

Technique d'équilibration neuromusculaire (ENM) :

Le réflexe au service de la réharmonisation articulaire

Promoteurs : Mme Coos – M. Paulet

Conseiller scientifique : François Soulier

Soutenant : Benjamin Kamette



Objectifs du mémoire

- ▶ Comprendre les principes sur lesquels repose la méthode
- ▶ Acquérir la technique
- ▶ Observer son action lors d'applications pratiques pour dégager l'intérêt éventuel de la méthode pour un kinésithérapeute.

Histoire de l'ENM

- ▶ François Soulier : Kinésithérapeute
 - Nombreuses formations (dont Moneyron et l'activator methods)
 - Un désir de partager son point de vue et ses connaissances avec ses confrères kinésithérapeutes : création de l'ENM

Pourquoi réharmoniser une articulation ?



L'articulation : un tout

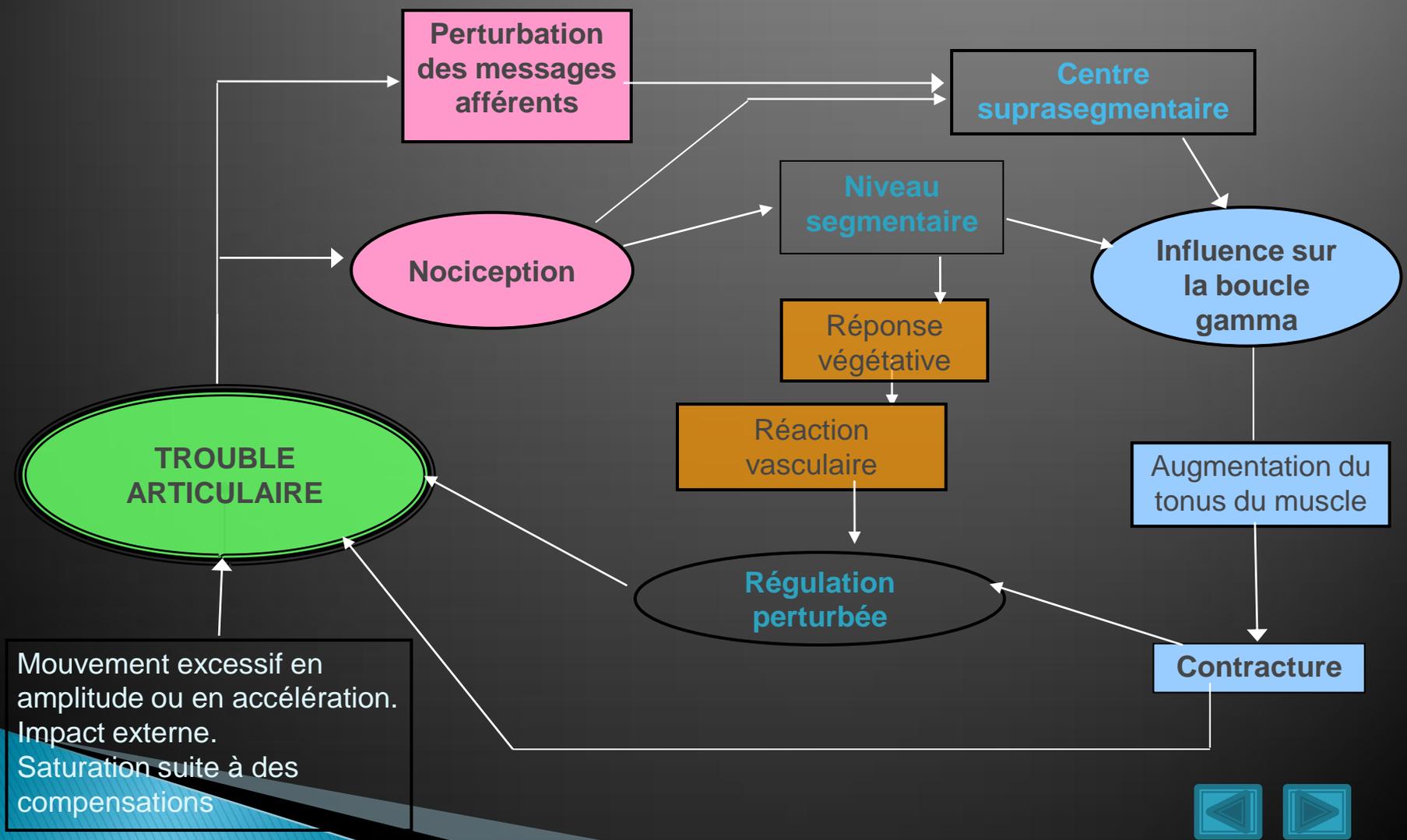
- Segment mobile.
- Arthron.
- Unité biologique mécanogène.



