

Thérapie manuelle des tissus conjonctifs

A – Programme détaillé

Durée = 42h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateurs = Véronique DE LAERE ou Jan DE LAERE – Masseurs-Kinésithérapeutes

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Les fascias font actuellement l'objet de recherches actives en médecine sous l'impulsion de Robert Schleip, Hélène Langevin, Siegfried Mense et d'autres chercheurs comme Jean-Claude Guimberteau et Peter Huijing. Présent à tous les niveaux du corps humain, le fascia, continuum anatomophysiologique longtemps négligé, siège de l'extéro- et de la proprioception constitue notre sixième sens. Les structures fasciales sont les vecteurs de tensions musculaires, elles représentent la première et la plus vaste interface mécanique du système nerveux, elles possèdent une contractibilité autonome. On sait aujourd'hui le rôle primordial que joue le fascia thoracolombal chez les lombalgiques chroniques, les fascias constitueraient également, selon de récentes études la base anatomique des méridiens et des points d'acupuncture,...

Pour toutes ces raisons, la normalisation des fascias est devenue incontournable en thérapie manuelle. Différents concepts nous proposent leurs approches diagnostique et thérapeutique des fascias, nous vous exposerons ceux qui ont retenu notre attention, en les intégrant à une analyse neuro-orthopédique de cas cliniques

Objectifs :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :

- Améliorer les connaissances concernant l'anatomie, la physiologie et la pathophysiologie des structures fasciales et leurs interactions avec les structures musculaires et neurales.
- Maîtriser l'observation et la palpation ainsi que les techniques manuelles de normalisation des fascias enseignées.
- Etablir de nouvelles stratégies thérapeutiques intégrant aux traitements neuro-orthopédiques l'optimisation des fonctions fasciales.

Résumé :

Approche proprioceptive et structurelle des dysfonctions du tissu conjonctif constituée des thèmes suivants : Anatomie et physiologie des tissus conjonctifs, conséquences des dernières découvertes scientifiques sur l'implication clinique du tissu conjonctif. Les tissus conjonctifs sont le siège de la proprioception, test et affinement proprioceptif - travail sur 4 types de récepteurs : théorie et pratique. Le modèle de distorsion fasciale : bilan et traitement structurels des 6 distorsions. Application clinique : le fascia thoraco-lombal - examen et traitement en cas de lombalgie chronique. Massage réflexe du tissu conjonctif et son action végétative : bases théoriques et pratique de la construction de base. Diagnostic et manipulation neurofasciale en cas de syndrome neurogène douloureux des nerfs sensitifs. Autotraitement et gymnastique fasciale et proprioceptive.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 42h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1° Séminaire

Jour 1

8h30 – 12h30

- Bases théoriques : définition, anatomie et physiologie des fascias
- Place des fascias en thérapie manuelle - études scientifiques récentes
- Vidéo «Promenades sous la peau» du Dr. J-C Guimberteau - commentaire et discussion
- Vidéo «Attitudes musculaires» du Dr. J-C Guimberteau - commentaire et discussion

14h00 – 18h00

- Les fascias : notre sixième sens - les organes tendineux de Golgi, les corpuscules de Pacini, les terminaisons de Ruffini et les terminaisons nerveuses libres - théorie, démonstration et pratique en binôme

Jour 2

8h30 – 12h30

- Modèle de distorsion fasciale (MDF) selon Stephen Typaldos : les 6 dysfonctions - théorie
- Bandes trigger (BT) - démonstration et pratique en binôme

14h00 – 18h00

- Distorsions de continuité - démonstration et pratique en binôme
- Hernies fasciales - démonstration et pratique en binôme

Jour 3

8h30 – 12h30

- Fascia thoracolombal (FTL) - théorie
- Fascia thoracolombal (FTL) - démonstration et pratique en binôme

14h00 – 18h00

- Gymnastique fasciale (fascial fitness) - théorie
- Gymnastique fasciale (fascial fitness) - démonstration et pratique

2° Séminaire

Jour 1

8h30 – 12h30

- Questions-réponses - points clés du premier séminaire
- Distorsions de pliage en traction ou en compression - théorie
- Distorsions de pliage - normalisations manipulatives des membres et du rachis - démonstration et pratique en binôme

14h00 – 18h00

- Distorsions de pliage - normalisations manipulatives des membres et du rachis - démonstration et pratique en binôme
- Fixations tectoniques - théorie, démonstration et pratique en binôme

Jour 2

8h30 – 12h30

- Distorsions du cylindre - théorie, démonstration et pratique en binôme
- Manipulations neurofasciales - théorie
- Manipulations neurofasciales de la face - anatomie palpatoire, démonstration et pratique en binôme

14h00 – 18h00

- Manipulations neurofasciales des membres - anatomie palpatoire, démonstration et pratique en binôme
- Manipulations neurofasciales du tronc - anatomie palpatoire, démonstration et pratique en binôme

Jour 3

8h30 – 12h30

- Syndrome myofascial douloureux : points trigger myofasciaux - rappel théorique
- Techniques manuelles des fascias musculaires - démonstration et pratique en binôme
- Thérapie manuelle réflexe des fascias - théorie

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré 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.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Livres

1. Typaldos S Clinical and Theoretical Application of the Fascial Distortion Model within the Practice of Medicine and Surgery. FDM Textbook, 4th Edition. Typaldos Publishing Company 2002
2. Schwind P Faszien- und Membrantechnik. Elsevier, Urban & Fischer München 2003
3. Myers T Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists. Churchill Livingstone New York 2009
4. Paoletti S Les Fascias - Rôle des tissus dans la mécanique humaine. Sully 2011
5. Schleip R et al. Fascia : The Tensional Network of the Human Body. The science and clinical applications in manual and movement therapy. Churchill Livingstone Edinburgh 2012

Articles

6. Schleip R 2003 Fascial plasticity - a new neurobiological explanation. Journal of Bodywork and Movement Therapies, Part 1 : 7 (1), 11-19 ; Part 2 : (2),104-116
7. Schleip R 2004 Die Bedeutung der Faszien in der manuellen Therapie. Deutsche Zeitschrift für Osteopathie, 1:10-15
8. Langevin H 2006 Connective tissue: A body-wide signalling network? Medical Hypotheses, 66 (6): 1074-1077
9. Huijing P 2007 Epimuscular myofascial force transmission between antagonistic and synergistic muscles can explain movement limitation in spastic paresis. Journal of Biomechanics, 17 (6): 708-724
10. Ingber D 2008 Tensegrity and mechanotransduction. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 12 (3), 198-200
11. Langevin H et al. 2010 Fibroblast cytoskeletal remodeling contributes to connective tissue tension. Journal of Cellular Physiology, 226(5): 1166-1175
12. Tesarz J 2010 Die Fascia Thoracolumbalis als potenzielle Ursache für Rücken-schmerzen : anatomische Grundlagen und klinische Aspekte. Osteopathische Medizin, Zeitschrift für ganzheitliche Heilverfahren, 11(1): 28-34
13. Tesarz J et al. 2011 Sensory innervation of the thoracolumbar fascia in rats and humans. Neuroscience, 194: 302-308
14. Willard F et al. 2012 The thoracolumbar fascia: anatomy, function and clinical considerations. Journal of Anatomy, 221(6): 507-536
15. Schleip R & Müller D 2013 Training principles for fascial connective tissues: scientific foundation and suggested practical applications. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 17(1): 103-115

Vidéos

16. Guimberteau J-C 2005 Promenade sous la peau. Production : Centre de Ressource et d'Information sur le Multimédia pour l'Enseignement Supérieur / ADF Video Productions