

## FCS MS2- Musculo-squelettique

### Torsions osseuses - développé par Brian Tuckey PT

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

#### BUTS ET OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Augmenter votre compréhension de la physiologie osseuse et des recherches sur le sujet, et son potentiel à devenir dysfonctionnel.
- Apprendre à reconnaître les signes et symptômes d'une dysfonction osseuse.
- Apprendre à diagnostiquer et traiter efficacement *une dysfonction osseuse du rachis ou des extrémités*.

#### PLAN DE LA FORMATION :

- Bases physiologiques du Counterstrain MS
- Anatomie et physiologie de l'os
- Revue du scan crânien MS1
- Efficacité en scan crânien MS2
- Améliorer l'efficacité de traitement des dysfonctions osseuses dans toutes les régions du corps

#### PUBLIC CONCERNÉ :

- Masseurs-Kinésithérapeutes DE

#### PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

MS1 - Musculo squelettique 1

#### CONTEXTE DE L'ACTION :

Second module musculo-squelettique du Counterstrain Fascial, le MS2 explore des concepts avancés en cherchant à traiter les torsions périostées - ou dysfonctions osseuses. Le FCS du périoste peut corriger/réduire les déformations osseuses, incluant les cyphoses, scolioses, varus/valgus (tibial ou autre) différence de longueur de membre inférieur, etc ... Une dysfonction osseuse ou de périoste constitue la physio-pathologie primaire à l'origine des tendinopathies dans l'ensemble du corps, ainsi que la première dysfonction résiduelle retrouvée dans quasiment tous les cas de fractures et de contusions osseuses. En combinant les techniques de MS2 avec le FCS neural, on peut résoudre rapidement des cas réfractaires comme les canaux tarsiens ou des neuropathies périphériques idiopathiques. Les compétences obtenues en MS2 donneront aux thérapeutes la capacité de corriger rapidement des cas chroniques autant qu'aigüs, qui sont si spécifiques (MS2 permet un traitement qui se situe ENTRE les articulations) qu'ils sont quasiment impossibles à soulager par une autre forme de manipulation ou d'intervention médicale.

#### MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratique 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 un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

#### SUPPORTS PÉDAGOGIQUES :

- Fourniture des supports de cours de la formation, version papier.
- Vidéo-projecteur : Diaporama de la formation.
- Vidéos et planches anatomiques.

#### 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 les points non compris.

## 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 KINÉ FORMATIONS :

Brian TUCKEY - Formation développée par Brian Tuckey PT.

Assistants certifiés Counterstrain :

- Patrice SAPHY
- Jonathan WOSINSKI
- Guillaume THIERRY

## CONTENU DE LA FORMATION :

### JOUR 1

- Présentation des stagiaires
- Cours d'Introduction
- Scans Crâniens MS1/MS2
- Vertèbres en E° et torsion externe de cotes
- Vertèbres en P° et torsion interne de cotes
- Démonstration : Sacrum - Pelvis - Coccyx

### JOUR 2 :

- Atelier : Sacrum - Pelvis, Coccyx
- Dysfonctions pelvis et cuisses
- Dysfonctions cuisse et genou
- Dysfonctions cheville/pied
- Dysfonctions du pied, atelier 1

### JOUR 3 :

- Dysfonctions du pied, atelier 2
- Dysfonctions scapula et humérus
- Dysfonctions de l'avant-bras
- Dysfonctions poignet et main
- Cours de clôture - Questions-Réponses

## BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Shepard MF, The clinical significance of anterior horn meniscal tears diagnosed on magnetic resonance images, Am J Sports Med, 2002 Mar-Apr;30(2):189.
- (2) Moore, Keith L. Moore, Anne M.R. Agur ; in collaboration with and with content provided by Arthur F. Dalley II ; with the expertise of medical illustrator Valerie Oxorn and the developmental assistance of Marion E. (2007). Essential clinical anatomy (3rd ed.). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins. p. 286. ISBN 0-7817-6274-X. -92.
- (3) W. Brinjikji et al , Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Population AJNR Am J Neuroradiol. 2015 Apr; 36(4) : 811-816.
- (4) S. Finando and D. Finando, «Fascia and the mechanism of acupuncture», Journal of Bodywork and Movement Therapies, vol. 15, no. 2, pp. 168-176, 2011.
- (5) R. Schleip, W. Klingler, and F. Lehmann-Horn, «Active fascial contractility : fascia may be able to contract in a smooth muscle like manner and thereby».
- (6) «Influence musculoskeletal dynamics», Medical Hypotheses, vol. 65, no. 2, pp. 273-277, 2005.
- (7) Kim AC, Spector M, «Distribution of chondrocytes containing alpha-smooth-muscle actin in human articular cartilage» J Orthop Research. 2000 Sep;18(5):749-55.
- (8) Kinner B, Spector M. «Expression of smooth muscle actin in osteoblasts in human bone». J Orthop Res. 2002 May;20(3):622-32.
- (9) 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 Autonomic Nervous System. Tokyo, Japan, University of Tokyo Press/Elsevier, 1979.
- (10) Woolf C. J. Central sensitization : Implications for the diagnosis and treatment of pain. Pain, Vol 152, issue supplement, March 2011, Pages S2-S15.
- (11) Van Buskirk RL : Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction : A model. J Am Osteopath Assoc 90:792-809, 1990.
- (12) Tozzi, P. A unifying neuro-fasciogenic model of somatic dysfunction - Underlying mechanisms and treatment - Part II. J. Bodyw Mov Ther. 2015 Jul;19(3):526-43. doi : 10.1016/j.jbmt.2015.03.002. Epub 2015 Mar 14.
- (13) Ingber, DE. Tensegrity and mechanotransduction, J Bodyw Mov Ther. 2008 Jul;12(3):198-200. doi:10.1016/j.jbmt.2008.04.038. Epub 2008 Jun 16.
- (14) Noda M, Nagao M, Hanyu R, Mizoguchi F, Notomi T, Hayata T, Nakamoto T, Ezura Y. Control of bone remodeling by nervous system. Nervous system and bone, Clin Calcium. 2010 Dec;20(12):1801-5.
- (15) Togari, A. Expert Opin Ther Targets. 2005 Oct ; 9(5):931-40. The role of the sympathetic nervous system in controlling bone metabolism.
- (16) Benarroch EE 2006, Pain Autonomic Interactions, Neurological Sciences, 27, s130-133.

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE**

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

