

**INNOVER EN MASSO-KINESITHERAPIE : UNE NECESSITÉ !****ARTICLE**

L'innovation doit être au cœur même de notre démarche professionnelle. Toutes les techniques utilisées de nos jours ont été, en leur temps, une innovation. Il faut admettre que notre activité professionnelle n'est pas figée et que tous les progrès doivent eux-mêmes être remis en cause régulièrement, pour que perdure leur effet et que la pratique professionnelle en masso-kinésithérapie continue de s'améliorer.

Les progrès en masso-kinésithérapie doivent suivre deux voies.

La première est celle de la validation des pratiques, via des études scientifiques et des groupes de travail. Elle est essentielle pour la valorisation du socle des fondamentaux de la masso-kinésithérapie, et donc son avancée. Toutefois, elle repose à ce jour sur un système bancal et non viable, animé par des « experts » n'exerçant pas ou très peu. Cela provoque des confusions, prétextes à l'invalidation des techniques non scientifiquement prouvées alors qu'elles ont démontré depuis longtemps, même du simple point de vue pragmatique, leur efficacité. Si l'idée de départ est certainement très bonne, le système actuel, lui, l'est moins : en cherchant à justifier ainsi scientifiquement l'efficacité des techniques, il pèse contre leur développement.

La seconde est celle de l'expérimentation pratique et de l'innovation. Il faut créer, essayer, tenter, chercher, trouver. De fait, la masso-kinésithérapie ne peut pas courir le risque de vivre sur ses acquis, sans les remettre en question. Cette tendance à l'inertie est d'autant plus dure à contrer qu'elle peut sembler légitime. La fidélité à la tradition est souvent perçue comme un critère de qualité et de respect du métier. Pourtant, s'obstiner sur les mêmes pratiques en considérant tout changement comme néfaste risque d'être, tout au contraire, néfaste au maintien de l'efficacité même de la technique.

La masso-kinésithérapie doit donc évoluer et poser une stratégie de développement continu dans un environnement technologique marqué par des mutations radicales, mais aussi une révolution scientifique bio-médicale. Ces importantes avancées doivent impacter de manière déterminante les nombreux secteurs qui y peuvent en dépendre, et qui devront eux aussi gérer des adaptations par des processus d'innovation fondamentale. Par exemple, les évolutions dans le secteur des pathologies neuromusculaires doivent impérativement engendrer des innovations spécifiques dans la prise en charge des lésions musculaires. Les découvertes et l'étude des protéines de liaison et

de différenciation, dans les maladies neuromusculaires génétiques, mais aussi des effets de la myostatine dans le domaine du vieillissement, sont fondamentales dans la compréhension de la lésion dite dorénavant myo-aponévrotique. Elles doivent permettre la conception des traitements innovants de cette lésion sportive afin d'optimiser sa prise en charge et de gagner en efficacité. Les progrès biotechnologiques et les déclarations de consensus du CIO du procédé thérapeutique du PRP (cf article de Gérard DINE) provoquent la prescription en masse de celle-ci. Mais que faire alors en masso-kinésithérapie ? Faut-il mobiliser, stimuler ? Enfin, les nouvelles connaissances sur les fascias et leur dynamique autorégulatrice nerveuse imposent une modification de l'approche en soins. Dès lors, il apparaît clair que ce besoin d'adaptation constante face aux découvertes non moins constante répond à une nécessité permanente de comportements et de solutions innovants ?

**Se distancier du contraste tradition-innovation**

Il existe dans le milieu de la masso-kinésithérapie française une fausse image concernant les notions de tradition et d'innovation. Les publicitaires et les commerciaux connaissent

bien la force de l'argument « authentique » dans le service à la personne. Still l'avait déjà compris en répétant très souvent à ses étudiants « Keep it pure boy » ! C'est la raison pour laquelle certains organismes de formation se servent de cette étiquette : leurs formations dites authentiques sont, selon eux, celles à suivre au détriment des autres, pourtant déjà agencées par une approche moderne, améliorée et sérieuse (Jones, Trigger points, neuro-méningée, Taping, etc.). Ils s'affichent « contre » la transmission partielle et dénaturée, en estimant qu'il y a trahison du fondateur. Néanmoins, dans le monde actuel, les entreprises qui affichent fièrement leurs origines, leurs traditions, et leur date de création plus que centenaire sont incontestablement celles qui ont su s'adapter et piloter des innovations fondamentales. Elles leur ont permis de se développer, de traverser le temps et de gagner en efficacité alors que leurs anciens concurrents ont disparu. À force de rejeter les approches améliorées et nouvelles, considérées alors comme étant exogènes, ils vont se retrouver progressivement immobiles et marginalisés.

