

Facilitation et stratégies de traitement

Contenu de la formation

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Permettre aux kinésithérapeutes de mettre en place un traitement complet basé sur un scanner précis et rapide avec repérage des dysfonctions et traitement de manière optimale des différentes dysfonctions rencontrées.
- Revoir la localisation, la palpation et les positions classiques des différentes dysfonctions avec ou sans facilitation.
- Les facilitations permettront aux kinésithérapeutes d'accélérer leur traitement et de le rendre plus efficace.

PUBLIC CONCERNÉ :

Ostéopathes, podologues, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Avoir effectué les modules 1 et 2 de Jones Classic.
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 - Total : 21 heures

INTERVENANTS POUR KINÉ FORMATIONS :

- Marc ÉTIENNE, Masseur Kinésithérapeute DE.
- David BULLE, Masseur-Kinésithérapeute DE et Ostéopathe DO.

Jour 1

8h30-8h45 : Accueil des participants

8h45-9h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions cervicales.

9h30-10h30 : Travail pratique des corrections cervicales classiques et avec facilitations.

10h30-10h45 : Pause.

10h45-11h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions thoraciques.

11h30-12h30 : Travail pratique des corrections thoraciques classiques et avec facilitations.

12h30-13h30 : Pause déjeuner.

13h30-14h00 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions costales et intercostales.

14h00-15h00 : Travail pratique des corrections costales classiques et avec facilitations.

15h00-15h45 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions lombaires.

15h45-16h00 : Pause.

16h00-17h00 : Travail pratique des corrections lombaires classiques avec facilitations.

17h00-18h00 : Révision palpatoire des dysfonctions cervicales, thoraciques, costales et lombaires.

Jour 2

8h30-9h15 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions pelviennes.

9h15-10h30 : Travail pratique des corrections pelviennes classiques et avec facilitations.

10h30-10h45 : Pause.

10h45-11h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions sacrées et coccygiennes.

11h30-12h30 : Travail pratique des corrections sacrées et coccygiennes classiques et avec facilitations.

12h30-13h30 : Pause déjeuner.

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

13h30-14h30 : Travail palpatoire global d'anamnèse complète.

14h30-15h00 : Stratégies de traitement.

15h00-15h45 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions de la ceinture scapulaire.

15h45-16h00 : Pause.

16h00-17h00 : Travail pratique des corrections classiques de la ceinture scapulaire et avec facilitations.

17h00-18h00 : Théorie et travail pratique des facilitations et applications cliniques des dysfonctions du coude et du poignet.

Jour 3

8h30-9h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions de la hanche.

9h30-10h30 : Travail pratique des corrections classiques de la hanche et avec facilitations.

10h30-10h45 : Pause.

10h45-11h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions du genou.

11h30-12h30 : Travail pratique des corrections classiques du genou et avec facilitations.

12h30-13h30 : Pause.

13h30-14h30 : Théorie des facilitations et applications cliniques des dysfonctions de la cheville et du pied.

14h30-15h30 : Travail pratique des corrections classiques de la cheville et du pied et avec facilitations.

15h30-16h00 : Discussion et échange.

BIBLIOGRAPHIE :

Préface

1. Korr, L.M. «*Proprioceptors and Somatic Dysfunction*». JAOA 74 : 638-50 Mar 75.
2. Northup, G.W. *Osteopathic Medicine. An American Reformation*. Chicago : American Osteopathic Association, 1966, pl6.
3. Sutherland, W.G. «*The Cranial Bowl*». JAOA 43:348-53 Apr 44.
4. Hoover, H.V. «*Functional Technique*». Yearbook. Carmel, CA : Academy Applied Osteopathy, 1958, pp 47-51.
5. Jones, L.H. «*Spontaneous Release by Positioning*». DO 4 : 109-16 Jan 64.
6. Ruddy, T.J. «*Osteopathic Rhythmic Resistive Duction Therapy*». Yearbook. Carmel, CA : Academy of Applied Osteopathy, 1961, pp 58-68.
7. Mitchell, F.L. Personal communication.

Physiologie de la manipulation

1. Wyke, B.D., P. Polecek. «*Structural and Functional Characteristics of the Joint Receptor Apparatus*». Acta Chir. orthop. Traum. Cech. 40 (1973) 489 and Wyke, B.D., P. Polecek. «*Articular Neurology - The Present Position*». Journal of Bone and Joint Surgery, 57-b (1975) 401.
2. Freeman, M.A.R., B.D. Wyke. «*The Innervation of the Knee Joint. An Anatomical and Histological Study in the Cat*». Journal of Anatomy, (London) 101 (1967) 505.
3. Vrettos, X.C., B.D. Wyke. «*Articular Reflexogenic Systems in the Costovertebral Joints*». Journal of Bone and Joint Surgery. 56-B (1979) 382.
4. Freeman, M.A.R., B.D. Wyke. «*The Innervation of the Knee Joint. An Anatomical and Histological Study in the Cat*». Journal of Anatomy, (London) 101 (1967) 505.
5. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». Acupuncture and ElectroTherapeutic. Research. 4 (1979) 27.

