

SCS FI – Fascial Introduction

OBJECTIF 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

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Avoir réalisé Jones module 1 au minimum ainsi qu'un cours spécifique en crânien depuis votre diplôme. Cela vous sera primordial pour pouvoir avoir la discrimination sur le bilan en FCS,

ou

Avoir déjà des notions poussées sur l'anatomie palpatoire crânienne et une compétence dans la reconnaissance de Tender point et Points mobiles.

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 :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours – 7 heures par jour, soit 21 heures

FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

Brian TUCKEY - Conférencier et Instructeur.

Assistants certifiés Counterstrain :

- Patrice SAPHY
- Jonathan WOSINSKI
- Guillaume THIERRY

CONTEXTE DE L'ACTION :

Le cours d'Introduction aux fascias a été mis en place par Brian TUCKEY, inventeur de la technique Jones Fascia (FCS : Fascial Strain Counterstrain), suite aux apprentissages donnés par Laurence Jones dans les années 90.

L'introduction au Counterstrain Fascial (FCS) est votre module d'entrée vers le monde impressionnant des dysfonctions neuro-fasciales. Cette classe, qui fait office de pré-requis pour les nouveaux cours récemment développés en FCS, permettra aux étudiants d'apprendre une dizaine des techniques les plus importantes pour chaque système des cours de FCS : Artériel, veineux et lymphatique, neural, viscéral et bientôt ligamentaire et capsulaire. 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'habileté de traiter une large variété de structures comme les veines épidurales, les ligaments viscéraux, les artères radiculaires, la chaîne des sympathiques, 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

- Présentation de l'Organisme et des stagiaires
- Lecture de l'Introduction à Fascial avec pratique de la technique
- Repérages des surfaces anatomiques
- Scanner Crânial Antérieur
- Scanner Crânial Latéral
- Scanner Crânial Postérieur

Jour 2

- FCS pour le système capsulaire et ligamentaire – Introduction
- FCS pour le système nerveux
- FCS pour le système veineux et lymphatique (théorie)
- FCS pour le système veineux et lymphatique

Jour 3

- Introduction pour le FCS artériel
- FCS pour le système viscéral
- Discussion et Conclusion

SARL KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 0810 901 998

www.kine-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, version papier
- Vidéo-projecteur : Diaporama de la formation
- Vidéos anatomiques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Une évaluation pré et post formation sera demandée aux participants.
- Le Formateur résumera chaque partie de son cours et s'assurera que chaque participant a intégré son contenu.
- Le Formateur s'assurera que chaque participant exécute correctement les gestes thérapeutiques et l'exécutera avec lui, si nécessaire.
- En fin de formation, un temps de questions-réponses sera proposé afin d'éliminer des points non compris.

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](#)

