

La Thérapie manuelle ? C'est autre chose que la manipulation !

La Thérapie Manuelle Orthopédique a été définie, en 2004, par l'IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) comme étant « une spécialisation de la kinésithérapie pour la prise en charge des troubles neuro-musculo-squelettiques (NMS) basée sur un raisonnement clinique et utilisant des approches thérapeutiques hautement spécifiques incluant des techniques manuelles et des exercices thérapeutiques. »



Manipulation lombaire

Cette définition sert de fondement pour notre cursus de Thérapie manuelle créé en 2005. Depuis ITMP procède à de nombreuses actualisations chaque année. Il est indispensable de produire une analyse des troubles neuro-musculo-squelettiques pour pouvoir comprendre les modalités de traitement à mettre en place.

Les désordres rencontrés dans de nombreuses affections peuvent s'expliquer à travers un modèle mécanique, d'autres nécessitent des modèles complémentaires comme le contrôle moteur, le modèle chimique « inflammatoire » ou les neurosciences dans l'explication des douleurs. Le processus diagnostique est indispensable dans le cadre de l'accès direct.

Le modèle mécanique

Les pertes de mobilités représentent une explication fréquente des douleurs rencontrées chez nos patients. Plusieurs étiologies peuvent en être à l'origine, les hypoextensibilités musculaires, les dysfonctions articulaires, les défauts de mobilités des structures aponévrotiques ou fasciales.

En plus, d'une mobilité correcte, il est indispensable d'avoir des compétences motrices musculaires correctes. Précisons toutefois, qu'un manque de force est souvent lié à une inhibition liée à la douleur, sans être en lien avec le nombre de ponts d'acto-myosine. Les mobilisations spécifiques sont des techniques de

soins en massokinésithérapie qui permettent de redonner aux différentes articulations ou structures concernées, une mobilité perdue pour des raisons traumatiques ou rhumatologiques. Les articulations à synoviales présentent des mouvements de glissement et de rotation, permettant leur mobilité analytique. La perte de ces mouvements spécifiques participe à la restriction de mobilité analytique de l'articulation concernée. C'est le bilan de la mobilité qui permet au praticien de diagnostiquer les mouvements limités et la finesse opératoire qui lui permet de redonner une mobilité perdue. Ces techniques font partie de l'arsenal kinésithérapique. Leur mode d'action en fait des techniques de choix pour les problèmes articulaires et conjonctifs. Elles sont enseignées en Institut de formation en massokinésithérapie de manière inégale, avec une prédilection pour les articulations périphériques. Leur enseignement doit être complété par une approche rachidienne plus poussée en formation continue reposant sur un diagnostic aussi précis que complet et une éducation palpatoire et gestuelle fine.

Les techniques myotensives reposent sur différentes physiopathologies. Les levées de tension utilisent la contraction et le relâchement pour obtenir un gain sur la course musculaire. Les techniques d'inhibition utilisent la mise en course interne pour obtenir le relâchement et la sédation de la douleur. Les techniques de trigger

point visent à traiter des contractures spécifiques responsables de douleurs à distance à type d'irradiation. Ces différentes techniques sont souvent complémentaires dans la prise en charge des patients.

Si le muscle est parfois trop court, il est aussi parfois trop faible. L'évaluation est le plus souvent comparative ou empirique, et peut être complétée par un dynamomètre ou par isocinétisme. Le renforcement musculaire nécessite de connaître quelques précisions concernant les protocoles et les modalités. Si l'excentrique est souvent préconisé dans le traitement des tendinopathies, en pratique courante, l'alternance « concentrique-excentrique » reste la règle en pratique générale dans un mode dynamique. Le travail statique intermittent moins efficace et favorisant une augmentation de la tension artérielle trouve une justification lors de douleurs articulaires, notamment au début des syndromes fémoro-patellaires. Que ce soit statique ou dynamique, la puissance de travail doit être comprise entre 50 et 80% de la FMV (force maximale volontaire) et le nombre de contraction compris entre 60 et 120 contractions par séances.

