

PROGRAMME DETAILLE

Prise en charge active des pathologies scoliotiques

Titre de l'action : Thérapie manuelle des scolioses en pratique quotidienne

Publics concernés : kinésithérapeutes salariés et libéraux

Orientations prioritaires (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 207 : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques

Méthodes pédagogiques :

Expositive/ démonstrative/ interrogative/ expérientielle.

Format de l'action :

Formation présentielle

Mode d'exercice :

Libéraux.

Salariés en centre de santé conventionnés.

Salariés hospitaliers.

Présentation de la formation

Titre :

Thérapie manuelle des scolioses en pratique quotidienne

Niveau :

Acquisition ou perfectionnement

Nombres d'heures totales : 14

Séminaire: 2 jours soit 14 heures

Nombres d'heures théoriques : 6

Nombres d'heures pratiques : 8

Orientation Nationale (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 207 : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques

Année de réalisation : 2018

Projet pédagogique

Contexte

Comprendre l'unité du corps autour de ses chaînes musculaires. Les notions nouvelles de la Kinésithérapie enseignent que le corps est construit dans une unité de muscles qui se contractent ensemble, réagissent ensemble aux modifications de l'attitude et participent ensemble aux pathologies mécaniques et musculaires.

La scoliose est une pathologie qui apparaît dès l'âge de la croissance et déforme le corps dans une torsion autour de l'axe vertébral. La déformation vient plus tard aggraver la posture de la personne âgée. Les nouvelles données de l'anatomie et de la biomécanique expliquent pourquoi la scoliose apparaît, quels sont les muscles responsables de la déformation, et nous guident dans la correction kinésithérapique.

On dissocie :

- Les attitudes scoliotiques peu évolutives et toujours intégralement récupérables par la rééducation posturale.
- Les scolioses à une seule courbure intervenant autour d'un déséquilibre des chaînes musculaires postérieures
- Les scolioses à double courbure, d'aggravation rapide, intervenant autour d'un déséquilibre des chaînes musculaires antérieures et médianes.

La formation théorique reprend les données nouvelles sur la biomécanique et les mécaniques articulaires et musculaires.

La partie pratique présente les gestes essentiels à réaliser par le Masseuse-Kinésithérapeute en thérapie manuelle et présente les principaux éléments du traitement, (assouplissement, torsion et rééquilibration musculaire.)

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

Résumé/Objectifs pédagogiques :

L'objectif principal est le bilan diagnostique et le traitement des scolioses.

Découvrir et pratiquer les tests fonctionnels pour l'évaluation des patients ayant une scoliose ou toutes asymétries corporelles

Mise en place de sessions pratiques en binôme, pour développer la compétence clinique sur les patients ayant une asymétrie corporelle

Révision de la stabilisation sagittale, posture optimale enfants et adultes

Perturbation de la stabilisation sagittale dans la phase de l'enfance ou adulte et chez le sportif

Exercices de correction des patients scoliotiques

Asymétrie chez l'adultes et les sportifs : sessions pratiques - exercices actifs

Révision des exercices basés sur les tests fonctionnels et les positions développementales

Entraînement de la conscience corporelle

Clarification sur comment les exercices de correction peuvent être intégrés à d'autres stratégies d'exercices

Vidéo et démonstrations de patients

Programme :

Déroulé pédagogique de l'action

8H30 Séquence 1 30 min

Transcription des connaissances

Echanges oraux entre stagiaires et formateur

Questions pertinentes sur les bases de la rééducation de la scoliose

Objectif : Connaître la pratique des différents stagiaires et leurs interrogations Méthode : Questions - réponses, mise sur papier des connaissances des stagiaires, QCM papier.

