

## FCS\_MS2-P Système musculo-squelettique : osseux

### BUTS ET OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Augmenter sa compréhension de la physiologie osseuse et des recherches sur le sujet, et son potentiel à devenir dysfonctionnel.
- Reconnaître les signes et symptômes d'une dysfonction osseuse.
- Diagnostiquer et traiter efficacement une dysfonction osseuse du rachis ou des extrémités.

### PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE, ostéopathes DO, médecins.

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

Avoir suivi 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 - 7 heures par jour, soit 21 heures

### FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

Concepteur : Brian TUCKEY.

Formateurs :

- Patrice SAPHY
- Jonathan WOSINSKI
- 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

Second module musculo-squelettique du Counterstrain Fascial, le MS2 explore des concepts avancés en cherchant à traiter les torsions périostées - ou dysfonctions osseuses.

Le FCS du périoste peut corriger/réduire les déformations osseuses, incluant les cyphoses, scolioses, varus/valgus (tibial ou autre) différence de longueur de membre inférieur, etc ...

Une dysfonction osseuse ou de périoste constitue la physio-pathologie primaire à l'origine des tendinopathies dans l'ensemble du corps, ainsi que la première dysfonction résiduelle retrouvée dans quasiment tous les cas de fractures et de contusions osseuses. En combinant les techniques de MS2 avec le FCS neural, on peut résoudre rapidement des cas réfractaires comme les canaux tarsiens ou des neuropathies périphériques idiopathiques.

Les compétences obtenues en MS2 donneront aux thérapeutes la capacité de corriger rapidement des cas chroniques autant qu'aigus, qui sont si spécifiques (MS2 permet un traitement qui se situe ENTRE les articulations) qu'ils sont quasiment impossibles à soulager par une autre forme de manipulation ou d'intervention médicale.

### PLAN DE LA FORMATION :

- Bases physiologiques du Counterstrain MS
- Anatomie et physiologie de l'os
- Revue du scan crânien MS1
- Efficacité en scan crânien MS2
- Améliorer l'efficacité de traitement des dysfonctions osseuses dans toutes les régions du corps

## Contenu de la formation

### Jour 1 :

**8 h 00 à 8 h 30 :** Feuille de présence.

**8 h 30 à 10 h 15 :** Cours d'introduction.

**10 h 15 à 12 h 00 :** Scans crâniens MS1/MS2.

**12 h 00 à 13 h 00 :** Déjeuner.

**13 h 00 à 14 h 45 :** Vertèbres en E° et torsion externe de côtes.

**14 h 45 à 16 h 30 :** Vertèbres en F° et torsion interne de côtes.

**16 h 30 à 17 h 00 :** Démonstration sacrum, pelvis, coccyx.

## Jour 2 :

**8 h 00 à 9 h 00 :** Atelier sacrum, pelvis, coccyx.

**9 h 00 à 11 h 00 :** Dysfonctions pelvis et cuisse.

**11 h 00 à 12 h 30 :** Dysfonctions cuisse et genou.

**12 h 30 à 13 h 30 :** Déjeuner.

**13 h 30 à 15 h 00 :** Dysfonctions cheville / pied.

**15 h 00 à 15 h 15 :** Pause.

**15 h 15 à 17 h 00 :** Dysfonctions du pied, atelier 1.

## Jour 3 :

**8 h 00 à 9 h 30 :** Dysfonctions du pied, atelier 2.

**9 h 30 à 11 h 15 :** Dysfonctions scapula et humérus.

**11 h 15 à 11 h 30 :** Pause.

**11 h 30 à 13 h 15 :** Dysfonctions de l'avant-bras.

**13 h 15 à 15 h 30 :** Dysfonctions poignet et main. Cours de clôture.

**Nature de l'action définie à l'article L.6313-1 du code du travail :** Actions d'adaptation et de développement des compétences.

## 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
- Vidéos anatomiques
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

## SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

## MODALITÉS D'ÉVALUATION

1) Questionnaire pré-formation

2) Évaluation à chaud : le formateur remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

## BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Shepard MF, The clinical significance of anterior horn meniscal tears diagnosed on magnetic resonance images, *Am J Sports Med*, 2002 Mar-Apr;30(2):189.
- (2) Moore, Keith L. Moore, Anne M.R. Agur ; in collaboration with and with content provided by Arthur F. Dalley II ; with the expertise of medical illustrator Valerie Oxorn and the developmental assistance of Marion E. (2007). *Essential clinical anatomy* (3rd ed.). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins. p. 286. ISBN 0-7817-6274-X. -92.
- (3) W. Brinjikji et al, Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Population *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015 Apr; 36(4) : 811-816.
- (4) S. Finando and D. Finando, «*Fascia and the mechanism of acupuncture*», *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, vol. 15, no. 2, pp. 168-176, 2011.
- (5) R. Schleip, W. Klingler, and F. Lehmann-Horn, «*Active fascial contractility : fascia may be able to contract in a smooth muscle like manner and thereby*».
- (6) «*Influence musculoskeletal dynamics*», *Medical Hypotheses*, vol. 65, no. 2, pp. 273-277, 2005.
- (7) Kim AC, Spector M, «*Distribution of chondrocytes containing alpha-smooth-muscle actin in human articular cartilage*» *J Orthop Research*. 2000 Sep;18(5):749-55.
- (8) Kinner B, Spector M. «*Expression of smooth muscle actin in osteoblasts in human bone*». *J Orthop Res*. 2002 May;20(3):622-32.
- (9) Sato A, Sato Y, Schmidt RF : The effects of somatic afferent activity on the heart rate, in Brooks CM, Koizumi K, Sato A (eds) : *Integrative functions of the Autonomic Nervous System*. Tokyo, Japan, University of Tokyo Press/Elsevier, 1979.
- (10) Woolf C. J. Central sensitization : Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, Vol 152, issue supplement, March 2011, Pages S2-S15.
- (11) Van Buskirk RL : Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction : A model. *J Am Osteopath Assoc* 90:792-809, 1990.
- (12) Tozzi, P. A unifying neuro-fasciogenic model of somatic dysfunction - Underlying mechanisms and treatment - Part II. *J. Bodyw Mov Ther*. 2015 Jul;19(3):526-43. doi : 10.1016/j.jbmt.2015.03.002. Epub 2015 Mar 14.
- (13) Ingber, DE. Tensegrity and mechanotransduction, *J Bodyw Mov Ther*. 2008 Jul;12(3):198-200. doi:10.1016/j.jbmt.2008.04.038. Epub 2008 Jun 16.
- (14) Noda M, Nagao M, Hanyu R, Mizoguchi F, Notomi T, Hayata T, Nakamoto T, Ezura Y. Control of bone remodeling by nervous system. *Nervous system and bone, Clin Calcium*. 2010 Dec;20(12):1801-5.
- (15) Togari, A. *Expert Opin Ther Targets*. 2005 Oct ; 9(5):931-40. The role of the sympathetic nervous system in controlling bone metabolism.
- (16) Benarroch EE 2006, *Pain Autonomic Interactions, Neurological Sciences*, 27, s130-133.

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE**

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

