

Kiné actualité

L'HEBDO DE LA PROFESSION www.kineactu.com

6€

Jeudi 22 octobre 2015 · n°1420

N° SPÉCIAL
PROPRIOCEPTION

AIDE AU HANDICAP L'ASSOCIATION "MY HUMAN KIT" RÉCOMPENSÉE



Échanges
interprofessionnels
Dans l'intérêt
du patient



Soins de proximité
Nicolas Revel
relance le débat



Devenez le "kiné
de la bonne santé"
Avec les Écoles
du dos Mail14®



Fig. 1.

DEVENEZ LE “KINÉ DE LA BONNE SANTÉ” AVEC LES ÉCOLES DU DOS MAIL14®

Depuis 1982, les Écoles du dos Mail14® ont fait de la prévention leur domaine de prédilection. Souvent installées au cœur des cabinets libéraux de kinésithérapeutes, elles sont devenues **des espaces où les patients se rendent régulièrement pour entretenir leur “bonne santé” plutôt que soigner des maux récidivants.** Immersion dans un monde à part entière. PAR L'ÉQUIPE DE FORMATEURS MAIL14®

Introduction

Un concept qui englobe tous les aspects de la prévention : sources et histoire

À la suite d'un accident rachidien sévère, André Petit a dû inventer, d'abord pour lui-même, des outils originaux de rééducation et de maintien de la bonne santé. Il a ensuite continué à développer et proposer à ses patients ces techniques et ces innovations pendant plus de trente ans. Ce savoir est transmis aux confrères et conseurs au sein du centre de formation Mail14® à La Rochelle (17) depuis 23 ans. Bien plus qu'une simple gymnastique pour le dos, cette approche a permis de définir une méthode, qui assume ses influences : la kinésithérapie analytique de Raymond Sohier, la conscience du mouvement, la mise en jeu de toutes les chaînes musculaires, les mouvements de compensation de nos attitudes stéréotypées, et tant d'autres influences qui n'enlèvent rien à l'originalité du concept.

L'École du dos Mail14® va de l'analytique vers le global, de l'articulaire vers le musculaire, du dos vers l'ensemble des articulations, du soin individuel vers le collectif, de la rééducation vers la prévention... et inversement, en respectant toujours les principes suivants : décom-

pression, non-douleur, respect des amplitudes et des capacités de chacun.

Qu'est-ce que la “bonne santé” ? Comment le kinésithérapeute s'inscrit-il comme acteur principal dans l'atteinte de cet objectif ?

L'OMS décrit la santé comme “un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité” [1]. Atteindre la bonne santé par la prévention, avant ou après le traitement, est l'objectif premier des Écoles du dos Mail14.® C'est aussi la mission de tous les masseurs-kinésithérapeutes, comme le rappelle le premier article de notre décret de compétence : “La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés (...) notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien (...)” Souvent, les kinésithérapeutes n'ont que peu de temps pour s'occuper de prévention au quotidien, tant ils sont occupés par la seconde partie de cet article : “Rétablir ou suppléer l'altération des capacités fonctionnelles.” Il y a pourtant tellement à faire à tous les niveaux en matière de prévention ! Et si nous en prenions le temps ?

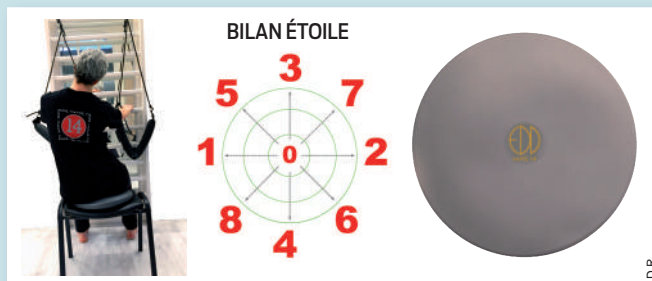


Fig. 2.



Fig. 3.

La prévention en six étapes chez le kinésithérapeute (Fig. 1)

En intégrant le concept Mail14® dans son cabinet, le praticien peut agir à tous les stades de la prévention :

- Prévention primaire, à tous les âges ;
 - Prévention secondaire après l'interruption de la bonne santé et le rétablissement des capacités fonctionnelles ;
 - Prévention tertiaire après la suppléance de ces capacités (avec une prothèse par exemple).
- La mise en œuvre de ces préventions s'articule autour de six étapes, connues par les patients, ce qui leur permet de comprendre et de s'impliquer dans leur bonne santé. C'est l'une des clés du succès de la méthode mise au point par André Petit. En développant une culture de rééducation et de prévention, le kinésithérapeute transforme son cabinet en “espace de bonne santé”. Il peut y accueillir le patient à tous les stades de sa réhabilitation, quelle que soit sa demande et son besoin de conseil, de soin, d'entretien ou de renforcement.