6. Bonica, J.D., D. Albe-Fessard. *Advances in Pain Research and Therapy*. NY : Raven Press, 1980.
7. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». *Acupuncture and ElectroTherapeutic. Research*. 4_ _([1_9_7_9_a_])_ _27.
8. Sato, A. «*The Somato-Sympathetic Reflexes ; their Physiologie and Clinical Significance*». 1975 National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke. Monograph No. 15, 163-172.
9. Beal, M.D., J. Dvorak. «*Palpatory Examination of the Spine : A Comparison of the results of two methods. Relationship of Segmental (Somatic) Dysfunction to Visceral Disease*». *Journal of Manual Medicine*, 2 (1984).
10. Larson, LN. «*Summary of Side and Occurrence of Patients in the Intensive Care Unit*». *Journal of the American Osteopathic Association*, 75 (1976) 840-842.
11. Korr, LM. «*Proprioceptors and Somatic Dysfunction*». *Journal of the American Osteopathic Association*, 74 (1975) 638.
12. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40.
13. Richmond, F.J., V.C. Abrahams. «*What are the Proprioceptors of the Neck ?*» *Progress of Brain Research*. 50 (1979) 245.
14. Richmond, F.J., V.C. Abrahams. «*What are the Proprioceptors of the Neck ?*» *Progress of Brain Research*. 50 (1979) 245.
15. Granit, R. *Receptors and Sensory Perception*. New Haven : Yale University Press, 1955,
16. Granit, R. «*The Functional Role of Muscle Spindles -F acts and Hypothesis*». *Brain* 98 (1975) 531-556.
17. Hassler, R. Neuronale Grundlagen der spastischen Tonussteigerung. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppler Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaften, Munchen 1981.
18. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40.
19. Groves, P.M., D. Lee and R.F. Thompson. «*Effects of Stimulus and Intensity on Habituation and Sensitization in Acute Spinal Cat*». *Psychology and Behavior*, Vol. 4, (1968) 383-388.
20. Groves, P. and R.F. Thompson : Habituation. «*A Dual-Process Theory*». *Psychological Review* 1970, Vol. 77, No. 5, 419-451.
21. Patterson, M.M., and J.E. Steinmetz. «*Long-Lasting Alterations of Spinal Reflexes : A Potential Basis for Soma tic Dysfunction*». *Manual Medicine* (1986) 2:38-42.
22. Beal, M.D., J.Dvorak. «*Palpatory Examination of the Spine : A Comparison of the results of two methods. Relationship of Segmental (Somatic) Dysfunction to Visceral Disease*». *Journal of Manual Medicine*, 2 (1984).
23. Mense, S. «*Nervous Outflow from Skeletal Muscle Following Chemical Noxious Stimulation*». *Journal of Physiology* (London) 267 (1977) 75-88. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D
24. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D. Schomburg. Der Einfluss kleinkalibriger Muskelaferenzen auf den Muskeltonus. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppier. Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaften, Munchen, 1981.
25. Fassbender, H.G. Der Rheumatische Schmerz, Med. Welt 36 (1980) 1263.
26. Schmidt, R.F., K.D. Kniffki, E.D. Schomburg. Der Einfluss kleinkalibriger Muskelaferenzen auf den Muskeltonus. In Bauer, H.J., W.P. Koella, A. Struppier : Therapie der Spastik. Verlag fur angewandte Wissenschaften, Munchen, 1981.
27. Dvorak, J., V. Dvorak. *Manual Medicine*, (1990) 40. Wyke, B.D. «*Neurological Mechanisms in the Experience of Pain*». *Acupuncture and ElectroTherapeutic. Research*. 4 (1979a) 27.

Références additionnelles

- Jones, L.H. «*Foot Treatment Without Hand Trauma*». *JAOA* 72 : 481-9 Jan 73 .
- Jones, L.H. «*Missed Anterior Spinal Lesions. A Preliminary Report*». DO 6 : 75-9 Mar 66. Owens, C. *An Endocrine Interpretation of Chapman's Relexes*. Second Edition. Chattanooga, TN : Chattanooga Printing and Engraving, 1937 .
- Rumney, I.C. «*Structural Diagnosis and Manipulative Therapy*». *J Osteopathy* 70 : 21-33 Jan 63.
- Revised Version D.O. 4 : 135-42 Sep 63.
- «*Strain and Counterstrain. Rationale of Manipulation*» Address given at the Fourth Annual Post-Graduate Seminar of the American Academy of Osteopathy. Colorado Springs, May 25-27, 1972. Travell, J. «*Basis of the Multiple Uses of Local Block of Somatic Trigger Areas. Procaine Infiltration and Ethyl Chloride Spray*». *Mississippi Valley Med J* 71 : 13-21 Jan 49.

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 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 ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, 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 : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

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

