

Traitement par crochetage des fascias

Objectifs de la formation :

La formation est construite en abordant de nombreuses situations pour lesquelles l'usage des techniques de crochetage est adapté. Ainsi, il est possible d'utiliser efficacement dans sa pratique quotidienne ces techniques notamment dans la prise en charge d'inconforts couramment rencontrés.

L'objectif principal de l'utilisation d'instruments est l'auto prise en charge par le patient en dehors des séances afin d'améliorer les effets de la manipulation dont il a bénéficié (actions d'éducation à la santé).

Les indications sont nombreuses :

- Personnes anxieuses, en situation de stress développant des tensions.
- Inconforts chroniques.
- Prévention des incommodités fonctionnelles cervico-céphaliques.
- Amélioration de la souplesse globale

Public visé : Tout public

Prérequis : Aucun

Compétences professionnelles visées :

Le stagiaire sera capable de :

- faire une analyse précise des tensions fasciales par la mise en place d'une évaluation différentielle tissulaire basée sur les recommandations scientifiques et professionnelles ;
- redonner aux différents fascias « emblématiques », par des crochetages doux leur mobilité, leur souplesse et favoriser ainsi un bien-être physique et psychique ;
- faire des liens scientifiques avec les protocoles de prise en charge posturale applicable de suite en pratique quotidienne : quelle posologie ? Quelle intensité ? Quels protocoles ?

Moyens pédagogiques et techniques :

- Supports utilisés : PPS, paperboard, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas
- Evaluation formative (étude de cas) et sommative (connaissances fondamentales)

Lieu : en centre de formation/ sur site

Coût total : 650 € (crochets fournis)

Programme et durée : 2 jours (2x7h).

Jour 1 : 9 h - 18 h (1h de pause déjeuner)

Séquence 1 : 4 h

- Notions fondamentales sur les fascias : embryologie, histologie, biomécanique
- Rôle des fascias
- Organisation anatomique des fascias et éléments de palpation
- Organisation des chaînes musculaires et fasciales
- Les interrelations : tendons, aponévroses et système neuro-végétatif

Séquence 2 : 4 h

- Physiopathologie des troubles fonctionnels impliquant les fascias : Etiologies et signes cliniques associées
- Corrélations viscérales, vertébrales et musculaires
- Liens avec les difficultés fonctionnelles courantes
- Les aspects pratiques du traitement manuel des fascias
- Implications dans la pratique générale : construction générale d'un traitement de confort par crochetage des fascias

Jour 2 : 8 h - 14 h (en continu)

Séquence 3 : 3 h

- Techniques de crochetage selon les différentes modalités sur des zones emblématiques par une éducation progressive de la main (différents types de fascias, accès plus ou moins facile, différentes modalités)
- Abord des cas les plus souvent rencontrés : Quadrant supérieur (rachis et membre supérieur)

Séquence 4 : 3 h

- Techniques de crochetage selon les différentes modalités sur des zones emblématiques par une éducation progressive de la main (différents types de fascias, accès plus ou moins facile, différentes modalités)
- Abord des cas les plus souvent rencontrés : Quadrant inférieur (bassin et membre inférieur)

Moyens de suivi de la formation et appréciation de ses résultats :

Au travers de l'analyse de situations au décours de la formation

Références :

Tendons et aponévroses :

- Henri Rouvière, André Delmas. Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle. Maloine
- R Schleip, F Klingler et F Horn, « Active fascial contractility: Fascia may be able to contract in a smooth muscle-like manner and thereby influence musculoskeletal dynamics », Medical Hypotheses, vol. 65, no 2, 2005, p. 273–7
- Vecchiet, L., Giamberardino, M.A., Saggini, R. Myofascial pain syndromes: clinical and pathophysiological aspects. Clin J Pain. 7 Suppl 1:S16-22. 1991
- Hanten, W.P. *et al.* Effects of active head retraction with retraction/extension and occipital release on the pressure pain threshold of cervical and scapular trigger points. *Physiotherapy Theory and Practice*. 13(4). 1997
- Robert Schleip, Thomas W. Findley, Leon Chaitow, Peter Huijin Fascia: The Tensional Network of the Human Body: The science and clinical applications in manual and movement therapy. Churchill Livingstone 2012
- Louis Schultz, Rosemary Do Feitis, Diana Salles, Ronald Thompson The Endless Web: Fascial Anatomy and Physical Reality North Atlantic Books 1996
- Thomas W. Myers Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists Churchill Livingstone 2008