Un procédé exclusif, une méthode efficiente aussi originale et efficace qu'ils soient, doivent être constamment repensés et ajustés suivant les nouvelles connaissances scientifiques et techniques. Jan De Laere fait clairement évoluer l'approche du traitement neuro-méningé quand bien même certains s'évertuent à évangéliser le fait que seule la formation authentique de Shacklok devrait être suivie (en oubliant au passage les travaux antérieurs de Butler). La myo-coAction est une méthode de soins améliorée de

la technique ART de P. Leahy, qui elle-même est une version adaptée des techniques de pin and stretch. Graston techniques (technique de scraping) est une forme évoluée des anciennes méthodes de Gua Sha. Et que dire de l'enseignement de JONES, où le postulat neurophysiologique même de fonctionnement est erroné, doit il pour autant limiter toute autre forme d'évolution comme on le découvre aujourd'hui ? Bien sûr que non, il s'avère même indispensable de comprendre réellement comment le concept fonctionne et ainsi en déduire les améliorations à y apporter. Argumenter ainsi sur l'authenticité n'est pas raisonnable et ne peut que nuire à l'évolution et au mouvement de notre si riche métier.

Interrogés sur le sujet, Mr Barette et Dufour, enseignants en thérapie manuelle notamment des techniques d'inhibition, nous répondent (www.itmp.fr) : « l'enseignement de la masso-kinésithérapie, de la thérapie manuelle et de l'ostéopathie repose sur l'approche de nos anciens comme Dolto, Jones ou Still qui ont posé les bases de chacune de ces techniques de soins. Aujourd'hui s'il n'est pas question de discuter de leur apport à la masso-kinésithérapie, force est de constater que si les techniques qu'ils nous ont laissés sont toujours d'actualité, leurs supports théoriques sont à revoir. Les écrits de Dolto ont été remaniés, les lois de Fryette n'ont pas ou peu résisté à l'imagerie médicale, **Léon Chaitow parle d'une nouvelle approche évolutive de la technique du strain counterstrain (SCS) ou de la méthode ...**

L'évolution est une nécessité en tant que telle et se doit de supporter à la fois l'analyse de la technique, sa critique et ses améliorations. »

Toujours selon Gilles Barette et Xavier Dufour « la méthode qui souvent porte le nom de son créateur, est mise en place de son vivant et les successeurs ont pour rôle de poursuivre l'œuvre du père fondateur. Dépositaires d'un réel savoir, ils le transmettent du mieux possible avec leur approche personnelle. Néanmoins le risque d'une méthode est de s'enfermer dans le savoir de base et de ne plus en sortir. Le risque est qu'en s'immobilisant, on se sclérose et on perd de sa crédibilité. En effet les supports physiologiques, biomécaniques ont nécessairement évolués entre la mise au point de la méthode et les années en cours. Le risque est donc que le socle de la méthode devienne friable. Le risque de la méthode est donc de ne pas obligatoirement savoir évoluer en fonction de connaissances actualisées. La technique reste ouverte sur la critique et donc sur la modification. D'ailleurs elle s'enrichit et donc progresse. Elle n'est pas fermée et peut se nourrir d'apports extérieurs tant théoriques que pratiques. »

**👉 La PIMK ATTITUDE : l'innovation est surtout une affaire de comportement !**

Il n'y a pas d'innovation sans attitude volontaire. Force est de constater que beaucoup restent conservateurs et n'encouragent pas cette attitude, ceci avec d'autant plus de bonne conscience que ce sont ces mêmes personnes qui souhaitent valider les « anciennes » thérapies. « Hélas, faire comme faisaient nos

### ↳ L'expérience de Gilles Barette :

« J'ai eu la chance de travailler avec des gens comme Eric Viel et Gérard Pierron. Outre leurs connaissances dans lesquelles j'ai puisé, la base de leur enseignement a toujours été, **ne croit pas mais apprend, critique, vérifie, argumente en un mot avance.** A leur contact j'ai pu voir une technique ramenée en France, Kabat, transmise par Viel, évoluer au contact de Gérard Pierron. Si la technique restait la même, les bases se modifiaient et Pierron associé à Leroy en tirèrent entre autres les chaînes musculaires.