L'homme et la gravité

- Le corps humain est un empilement de segments articulés
- Un système adapté à une situation de compensation peut fonctionner sans douleurs, si peu sollicité → effort → apparition douleur

Cercle vicieux



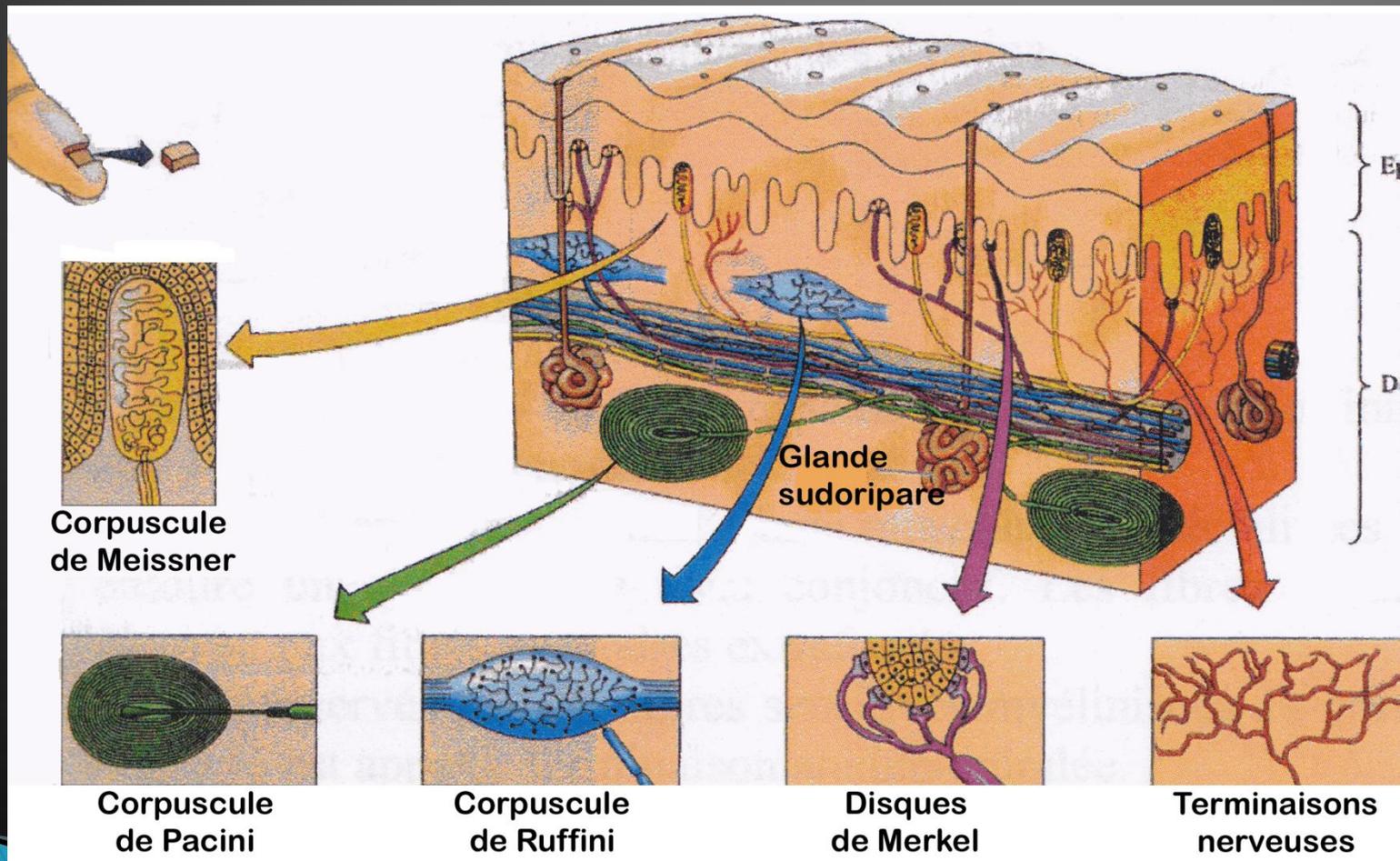
L'équilibrateur

