

L'ECOLE DU DOS "MAIL 14"

MOTS CLES

- > Ecole du dos
- > Gymnastique

André Petit*

UN ESPACE POUR TOUS LES RYTHMES

Dans les limites indolores de chacun, toutes les sollicitations musculaires en trois plans de l'espace additionnent étirements et contractions globales ou segmentaires, et font se succéder les appuis articulaires et discaux transversalement, et d'avant en arrière sur les deux colonnes décrites : postérieure (articulaire) et antérieure (distale).

A l'occasion du 4^e Congrès européen de thérapie analytique, nous avons construit un film vidéo¹ qui raconte notre Ecole du dos (EDD) que nous aimons présenter comme un nouveau cabinet libéral pour kinésithérapeute.

Ce cabinet comporte trois types d'activités :

- **Cabinet de soins et de bilans** : selon un exercice libéral et non conventionné mais dont les actes thérapeutiques sont dispensés uniquement sur prescription médicale.

- **Espace de prévention** : il s'adresse aux perturbations de la "machine humaine" par des actions d'information, d'éducation et par une gymnastique construite en référence à la fonction musculo-squelettique normale.

Notre guide est l'organisation articulaire et l'arthroception selon les analyses de Raymond Sohier.

- **Cabinet d'évaluation, de bilan et de traitement** des troubles fonctionnels ainsi que du vieillissement des formes, des volumes et de la silhouette féminine en particulier, ceci par le massage et par les techniques d'Endermologie® (fig. 1 et 2).

Ce film indique et décrit nos choix d'organisation et d'investissements progressifs depuis 15 ans, en forma-

tions complémentaires, en matériel et documents pédagogiques.

Pour créer un espace agréable, chaleureux et coloré, nous avons sollicité les talents d'une artiste-peintre rochelaise : Jocelyne Barbas-Joussaume.

Un kinésithérapeute et son épouse animent, gèrent et dirigent cet établissement privé.

Devenu terrain de stage depuis 5 ans, cette Ecole du dos accueille des confrères en formation.

LE CABINET DE SOINS

Son activité est mixte. Les actes thérapeutiques, soins de confort et de "kinésithérapie plastique" sont dispensés dans un espace que nous avons voulu élégant.

Les bilans systématiques très facilités par le MPE (module d'évaluation photographique) ponctuent nos efficacités et nos échecs (plus de 12 000 photographies à ce jour).

L'ESPACE PREVENTION

La salle principale comprend 14 postes de travail individuels équipés de sangles élastiques et d'un ballon.

* Kinésithérapeute, DSU de rééducation, La Rochelle (17).

¹ Film disponible à EDD "Mail 14" - 14, allées du Mail, 17000 La Rochelle.



Fig. 1 : un groupe dynamique d'Ecole du dos. Population essentiellement féminine (80 %). Age moyen : 43 ans.

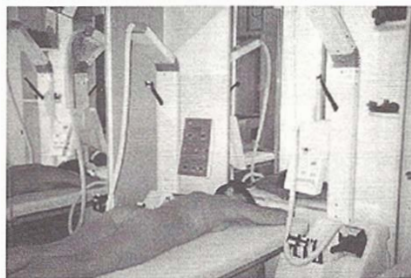


Fig. 2 : cabinet mixte de soins et de confort. L'espace "Endermologie"®.



Fig. 3 : la salle principale équipée de 14 postes de travail.

De multiples glaces facilitent la surveillance de l'activité comme décrit dans le film (fig. 3).

L'ensemble de la motricité est rythmée, musicalisée et contrôlée par un ensemble Hi-Fi-vidéo piloté par le praticien.

Les cassettes audio sont entièrement assemblées à l'Ecole du dos et sont construites pour le déroulement entier d'une séance d'entraînement gymnique.

La salle vidéo qui diffuse sur grand écran l'activité de la salle principale est équipée pour permettre de dispenser les cours théoriques et projeter des vidéos d'exemples concrets d'ergonomie appliquée à la vie quotidienne (fig. 4).



Fig. 4 : la salle vidéo. Confrères en formation.