9h00 Séquence 2 30min

Caractéristiques différentielles des scolioses

Modification de la posture : gravité antérieure et postérieure

Alignement des verticales ascendantes et descendantes

Augmentation des courbures vertébrales : lordoses, gibbosités

Objectif : Repérer les différentes scolioses

Méthode : Théorie, Apprentissage pour repérer les différentes scolioses : PowerPoint / Tableau Blanc / Tour de table / Imageries médicales / Photographies

9H30 Séquence 3 30min

Evolution de la scoliose

Scolioses et croissance : les deux étapes de la puberté

Scolioses et vieillissement : perte de taille avec les années

Objectif : Prévoir l'évolution de la scoliose en fonction de la tranche de l'âge diagnostic Méthode : Théorie, Apprentissage pour repérer les différentes scolioses : PowerPoint / Tableau Blanc / Tour de table / Imageries médicales / Photographies

10h00 Séquence 4 30min

Comprendre la scoliose d'un point de vue mécanique

le principe de la compression sacrée

le rôle aggravant de la position assise

la tension musculaire liée à la croissance

Objectif : Comprendre le mécanisme d'augmentation des tensions

Méthode : Image de la vis qui s'enfonce dans le bois, Image du mat du bateau : PowerPoint / Tour de table / Photographies

10H30 : Pause

10H45 Séquence 5 30 min

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

Rappels anatomiques : la structure osseuse

le sacrum / les 3 étages vertébraux / l'omoplate / le sternum

/ les côtes / l'os hyoïde

Objectif : Comprendre les interactions entre les différents os de bas en haut

Méthode : Rappels anatomiques des différents os : Présentation sur l'os (colonne vertébrale d'enseignement) / PowerPoint / Tableau Blanc / Tour de table / Imageries médicales / Photographies anatomiques d'une colonne vertébrale scoliotique

11H15 Séquence 6 30 min

Rappels anatomiques : l'appareil ligamentaire

Ligaments intervertébraux et intercostaux

Ligaments vertébraux commun, antérieur et postérieur

Objectif : Connaître les différents ligaments mis en cause

Méthode : Rappels anatomiques des différents ligaments mis en cause par l'imagerie et la photographie concrète : PowerPoint / Tour de table

11H45 Séquence 7 30 min

Rappels anatomiques : l'appareil musculaire

Plan postérieur : muscles du plan superficiel

Plan postérieur : muscles du plan moyen

Plan postérieur : muscles du plan profond

Muscles du plan antérieur : profonds et superficiels, muscles du cou

Objectif : Préciser les différents plans musculaires et leur rôle dans la scoliose

Méthode : Rappels anatomiques des différents muscles mis en cause par l'imagerie et la photographie concrète : Questions - réponses / PowerPoint / Tour de table

12H15 Séquence 8 30 min

Rappels anatomiques du diaphragme et de son fonctionnement

Anatomie générale du diaphragme,

Piliers supérieurs et piliers inférieurs

Liens ligamentaires avec la colonne vertébrale

Objectif : Connaître la mécanique du diaphragme et son rôle dans l'évolution de la scoliose Méthode : Faire réfléchir les stagiaires sur le rôle du diaphragme et faire le lien entre respiration et scoliose : Questions - réponses / PowerPoint / Tour de table / Photographies

12H45 Séquence 9 30 min

Apprentissage des différentes attitudes du corps humain

Gravité antérieure,

Gravité postérieure

Attitude neutre : érigée / rythmée

Objectif : Connaître les risques d'évolution pour chaque attitude

Méthode : Expliquer les schémas d'aggravation en fonction de l'attitude : PowerPoint / Tableau Blanc / Tour de table / Imageries médicales / Photographies

14H45 Séquence 10 1H15 min

Bilan biomécanique global de la scoliose

Test posturaux

Etude de la colonne vertébrale en flexion antérieure, inclinaison et rotation

Etude des membres

Mise en tension des muscles

Biomécanique du bassin dans la scoliose

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

Objectif : Réaliser le bilan de la scoliose - Réaliser une présentation adaptée au Dossier Médical Partagé (D.M.P) - suivre l'évolution de la scoliose avec les années

Méthode : Présentation des tests par le formateur : Powerpoint / Démonstration manuelle