Étape 1 : le bilan

Évaluer la structure, chercher les dysfonctions, ce qui bouge bien, mal ou plus du tout !

Première démarche incontournable, le bilan permet d'orienter le patient vers l'étape du parcours de soins qui lui convient. Afin de compléter le bilan kinésithérapique classique (interrogatoire, examen statique et dynamique, palpation...), voici un outil supplémentaire qui interroge de façon spécifique la mobilité passive du rachis lombaire et dorso-lombaire.

En pratique : le patient est assis sur un “disc d'air” Mail14®. Le praticien explore ses inclinaisons, flexion/extension et rotations lombaires passives. Les douleurs et limitations sont notées sur la fiche de bilan “étoile”.

Explication : ce test, adapté des “recherches de barrières motrices” de Raymond Sohier, permet de déceler immédiatement les excès de convergence ou de divergence des articulations postérieures [2].

S'assurer que les articulations sont centrées

et la musculature profonde disponible est le préalable nécessaire à toute rééducation ou action de prévention. Connaître le patient, son historique, ses objectifs, ses capacités..., ce premier contact pose les bases et les repères d'une relation thérapeutique durable.

Outils Mail14® utilisés à cette étape : “disc d'air”, fiche bilan mécaniste analytique, chaise sans dossier, espalier, affiche didactique “étoile” (Fig. 2).

Étape 2 : la rééducation en soin individuel

Aider à rétablir les capacités fonctionnelles.

À ce stade, toute technique kinésithérapique efficace est la bienvenue.

Notre proposition : après le bilan sur “disc d'air”, sans changer l'installation du patient (et seulement s'il en a besoin !), nous pouvons pratiquer immédiatement la méthode “d'ostéothérapie Mail14®”. Elle a plusieurs intérêts :

- effet immédiat ;
- le patient devient très tôt acteur de son traitement ;
- il se familiarise avec les outils qui lui serviront lors des étapes ultérieures.

En pratique : le praticien décoince, rassure et recentre les articulations interapophysaires postérieures (AIAP) douloureuses ou limitées par des appuis et contre-appuis manuels. Ces sollicitations directes mais non manipulatives permettent souvent de rétablir un appui articulaire efficace sur les AIAP de la colonne dite postérieure (Fig. 3).

Les unités fonctionnelles du rachis et leurs structures (disques, ligaments, cartilages, muscles profonds) retrouvent leur homéostasie. Elles sont prêtes à effectuer les alternances d'appuis, pressions et décompressions successives. La fonction rétablie de “pince ouvrante” dégage le disque et rend au mouvement sa capacité à entretenir les structures plutôt qu'à les user [3].

Le ballon de Klein-Vogelbach est un outil très efficace pour récupérer très tôt cette fonction et faciliter le retour de la mobilité en amplifiant les mouvements : il est au centre des méthodes d'André Petit. Nous demandons au patient de





Fig. 4.

s'asseoir sur un ballon suffisamment haut (hanches ouvertes à 110°-120°), légèrement en avant.

En pratique :

Exercice de réhabilitation de l'étage vertébral (Fig. 4) : le patient fait rouler activement le ballon avec les mouvements de son bassin, à l'opposé du secteur initialement coincé (et maintenant décoincé !). Répéter en rythme dix fois.

Posture de mise en extension passive :

- démarrage assis ;
- le patient avance les pieds et pose le dos sur le ballon, jusqu'à la tête si c'est possible ;
- en progression, il étend les bras au-dessus de la tête ;
- posture statique ou dynamique.

Nous lui apprenons de manière spécifique les mouvements permettant de retrouver la mobilité d'un secteur en particulier et de compenser ses attitudes stéréotypées. Le praticien montre, fait ressentir, accompagne, aide à trouver le mouvement juste.

Les outils Mail14® utilisés à cette étape : ballon de Klein École du dos, méthode "d'ostéothérapie Mail14®" sur "disc d'air".

Étape 3 : éducation motrice

Comprendre et ressentir le fonctionnement du corps, maintenir la fonction déjà présente, retrouvée ou suppléée, stimuler la motricité "naturelle", découverte de l'instabilité.

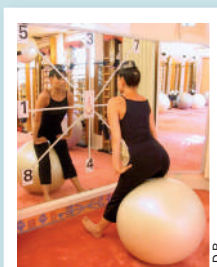


Fig. 5.