TABLEAUX, AFFICHES, SCHEMAS (références R. Sohier)² = SUPPORT PEDAGOGIQUE "TOUT PUBLIC"

Ces schémas et dessins de nos deux patientes permettent d'expliquer facilement à un public non averti les deux tendances gravitaires classiques :

- tendance gravitaire antérieure ou GA (fig. 5) ;
- tendance gravitaire postérieure ou GP (fig. 5).

◆ **GA (fig. 6)**

La ligne de gravité passe en avant des hanches.

Ces sujets marchent par des rythmes du tronc.

La marche "vient d'en haut".

Les appuis articulaires postérieurs sont bien assurés.

L'axe trans-coxo-fémoral recule.

La longue cambrure lombaire part vers l'avant.

Les courbures vertébrales sont peu marquées.

Ce type de patients est suspendu sur les muscles vertébraux qui sont puis-

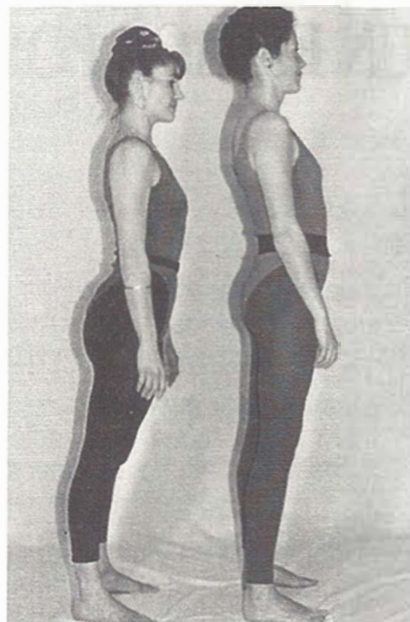


Fig. 5 : nos 2 patientes. Brigitte : tendance gravitaire antérieure : GA. Cathy : tendance gravitaire postérieure : GP.

sants, leurs masses fessières sont peu toniques.

A la marche, les pieds sont orientés le plus souvent vers l'avant ou vers l'intérieur.

◆ **GP (fig. 7)**

La ligne de gravité passe en arrière des hanches.

Ces sujets marchent par des rythmes du bassin.

La marche "vient d'en bas".

Les appuis articulaires postérieurs sont mal assurés.

L'axe trans-coxo-fémoral avance.

² Disponible à Art-Studio, La Rochelle (tél. : 05 46 41 38 58 - Fax : 05 46 41 09 29).

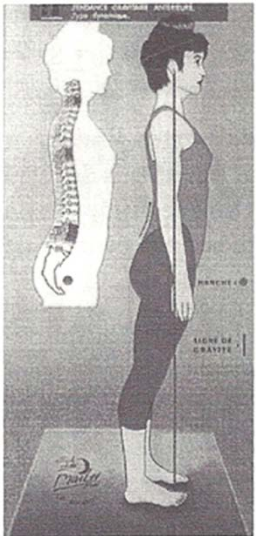


Fig. 6 : GA = ligne de gravité en avant des hanches. Courbures vertébrales peu marquées.

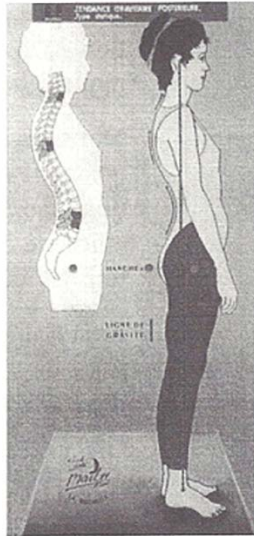


Fig. 7 : GP = ligne de gravité en arrière des hanches. Courbures vertébrales accentuées.

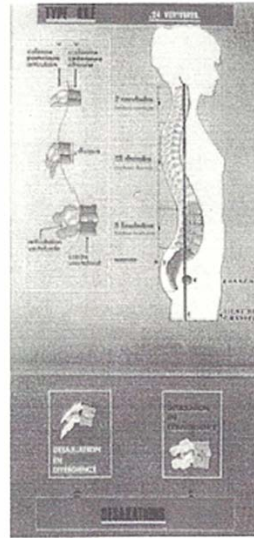


Fig. 8 : équilibre gravitaire (schématiquement).