16H15 Séquence 11 1H00 min

Bilan biomécanique global de la scoliose : application par les stagiaires en binôme

Lecture de l'attitude

Relevé des anomalies : asymétries, inégalités

Evaluation des rotations vertébrales

Relevé des indices cutanés au niveau du sacrum

Objectif : Savoir pratiquer un bilan complet adapté à la scoliose

Méthode : Réalisation des tests par les stagiaires / Application pratique / Aide à la mise en place des tests/ réponses aux questions

8h30 Séquence 1 30min

Gestes pratiques adaptés à la rééducation de la scoliose :

Corrections manuelles dans la structure au cabinet en séance individuelle

Apprentissage de la posture de base

Objectif : Apprendre la posture de base dans la prise en charge de la scolioses

Méthode : Présentation par le formateur, application par les stagiaires en binôme, mise en pratique immédiate

9H30 Séquence 2 1H00min

Gestes pratiques adaptés à la rééducation de la scoliose en cabinet (2) Corrections manuelles dans la structure : le niveau lombo sacré

Corrections manuelles en position assise

Positionnement du sacrum

Déverrouillage des lordoses

Travail expiratoire

Objectif : Apprentissage des gestes techniques de correction posturale en position assise Méthode : Présentation par le formateur, application par les stagiaires en binôme, (

les binômes sont inversés) , mise en pratique immédiate

10H45 Séquence 3 1H00min

Gestes pratiques adaptés à la rééducation de la scoliose en cabinet (3) Corrections manuelles dans la structure : le niveau dorso cervical

Corrections manuelles en position assise

Positionnement de la masse thoracique par rapport à la masse pelvienne

Travail expiratoire

Objectif : Apprentissage des gestes techniques de correction posturale

Méthode : Présentation par le formateur, application par les stagiaires en binôme, (les binômes sont changés) , mise en pratique immédiate

11H45 Séquence 4 30 min

Gestes pratiques adaptés à la rééducation de la scoliose en cabinet (4) Corrections manuelles dans la structure : les membres

Corrections manuelles en position assise

Positionnement des membres supérieurs en correction thoracique haute

Travail expiratoire

Objectif : Apprentissage des positions-contrôle des membres supérieurs

Méthode : Présentation par le formateur, application par les stagiaires en binôme, (les binômes sont inversés) , mise en pratique immédiate

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

12H15 Séquence 5 30 min

Gestes pratiques adaptés à la rééducation de la scoliose en cabinet (5) Corrections manuelles dans la structure : libération des tissus de surface

Application du B.G.M (Bindegewebsmassage) en technique superficielle

Techniques manuelles superficielles de libération des fascias

Massage en position de détorsion

Travail expiratoire associé

Objectif : libérer les tensions cutanées de surface

Méthode : : Présentation par le formateur, application par les stagiaires en binôme, mise en pratique immédiate

14H15 Séquence 6 30 min

Exercices rééducatifs pratiques à réaliser par le patient à domicile (étape 1)

Assouplissements et renforcement musculaire en position assise : - -

Correction de la lordose lombaire, travail d'érection du rachis

Objectif : Savoir donner les assouplissements les plus adaptés au patient à domicile en fonction de sa scoliose. Les exercices sont pratiqués sans le corset.

Méthode : Présentation par le formateur. Réalisation par les stagiaires . Apprentissage et mise en pratique des exercices montrés par le formateur

14h45 Séquence 7 1H00 min

Exercices rééducatifs pratiques à réaliser par le patient à domicile (étape 2)

Assouplissement et renforcement musculaire en position à genoux :

Exercices de glissement dans le sens opposé à la gibbosité

Exercice d'assouplissement de la zone dorso-lombaire

Exercice d'assouplissement de la zone scapulo-thoracique

Objectif : Savoir donner les assouplissements les plus adaptés au patient à domicile en fonction de sa scoliose. Les exercices sont pratiqués sans le corset.