Traitement des tendinopathies

- Site regroupant les techniques avec leurs niveaux de preuve : <http://tendinopathyrehab.com>

Pathologies types « canalaire » en lien avec le système tendino-musculaire :

- Bard H, Berthelot JM, Demondion X, Vuillemein V : Les syndromes canalaire du bassin. In « Pathologie du complexe pelvi- fémoral du bassin » Rodineau J, Besch S, 2009, 138-59, Masson Ed.
- Childers MK, Wilson DJ, Gnatz SM, Conway RR, Sherman AK Botulinium toxin type A use in piriformis muscle syndrome. A pilot study. *Am J Phys Med Rehabil*, 2002, 81, 751-9
- Fischman LM, Dombi GW, Michaelsen C, Ringel S, Rozbruch J, Rosner B, Weber C : Piriformis syndrome : diagnosis, treatment and outcome. A 10 year study. *Arch Phys Med Rehabil*, 2002, 83,295-301
- Le syndrome du muscle piriforme : série personnelle de 250 patients. Elaboration d'un score et propositions thérapeutiques. Dr Fabrice MICHEL^a, Dr Pierre DECAVEL^a, Dr Julien BEVALOT^a, Dr Etienne ALETON^a, Pr Bernard PARRATTE^a. CHU Besançon
- Allieu Y, Chammas M, Roux JL. Syndromes canalaire et des défilés (canal carpien exclu). *Encycl Med Chir, Appareil locomoteur*. Paris : Elsevier, 1997 ; 15-005-A-10.
- Upton AR, McComas AJ. The double crush in nerve entrapment syndromes. *Lancet* 1973 ; 2 : 359-62.
- Lundborg G, Dahlin LB. The pathophysiology of nerve compression. *Hand Clin* 1992 ; 8 : 215-27. Ostermann AL. The double crush syndrome. *Orthop Clin North Am* 1988 ; 19 : 147-55.
- Wood VE, Biondi J, Linda L. Double crush nerve compression in thoracic outlet syndrome. *J Bone Joint Surg* 1990 ; 72A : 85-7.
- Chammas M, Bousquet P, Renard E, Poirier JL, Jaffiol C, Allieu Y. Dupuytren's disease, carpal tunnel syndrome, trigger finger, and diabetes mellitus. *J Hand Surg* 1995 ; 20A : 109-14. 7.
- Allieu Y, Chammas M, Idoux O, Hixson M, Mion C. Le syndrome du canal carpien et les ténosynovites amyloïdes chez l'hémodialysé chronique. Évaluation et traitement à propos de 130 cas. *Ann Chir Main* 1994 ; 13 : 113-21.
- Chammas M, Romain M, Allieu Y. Syndromes canalaire de la main en pratique sportive. In : Allieu Y (ed). *La main du sportif*. Paris : Expansion scientifique française 1995 ; 47-60.
- Foucher G, Buch N. Syndrome du canal carpien. *Encycl Med Chir. Appareil locomoteur*. Paris : Elsevier, 1998 ; 14-069-A-10.
- Mackinnon SE, Dellon AL. *Surgery of the peripheral nerve*. New York : Thieme Medical Publishers, 1988.
- Jesel M. Apport de l'examen électrophysiologique à l'évaluation diagnostique et pronostique des atteintes aiguës ou chroniques des troncs nerveux du membre supérieur. *Cahiers d'enseignement de la Société française de chirurgie de la main*. Paris : Expansion scientifique française 1990 ; 45-56.
- Chammas M, Romain M, Allieu Y. Syndromes canalaire de la main en pratique sportive. In : Allieu Y (ed). *La main du sportif*. Paris : Expansion scientifique française 1995 ; 47-60.
- Foucher G, Buch N. Syndrome du canal carpien. *Encycl Med Chir. Appareil locomoteur*. Paris : Elsevier, 1998 ; 14-069-A-10.
- Mackinnon SE, Dellon AL. *Surgery of the peripheral nerve*. New York : Thieme Medical Publishers, 1988.
- Jesel M. Apport de l'examen électrophysiologique à l'évaluation diagnostique et pronostique des atteintes aiguës ou chroniques des troncs nerveux du membre supérieur. *Cahiers d'enseignement de la Société française de chirurgie de la main*. Paris : Expansion scientifique française 1990 ; 45-56.