Fig. 6.

L'éducation thérapeutique active pour tous (ETAT) : l'équilibre articulaire et l'efficacité des muscles profonds stabilisateurs sont, là encore, notre première préoccupation. Cette éducation motrice, toujours individuelle, permet de chercher, déclencher et répéter les alternances d'appuis qui sont la clé d'une amélioration durable des tissus articulaires et périarticulaires. La redécouverte de mobilités oubliées avec l'aide du ballon "actif" est une véritable réhabilitation au mouvement, effectuée progressivement, sans douleur, dans toutes les directions, avec à tout moment la possibilité de trouver facilement une décompression rachidienne. L'utilisation dynamique du ballon de Klein et des sangles décompressives Mail14® permettent au patient de redevenir autonome, grâce aux exercices de base.

En pratique :

Décompression lombo-dorsale (Fig. 5) :

assis sur un ballon suffisamment haut (hanches ouvertes à 110°-120°), appuyer les mains sur les cuisses, au plus près des hanches, tendre les bras en penchant légèrement le buste en avant, en gardant l'auto-agrandissement. Sous l'action des bras, le bassin s'éloigne du thorax, les vertèbres sont décompressées, les articulations soulagées.

Motricité du complexe lombo-pelvien (Fig. 6) :

sans bouger les épaules, faire rouler le ballon en direction de tous les chiffres de l'étoile Mail14® (12345678). Permet d'explorer toutes les mobilités actives permises par la colonne lombaire et de retrouver l'alternance d'appuis (ces exercices se déclinent pour les autres étages vertébraux).

L'apprentissage de l'abaissement par les hanches (Fig. 7) :

il n'est pas interdit de se pencher en avant, il faut juste plier les genoux pour se relever ! Le roulement du ballon vers l'arrière facilite l'automatisation. Il permet de travailler la souplesse des chaînes postérieures et d'automatiser une gestuelle harmonieuse de flexion du rachis : le bassin recule quand le tronc se penche. Au retour, le ballon roule vers l'avant et déclenche automatiquement la flexion des genoux, ce qui diminue le bras de levier lombaire et le risque de surpression discale lorsque le patient se redresse.

Chacun (même un ancien lombalgique chronique) doit pouvoir retrouver la capacité de se pencher en avant. Le rachis est doté de tous les systèmes permettant cette flexion, il attend qu'elle se produise : la bonne nutrition du disque n'est assurée que si le disque reçoit régulièrement des pressions... équilibrées par de suffisantes décompressions, bien entendu.

Lors de cette étape, le praticien explique au patient son fonctionnement, pointe avec lui les attitudes délétères ou bénéfiques : côté porteur ou dynamique, gravité antérieure ou postérieure du tronc, déséquilibres posturaux, asymétries de marche... Ce temps d'apprentissage est nécessaire pour une amélioration durable.

La “gymnastique du temps perdu” est la somme des mille et une astuces adaptées par le kinésithérapeute au cas du patient, qui lui permettent d'entretenir par lui-même sa bonne santé du lever au coucher. Cinq minutes d'exercices par jour valent largement trente minutes une fois par semaine. Les postures et contre-postures, pratiquées de manière naturelle dans les activités quotidiennes, constituent l'une des meilleures préventions car elles appartiennent au patient !

En pratique :

La petite échelle : assis ou debout, étirer un bras après l'autre le plus loin possible vers le plafond, jusqu'à sentir un étirement “dans le bas du dos”.

Répéter une dizaine de fois, comme si on grimpe à une petite échelle. Après un long temps passé immobile ou en flexion, sensation de soulagement immédiat garantie ! Permet de décompresser les étages vertébraux, de solliciter les extenseurs rachidiens courts et profonds (multifidus : court et long lamellaire ++) et de prendre appui un côté après l'autre sur les AIAP.

Extrait d'un article d'André Petit [4] :

“Parmi les *gymnastiques des feux rouges* (en attendant le feu vert), notre préférence en prévention des troubles vertébraux va aux séries de dix contractions des deux fesses (muscles de la propulsion et de l'extension lombaire), puis aux contractions, l'une après l'autre, et de plus en plus vite... jusqu'à *courir assis*.”

Repérez ainsi le grand fessier paresseux, parfois cause ou conséquence d'un pas plus court qui rend la marche asymétrique, ce qu'il faudra vérifier, puis corriger afin que la marche devienne aussi un sport préventif des troubles vertébraux, en rendant les pas symétriques et en accélérant jusqu'à 110 ou 120 pas par minute, ce qui redresse le dos en stimulant les précieux muscles posturaux de la colonne vertébrale.”