Méthode : Présentation par le formateur. Réalisation par les stagiaires . Apprentissage et mise en pratique des exercices montrés par le formateur

16h00 Séquence 8 30 min

Exercices rééducatifs pratiques à réaliser par le patient à domicile (étape 3)

Assouplissement quadrupédie

Exercice d'assouplissement de l'ensemble du rachis

Exercice d'assouplissement de la zone scapulo-thoracique

Exercice de dérotation coxo-lombaire

Exercice de correction de la gibbosité

Objectif : Savoir donner les assouplissements les plus adaptés au patient à domicile en fonction de sa scoliose. Les exercices sont pratiqués sans le corset.

Méthode : Présentation par le formateur. Réalisation par les stagiaires . Apprentissage et mise en pratique des exercices montrés par le formateur

16H30 Séquence 9 30min

Exercices rééducatifs pratiques à réaliser par le patient à domicile (étape 4)

Exercices de dérotation

Exercice de dérotation d'une gibbosité lombaire

Exercice de dérotation d'une gibbosité dorsale

-

Objectif : Savoir donner les assouplissements les plus adaptés au patient à domicile en fonction de sa scoliose. Les exercices

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

sont pratiqués sans le corset.

Méthode : Présentation par le formateur. Réalisation par les stagiaires . Apprentissage et mise en pratique des exercices montrés par le formateur

Bibliographie

1. Weiss H-R, Goodall D. The treatment of adolescent idiopathic scoliosis (AIS) according to present evidence. A systematic review. Eur J Phys Rehabil Med. juin 2008;44(2):177-93.
2. Asher MA, Burton DC. Adolescent idiopathic scoliosis: natural history and long term treatment effects. Scoliosis. 31 mars 2006;1:2.
3. Konieczny MR, Senyurt H, Krauspe R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. J Child Orthop. févr 2013;7(1):3-9.
4. N. Khouri, R. Vialle, P. Mary, C. Marty. Scoliose idiopathique. Stratégie diagnostique, physiopathologie et analyse de la déformation. EMC - Appareil locomoteur 2003:1-22 [Article 15-873].
5. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis Spinal Disord- Negrini et al. Scoliosis and Spinal Disorders(2018) 13:3
6. Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, de Mauroy JC, Durmala J, et al. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis. 20 janv 2012;7:3.
7. Dunn J, Henrikson NB, Morrison CC, Blasi PR, Nguyen M, Lin JS. Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 9 janv 2018;319(2):173-87.
8. Haute Autorité de Santé - Dr Catherine Marty - Scoliose évolutive - Décembre 2011
9. Reamy BV, Slakey JB. Adolescent idiopathic scoliosis: review and current concepts. Am Fam Physician. 1 juill 2001;64(1):111-6.
10. Yamamoto S, Shigematsu H, Kadono F, Tanaka Y, Tatematsu M, Okuda A, et al. Adolescent Scoliosis Screening in Nara City Schools: A 23-Year Retrospective CrossSectional Study. Asian Spine J. juin 2015;9(3):407-15.
11. Grivas TB, Vasiliadis E, Mouzakis V, Mihos C, Koufopoulos G. Association between adolescent idiopathic scoliosis prevalence and age at menarche in different geographic latitudes. Scoliosis. 23 mai 2006;1:9.
12. Patias P, Grivas TB, Kaspiris A, Aggouris C, Drakoutos E. A review of the trunk surface metrics used as Scoliosis and other deformities evaluation indices. Scoliosis. 29 juin 2010;5:12.
- 39
13. Kotwicki T, Chowanska J, Kinel E, Czaprowski D, Tomaszewski M, Janusz P. Optimal management of idiopathic scoliosis in adolescence. Adolesc Health Med Ther. 23 juill 2013;4:59-73.
14. Marty C, Tassin J-L, Vital J-M. Les scolioses : de l'enfance à l'âge adulte. Revue du rhumatisme Volume 71, numéro 2 pages 103-104 (février 2004)
15. C. Garreau de Loubresse, R. Vialle, S. Wolff. Cyphoses pathologiques. EMC - Appareil locomoteur 2005:1-33 [Article 15-869-A-10].
16. Guillaumat M. Scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adulte jeune. Revue du

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

rhumatisme Volume 71, numéro 2 pages 145-159 (février 2004)

17. N. Khouri, R. Vialle, P. Mary, C. Marty. Scoliose idiopathique. Stratégie diagnostique, physiopathologie et analyse de la déformation. EMC - Appareil locomoteur 2003;1-22 [Article 15-873].

