FEDERATION FRANCAISE DE SHIATSU TRADITIONNEL

FORMATION ET PRATIQUE DU SHIATSU

LIVRET PEDAGOGIQUE FFST

M _____

NOM : Prénom :

SOMMAIRE

Coordonnées de la.du stagiaire	3
La FFST	4
Code de déontologie	5
Adhésions licences	7
Modules d'anatomie / physiologie	8
Formation aux premiers secours	8
Cursus FFST pour l'obtention du certificat de praticien.ne Shiatsu	9
Stages ponctuels du Shiatsu agréés par la FFST	10
Formations ou stages à l'étranger	11
Certificats obtenus à l'étranger confirmés par la FFST	12
Disciplines associées	12
Validation du cursus FFST	13
Formation post-graduate	15
Séances de Shiatsu reçues au cours de la formation	16
Séances de shiatsu données au cours de la formation	17
Notes Diverses	24

COORDONNEES

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

Changement d'adresse 1
Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

Changement d'adresse 2
Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

NOM : Prénom :

LA FFST

La vocation de la FFST (Fédération Française de Shiatsu Traditionnel), organisation sans but lucratif (loi de 1901) est principalement de :

- Initier et accompagner dans sa formation toute personne désireuse d'apprendre, de pratiquer et/ou de former au Shiatsu
- Apporter un support aux différents centres de formation formant des praticien.nes et des formateur.ices. A cet effet, des programmes d'études ont été arrêtés. Ils sont validés après examen par des attestations de formation et certificats délivrés par la FFST
- Accorder des équivalences aux praticien.nes et enseignant.es certifié.es provenant de centres de formation hors FFST après étude de dossier
- Faire adhérer les membres de la FFST à un code de déontologie
- Regrouper les praticien.nes et formateur.ices en exercice afin de permettre une circulation des informations
- L'adhérent.e bénéficie d'une médiation juridique via l'UPSME
- Assurer la défense et la représentation du shiatsu auprès des pouvoirs publics et des instances européennes
- Informer par tout moyen, notamment sous forme d'articles dans la presse écrite, le public intéressé

Le shiatsu enseigné sous l'égide de la FFST est exercé dans le respect de règles professionnelles et déontologiques strictes.

NOM : Prénom :

FÉDERATION FRANÇAISE DE SHIATSU TRADITIONNEL
Siège social, Espace Shiatsu - 12 rue des Épinettes - 75 017 Paris
Tél. : 01 42 29 64 77 - Courriel : shiatsu@ffst.fr

CODE DEONTOLOGIE FFST

Tout membre actif (stagiaire, praticien.ne ou formateur.ice) de la Fédération Française de Shiatsu traditionnel (FFST) s'engage, dès son adhésion, au respect du code de déontologie conforme aux statuts, au règlement intérieur de la FFST, ainsi qu'aux lois et règlements en vigueur français et européens.

En conséquence, il s'engage sur l'honneur à :

1) Concernant la formation :
   - Fournir dès l'inscription en première année un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois. Un nouvel extrait sera demandé pour l'inscription à l'examen.

     Dans le cas d'une condamnation grave, le Conseil d'Administration se verrait dans l'obligation de prendre les mesures qui s'imposent (allant jusqu'à la radiation de la FFST)
   - Être détenteur, dès la fin de la première année, de la formation aux premiers secours, datant de moins de cinq ans, délivrée par la Croix Rouge Française, la Protection Civile, ou tout autre organisme habilité, ou présenter une équivalence
   - Ne pas mentionner sur un site internet ou tout autre média, une qualité de praticien.ne en Shiatsu tant qu'un certificat fédéral ou une attestation de validation thechnicien.ne Shiatsu Bien être FFST ne sont pas obtenus.
2) Concernant la pratique du Shiatsu :
   - Respecter la personne dans toutes ses composantes physique, morale, socio-culturelle, religieuse, croyances ...
   - Respecter une stricte confidentialité
   - Toujours garantir une prestation optimale, notamment en maintenant ses compétences au plus haut niveau, à l'aide de cours, stages et formations complémentaires, y compris après sa certification
   - Mener ses activités en Shiatsu en excluant toute forme de prosélytisme confessionnel, politique ou sectaire, ce qui constituerait un motif de radiation
   - Informer le receveur lorsqu'il intègre d'autres pratiques au cours de la séance de Shiatsu afin de ne pas créer de doute quant à la nature réelle du Shiatsu

     Rappelons que seul le.la praticien.ne Shiatsu ou technicien.ne Bien être certifié.e FFST, ayant un statut professionnel, une Responsabilité Civile Professionnelle et une assurance professionnelle est en droit de demander des honoraires
   - Garder à l'esprit que le Shiatsu n'est ni une pratique médicale au sens occidental du terme, ni une idéologie, mais un art traditionnel, une thérapie complémentaire,

s'inscrivant dans le domaine de la prévention, du mieux-être, et de l'accompagnement lors de pathologies, pour aider à la restauration d'une meilleure qualité de vie

Par conséquent, il doit :

- S'abstenir d'établir un quelconque diagnostic médical
- Se garder d'interrompre ou de modifier un traitement médical
- S'interdire de prescrire ou conseiller des médicaments
- Diriger sans délai, vers un médecin toute personne se plaignant ou présentant les signes d'un malaise
  La pratique du Shiatsu ne se substitue en aucun cas à un acte médical
- Avoir une conception pluridisciplinaire de sa pratique, de ce fait, avoir une liste de professionnel.les (médecin généraliste, psychologue, ostéopathe, … à recommander)

