

Traitement manuel & crochetage des fascias

Objectifs de la formation :

Les fascias, véritables tissus de soutien aux multiples fonctions désormais identifiées, sont fréquemment en cause dans les inconforts fonctionnels de l'appareil locomoteur. D'après la littérature, différentes parties du muscle peuvent être concernées par ces désagréments : les insertions, le corps du tendon mais aussi l'enveloppe du muscle. Ces remaniements tissulaires sources de perturbation de la mobilité locale peuvent être à l'origine de stress dans la zone voire à distance (Les indications sont nombreuses : personnes anxieuses, en situation de stress développant des tensions musculaires et tendineuses, inconforts chroniques).

Public visé : Tout public

Prérequis : Aucun

Compétences professionnelles visées :

- Faire un bilan précis des tensions fasciales par la mise en place d'une évaluation différentielle tissulaire basée sur les recommandations scientifiques et professionnelles
- Faciliter aux différents fascias « emblématiques », par des mouvements, des pressions douces et profondes leur mobilité, et par des crochets leur souplesse et favoriser ainsi un bien-être physique et psychique
- Faire des liens scientifiques avec les protocoles de mise en place posturale applicable de suite en pratique quotidienne : quelle posologie ? Quelle intensité ? Quels protocoles ?

Programme et durée : 5 jours (5x7h).

Sessions : 2 (une de 3 jours et une de 2 jours).

Phase 1

Jour 1 : 9 h – 18 h avec 1 h 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 inconforts fonctionnels courants

- Les aspects pratiques du traitement manuel des fascias

- Implications dans la pratique générale : construction générale d'un traitement manuel et par crochetage des fascias

Jour 2 : 8 h – 17 h avec 1 h de pause déjeuner

Séquence 3 : 4 h

- Techniques manuelles 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 (thoraco-abdominal)

Séquence 4 : 4 h

- Techniques manuelles 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 (cervico-céphalique)

Jour 3 : 8 h – 13 h en continu

Séquence 5 : 2 h

- Techniques manuelles 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 (membre supérieur)

Séquence 6 : 3 h

- Techniques manuelles 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)

Phase 2

Jour 4 : 9 h – 18 h avec 1 h de pause déjeuner

Séquence 7 : 4 h

- Techniques en 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)

Séquence 8 : 4h

- Techniques en 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 : zones thoraco-abdominale et cervico-thoracique

Jour 5 : 8 h – 14 h en continu

Séquences 9 : 3 h

- Techniques en 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 : membre supérieur

Séquence 10 : 3 h

- Synthèse de l'ensemble des techniques
- Applications pratiques en lien avec les interrogations des participants
- Synthèse

Moyens pédagogiques et techniques : Tables, chaises, vidéoprojecteurs, tables de pratique médicale, salle de cours, formateur diplômé dans la spécialité (Ergonomie)

Supports pédagogiques : -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)

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

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

Lieu : en centre de formation/ sur site

Coût total : 1100 € (kit crochetage fourni)

Référence :

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 canaux 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.