18. R.Y. Carlier, A. Feydy, J. Desperramons, L. Méhu. Prise en charge de la scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adolescent. [cité 7 déc 2017]. Revue du Rhumatisme 71 (2004) 309-319

19. Dimeglio A, Canavese F. Progression or not progression? How to deal with adolescent idiopathic scoliosis during puberty. J Child Orthop. févr 2013;7(1):43-9.

20. Brand RA. 50 Years Ago in CORR: The Iliac Apophysis: An Invaluable Sign in the Management of Scoliosis Joseph C. Risser MD CORR 1958;11:111-119. Clin Orthop. juin 2008;466(6):1516-7.

21. DiMeglio A, Dimeglio A, Canavese F, Charles YP, Charles P. Growth and adolescent idiopathic scoliosis: when and how much? J Pediatr Orthop. févr 2011;31(1 Suppl):S28-36.

22. Weiss H-R. Physical therapy intervention studies on idiopathic scoliosis-review with the focus on inclusion criteria1. Scoliosis. 25 janv 2012;7:4.

23. Lonstein JE, Carlson JM. The prediction of curve progression in untreated idiopathic scoliosis during growth. J Bone Joint Surg Am. sept 1984;66(7):1061-71.

24. C. Adamsbaum, C. Falip, V. Merzoug, A.-E. Millischer Bellaïche, G. Kalifa. Âge osseux, intérêt et limites : stratégie diagnostique devant une anomalie de la croissance. EMC - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE : Musculosquelettique - Neurologique - Maxillofaciale 2008;1-9 [Article 30-480-A-20].

25. J. Beltrand, M. Polak. Puberté normale et pathologique. EMC - AKOS (Traité de Médecine) 2016;11(2):1-7 [Article 3-0721].

26. Hennekam RCM, Allanson JE, Biesecker LG, Carey JC, Opitz JM, Vilain E. Elements of Morphology: Standard Terminology for the External Genitalia. Am J Med Genet A. juin 2013;0(6):1238-63.

40

27. Wong H-K, Tan K-J. The natural history of adolescent idiopathic scoliosis. Indian J Orthop. 2010;44(1):9-13.

28. Nachemson AL, Peterson LE. Effectiveness of treatment with a brace in girls who have adolescent idiopathic scoliosis. A prospective, controlled study based on data from the Brace Study of the Scoliosis Research Society. J Bone Joint Surg Am. juin 1995;77(6):815-22.

29. Negrini S, Hresko TM, O'Brien JP, Price N. Recommendations for research studies on treatment of idiopathic scoliosis: Consensus 2014 between SOSORT and SRS non-operative management committee. Scoliosis 2015 Mar 7;10:8. [cité 6 janv 2017];

30. Ward K, Nelson LM, Ogilvie JW. The Lonstein-Carlson Progression Factor Does Not Predict Scoliosis Curve Progression in a Replication Study: POSTER #301‡. Spine J Meet Abstr. 2011;145.

31. Weiss H-R, Negrini S, Rigo M, Kotwicki T, Hawes MC, Grivas TB, et al. Indications for conservative management of scoliosis (guidelines). Scoliosis. 8 mai 2006;1:5.

332. Winter RB. Re: Adolescent idiopathic scoliosis: modern management guidelines, Shindle, M.K., Khanna, A.J., Bhatnagar, R., Sponseller, P.D., JSOA 15(1):43-52, 2006. J

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

Surg Orthop Adv. 2006;15(3):184; author reply 184-185.

