

Traitement de la douleur par la Dermo Neuro Modulation : une nouvelle approche manuelle en neurosciences

A – Programme détaillé

Durée = 21h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Yannick WENGER – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Le terme DNM est un acronyme pour Dermo (peau), Neuro (système nerveux), Modulation (un changement d'un état à un autre). Il s'agit d'une méthode en thérapie manuelle utilisée pour influencer l'état du système nerveux sensibilisé et douloureux, afin de l'amener à un état moins douloureux et réactif. Pour mieux traiter les personnes souffrant de douleurs chroniques et persistantes, Diane Jacobs, Physiothérapeute canadienne avec plus de 40 ans d'expérience, a mis au point la DNM. Michael Reoch a eu le plaisir d'apprendre directement de Diane Jacobs et de travailler avec elle au cours des quatre dernières années.

Dans le monde de la thérapie manuelle (TM), il semble y avoir des centaines de techniques et de méthodes qui tentent d'aborder le traitement des personnes en douleur. Le point commun parmi ces techniques est que le thérapeute pousse et tord directement la peau et indirectement les tissus mous. La vitesse, la durée et la force de ces manœuvres peuvent varier d'une méthode à l'autre, mais les effets mécanistiques sous-jacents sont sujets aux mêmes règles neurophysiologiques.

Récemment, nous assistons à une forte croissance dans la recherche en neuroscience sur les mécanismes d'influences qu'utilisent le massage et les autres interventions manuelles.

La recherche révèle les deux processus les plus importants:

1. Le toucher à d'importants effets psychologiques et physiologiques.
2. Le système nerveux génère, module et régularise ces effets.

En utilisant la thérapie manuelle comme vecteur de traitement pour la résolution de la douleur, le thérapeute doit essayer de comprendre la physiologie de la douleur, dans son cadre social, biologique et psychologique.

Ce que la recherche démontre :

- L'étude des effets non spécifiques de la médecine physique démontre l'importance de créer un environnement de traitement le plus sécuritaire et réconfortant possible pour la personne traitée. Par conséquent, les agissements, l'allure et l'espace de traitement ne doivent pas causer d'insécurité chez le patient.
- Toute forme de TM implique un contact direct avec la peau. La peau a un lien embryologique privilégié avec le système nerveux, ayant tous les deux la même racine, l'ectoderme.
- Le système nerveux ne représente que 2% de la masse corporelle, mais utilise 20% de l'O₂ et du glucose en tout temps.
- Le système nerveux est porteur d'impulsions provenant de la périphérie et de l'intérieur du corps. Ces signaux sont traités dans la moelle épinière et interprétés dans le cerveau pour produire une réponse émergente appropriée. Si les impulsions sont jugées assez dangereuses, la réponse émergente sera la douleur.
- La douleur est un processus complexe qui dépend de facteurs contextuels, psychologiques et biologiques qui surviennent le plus souvent sans perception consciente. La douleur ne peut pas se produire sans système nerveux.
- Le corps humain compte 72 kilomètres de nerfs en liaison intime et sinueuse avec le système vasculaire, millimètre par millimètre.
- La vascularisation des nerfs peut être compromise s'ils subissent une déformation mécanique prolongée.

La DNM en pratique

La Dermoneuromodulation est une méthode qui tente d'incorporer les faits neurobiologiques pour offrir un cadre sous-jacent à une approche manuelle interactive, qui permet d'aborder l'expérience douloureuse et y proposer une résolution. La DNM considère que le système nerveux du patient doit être traité dans sa globalité, à partir des cellules du derme, jusqu'au sentiment de soi ("from skin cell to sense of self"). Les prises sont lentes et soutenues, appliquant des degrés variables de pression, sans jamais provoquer de la douleur. Les membres et le tronc sont positionnés pour affecter les structures nerveuses plus profondes en combinaison avec un étirement léger de la peau. L'effet recherché est de raccourcir et d'élargir les conteneurs de nerfs et réduire ainsi la déformation mécanique du nerf.

Quelques effets d'un traitement efficace de DNM

Somnolence;

Une réduction du gonflement et de l'inflammation;

Une sensation de chaleur, une facilité de mouvement et un relâchement des tensions musculaires;

Suite au traitement, le soulagement de la douleur continuera tout au long de la journée pour atteindre son apogée généralement 72 heures après le traitement.