Les outils Mail14® utilisés à cette étape :

ballon École du dos, ETP, rééducation de l'équilibre, “gymnastique des temps perdus”.

Étape 4 : prévention active

Entretenir les acquis et prévenir les accidents

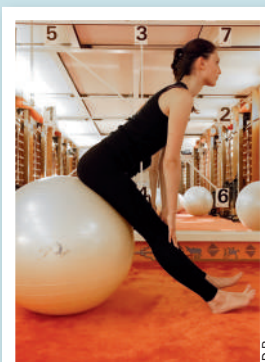


Fig. 7.

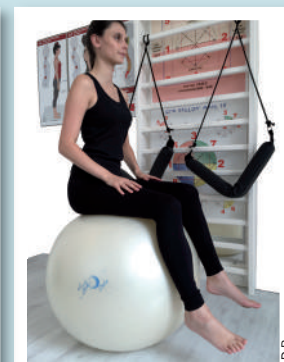


Fig. 8.

articulaires, musculaires, les récidives ou dégradations.

À ce stade, le patient est capable d'intégrer les cours collectifs (non remboursés par la Sécurité sociale). Il se prend en charge et vient parfaire son retour en santé avec cinq à quinze personnes, toutes là pour des objectifs communs : détente, souplesse, équilibre, force, coordination, bonne humeur. Tels sont les ingrédients qui composent un cours d'environ 45 minutes.

Le rythme structure un enchaînement d'exercices qui permet de retrouver les amplitudes et le contrôle du mouvement pour les articulations vertébrales et proximales.

Le patient effectue une gymnastique portée, en étant “debout sur ses ischions”, déclenchant directement les inclinaisons, flexions, extensions, rotations et translations vertébrales, lombaires, dorsales, cervicales.

Quelques exemples à réaliser au cabinet : tenir en équilibre assis sur un ballon, pieds ne touchant pas le sol, à proximité d'un espalier pour les débutants (Fig. 8). Ce travail recrute majoritairement les muscles profonds, courts. C'est la concrétisation de la capacité des muscles profonds à gérer les changements de position du centre de gravité, à tout instant. Le rebond vertical (*up-down*), répété en rythme, avec un maintien de l'auto-agrandissement axial et des courbures physiologique, est un moyen infallible de réveiller la musculature profonde du rachis (Fig. 9).

Le patient installé dans les sangles décompressives ressent immédiatement la décompression que procure le rappel élastique, en position allongée, debout ou quadrupédique. Véritable outil de suspension dynamique, la sangle offre le contre-appui nécessaire pour soulager telle ou telle articulation : lombaires, hanches, épaules, cervicales... (Fig. 10). De quoi revisiter toute la pulvé-thérapie, sans la cage et sans les poids !





Fig. 9 : À gauche : up. À droite : down.



Fig. 10.

À ce stade aussi, les muscles profonds sont efficaces, les articulations efficaces et indolores, nous pouvons proposer plus d'exercices qui s'adressent à la musculature superficielle, les grands muscles mobilisateurs (les préférés des salles de musculation... où on commence bien souvent par ceux-ci !).

Les sangles élastiques deviennent alors de puissants appareils de musculation pour les bras et les jambes (Fig. 11). Cette pratique régulière permet de se réconcilier avec les “faux-mouvements”, qui redeviennent de vrais mouvements. Entraîné à utiliser au mieux ce dont la nature l'a doté, le patient pourra gagner en confort, mais aussi prévenir les récurrences.

Les outils Mail14® utilisés à cette étape : gym ballon collective, prévention active, gym décompressive et orthopédique.

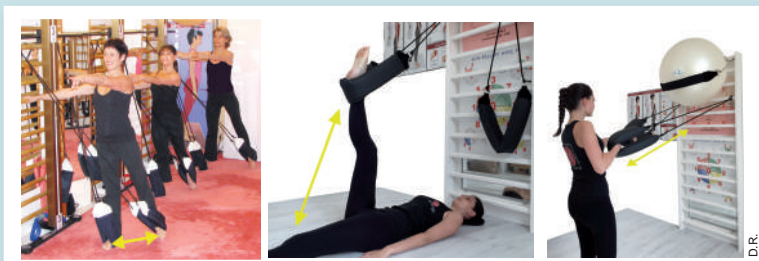


Fig. 11.

Étape 5 : proprioception sur ballon

Progresser dans les compétences motrices.