Conclusion :

- Le non-respect de ces engagements pourra faire l'objet d'une procédure disciplinaire interne, voire d'une procédure judiciaire
- La non-observation caractérisée, par un membre actif de la FFST, des engagements et principes énumérés ci-dessus entrainera sa radiation de la FFST dès que le Conseil d'Administration en aura connaissance. Toutefois l'intéressé.e aura toujours la possibilité de saisir la Commission d'Éthique

  Des poursuites pourraient être engagées à l'encontre de l'intéressé.e au cas où les intérêts moraux ou matériels de la FFST seraient compromis

  La FFST se réserve le droit de se porter partie civile

  En cas de radiation, la citation illégitime de l'appartenance à la FFST ainsi que l'utilisation du logotype pourront faire l'objet de poursuites

Nom de l'adhérent.e :

Date :

Signature précédée de la Mention manuscrite *« Lu et approuvé »:*

NOM : Prénom :

ADHESIONS LICENCES

N°	Année	Numéro de licence et date de validité
1		
2		
3		
4		
5		
6		

NOM : Prénom :

Attestation de formation en

ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

Dates	*Notes*	*Nom, signature et cachet de l'organisme formateur*

FORMATION AUX PREMIERS SECOURS

Organisme	*Dates*	*Nom, signature et cachet de l'organisme formateur*

NOM : Prénom :

CURSUS FFST POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT DE PRATICIEN.NE SHIATSU

N°	Centre de Formation	Année	Nombres d'heures	Cachet du Centre de Formation
1				
2				
3				
4				
5				
6				

NOM : Prénom :

STAGES PONCTUELS SHIATSU AGREES PAR LA FFST

Intitulé et objet du stage	Date	Nombre d'heures	Nom Signature Cachet de l'organisateur

NOM : Prénom :

FORMATIONS OU STAGES A L'ETRANGER

Intitulé et objet du stage	Date	Nombre d'heures	Nom Signature Cachet de l'organisateur

NOM : Prénom :

CERTIFICATS OBTENUS A L'ETRANGER AGGREES PAR LA FFST

Intitulé et objet du stage	Date	Niveau	Nombre d'heures	Nom Signature Cachet de l'organisateur

DISCIPLINES ASSOCIEES (Art Martial, Tai Ji Quan, Qi Gong, Yoga)

Activités	Niveau/durée	Validation

NOM : Prénom :

VALIDATION DU CURSUS FFST

Attestation d'Aptitude 1ère Année
Décerné sous la responsabilité du centre de formation

Date :

Nom de du centre de formation :

Nom et signature du.de la formateur.ice :

Cachet

Attestation d'Aptitude 2ème Année
Décernée sous la responsabilité du centre de formation

Date :

Nom de du centre de formation :

Nom de signature du.de la formateur.ice :

Cachet

Attestation d'Aptitude 3ème/4ème Année
Décernée sous la responsabilité du centre de formation

Date :

Nom de du centre de formation :

Nom de signature du.de la formateur.ice :

Cachet

NOM : Prénom :

VALIDATION DU CURSUS FFST

ATTESTATION DE FORMATION TECHNICIEN.NE SHIATSU BIEN ETRE
Attestation de formation 200h
Décerné sous la responsabilité du centre de formation et de la FFST

Date :

Cachet FFST

Signature du.de la responsable du centre de formation

CERTIFICAT FEDERAL DE PRATICIEN.NE SHIATSU
Décerné sous la responsabilité de la FFST

Date :

Cachet FFST

Signature du président du jury :

NOM : Prénom :

FORMATION POST-GRADUATE

Agrafer les attestations de formation si la place n'est pas suffisante

Thèmes/contenu	Date	Nombre d'heures	Nom Signature Tampon

NOM : Prénom :

SEANCES DE SHIATSU REÇUES AU COURS DE LA FORMATION

Indispensable à la présentation du certificat fédéral de praticien.ne shiatsu
Attestation de neuf séances reçues par le candidat et données par des praticien.nes Shiatsu certifié.es ou des formateur.ices agréé.es FFST, SPS ou UFPST (au moins trois différents, avec un maximum de trois par prestataire), tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	Nom du praticien.ne	Signature et tampon
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

NOM : Prénom :

SEANCES DE SHIATSU DONNEES AU COURS DE LA FORMATION

Indispensable à la présentation du certificat fédéral de praticien.ne shiatsu
Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	**Initiale receveur.se**	**Signature**	**Descriptif**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOM : Prénom :

	Date de la séance	Initiale receveur.se	Signature	Descriptif
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

NOM : Prénom :

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	Initiale receveur.se	Signature	Descriptif
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

NOM : Prénom :

	Date de la séance	Initiale receveur.se	Signature	Descriptif
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
78				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				

NOM : Prénom :

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	**Initiale receveur.se**	**Signature**	**Descriptif**
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

NOM : Prénom :

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	**Initiale receveur.se**	**Signature**	**Descriptif**
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				

NOM : Prénom :

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	**Initiale receveur.se**	**Signature**	**Descriptif**
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				

NOM : Prénom :

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du.de la stagiaire.

	Date de la séance	Initiale receveur.se	Signature	Descriptif
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				

NOTES DIVERSES

Fédération Française de Shiatsu Traditionnel
12 rue des Epinettes 75017 PARIS
+33 (0) 1 42 29 64 77
shiatsu@ffst.fr

www.ffst.fr