Fig. 10 : inversion de l'orthostatisme de référence : membre porteur à droite (panneaux muraux).

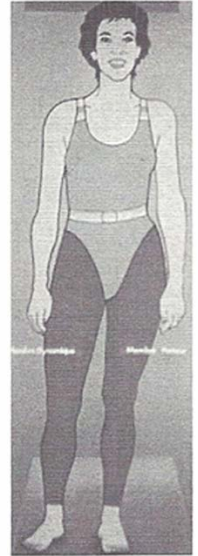


Fig. 11 : l'orthostatisme de référence : membre porteur à gauche (panneaux muraux).



Fig. 9 : nos deux modèles d'EDD. Membre porteur à droite, et membre porteur à gauche.

discaux transversalement, et d'avant en arrière sur les deux colonnes décrites : postérieure (articulaire) et antérieure (distale).

Le grand schéma général d'une colonne axée permet cet exposé qui se comprend très facilement par tous.

Les schémas et dessins des trois vertèbres en situation d'appui de ces deux tendances gravitaires et leurs "éclairages" sur les articulations (selon R. Sohier) facilitent toutes nos explications.

Les deux désaxations représentées en convergence et en divergence articulaire permettent de visualiser les conséquences péjoratives des stations assises médiocres et comportements moteurs répétitifs incontrôlés, par ignorance ou par insouciance.

Parmi les nombreuses applications motrices des apprentissages théoriques avec ou sans ballons de Klein Vogelbach, les variations d'orientation de l'axe trans-coxo-fémoral construites par le patient sont l'occasion de découvrir une mobilité automatique asymétrique et façonnée par les rythmes du tronc ou du bassin.

L'entraînement symétrique ou dans le sens contraire de l'orthostatisme de chacun, associé ou non aux torsions de droite à gauche ou de gauche à droite successivement qui coaptent ou décoaptent unilatéralement les facettes apophysaires, s'alternent de haut en bas ou de bas en haut, rigidifiantes ou dérigidifiantes selon un "paradoxe" bien connu et se cumulent en flexion ou en extension.

Pour illustrer un des aspects du dernier ouvrage de Raymond Sohier "La dynamique du vivant", le film vidéo présenté lors du Congrès propose des images filmées d'épreuves sportives locales qui illustrent "la dynamique de référence" en rotation externe de la hanche droite, quel que soit le type de marche ou de course "par le haut" ou "par le bas".

Nous utilisons dans notre Ecole du dos ce type d'images des banales asymétries des fonctions pour stigmatiser l'alternance des appuis sans laquelle d'importantes asymétries de la posture ou de la propulsion façonent nos structures parfois de façon aberrante.

La lordose lombaire part vers l'arrière. Les courbures vertébrales sont accentuées.

Ce type de patients est suspendu sur les muscles antérieurs. Leurs masses fessières sont toniques.

A la marche, les pieds sont orientés le plus souvent vers l'extérieur.

◆ Activités motrices Orientations

Dans les limites indolores de chacun, toutes les sollicitations musculaires en trois plans de l'espace additionnent étirements et contractions globales ou segmentaires, et font se succéder les appuis articulaires et

