

FCS_MS-K-SL Système musculo-squelettique : ligaments spinaux et chaînes musculaires

BUTS ET OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Approfondir sa compréhension de l'anatomie MS et des syndromes douloureux chroniques associés.
- Reconnaître les signes et symptômes des dysfonctions MS dans le corps.
- Diagnostiquer et corriger correctement les dysfonctions MS du rachis et des extrémités.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE, ostéopathes DO, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

Avoir suivi FCS_F1 Introduction au Counterstrain Fascial. Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours - 7 heures par jour, soit 21 heures

FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

Concepteur : Brian TUCKEY .

Formateurs :

- Patrice SAPHY
- Jonathan WOSINSKI
- Guillaume THIERRY

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Le cours MS1 approfondit les aspects spécifiques des dysfonctions musculo-squelettiques, explorant les dysfonctions des chaînes musculaires et des ligaments rachidiens.

Les chaînes musculaires sont des continuités de tender points musculaires liant le tronc aux extrémités. Elles sont responsables de déformations posturales, de syndromes de douleurs axiales ou des extrémités, et font partie des dysfonctions les plus fréquentes chez les athlètes.

Le Counterstrain Fascial pour les ligaments rachidiens vous apprendra à libérer les tensions des ligaments longitudinaux antérieur/postérieur et des ligaments jaunes à chaque étage spinal. Ces trois traitements aideront à décompresser un étage spinal, améliorant les symptômes liés aux sténoses rachidiennes, hernies discales, etc ...

Récemment, il a été découvert que le traitement des dysfonctions des ligaments jaunes améliore les dysfonctions des capsules articulaires dans l'ensemble du corps. Cela inclut les capsulites temporo-mandibulaires, d'épaule, de hanche, de genou, de coude, de main et des pieds. Chaque dégénérescence capsulaire liée à un ligament jaune est segment-spécifique.

L'étudiant apprendra 24 dysfonctions capsulaires différentes juste dans la section sur les ligaments jaunes. Ces techniques de ligaments jaunes réduisent de manière marquée les symptômes et incapacités associées à l'arthrose des articulations concernées.

PLAN DE LA FORMATION :

- Bases physiologiques du Counterstrain MS
- Anatomie et Physiologie du fascia musculaire
- Anatomie et physiologie des ligaments spinaux
- Augmenter l'efficacité en scan crânien MS
- Obtenir une efficacité en traitement des chaînes musculaires, ligaments spinaux et capsulites associées.

Contenu de la formation

Jour 1 :

8 h 00 à 8 h 30 : Feuille de présence.

8 h 30 à 10 h 00 : Introduction.

10 h 00 à 10 h 15 : Pause.

10 h 15 à 12 h 00 : Anatomie de surface et atelier de scans crâniens.

12 h 00 à 13 h 00 : Déjeuner.

13 h 30 à 15 h 15 : Ligaments jaunes / capsulites atelier 1.

15 h 15 à 15 h 30 : Pause.

15 h 30 à 17 h 00 : Ligaments jaunes / capsulites atelier 2.

Jour 2 :

8 h 00 à 10 h 00 : Ligaments jaunes / capsulites atelier 3.

10 h 00 à 10 h 15 : Pause.

10 h 15 à 12 h 00 : Chaînes musculaires membres supérieurs.

12 h 00 à 13 h 00 : Déjeuner.

13 h 00 à 15 h 00 : Chaînes musculaires thoraciques et membres inférieurs.

15 h 00 à 15 h 15 : Pause.

15 h 15 à 17 h 00 : Chaînes musculaires de la ligne axillaire, atelier 1.

Jour 3 :

8 h 30 à 10 h 30 : Chaînes musculaires de la ligne axillaire, atelier 2.

10 h 30 à 12 h 15 : Ligament longitudinal postérieur.

12 h 15 à 12 h 30 : Pause.

12 h 30 à 14 h 15 : Ligament longitudinal antérieur.

14 h 15 à 15 h 00 : Récapitulatif, modèle 3D, cours de clôture.

Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail : Actions d'adaptation et de développement des compétences.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter 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 ou sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : les formateurs remettront à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui sera restituée. Elle permettra aux formateurs de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Mountcastle **VB** (ed) : Medical Physiology vol 1, St. Louis, CV Mosby Co. 1980 pp. 391-427.
- (2) Stillwell DLjr, Regional Variations in the innervation of deep fascia and aponeuroses, *amJ. Anat* 1957, 100:289-317.
- (3) Van Buskirk RL : *Nociceptive reflexes and the somalie dysfunction : A mode /*. *J Am Osteopath Assoc* 90:792-809, 1990.
- (4) Schleip, R., JBMT, Jan 2003 «*Fascial Plasticity : A new Neurobiological Explanation*».
- (5) Schleip R, Fascial Plasticity : A New Neurobiological Explanation Part 1, *Journal of Bodywork and Movement Therapies* (Part 1 in Vol.7, No.1, January 2003, and Part 2 in Vol.7, No.2, April 2003).
- (6) Mitchell JH, Schmidt RF 1977, Cardiovascular Reflex Control by afferent fibers from skeletal muscle fibers. Shepherd JT et al. *Handbook of Physiology*, sec.
- (7) Stecco C et al 2008 The expansions of the pectoral girdle muscles onto the brachial fascia : morphological aspects and spatial disposition. *Cells Tissues Organs*. 188:320-
- (8) Megirian D : Bilateral facilitatory and inhibitory skin areas of spinal motoneurons of the cat. *J Neurophysiol* 1962;25:127-137.
- (9) Sato A, Sato Y, Schmidt RF : The effects of somalie afferent activity on the heart rate, in Brooks CM, Koizumi K, Sato A (eds) : *Integrative Functions of the Autonomie Nervous System*. Tokyo, Japan, University of Tokyo Press/Elsevier, 1979.
- (10) Foreman RD, Blair RW, Weber RN : Viscerosomatic convergence onto 12-14 spinoreticular, spinoreticular-spinothalamic and spinothalamic tract neurons in the cal. *Exp Neural* 1984 ; 85:597-619.
- (11) Simon C. Malpas. Sympathetic Nervous System Overactivity and Its Role in the Development of Cardiovascular Disease, *Physiological Reviews* Publishe <1 April 2010 Vol. 90 no. 2, 513-557.
- (12) Aziz C B. Ahmad A H. The Role of the Thalamus in Modulating Pain. *Malays J Med Sei*. 2006 Jul.
- (13) Ruch Tc : Pathophysiology of pain, in Ruch T. Patton HD (eds) *Physiology and Biophysics : The Brain and Neural Function* ed 2. Philadelphia, WB Sanders Co, 1979, pp 272-324.
- (14) Niddam DM, Chan RC, Lee SH, Yeh TC, Hsieh JC. Central modulation of pain evoked from myofascial trigger point. *ClinJ Pain* 2007 ; 23:440-448.
- (15) Gary Fryer, Somatic dysfunction : An osteopathic conundrum, *JAOA* February 29, 2016.
- (16) Woolf C. J. Central sensitization : Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, Volume 152, issue 3, March 2011, Pages S2-S15.
- (17) Woolf C. J. Neuronal Plasticity : Increasing the Gain in Pain, *Science* vol 288 9 June 2000.
- (18) Gracely R et al. Painful neuropathy : altered central processing maintained dynamically by peripheral input. *Pain*. 51 (1992) 175-194.
- (19) Wood Jones F. *Structure and Function as Seen in the Foot*. London : Bailliere, Tindall and Cox ; 1944b.
- (20) Huijing PA, Epimuscular myofascial force transmission between antagonistic and synergistic muscles can explain movement limitation in spastic paresis *J Electromyogr Kinesiol*. 2007 Dec ; 17(6) : 708-24.
- (21) Myers, Thomas W., *Anatomy Trains*, Churchill and Livingston, 2001.
- (22) Stecco, L., 2004. *Fascial Manipulation for Musculoskeletal Pain*. ICCIN, Italy, ISBN 88-299-1697-8. pl 1.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