33. Canavese F, Kaelin A. Adolescent idiopathic scoliosis: Indications and efficacy of nonoperative treatment. Indian J Orthop. janv 2011;45(1):7-14.

34. Park YH, Park YS, Lee YT, Shin HS, Oh M-K, Hong J, et al. The effect of a core exercise program on Cobb angle and back muscle activity in male students with functional scoliosis: a prospective, randomized, parallel-group, comparative study. J Int Med Res. juin 2016;44(3):728-34.

35. Ko K-J, Kang S-J. Effects of 12-week core stabilization exercise on the Cobb angle and lumbar muscle strength of adolescents with idiopathic scoliosis. J Exerc Rehabil. 30 avr 2017;13(2):244-9.

36. Bettany-Saltikov J, Parent E, Romano M, Villagrasa M, Negrini S. Physiotherapeutic scoliosis-specific exercises for adolescents with idiopathic scoliosis. Eur J Phys Rehabil Med. févr 2014;50(1):111-21.

37. Porte M, Patte K, Dupeyron A, Cottalorda J. La kinésithérapie dans le traitement de la scoliose idiopathique de l'adolescent : utile ou pas ? Archives de pédiatrie Doi : 10.1016/j.arcped.2016.03.004

398. Courtois I, Henrioux V. Rééducation des scolioses : Physical therapy of scoliosis. 2009

41

39. Avellanet M, Viejo M-AG, Sáenz A, Hijós M-E. Est-il trop tard pour entreprendre un traitement orthopédique pour scoliose idiopathique à Risser 4 ? Annales de réadaptation et de médecine physique Volume 49, numéro 9, pages 659-662 (décembre 2006)

40. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.

41. Les adolescents : quels acteurs ? Pour quels besoins ? Journal de pédiatrie et de puériculture, Volume 21, numéro 4, pages 182-183 (juillet 2008)

42. G. Finidori, M. Montenvert, D. Karoubi, Abadie C. La scoliose idiopathique : généralités et prise en charge : Journal de pédiatrie et de puériculture Volume 18, numéro 6, pages 285-293 (septembre 2005)

13. Charles YP, Diméglio A, Canavese F, Daures J-P. Skeletal age assessment from the olecranon for idiopathic scoliosis at Risser grade 0. J Bone Joint Surg Am. déc 2007;89(12):2737-44.

44. Pedersen PH, Petersen AG, Østgaard SE, Tvedebrink T, Eiskjær SP. EOS® MicroDose Protocol: First Full-Spine Radiation Dose Measurements in Anthropomorphic Phantoms and Comparisons with EOS Standard-Dose and Conventional Digital Radiology (CR). Spine. 18 avr 2018;

45. K. Bin, S. Pesenti, E. Peltier, A. Durbec-Vinay, E. Choufani, J.-L. Jouve. Scoliose et attitude scoliotique. EMC - Podologie 2016;12(2):1-9 [Article 27-050-A-12].

42

46. Mary P. Prise en charge de la scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adolescent. Revue du Rhumatisme 71 (2004) 309-319

47. Brunet-Guedj. Pathologies de l'appareil locomoteur chez l'enfant sportif. EMC - AKOS (Traité de Médecine) 2013;8(1):1-8 [Article 6-0631].

48. Kuroki H, Nagai T, Chosa E, Tajima N. School scoliosis screening by Moiré

FKNL contact@fknf.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

topography - Overview for 33 years in Miyazaki Japan. J Orthop Sci Off J Jpn Orthop Assoc.

5 avr 2018;

Supports pédagogiques

Présentation powerpoint

Vidéos

Livret avec support de cours

Matériel utilisé

Tables de massage - coussins - kits de poncture sèche avec aiguilles et matériel d'hygiène

FKNL **contact@fknf.fr** Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknf.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

Qualiopi
processus certifié

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des
catégories d'actions suivantes :
Actions de formation