- Les corrections apportées par l'ENM se font à l'aide d'un appareil mécanique : l'équilibrateur.
- Intérêt de l'équilibrateur :
 - vibrations mécaniques - 108Hz.
 - Mêmes corrections du matin au soir.
 - Rapide et précis.



Action de l'équilibrateur (1 / 2)

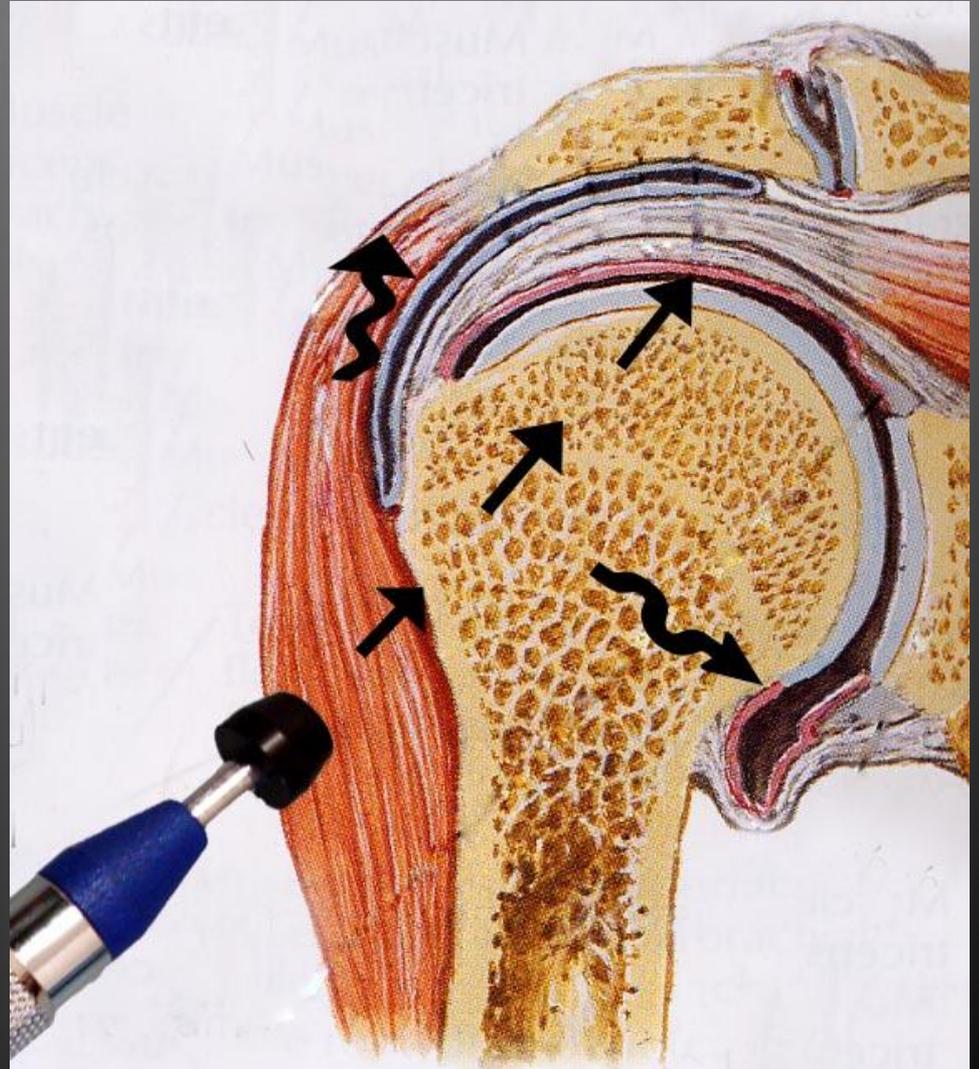
Les vibrations vont stimuler les propriocepteurs : de la peau