Articulations en place, musculature profonde réveillée, il est temps de faire “jouer” la globalité du corps ! À partir d'un alphabet de mouvements, le praticien compose une proposition motrice non chorégraphiée, qui stimule les schémas moteurs anticipatifs. Du bout des doigts aux orteils, rien n'est oublié et tous les mouvements prévus par l'anatomie humaine sont explorés, combinés, coordonnés. Les exemples d'exercices sont impossibles à lister tant il y en a !

Retenons que la structuration des mouvements se fait en progression, accompagnée constamment du praticien, dans les trois plans de l'espace, à des vitesses différentes, en respectant l'amplitude de chacun. Cette pratique permet de retrouver la capacité à *utiliser* son dos, son corps au quotidien, plutôt que de restreindre ses mouvements à la suite d'un épisode rachidien. Le support que constitue le matériel spécifique (ballon, espalier, sangles, affiches, musique) facilite ce maintien en santé.

L'automatisation des réflexes de proprioception est “l'assurance dommages corporels” du patient. Elle s'acquiert par la répétition d'exercices qui demandent une coordination toujours perfectible (Fig. 12).

Les spécificités et apports de ce type de gymnastique kinésithérapique :

- adaptée aux compétences de chacun ;
- équilibre le travail et le repos, pas seulement en temps, mais en qualité (pression, décompression) ;
- recrute autant la fonction du muscle que l'organisation globale du mouvement ;
- vise la santé des structures et non la performance ;
- permet de comprendre le fonctionnement du corps par la pratique, de mieux se connaître.

Les outils Mail14® utilisés à cette étape : proprioception rythmée, coordination des quatre membres et gymnastique neuromotrice anticipative (Fig. 13).

Étape 6 : le sport santé

Aller plus loin en pratiquant régulièrement une activité physique chez son kinésithérapeute.

Cette activité physique est respectueuse des conditions d'épanouissement de l'ensemble des structures du corps humain en général, et des pathologies passées en particulier. Elle est non destructrice et toujours guidée par un professionnel de santé. L'étape sport santé peut

être le prolongement direct de la gymnastique articulaire et musculaire neuromotrice évoquée plus haut : avec les mêmes outils, les patients déjà entraînés peuvent solliciter le système cardiovasculaire. Il suffit d'augmenter l'amplitude et la vitesse d'exécution des mouvements.

En pratique : footing ballon. Assis sur le ballon, taper des pieds alternativement le plus vite possible pendant 30 secondes.

Le kinésithérapeute pourra aussi organiser des cours collectifs de cardio-prévention sur ergomètre, ou tout autre sport encadré et pratiqué sous l'angle de la vocation kinésithérapique : soigner le mouvement par le mouvement.

Les outils Mail14® utilisés à cette étape : gym ballon chaque semaine à vitesse élevée et avec de grandes amplitudes, footing ballon, cours collectifs de cardio-prévention sur ergomètre en parallèle des gyms Mail14®.

Conclusion

Les plus récentes études amènent le monde médical à penser que les lombalgies communes chroniques ne sont guère améliorées par le repos. Elles ne trouvent de salut durable que dans un reconditionnement de la musculature rachidienne, un changement des habitudes gestuelles. D'autres facteurs sont déterminants [5] : la présence d'un référent, l'aspect individualisé du traitement semblent aussi im-



Fig. 12 : Exemple de réflexe en cas de chute dans l'escalier.

portant que la dynamique d'un groupe (nous offrons l'un et l'autre) et la notion de plaisir à effectuer les exercices (la musique porte le cours).

Le kinésithérapeute est présent à toutes les étapes du parcours de soin. Il peut ainsi appréhender les besoins de ses patients, qui trouvent dans l'espace de santé du cabinet un suivi et une aide adaptée à leur histoire, tout au long de celle-ci.

Mettre en place des cours collectifs en sortie de soins, c'est redécouvrir le cabinet autrement, dans la bonne humeur et l'enthousiasme. Un excellent dynamiseur pour le patient... et le kinésithérapeute ! ■



Fig. 13.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé**, à New York en juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états et entré en vigueur le 7 avril 1948.

[2] Raymond Sohier, **Kinésithérapie analytique de la colonne vertébrale**, tomes 1 et 2, éd. Kiné Sciences.

[3] Raymond Sohier, **La Dynamique du vivant**, éd. Kiné Sciences.

[4] André Petit, **Kinésithérapie préventive de la colonne vertébrale et École du dos chez votre kiné**, Kiné actualité n°955 du 14 octobre 2004.

[5] Yves Henchoz, **Rôle de l'exercice dans l'approche multidisciplinaire de la lombalgie chronique**, thèse de doctorat, université de Lausanne.