### On garde le geste mais on justifie son approche.

Dans la même veine, j'ai eu la chance de travailler avec Péninou et de participer à l'enseignement des levées de tension musculo-aponévrotiques. A aucun moment il n'a été question de faire de cette technique une méthode. J'ai souvenir de réunion de travail entre enseignants animées par Gilles ou moi-même, ou il était question d'échanges dans un seul but, l'amélioration. Et les levées de tension ne sont qu'une approche différente de Kabat, mais revue par le praticien.

Les techniques d'inhibition, de mise en course interne du fuseau neuro-musculaire ne datent pas d'hier. Après avoir suivi les différentes formations organisées et pratiqué la technique nous préférons avec Xavier Dufour aujourd'hui utiliser le terme de « Positional Release Techniques » ou sa traduction française utilisé par Léon Chaitow, voire sa nouvelle approche évolutive du SCS. Avec Xavier Dufour, nous avons toujours voulu prôner un enseignement ouvert tant à la critique qu'à l'évolution, garants d'une constante amélioration. La méthode appartient à son fondateur et à ses héritiers, la technique est donnée à tous, avec comme charge le soin de la faire grandir.

### ↳ LES TENDER POINTS

Nous reprendrons un travail de l'équipe de J. Burnotte, qui apporte l'éclairage suivant :

- Technique Energie musculaire supprime les TrP ou TP dans 2/3 des cas,
- Techniques HVLA dans 3/4 des cas
- Technique de Jones dans 2/3 des cas,

et il n'est question que des TP. Pour Debroux, il existe une amélioration dans 65% des cas. Et pour Jones, il ne semble pas y avoir d'opposition entre sa méthode fonctionnelle et le structurel.

**Pour plus de renseignements, [www.itmp.fr](http://www.itmp.fr)  
Formation aux techniques d'inhibition musculaire.**

pères, ne pas innover, tel est la loi du pays » observait déjà Balzac. Développer des anticorps pour se protéger des risques d'innovations erratiques et trop fréquen-

tes ne nous avancerait à rien sinon à nous priver d'efficacité en limitant notre adaptation et notre ouverture aux innovations. D'une façon générale, toute démarche

d'approche innovante génère une prudence par rapport à l'existant, sa remise en cause et une proposition de transformation.

Alors, ensemble, avançons !

Ainsi, si vous souhaitez secouer les habitudes, lutter contre l'inertie, écouter et convaincre, améliorer l'efficacité de nos soins, approfondir de nouvelles approches, partager vos expériences, soumettre votre nouvelle approche, élaborer un nouveau concept, vous pouvez nous rejoindre et adopter la PIMK Attitude.

**Don't Keep it Boy !  
Share it !**

### Kinésithérapie, R&D et Pôle d'innovation Masso-kinésithérapique (PIMK)

La masso-kinésithérapie doit s'octroyer de sa propre activité de R&D lui permettant de développer ses connaissances, ses validations et de renouveler ses procédés, technologies et méthodes afin de gagner en efficacité.

Kinesport ne craint pas le changement, bien au contraire. Nous encourageons les inventeurs, les créations, les essais, les innovations. Nous essayons d'adapter chacune des méthodes, aussi anciennes soient-elles, à évoluer avec notre temps. Sans pour autant se les approprier, ni les dénaturer, nous tendons à les rendre plus compétitives et toujours plus adaptées aux nouvelles découvertes.

Le PIMK, regroupe un réseau de praticiens, dont vous pouvez faire partie. Il permettra la réflexion, le travail en réseau, et la réalisation d'études cliniques en partenariat avec les instituts biotechnologiques.

**Arnaud BRUCHARD**