

Thérapie manuelle des tissus conjonctifs

A – Programme détaillé

Durée = 42h00

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

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Formation proposant une approche comprenant le diagnostic et le traitement manuel des dysfonctionnements du tissu conjonctif, en lien avec des perturbations proprioceptives et structurales susceptibles d'engendrer des modifications des schémas moteurs, une surcharge ou un manque d'utilisation de certaines structures, des perturbations de l'innervation et de la vascularisation... Enseignement basé sur les recherches scientifiques récentes sur le tissu conjonctif, sa physiologie, ses dysfonctionnements et leurs implications.

Objectifs :

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

- Identifier et évaluer la présence d'un dysfonctionnement du tissu conjonctif chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
- Planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans les domaines du traitement des dysfonctionnements neurogènes, proprioceptifs et structurels en lien avec le tissu conjonctif ;
- Connaître et être capable de mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel du tissu conjonctif ;
- Identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des différents traitements du tissu conjonctif ;
- Adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- Connaître les dangers et maîtriser la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- Appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les syndromes et les structures traités au cours de cette formation (voir programme détaillé de la formation).



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

Module 1 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Le tissu conjonctif : généralités - anatomie, architecture et physiologie. Le tissu conjonctif et la transmission de la force et des contraintes	Théorie	Diaporama - Vidéo Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Le tissu conjonctif - organe de la proprioception Pathophysiologie du tissu conjonctif dans la chronicité	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	Les organes tendineux de Golgi : physiologie et localisation Techniquesantalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l'épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Les corpuscules de Pacini : physiologie et localisation Techniquesantalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l'épaule, cervicalgie et lombalgie	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



Module 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	<p>Les terminaisons de Ruffini : physiologie et localisation</p> <p>Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l'épaule, cervicalgie et lombalgie</p>	<p>Théorie</p> <p>Pratique en binôme</p>	<p>Diaporama</p> <p>Exposé du formateur</p> <p>Échange avec les participants</p> <p>Pratique en binôme avec correction par le formateur</p>
	11h00-13h00	<p>Les terminaisons nerveuses libres : physiologie et localisation</p> <p>Techniques antalgiques de stimulation proprioceptive : post-entorse de cheville, post-traumatique de l'épaule, cervicalgie et lombalgie</p>	<p>Théorie</p> <p>Pratique en binôme</p>	<p>Diaporama</p> <p>Exposé du formateur</p> <p>Échange avec les participants</p> <p>Pratique en binôme avec correction par le formateur</p>
Après-midi	14h00-16h00	<p>Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos</p> <p>Les bandes trigger - diagnostic et traitement</p> <p>Exemple traité : syndrome douloureux de l'épaule</p>	<p>Théorie</p> <p>Pratique en binôme</p>	<p>Diaporama</p> <p>Exposé du formateur</p> <p>Échange avec les participants</p> <p>Pratique en binôme avec correction par le formateur</p>
	16h15-18h00	<p>Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos</p> <p>Les bandes trigger - diagnostic et traitement</p> <p>Exemple traité : syndrome douloureux</p> <p>Post-entorse de la cheville</p>	<p>Théorie</p> <p>Pratique en binôme</p>	<p>Diaporama</p> <p>Exposé du formateur</p> <p>Échange avec les participants</p> <p>Pratique en binôme avec correction par le formateur</p>



Module 1 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions de continuité - diagnostic et traitement Exemples traités : syndrome douloureux de l'épaule et post-entorse de la cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-12h30	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions du pliage capsulaire - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux post-entorse de cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos Les distorsions du pliage capsulaire - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux de l'épaule	Théorie Travail en groupe de 3 à 4 participants	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Mise en application des techniques de normalisation des bandes trigger, des distorsions de continuité et des distorsions du pliage capsulaire au niveau du rachis cervical	Travail en groupe de 3 à 4 participants	Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



Module 2 - Jour 1				
Durée	Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques	
Matin	9h00-10h45	Les relations neuro-fasciales : les syndromes canaux - structures neurales et interfaces mécaniques - différentes dysfonctions neuro-dynamiques - mécanosensibilité et viscoélasticité	Théorie	Diaporama - Vidéo Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Diagnostic d'une dysfonction neurodynamique : anamnèse, premières hypothèses diagnostiques, séquences neurodynamiques et palpation des structures nerveuses, examen des interfaces mécaniques Exemple 1 : Syndrome douloureux post-entorse de la cheville	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Exemple 2 : La névralgie d'Arnold Exemple 3 : La gonalgie paresthésique	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Exemple 4 : L'épaule neurogène - le nerf axillaire Exemple 5 : La pubalgie neurogène - le nerf obturateur	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



Module 2 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	L'interface mécanique terminale : la dermoneuromodulation et la distorsion du cylindre selon Stephen Typaldos Exemple 1 : L'épaule neurogène - le nerf axillaire Exemple 5 : La pubalgie neurogène - le nerf obturateur	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Le syndrome myofascial douloureux l'implication du tissu conjonctif dans les points trigger myofasciaux. Critères diagnostiques et traitement des PTrM.	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Exemple 1 : syndrome douloureux de l'épaule Exemple 2 : syndrome post-entorse de cheville Exemple 3 : tennis elbow	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Le modèle de distorsion fasciale selon Stephen Typaldos La fixation tectonique - diagnostic et traitement Exemple traité : syndrome douloureux de l'épaule	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



Module 2 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Cas clinique : la lombalgie chronique Le fascia thoraco-lombal : cause directe et indirecte de lombalgies chroniques	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-12h30	La lombalgie chronique : examen et traitement	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Dry Needling des fibroses conjonctives : protocole d'hygiène et de puncture Cas particulier : fibrose cicatricielle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Évaluation Synthèse de la formation	QCU Table ronde	Correction par le formateur Échange avec les participants



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



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !