les fascias font actuellement l'objet de recherches actives en médecine. Présent à tous les niveaux du corps humain, le fascia, continuum anatomophysiologique longtemps négligé, siège de l'extéro et de la proprioception est l'organe de notre sixième sens. Les structures fasciales sont les vecteurs de tensions musculaires, elles constituent la première interface mécanique du système nerveux. La normalisation des fascias est devenue incontournable en thérapie manuelle. Notre action au niveau du tissu conjonctif aura toujours, inévitablement à la fois un effet proprioceptif ou nociceptif et un effet structurel. L'objectif de cette formation est de pouvoir identifier ces effets afin de les mettre en œuvre à bon escient. Nous vous présenterons différentes approches diagnostiques et thérapeutiques des fascias, qui permettent l'analyse neuro-orthopédique de cas cliniques.

SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Équipe pédagogique

Jan De Laere
Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formateur

Véronique De Laere
Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formatrice

Christophe Lukat
Kinésithérapeute, Formateur

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, directeur SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, Coordinateur Pédagogique SSK Formation

Thérapie Manuelle des Fascias

Traitement structurel du tissu conjonctif

Objectifs

Thérapie manuelle du tissu conjonctif - Module 1 : 3 jours
Thérapie manuelle du tissu conjonctif - Module 2 : 3 jours
Première session de 3 jours (23 heures)
Deuxième session de 3 jours (23 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

1 I puisse identifier et évaluer la présence d´un dysfonctionnement du tissu conjonctif chez le patient, par l´intermédiaire d´un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
2 I puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans les domaines du traitement des dysfonctionnements neurogènes, proprioceptifs et structurels en lien avec le tissu conjonctif;
3 I connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel du tissu conjonctif ;
4 I puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l´application des différents traitements du tissu conjonctif ;
5 I puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

6 I connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;

7 I puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L´ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les syndromes et les structures traités au cours de cette formation (voir programme détaillé de la formation).

Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

46 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

Méthodologie

- Questionnaire pré-formation (Q1) remis au futur stagiaire, dans les deux jours qui précède la formation présentielle.
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire.
- Partie présentielle d'une durée de 46h sur deux sessions de 23h comportant :
- des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation ;
- un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-des- sous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires.
- Questionnaire post-formation (Q2), remis au stagiaire, à l´issue de la formation présentielle.
- Questionnaire post-formation (Q3), remis au stagiaire, 3 semaines après la fin de la formation présentielle.
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN ŒUVRE

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test).
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des travaux pratiques.
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection Powerpoint du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le Powerpoint.
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Évaluation des pratiques professionnelles : Q1 (pré-test), Q2 et Q3 (post-tests).
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance.

Projet Pédagogique

Contexte

Formation proposant une approche comprenant le diagnostic et le traitement manuel des dysfonctionnements du tissu conjonctif, en lien avec des perturbations proprioceptives et structurelles susceptibles d´engendrer des modifications des schémas moteurs, une surcharge ou un manque d´utilisation de certaines structures, des perturbations de l´innervation et de la vascularisation... Enseignement basé sur les recherches scientifiques récentes sur le tissu conjonctif, sa physiologie, ses dysfonctionnements et leurs implications.

Résumé/Objectifs pédagogiques :

Les fascias font actuellement l'objet de recherches actives en médecine. Présent à tous les niveaux du corps humain, le fascia, continuum anatomophysiologique longtemps négligé, siège de l´extéro- et de la proprioception est l´organe de notre sixième sens. Les structures fasciales sont les vecteurs de tensions musculaires, elles constituent la première interface mécanique du système nerveux. La normalisation des fascias est devenue incontournable en thérapie manuelle. Notre action au niveau du tissu conjonctif aura toujours, inévitablement à la fois un effet proprioceptif ou nociceptif et un effet structurel. L´objectif de cette formation est de pouvoir identifier ces effets afin de les mettre en œuvre à bon escient. Nous vous présenterons différentes approches diagnostiques et thérapeutiques des fascias, qui permettent l´analyse neuro-orthopédique de cas cliniques.

