

SCS FI - Fascial Introduction

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Comprendre la physiologie du Counterstrain fascial.
- Comprendre le concept et les symptômes des dysfonctions dans les «*systèmes fasciaux*»
- Gagner en confiance et en précision sur le «*scanner crânien*»
- Gagner en confiance et en précision sur une cinquantaine de techniques fasciales.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes DE - ostéopathes DO - médecins.

PRÉ-REQUIS SPÉCIFIQUES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Jones Classic et crânien ou avoir déjà des notions poussées sur l'anatomie palpatoire crânienne et une compétence dans la reconnaissance de Tender Point et Points mobiles. Pas de pré-requis spécifiques pour les ostéopathes.

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 OSTÉO FORMATIONS :

Brian TUCKEY.

Assistants certifiés Counterstrain :

- Jonathan WOSINSKI
- Guillaume THIERRY

CONTEXTE DE L'ACTION :

L'introduction au Counterstrain Fascial (FCS) est votre module d'entrée vers le monde impressionnant des dysfonctions neuro-vasculaires. Cette classe est le pré-requis pour les nouveaux cours récemment développés en FCS. Elle permettra aux étudiants d'apprendre une dizaine des techniques les plus importantes pour chaque système des cours de FCS : Ligamentaire et Capsulaire, Neural, Lymphatique et Veineux, Artériel et Viscéral. De plus, les étudiants seront guidés dans l'apprentissage du "Scanner crânien" qui permet d'établir un diagnostic instantané pour chacun des systèmes du corps. Les étudiants quitteront le cours avec l'habilité de traiter une large variété de structures comme les veines épidurales, les ligaments viscéraux, les artères radiculaires, la chaîne orthosympathique et même les multiples branches du nerf vague. Devenez l'un de ces thérapeutes qui peut aborder et traiter tous les systèmes. Changez des vies, pas juste des symptômes, devenez praticien en Counterstrain fascial.

PLAN DE LA FORMATION :

- Introduction
- Physiologie du Counterstrain fascial
- Évolution et application technique du FCS
- Scanner crânien et pratique FCS
- Techniques sélectionnées/pratiques pour 5 systèmes fasciaux
- Discussion finale

Contenu de la formation

Jour 1 : Introduction

8 h 30 : Présentation de l'organisme et des stagiaires.

9 h 00 à 10 h 30 : Lecture de l'introduction aux Fascias. Concepts clés.

10 h 30 à 10 h 45 : Pause.

10 h 45 à 12 h 00 : Anatomie palpatoire. Démonstration et pratique.

12 h 00 à 13 h 00 : Repas.

13 h 00 à 14 h 00 : Scan crânien antérieur.

14 h 00 à 15 h 30 : Scan crânien latéral.

15 h 30 à 17 h 00 : Scan crânien postérieur.

Jour 2

8 h 30 à 10 h 30 : FSC pour le système ligamentaire et capsulaire.

10 h 30 à 10 h 45 : Pause.

10 h 45 à 12 h 45 : FCS pour le système nerveux.

12 h 45 à 14 h 00 : Repas.

14 h 00 à 15 h 15 : FCS pour le système veineux et lymphatique (théorie).

15 h 15 à 15 h 30 : Pause.

15 h 30 à 17 h 00 : FSC pour le système veineux et lymphatique (pratique).

Jour 3

8 h 30 à 11 h 00 : FSC pour le système artériel.

11 h 00 à 11 h 15 : Pause.

11 h 15 à 14 h 00 : FCS pour le système viscéral.

14 h 00 à 16 h 00 : Discussion et conclusion.

OSTÉO FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 09 67 35 39 70

www.osteo-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

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 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
- Vidéos anatomiques
- 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.
- Questionnaire post-formation (1 mois après la formation).

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Mountcastle VB (ed) : Medical Physiology vol 1, St. Louis, CV Mosby Co. 1980 pp. 191-427.
- (2) Stillwell DL jr., Regional Variations in the innervation of deep fascia and aponeuroses, *am J. Anat* 19c ; 7, 100 : 289 - 117.
- (3) Van Buskirk RL : Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction : A model. *J Am Osteopath Assac* 90 : 792-809, 1990.
- (4) Schleip, R., *JBMT*, Jan 2001 «*Fascia! 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).
- Mitchell JH, Schmidt RF 1977, Cardiovascular Reflex Control by afferent fibers from skeletal muscle fibers. *Shepherd JT et al. Handbook of Physiology, sec 2, Vol 3.*
- (6) Stecco Cet al 2008 The expansions of the pectoral girdle muscles onto the brachial fascia : morphological aspects and spatial disposition. *Cells Tissues Organs.* 188 : 320-
- (7) Megirian D : Bilateral facilitatory and inhibitory skin areas of spinal motoneurons of the cat. *J Neurophysiol* 1962 ; 2c ; :127-117.
- (8) Sato A, Sato Y, Schmidt RF : The effects of somatic afferent activity on the heart rate, in Brooks CM, Koizumi K, Sato A (eds) : *Integrative functions of the Autonomie Nervous.*
- (9) System. Tokyo, Japan, University of Tokyo Press/Elsevier, 1979.
- (10) Foreman RD, Blair RW, Weber RN : Viscerosomatic convergence onto t2-t4 spinoreticular, spinoreticular-spinothalamic and spinothalamic tract neurons in the cat. *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* Published 1 April 2010 Vol. 90 no. 2, 513-557.
- (12) Aziz C B. Ahmad AH. 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. *Clin J Pain* 2007 ; 23 : 440-448.
- (1c;) 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*, Vol 152, issue supplement, March 2011, Pages S2-S15.
- (17) Woolf C. J. Neuronal Plasticity : Increasing the Gain in Pain, *Science* vol 288 9 June 2000.
- (18) Gracely Retal. Painful neuropathy : altered central processing maintained dynamically by peripheral input. *Pain.* 'il (1992) 17 c ; -194.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

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