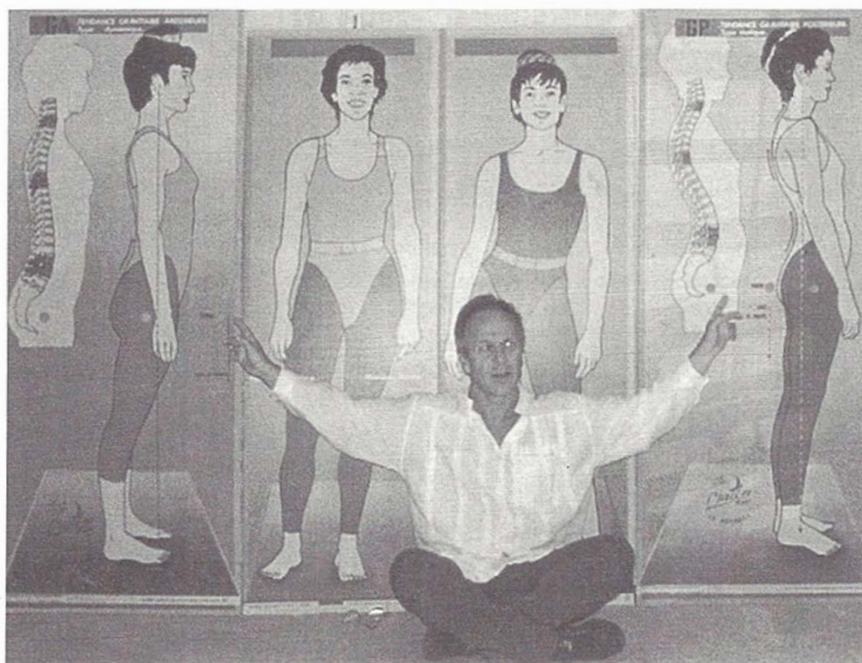


Fig. 12 : quelques panneaux "pédagogiques" de l'Ecole du dos "Mail 14".

◆ **Orthostatisme de référence : pédagogie pour patients d'Ecole du dos**

L'aspect fondamental du réflexe postural qui gère le trigone lombosacro-coxo-fémoral mis à jour par l'analyse de Raymond Sohier, est exposé avec des mots simples et visualisé par la statique spontanée de nos deux patientes photographées de face (fig. 9) et reproduites en deux grands panneaux muraux utilisés pour nos exposés théoriques.

Sans détailler les variations de positionnement croisé de l'axe transcoxo-fémoral par rapport à l'axe transpodal, le hors-aplomb avant-gauche et arrière-droit de l'**orthostatisme de référence** est présenté didactiquement par le panneau (fig. 11) qui visualise le **membre porteur à gauche** plus fermé que le droit, ce dernier étant toujours en rotation externe plus marquée.

L'inversion de l'orthostatisme de référence (fig. 10) minoritairement observé par caractère familial ou raison antalgique structurale ou de dysharmonie segmentaire est repré-

sentée avec son hors-aplomb postérieur gauche et antérieur droit.

Là encore, le membre porteur statique rigidifiant est en rotation interne plus marquée que le membre dynamique plus ouvert et dérigidifiant.

Après repérage par les patients des asymétries de rotation des hanches induites par la statique et la dynamique de chacun, les rotations contraires symétriques ou non seront stimulées répétitivement.

A cet effet, les sangles "Mail 14" utilisées pour des suspensions souples par élastiques ou efforts musculaires contre résistance sont conçues pour pouvoir s'adapter sans blesser aux divers segments de membre ou du tronc.

**OBSERVATIONS
CONCLUSIONS**

Très impliqué depuis 20 ans dans une entreprise industrielle qui s'attache à améliorer l'environnement de l'homme au travail (noblesse de l'ergonomie) nous avons délibérément choisi en parallèle d'entre-

prendre cette démarche de prévention collective d'Ecole du dos gymnique de kinésithérapeute.

Nous savons sa portée limitée et incomplète mais nos 15 ans de recul nous montrent son réalisme et son efficacité directe sur nos patients de tous les jours.

Il est clair pour tous qu'une gymnastique de kiné devrait éviter d'engendrer des cycles d'aggravation et lésions secondaires.

Il sera bien entendu nécessaire pour cela de réharmoniser chaque tripode vertébral perturbé de la chaîne rachidienne.

Cette recommandation est toujours donnée aux confrères en formation à notre Ecole du dos. Nous les incitons à suivre le cycle de formation en thérapie analytique et à peaufiner leur communication.

L'enthousiasme de nos 300 patients permanents et la réussite souvent brillante des confrères libéraux qui nous emboîtent le pas, confirment s'il en était besoin la très bonne santé de la kinésithérapie préventive. ■

Indexation Minitel :
Evaluation - Gymnastique
Prévention