

FFST

FEDERATION FRANÇAISE DE SHIATSU TRADITIONNEL
La référence Shiatsu santé & bien-être

FEDERATION FRANCAISE DE SHIATSU TRADITIONNEL

FORMATION ET PRATIQUE DU SHIATSU



LIVRET PEDAGOGIQUE FFST

M _____

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| LA FFST..... | 4 |
| CODE DEONTOLOGIE FFST | 5 |
| ADHESIONS LICENCES..... | 8 |
| Attestation de formation en ANATOMIE / PHYSIOLOGIE | 9 |
| Attestation de formation FORMATION AUX PREMIERS SECOURS..... | 9 |
| CURSUS FFST POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT DE PRATICIEN.NE SHIATSU | 10 |
| STAGES PONCTUELS SHIATSU AGREES PAR LA FFST | 11 |
| FORMATIONS OU STAGES A L'ETRANGER..... | 12 |
| CERTIFICATS OBTENUS A L'ETRANGER AGGREGES PAR LA FFST | 13 |
| DISCIPLINES ASSOCIEES (Art Martial, Tai Ji Quan, Qi Gong, Yoga)..... | 13 |
| VALIDATION DU CURSUS FFST | 14 |
| VALIDATION DU CURSUS FFST | 15 |
| FORMATION POST-GRADUATE..... | 16 |
| SEANCES DE SHIATSU REÇUES AU COURS DE LA FORMATION | 17 |
| SEANCES DE SHIATSU DONNEES AU COURS DE LA FORMATION..... | 18 |

COORDONNEES de la du stagiaire

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 :

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.

CODE DEONTOLOGIE FFST

Tout membre actif, stagiaire, praticien ou formateur 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 (PSC1), 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 en Shiatsu, ou technicien Shiatsu Bien-Être, tant qu un certificat fédéral ou une attestation de validation technicien Shiatsu Bien être FFST n est pas obtenu.

2) Concernant la pratique du Shiatsu

- Respecter la sécurité de toute personne présente en s assurant de leur intégrité et de leur sécurité dans toutes ses composantes physique, morale, socioculturelle, religieuse, croyances...
- S assurer du consentement de toute personne présente à la formation à recevoir ce qui lui est proposé, de la part des formateurs, des assistants et des autres stagiaires ;
- 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 praticien de Shiatsu ou technicien bien être certifié FFST, exerçant sous un statut professionnel, avec 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 pratique complémentaire, s'inscrivant dans le domaine de la prévention, du mieux-être, et du soutien 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 professionnels (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 entraînera sa radiation de la FFST dès que le Conseil d'Administration en aura connaissance. Toutefois l'intéressé aura toujours la possibilité de saisir la Commission d'Éthique

Des poursuites pourraient être engagées à l'encontre de l'intéressé 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 :

Date :

Signature précédée

de la mention manuscrite

« Lu et approuvé » :

ADHESIONS LICENCES

| Nº | Année | Numéro de licence et date de validité |
|----|-------|---------------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

Attestation de formation en ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

| <i>Dates</i> | <i>Notes</i> | <i>Nom, signature et cachet de l'organisme formateur</i> |
|--------------|--------------|--|
| | | |

Attestation de formation FORMATION AUX PREMIERS SECOURS

| <i>Organisme</i> | <i>Dates</i> | <i>Nom, signature et cachet de l'organisme formateur</i> |
|------------------|--------------|--|
| | | |

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

| Nº | Centre de Formation | Année | Nombres d'heures | Cachet du Centre de Formation |
|----|---------------------|-------|------------------|-------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |



STAGES PONCTUELS SHIATSU AGREES PAR LA FFST

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



FORMATIONS OU STAGES A L'ETRANGER

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

**CERTIFICATS OBTENUS A L'ETRANGER AGGRESSES 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 |
|-----------|--------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VALIDATION DU CURSUS FFST

Attestation d'Aptitude 1^{ère} 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 2^{ème} 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 3^{ème}/4^{ème} 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

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 :

FORMATION POST-GRADUATE

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

| Thèmes/contenu | Date | Nombre d'heures | Nom & Signature Tampon |
|----------------|------|-----------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 | | | |

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 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 | | | | |

| | 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 | | | | |

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

| | 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 | | | | |

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du 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 | | | | |

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du 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 | | | | |

Attestation de 150 séances données par le candidat tout au long du cursus du 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 | | | | |

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

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

NOTES DIVERSES

FFST

FEDERATION FRANÇAISE DE SHIATSU TRADITIONNEL

La référence Shiatsu santé & bien-être



Fédération Française de Shiatsu Traditionnel

60 rue François 1er 75008 PARIS

+33 (0) 6 08 63 47 80

shiatsu@ffst.fr

www.ffst.fr