Déroulé pédagogique

Module 1 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Le tissu conjonctif : généralités - anatomie, architecture et physiologie Le tissu conjonctif et la transmission de la force et des contraintes	Théorie	Diaporama - Vidéo Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Le tissu conjonctif - organe de la proprioception Pathophysiologie du tissu conjonctif dans la chronicité	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	Les organes tendineux de Golgi : physiologie et localisation Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l´épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Les corpuscules de Pacini : physiologie et localisation Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l´épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Les terminaisons de Ruffini : physiologie et localisation Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l´épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Les terminaisons nerveuses libres : physiologie et localisation Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l´épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

Module 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Après-midi	14h00-16h00	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les bandes trigger - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux de l´épaule	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les bandes trigger - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux post-entorse de la cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module 1 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions de continuité - diagnostic et traitement Exemples traités : syndrome douloureux de l´épaule et post-entorse de la cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00-12h30	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions du pliage capsulaire - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux post-entorse de cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions du pliage capsulaire - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux de l´épaule	Théorie Travail en groupe de 3 à 4 participants	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Mise en application des techniques de normalisation des bandes trigger, des distorsions de continuité et des distorsions du pliage capsulaire au niveau du rachis cervical	Travail en groupe de 3 à 4 participants	Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

Module 2 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Les relations neuro-fasciales : les syndromes canalaires - structures neurales et interfaces mécaniques - différentes dysfonctions neurodynamiques - mécanosensibilité et viscoélasticité	Théorie	Diaporama - Vidéo Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Diagnostic d´une dysfonction neurodynamique : anamnèse, premières hypothèses diagnostiques, séquences neurodynamiques et palpation des structures nerveuses, examen des interfaces mécaniques Exemple 1 : Syndrome douloureux post-entorse de la cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Exemple 2 : La névragie d´Arnold Exemple 3 : La gonalgie paresthésique	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Exemple 4 : L´épaule neurogène - le nerf axillaire Exemple 5 : La pubalgie neurogène - le nerf obturateur	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

Module 2 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	L´interface mécanique terminale : la dermoneuromodulation et la distorsion du cylindre selon Stephen Typaldos Exemple 1 : L´épaule neurogène - le nerf axillaire Exemple 5 : La pubalgie neurogène - le nerf obturateur	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Le syndrome myofascial douloureux - l´implication du tissu conjonctif dans les points trigger myofasciaux Critères diagnostiques et traitement des PTrM	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

Après-midi	14h00-16h00	Exemple 1 : syndrome douloureux de l´épaule Exemple 2 : syndrome post-entorse de cheville Exemple 3 : tennis elbow	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos La fixation tectonique - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux de l´épaule	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

Module 2 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Cas clinique : la lombalgie chronique Le fascia thoraco-lombal : cause directe et indirecte de lombalgies chroniques	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-12h30	La lombalgie chronique : examen et traitement	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Dry Needling des fibroses conjonctives : protocole d´hygiène et de puncture Cas particulier : fibrose cicatricielle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Évaluation	QCU	Correction par le formateur
		Synthèse de la formation	Table ronde	Échange avec les participants

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).
**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bordoni B. The shape and function of solid fascias depend on the presence of liquid fascias. Cureus. 2020 Feb 10;12(2).
2. Weig D. Fascias: Methodological propositions and ontologies that stretch and slide. Body & So- ciety. 2020 Sep;26(3):94-109.
3. Dubuisson JB, Dubuisson J, Puigventos J. The Fascias. In Laparoscopic Anatomy of the Pelvic Floor 2020 (pp. 13-17). Springer, Cham.
4. Bordoni B, Lintonbon D, Morabito B. Meaning of the solid and liquid fascia to reconsider the mo- del of biotensegrity. Cureus. 2018 Jul 5;10(7).
5. Bordoni B, Myers T. A review of the theoretical fascial models: biotensegrity, fascintegrity, and myofascial chains. Cureus. 2020 Feb 24;12(2).
6. Vieira L. Phylogenetics of the fascial system. Cureus. 2020 Oct 4;12(10).
7. Bordoni B, Simonelli M, Morabito B. The other side of the fascia: the smooth muscle part 1. Cureus. 2019 May 13;11(5).
8. Bordoni B, Walkowski S, Morabito B, Varacallo MA. Fascial nomenclature: an update. Cureus. 2019 Sep 21;11(9).
9. Bordoni B, Marelli F, Morabito B, Castagna R. A new concept of biotensegrity incorporating li- quid tissues: blood and lymph. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine. 2018 Aug 16;23:2515690X18792838.
10. Stecco C. Why are there so many discussions about the nomenclature of fasciae?. Journal of bo- dywork and movement therapies. 2014 Jul 1;18(3):441-2.
11. Bordoni B, Zanier E. Clinical and symptomatological reflections: the fascial system. Journal of Mul- tidisciplinary Healthcare. 2014;7:401.
12. Bordoni B, Lagana MM. Bone tissue is an integral part of the fascial system. Cureus. 2019 Jan 3;11(1).
13. Bordoni B, Simonelli M, Morabito B. The other side of the fascia: visceral fascia, part 2. Cureus. 2019 May 10;11(5).
14. Klinger W, Schleip R. Fascia as a body-wide tensional network: Anatomy, biomechanics and phy- siology. Fascia: In Sport and Movement. 2015:3-11.
15. Hedley G. Fascia science and clinical applications. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2012 Oct 1;16(4):494-5.
16. Bordoni B, Marelli F, Morabito B, Sacconi B. The indeterminable resilience of the fascial system. Journal of integrative medicine. 2017 Sep 1;15(5):337-43.
17. Schleip R, Klingler W. Active contractile properties of fascia. Clinical Anatomy. 2019 Oct;32(7):891- 5.
18. Adstrum S, Hedley G, Schleip R, Stecco C, Yucesoy CA. Defining the fascial system. Journal of bo- dywork and movement therapies. 2017 Jan 1;21(1):173-7.
19. Wilke J, Schleip R, Yucesoy CA, Banzer W. Not merely a protective packing organ? A review of fascia and its force transmission capacity. Journal of applied physiology. 2018 Jan 1;124(1):234-44.