Le contrôle moteur et la mise en charge progressive

La fonction musculaire est sous contrôle central volontaire ou automatique. Les dernières données de la science montrent l'importance de travailler le

contrôle moteur par la répétition, le travail ciblé de la fonction choisie ou des différents gestes utiles au patient. La mise en charge progressive est indispensable pour obtenir un gain cohérent des différentes structures. Précisons que les délais varient beaucoup, un muscle évolue en quelques semaines alors qu'un tendon évolue en taille entre 6 et 12 mois. Ces différences de délai expliquent l'apparition de douleurs dans le cadre de programmes sportifs inadaptés.

Ces points sont développés par Major Mouvement dans la formation « 100 Exos pour vos patients ».

Les douleurs vues par les neurosciences

Les connaissances sur la douleur ont fait de nombreux progrès ces 20 dernières années grâce aux neurosciences. Le temps de l'influx nerveux douloureux seulement en lien avec une épine irritative est révolu. La sensibilisation centrale ou périphérique permet de comprendre les douleurs chroniques avec un autre regard et surtout une autre thérapeutique. En ce sens, un modèle n'en n'exclut pas un autre, mais ils se complètent. Dans le cadre des lombalgies chroniques, le modèle mécanique peut être associé au contrôle moteur, à la sensibilisation centrale et aux troubles psycho-sociaux.

En avril, nous vous proposons une formation Masterclass avec Jo Nijs, physiothérapeute belge et professeur à l'université de Vrije, responsable du département des neurosciences. Cette formation mettra en avant tous les aspects scientifiques, théoriques et pratiques, pour la prise en charge des douleurs chroniques.

Diagnostic et accès direct

À l'origine, nous avons mis l'accent sur le diagnostic dans nos pratiques et notre enseignement en thérapie manuelle ; premièrement dans un objectif d'efficacité et en réponse à des techniques plus précises, le diagnostic est essentiel. Deuxièmement, les praticiens habitués à lire des ordonnances savent qu'il n'y a pas de diagnostic précis noté. L'ordonnance étant destinée à un service administratif, écrire le diagnostic serait une rupture du secret médical.

La perspective de l'accès direct impose encore plus le diagnostic sous toutes ses formes. Premièrement, le diagnostic d'exclusion pour écarter les patients pour qui la kinésithérapie manuelle serait néfaste ou pour qui un autre traitement serait plus adapté. Le diagnostic



Mobilisation du fascia lombaire

différentiel pour affiner l'étiologie le plus précisément possible et proposer le traitement le plus adapté et le plus efficace. Un protocole d'examen précis, des tests spécifiques et un recours aux examens complémentaires uniquement lorsque cela est nécessaire nous paraît essentiel pour un traitement efficace.

La formation ITMP de Thérapie manuelle vise à modifier en profondeur la pratique des kinésithérapeutes pour un bon diagnostic, un traitement efficace et un raisonnement clinique utilisant les différents modèles scientifiques. La formation est avant tout pratique, basée sur la réalisation et l'appropriation des différentes techniques par la reproduction, la répétition et des cas cliniques.

Toutes les informations sont disponibles en ligne sur <https://www.itmp.fr/formations/therapie-manuelle/>



Renforcement des abdominaux

THEORIE
PRATIQUE
OBSERVATION

PARCE QUE CHAQUE RÉATHLETISATION EST UNIQUE !

NOTRE MÉTIER

DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE DES TESTS FONCTIONNELS
ET DES PROTOCOLES DE RÉATHLETISATION PAR PATHOLOGIES EN NOUS APPUYANT
SUR UNE RÉELLE DÉMARCHE DE RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

NOS FORMATIONS

**PRÉVENTION DES RISQUES DE
BLESSURE**

- 2 modules -

**LA PRISE EN CHARGE DU
GENOU**

- 5 modules -

**LA PRISE EN CHARGE DE LA
COLONNE VERTÉBRALE**

- 1 module -

**LA PRISE EN CHARGE DE
L'ÉPAULE**

- 2 modules -

RETROUVEZ LE CONTENU ET LES DATES DE NOS FORMATIONS SUR WWW.REATHLETIC.FR

REATHLETIC® est une marque de la société ATHLETIC
4 Rue des Sarrasins - 63020 Lez - 04 78 01 12 24