Action de l'équilibrateur (2/2)

Les vibrations vont stimuler les propriocepteurs :

- des muscles
- des ligaments et capsules



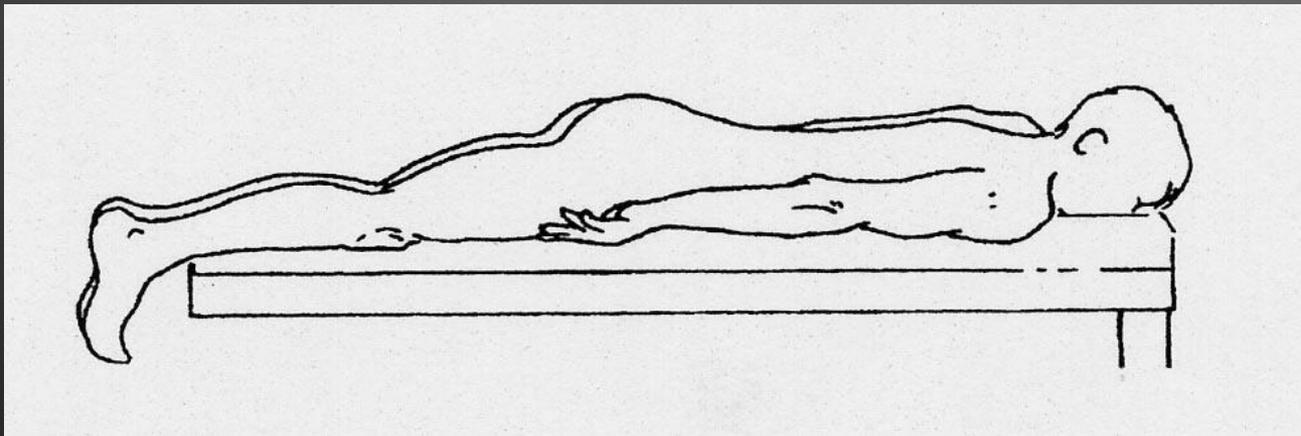
Technique d'Equilibration Neuro-Musculaire

Elle se compose de deux parties :

1. La première :
Le patient se trouve en décubitus ventral
 2. La seconde :
Le patient est en position debout
- ▶ Les deux parties s'effectuent lors de la même séance.



Position de départ du patient



Corriger, d'accord, mais comment savoir quelle articulation corriger ?

Le test de la pression

1. Une articulation en lésion → tension des muscles périarticulaires
2. Côté prédominant (concept Sohier) plus en tension → chaîne musculaire influençant la position de l'iliaque → différence de longueur d'un membre inférieur observable aux malléoles internes
3. Pour être sûr que l'articulation est en lésion. On va aggraver la lésion en effectuant une pression de la main sur l'articulation, dans le sens de la lésion.
Aggrave la lésion → système proprioceptif de l'articulation encore moins «content» → Tension des muscles augmentée → augmentation de la différence de longueur de jambe



Corriger, d'accord, mais comment savoir quelle articulation corriger ?

- ▶ On suppose une iliaque gauche en antériorité
- ▶ Et une iliaque droite en postériorité



Corriger, d'accord, mais comment savoir quelle articulation corriger ?

Le test de la pression

Intérêt :

1. Nous savons que l'articulation nécessite une correction !
2. Nous savons dans quel sens se trouve la lésion, et donc le sens de la correction !
3. C'est le corps qui nous indique du besoin d'être corrigé !



Le Traitement

Le traitement de base

On doit vérifier si les articulations suivantes sont à corriger :

- ▶ 1^{er} test : ménisque et astragale.
- ▶ 2^{ème} test : les iliaques.
- ▶ 3^{ème} test : le sacrum.
- ▶ 4^{ème} test : les vertèbres **L5-L2-D12-D8-D6-D4-D1** – 1^{ère} côte.
- ▶ 5^{ème} test : les épaules.
- ▶ 6^{ème} test : Les vertèbres cervicales **C7-C5-C3-C1** et occiput.



La correction en position debout

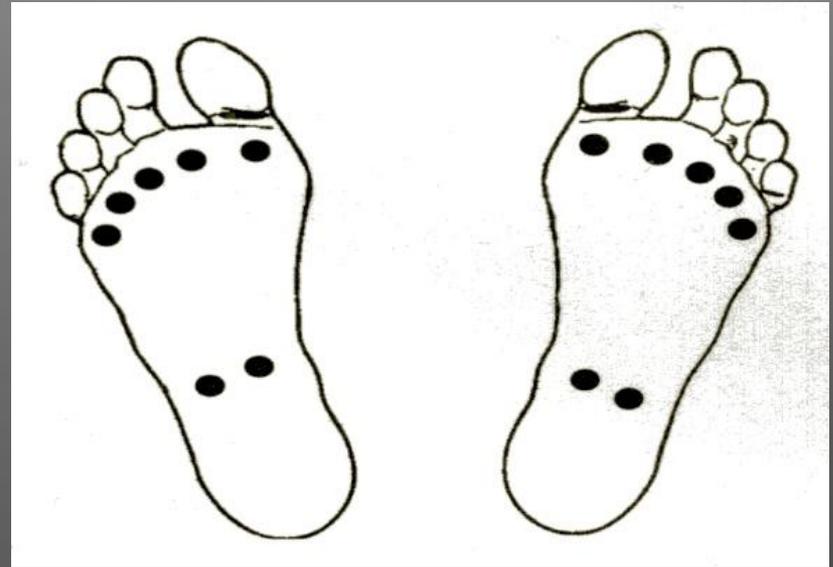
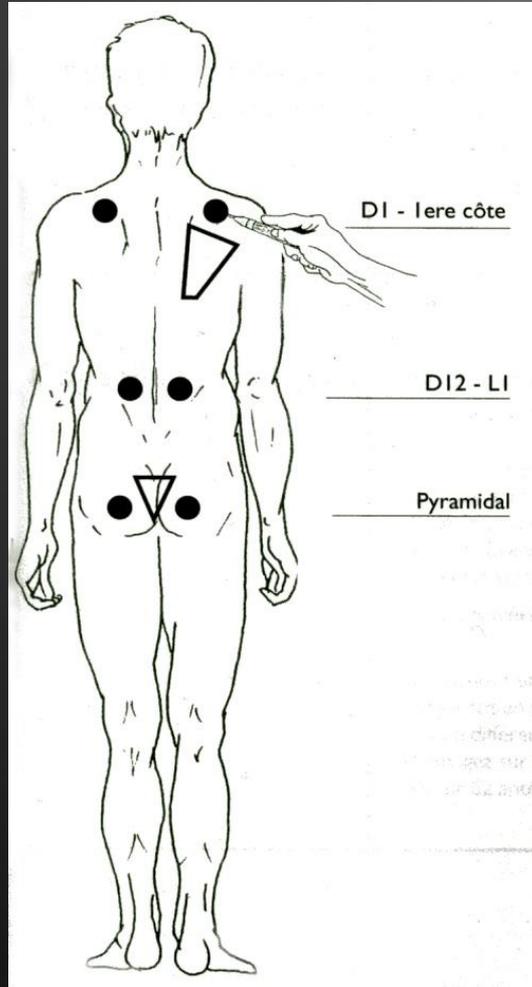
Le but est de stimuler le système postural pour qu'il intègre les nouvelles informations proprioceptives dues aux corrections apportées lors de la première partie

Le patient est en position debout :

- il ne doit avoir ni chaussettes, ni chaussures
- il doit au préalable avoir remis ses lunettes (s'il en porte)



Traitement



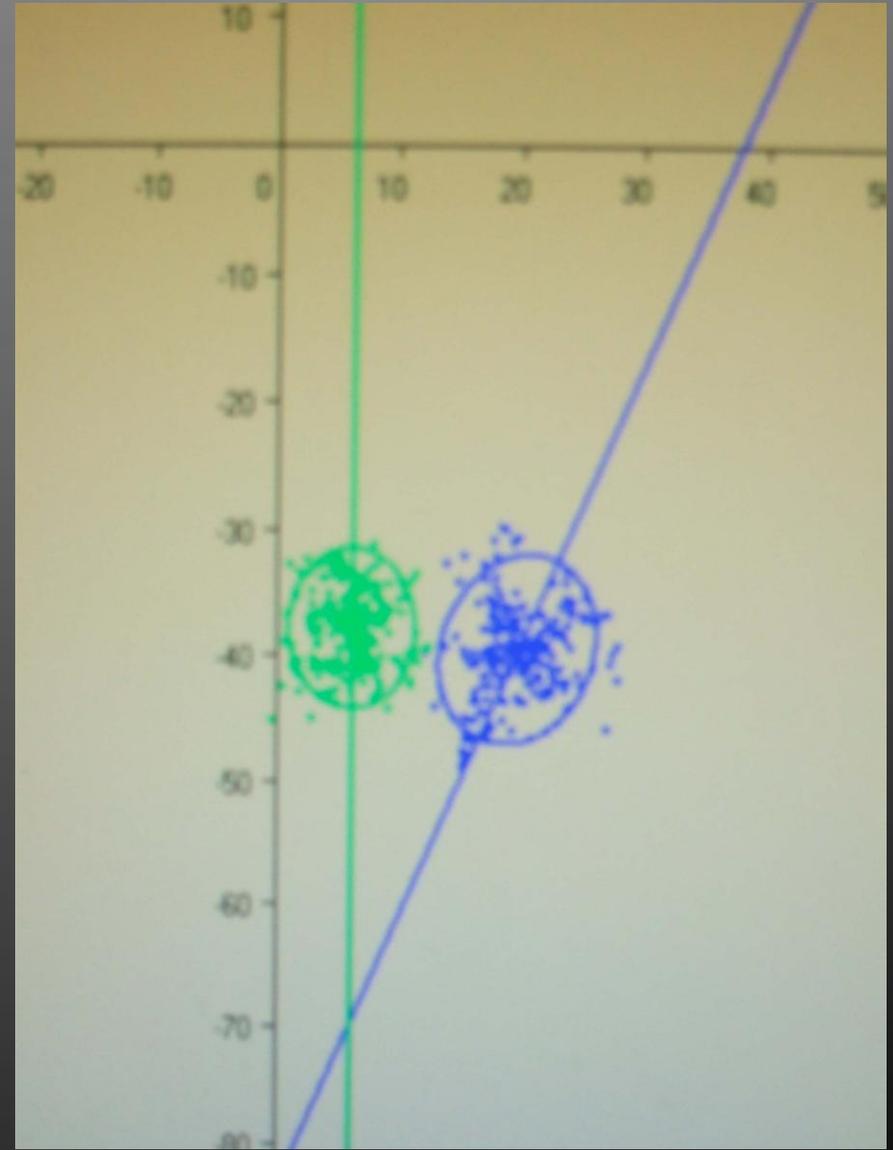
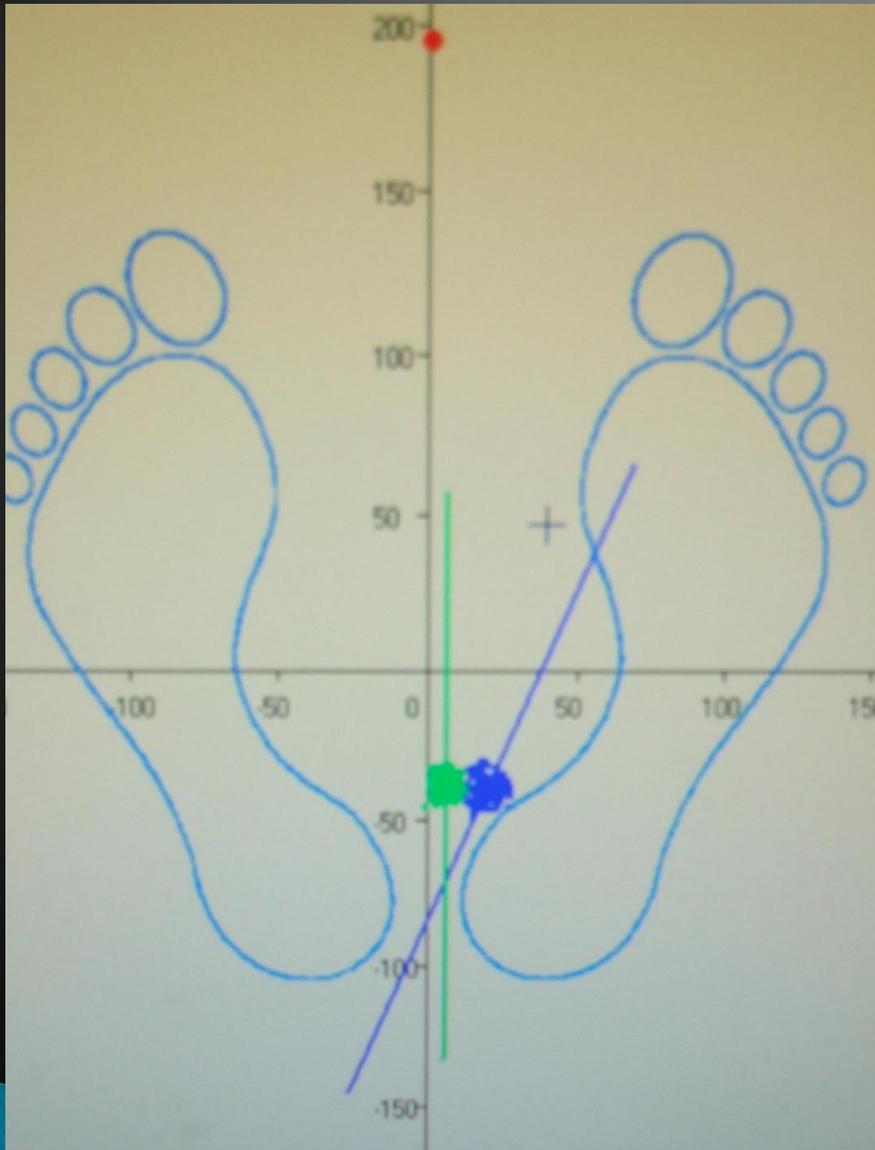
1^{ère} étude : Lombalgie haute d'origine basse.

- Sur les 6 patients, 4 ont présenté une nette amélioration dès la deuxième séance
- 5^{ème} patient
Les tests permettent de percevoir si l'articulation a besoin d'être corrigée, mais si le kiné ne teste pas la bonne articulation → échec
- 6^{ème} patient : Echec

Etude stabilométrique sur une patiente
souffrant d'une hernie discale **L5-S1**



Partie pratique



CONCLUSION DU MEMOIRE

Concept de l'ENM parait intéressant :

- Pas de manipulations !
- De la correction aux tests on utilise le système proprioceptif
- Mais des parties complexes restent encore obscures !

Intérêt pour un kinésithérapeute :

- Sans danger pour le patient
- Rapide, compatible avec d'autres techniques manuelles
- Technique de libération articulaire accessible en 2 week ends.
- Traitement complet : de la cheville à l'ATM



Les points positifs de l'E.N.M

Apprentissage de la technique en deux week-ends.

Traitement de pathologies dont le traitement n'est pas facile à appliquer

Durée de la séance relativement courte (environ 15 minutes) permettant l'association d'autres techniques.

Sans danger et sans stress pour le patient.

Technique appliquée avec la même efficacité, que ce soit en début ou fin de journée.

Réharmonisation globale.

Les points négatifs de l'E.N.M

Doit s'appliquer à un raisonnement logique émis au préalable par le kinésithérapeute.

Des patients ayant une proprioception ne répondant pas favorablement à la technique.

Efficacité dans le temps ?

Manque de recherches, pouvant peut être augmenter l'efficacité du traitement

Les mains du kinésithérapeute sont moins en contact avec le patient.



Merci pour votre attention