20. Wilke J, Schleip R, Klingler W, Stecco C. The lumbodorsal fascia as a potential source of low back pain: a narrative review. BioMed research international. 2017 May 11;2017.
21. Schleip R, Gabbiani G, Wilke J, Naylor I, Hinz B, Zorn A, Jäger H, Breul R, Schreiner S, Klingler W. Fascia is able to actively contract and may thereby influence musculoskeletal dynamics: a histo- chemical and mechanographic investigation. Frontiers in physiology. 2019:336.
22. Zügel M, Maganaris CN, Wilke J, Jurkat-Rott K, Klingler W, Wearing SC, Findley T, Barbe MF, Steinac- ker JM, Vleeming A, Bloch W. Fascial tissue research in sports medicine: from molecules to tissue adaptation, injury and diagnostics: consensus statement. British journal of sports medicine. 2018 Dec 1;52(23):1497-.
23. Stecco C, Schleip R. A fascia and the fascial system. Journal of bodywork and movement therapies. 2016 Jan 1;20(1):139-40.
24. Gonzalez CA, Driscoll M, Schleip R, Wearing S, Jacobson E, Findley T, Klingler W. Frontiers in fascia research. Journal of bodywork and movement therapies. 2018 Oct

1;22(4):873-80.

25. Zullo A, Fleckenstein J, Schleip R, Hoppe K, Wearing S, Klingler W. Structural and functional changes in the coupling of fascial tissue, skeletal muscle, and nerves during aging. Frontiers in physiology. 2020 Jun 24;11:592.

26. Brandl A, Egner C, Schleip R. Immediate effects of myofascial release on the thoracolumbar fascia and osteopathic treatment for acute low back pain on spine shape parameters: A randomized, placebo-controlled trial. Life. 2021 Aug 18;11(8):845.

27. Zullo A, Mancini FP, Schleip R, Wearing S, Yahia LH, Klingler W. The interplay between fascia, skele- tal muscle, nerves, adipose tissue, inflammation and mechanical stress in musculo-fascial regene- ration. Journal of Gerontology and Geriatrics. 2017;65(4):271-83.

28. Sinhorim L, Amorim MD, Ortiz ME, Bittencourt EB, Bianco G, da Silva FC, Horewicz VV, Schleip R, Reed WR, Mazzardo-Martins L, Martins DF. Potential Nociceptive Role of the Thoracolumbar Fas- cia: A Scope Review involving in vivo and ex vivo Studies. Journal of clinical medicine. 2021 Sep 24;10(19):4342.

LIVRES

1. Schleip R, Findley TW, Chaitow L, Huijing P, editors. Fascia: the tensional network of the human bo- dy-e-book: the science and clinical applications in manual and movement therapy. Elsevier Health Sciences; 2021 Dec 8.

2. Myers TW. Anatomy Trains: Myofascial Force Transmission in Postural Patterns. Fascia: The Ten- sional Network of the Human Body-E-Book: The science and clinical applications in manual and movement therapy. 2021 Dec 8:220.

3. Luchau T. Advanced Myofascial Techniques: Volume 1: Shoulder, Pelvis, Leg and Foot. Jessica Kingsley Publishers; 2015 Feb 2.

4. Luchau T. Advanced Myofascial Techniques: Volume 2: Neck, Head, Spine and Ribs. Jessica Kings- ley Publishers; 2016 Mar 1.

5. Lelong A, Liévois T, Stoppini G, Thérapie des dysfonctionnements fasciaux. Sully 2021

6. Jacobs D. DermoNeuroModulation: Therapie manuelle pour les nerfs peripheriques, notamment les nerfs cutanes. Tremblay 2018

Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations.

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe
Formateur et Directeur de SSK Formation

Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :

PODO PARAMED' OSTÉO

415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !