

## FCS\_LV1 Système lymphatique-veineux, partie 1

### OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Améliorer la connaissance de l'anatomie, la physiologie et le fonctionnement des systèmes veineux et lymphatique,
- Apprendre à reconnaître les dysfonctions veineuses et lymphatiques dans le corps,
- Acquérir une efficacité dans le traitement des dysfonctions veineuses et lymphatiques en utilisant les techniques de FCS nouvellement développées.

### PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE - ostéopathes DO.

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

Avoir réalisé FCS\_F1 Introduction au Counterstrain Fascial. Posséder le diplôme du public concerné.

### 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 :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

### TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit 21 heures

### FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

Concepteur : Brian TUCKEY.

Formateur : Guillaume THIERRY.

#### KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

[www.kine-formations.com](http://www.kine-formations.com)

Déclaration activité : 21 08 00367 08

**FCS-LV** explore le monde des dysfonctions veineuses/lymphatiques. Cet état, identifié par la présence de Tender Points lymphatiques et veineux, consiste principalement en un vasospasme des grands vaisseaux veineux/lymphatiques du corps humain. La symptomatologie inclut les myalgies, tendinopathies, bursites de tous types, maux de tête ...

Plus généralement, la majorité des états cliniques liés à des problèmes d'écoulement de fluides comme les sinusites ou les lymphœdèmes sont favorisés par des dysfonctions veineuses et lymphatiques. Traiter ce type de dysfonctions vasculaires grâce au Counterstrain Fascial restaure le «*mécanisme de pompage*» du système lymphatique et améliore efficacement le drainage veineux dans la région cible, dont font partie la moelle épinière et la base du crâne.

Les patients décrivent une réduction instantanée de la douleur et notent une réduction marquée de l'œdème/symptôme fluïdique immédiatement après l'application de la technique.

### PLAN DE LA FORMATION :

- Raisonnement physiologique à propos d'une dysfonction vasculaire.
- Anatomie et Physiologie des systèmes Veineux et Lymphatique.
- Recherches sur les propriétés contractiles du système lymphatique et des fascias.
- Signes Cliniques et symptômes des dysfonctions veineuses et lymphatiques.
- Techniques FCS pour corriger les dysfonctions veineuses/lymphatiques du tronc, des extrémités, des viscères et bourses locales. Plus de 80 nouvelles techniques seront présentées.

## Contenu de la formation

### Jour 1

**8h00 à 8h30** : Enregistrement

**8h30 à 10h30** : Anatomie, physiologie

**10h30 à 10h45** : Pause

**10h45 à 12h00** : Anatomie de surface

**12h00 à 14h00** : Déjeuner

**14h00 à 16h00** : Scans crâniens spécifiques

**16h00 à 16h15** : Pause

**16h15 à 18h00** : Dysfonctions lymphatiques du rang viscéral thoracique.

## Jour 2

**8h00 à 10h00** : Dysfonctions lymphatiques viscérales du tronc et du cou

**10h00 à 10h15** : Pause

**10h15 à 12h00** : Dysfonctions lymphatiques viscérales abdominales

**12h00 à 14h00** : Déjeuner

**14h00 à 16h00** : Dysfonctions lymphatiques du tronc et de l'épaule

**16h00 à 16h15** : Pause

**16h15 à 18h00** : Dysfonctions lymphatiques du coude et de la main.

## Jour 3

**8h00 à 9h30** : Dysfonctions lymphatiques de la hanche et de la cuisse

**9h30 à 9h45** : Pause

**9h45 à 11h15** : Dysfonctions lymphatiques du genou

**11h15 à 12h45** : Dysfonctions lymphatiques de la cheville

**12h45 à 13h30** : Déjeuner

**13h30 à 15h00** : Dysfonctions lymphatiques du pied

**15h00 à 16h00** : Présentation finale et clôture de la formation.

### BIBLIOGRAPHIE :

(1) Mountcastle VB (ed) : Medical Physiology vol 1, St. Louis, CV Mosby Co. 1980 pp. 391-427

(2) Stillwell D Jr, Regional Variations in the innervation of deep fascia and aponeuroses, *Am J. Anat* 1957, 100:289-317.

(3) Van Buskirk RL: *Noiceptive reflexes and the somatic dysfunction : A model.* *J Am Osteopath Assoc* 90:792-809, 1990.

(4) Schleip, R., JBMT, Jan 2003 «*Fascial Plasticity : A new Neurobiological Expia nation*».

(5) Schleip R, Fascial Plasticity : A New Neurobiological Expia nation Part 1, *Journal of Bodywork and Movement Therapies* (Part 1 in Vol.7, No.1, January 2003, and Part 2 in Vol.7, No.2, April 2003).

(6) Mitchell JH, Schmidt RF 1977, Cardiovascular Reflex Control by afferent fibers from skeletal muscle fibers. Shepherd JT et al. *Handbook of Physiology*, sec 2, Vol 3.

(7) Stecco Cet al 2008 The expansions of the pectoral girdle muscles onto the brachial fascia : morphological aspects and spatial disposition. *Cells Tissues Organs*. 188: 320-9.

(8) Furness, Barton : *The Enteric Nervous System*. Blackwell Publishing 2006.

(9) Gershon, Michael D., *The Second Brain*. HarperCollins Publishers, 1998.

(10) *Clin Sei (Lond)*. 1999 Apr ; 96(4):313-26. **The myogenic response : established facts and attractive hypotheses.**

Schubert R. Mulvany MJ.

(11) Capillary Fluid Exchange : Regulation, Functions, and Pathology. Scallan J, Huxley VH, Korthuis RJ. San Rafael (CA) : *Morgan & Claypool Life Sciences* ; 2010.

(12) Contractile Physiology of Lymphatics, David Zaweija, PHD, *Lymph, Res, biology*, June 2009.

(13) «*lymphatic smooth muscle : the motor unit of lymph drainage*» Pierre-Yves von der Weid, David Zawieja, *Int. Journal of Biochem & cell Bio* 36, 2004.

(14) Hargens, a.r. & b.w. Zweifach 1977, «*Contractile stimuli in collecting lymph vessels*» *Am. J Physio*.

(15) Mislin, H. Structural ad functional relations of the mesenteric lymphatic Vessels. *Proceedings of a Symposium at Charleroi Belgium*.

(16) R. E. Klabunde PHD, *Cardiology Physiologie Concepts*, 2<sup>nd</sup> ed., Lippincott, Williams and Wilkins, 2011.

(17) Evidence for unmyelinated C fibres and inflammatory cells in human varicose saphenous vein Anne Vital, MD PhD, <sup>1•2</sup> Dominique Carles, MD, <sup>1</sup> Jean-Michel Serise, M D, <sup>3</sup> and Michel René Boisseau, MD *Int J Angiol*. 2010 Summer ; 19 (2).

(18) «*Visceral Osteopathy The Peritoneal Organs*». Helsmoortel, Hirth, and Wuhrl, Eastland Press 2010.

(19) Zaweija, David, *Contractile physiology of lymphatics, lymphat, Res, Biol*, 2009, June pp 87-96.

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

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

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

## SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

## MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : les formateurs remettront à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui sera restituée. Elle permettra aux formateurs de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE**

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

