

Crochetage myo-aponévrotique

A – Programme détaillé

Durée = 21h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Jules BOONE – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Ce cours s'inscrit dans une logique d'apprentissage de la thérapie manuelle. En effet trop de kinésithérapeutes rencontrent des difficultés dans l'anatomie palpatoire. Hors celle-ci s'inscrit comme une base de toute activité thérapeutique. Le CMA est un moyen pour justement aider le kiné à mieux appréhender cette anatomie. Trop de cabinets de consultation sont noyés d'appareils.... Ceux-ci diminuent la faculté de discernement du thérapeute. Le crochetage va obliger le thérapeute à revoir et (ré) apprendre l'anatomie palpatoire.

Objectifs :

Au terme de cette formation de 21 heures, vous serez capable d'utiliser les crochets vous permettant de travailler en profondeur les tissus myo-aponévrotiques.

D'après le Dr J. Cyriax, toute douleur naît d'une lésion ; tout traitement doit atteindre la lésion, et doit exercer un effet bénéfique sur la lésion.

Kurt Ekman, kinésithérapeute suédois collaborateur du Dr Cyriax, a mis au point la technique du crochetage. Il a créé des outils : les crochets. Par rapport au doigt du kinésithérapeute, les crochets présentent l'avantage d'une plus petite surface d'attaque et assurent ainsi un travail précis et indolore au niveau des tissus conjonctifs.

Après plusieurs années d'expérience, le Crochetage Myo-Aponévrotique® s'est avéré être une méthode complémentaire utile et très efficace lorsqu'il s'agit de traiter des tissus conjonctifs. Que ce soit dans le monde du sport ou celui des pathologies courantes, cette thérapie manuelle présente un intérêt irremplaçable par son action spécifique sur le tissu de soutien de tout l'organisme

Résumé :

- Historique de la méthode
- Explication du tissu conjonctif
- Définition du CMA
- Anatomie topographique du membre inférieur / du bassin / de la colonne vertébrale/ de l'épaule / du membre supérieur
- Anatomie palpatoire du membre inférieur / du bassin / de l'épaule / du membre supérieur / Repérage de la face antérieure de la cuisse
- Dessin de chacune de ces zones
- Crochetage avec le grand crochet pour se familiariser avec la prise de l'outil.
- Crochetage de ces régions
- Application de la technique sur des pathologies sportives comme la tendinite achilléenne, l'entorse de cheville, la déchirure musculaire
- Application de la technique dans des pathologies comme la sciatique, la PSH.
- Application de la technique à travers la NCB d'origine inter-scalénique, la névralgie occipitale d'Arnold.
- Application du CMA à travers le tennis elbow, le canal carpien

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 21h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour : La cuisse : partie antérieure, pathologies annexes

Matin de 8h30/12h30

- Anatomie topographique :
 - Vue topographique de la face antérieure de la cuisse : plan superficiel
 - Face antérieure de la cuisse : plan vasculo-nerveux
- Repérage de la face antérieure de la cuisse :

Après-midi de 13h30 à 17h30

Durant la formation, ce repérage se fait par dessin. Palpation et dessin des éléments suivants :

- Le Couturier
- Le Vaste Interne
- Le Vaste Externe (situation ant. Et post.)
- Le Droit Antérieur
- Le Tendeur du Fascia-Lata
- Le Moyen Adducteur
- Le Psoas (passage de l'artère Fémorale)
- Le Pectiné
- Le Droit Interne
- La veine Céphalique (1/3 inf de la cuisse, entre Couturier et Droit Interne)
- Le Petit Adducteur (sous le Moyen Adducteur)
- Le nerf cutané externe

2^{ème} Jour : CMA des faces antérieure, latérale, médiane de la cuisse :

Matin de 8h30/12h30

- Libération du couturier/vaste interne (partie moyenne de la cuisse)
- Libération du droit antérieur/fascia-lata (en dehors), couturier (en dedans)
- Libération du droit antérieur/vaste externe

Après-midi de 13h30 à 17h30

- Point clé défini par le croisement du couturier, du vaste interne, du droit antérieur
- Libération du moyen adducteur/droit interne, petit adducteur
- Tissu push sur le pectiné
- Apport du C.M.A face à une pathologie de cette partie de la cuisse ; la pubalgie :
 - Théorie et pratique

3^{ème} Jour : La nuque

Matin de 8h30/12h30

- Anatomie topographique :
 - Vues topographiques
- Repérage, palpation et dessin :

Les repères musculaires de la colonne cervicale

- Trapèze supérieur (ligne courbe occipitale supérieure, bord libre jusqu'au 1/3 externe de la Clavicule)
- Grand complexe (sous le trapèze, en profondeur)
- Splénus capitis (en dehors des trapèzes, sur la ligne courbe occipitale supérieure)
- S.C.M (en dehors du splénus capitis, couvre l'apophyse mastoïde, se divise en 2 chefs)
- Scalène antérieur (en dehors du S.C.M., sur la première côte)
- Scalène moyen (en dehors du scalène antérieur)
- L'angulaire de l'omoplate (bord postérieur du scalène moyen, accolé à la face antérieure du trapèze)
- Splénus cervicis (post. Par rapport à l'angulaire de l'omoplate, sous le splénus capitis)
- L'omo hyoïdien (palpé lors de la déglutition)
- Peaucier du cou (uni le S.C.M. au trapèze)
- Sous clavier (direction oblique et en dedans)
- Ligament nuchal (depuis l'espace sous occipital jusque C7)

Après-midi de 13h30 à 17h30

- CMA dans le torticolis :
 - Après évaluation du décalage des clavicules, libération des points triggers ; soit entre les 2 chefs sternaux, soit entre le chef claviculaire et le chef sternal, soit au niveau delto-pectoral.
 - Libération du S.C.M. si nécessaire
 - Libération de la plaque spinale en punctiforme
 - Libération de l'insertion supérieure du trapèze
 - Travail réflexe de l'angulaire de l'omoplate sur les transverses de C1, C2, et à travers le trapèze

Tissu push des muscles profonds (complexe, splénus) de l'occiput jusque D6

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. Ramon Aiguadé, Patrick Pons Camps, Francesc Rubí Carnacea, « Techniques de crochitage instrumental myofasciale », Kinésithérapie, vol. 8, no 75, 2008, p. 17-21.
2. Jiménez Del Barrio, Estébanez de Miguel, Bueno Gracia, Haddad Garay, Tricás Moreno, Hidalgo García, « Effects of diacutaneous fibrolysis in patients with mild to moderate symptomatic carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial », Clinical rehabilitation, 2018
3. Dong W., Goost H., Lin X.B., Burger C., Paul C., Wang Z.L., Zhang T.Y., Jiang Z.C., Welle K., Kabir K., « Treatments for shoulder impingement syndrome: a PRISMA systematic review and network meta-analysis », Medicine (Baltimore), vol. 94, no 10, 2015
4. Zanier E., Bordoni B., « A multidisciplinary approach to scars: a narrative review », Journal of multidisciplinary healthcare, vol. 12, no 8, 2015, p. 359-363
5. BRUCHARD, Arnaud :La lésion musculo-aponévrotique, extrait de cours kinésport formation.
6. KOR, Irvin M. :Bases physiologiques de l'ostéopathie, Paris, Frison-Roche, 1993.
7. PAOLETTI, Serge :Les fascias, Vannes, Sully, 1998.
8. POMMEROL, P. :Ostéopathie et thérapie manuelle du tissu neuro-méningé, Montpellier, Sauramps medical, 2006
9. VANDEWALLE, J.Y. :Traité pratique de crochitage, janvier 2008