Objectifs :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :

- Explorer la compréhension actuelle des modèles biologiques qui nous aident à comprendre le processus de perception de la douleur
- Développer une compréhension de l'évaluation de la douleur et des obstacles à la réhabilitation par la thérapie manuelle
- Développer l'appréciation de l'importance de la relation thérapeutique et améliorer les compétences pour favoriser des relations efficaces avec des patients complexes
- Explorer les principes de la thérapie manuelle et son potentiel d'effet sur l'expérience de la douleur
- Expérimenter l'application manuelle de la dermo neuromodulation en laboratoire pratique

Résumé :

1^{er} Jour : Quel est notre travail ?

Objectifs : Comprendre le changement de paradigme en thérapie manuelle

Contenu Théorique : Revue de littérature scientifique. Réflexions sur les différents modèles de douleur.

Pratique : Synthèse sur les thérapies manuelles. Expérimentation neuro sensorielle. Palpation des nerfs cutanés.

2ème Jour : Une thérapie manuelle nouvelle

Objectif : Construire une nouvelle approche en thérapie manuelle.

Contenu : Réflexions sur l'EBP.

Pratique : Mise en place des techniques manuelles.

3ème Jour : Raisonnement clinique et pratiques

Objectif : Adapter la DNM aux techniques usuelles.

Contenu : Le rôle proactif du système nerveux.

Pratique : Pratiques DNM et Cas Cliniques.

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 : Quel est notre travail ?

Objectifs : Comprendre le changement de paradigme en thérapie manuelle

Contenu Théorique : Revue de littérature scientifique. Réflexions sur les différents modèles de douleur.

Pratique : Synthèse sur les thérapies manuelles. Expérimentation neuro sensorielle. Palpation des nerfs cutanés.

9h00 – 10h30 : Matin 1.1 : Quels sont les enjeux?

- **Objectifs :** Se connaître et se reconnaître dans les thérapies manuelles. Faire le point sur les connaissances antérieures et les objectifs.
- **Contenu :** Histoire et développement de la thérapie manuelle.
- **Pratique :** Construire son propre arbre de développement et fixer ses objectifs.

10h30 – 12h30 : Matin 1.2 : C'est quoi exactement la douleur ?

- **Objectif :** Avoir une compréhension moderne de la douleur.
- **Contenus :** Histoire de la douleur. Revue des différentes théories. Neuromatrice de Melzac.
- **Pratique :** Rubberhand experience.

13h30 – 15h30 : Après-midi 1.1 : Comment se centrer sur le système nerveux ?

- **Objectif :** Comprendre les principes de neurodynamique.
- **Contenus :** Le système nerveux périphérique. Les nerfs cutanés. Les syndromes canaux.
- **Pratique :** Tests neurodynamiques.

15h30 – 18h00 : Après-midi 1.2 : Pourquoi la peau serait le dénominateur commun?

- **Objectif :** Appréhender la peau comme faisant partie du système nerveux.
- **Contenu :** Neurosciences du toucher. Neuroanatomie.
- **Pratique :** Palpation des nerfs cutanés.

2^{ème} Jour : Une thérapie manuelle nouvelle

Objectif : Construire une nouvelle approche en thérapie manuelle.

Contenu : Réflexions sur l'EBP.

Pratique : Mise en place des techniques manuelles.

8h30 – 10h30 : Matin 2.1 : Le rasoir d'Occam

Objectif : Mettre en place une méthode scientifique.

Contenu : La pensée critique en science de la santé.

Pratique : Pratique DNM sur le crâne.

10h30 – 12h30 : Matin 2.2 : Le modèle BPS

Objectif : Mettre en place un modèle Biopsychosocial.

Contenu : Le modèle interacteur. La relation thérapeutique.

Pratique : Pratique DNM sur le cou.

13h30 – 15h30 : Après-midi 2.1 : Laboratoire

Objectif : Acquisition des techniques de DNM

Contenu : Modalités pratiques en DNM

Pratique : Pratique DNM cadran supérieur.

15h30 – 17h30 : Après-midi 2.2 : Laboratoire

Objectif : Devenir architecte du contexte en thérapie manuelle.

Contenu : Réflexions sur les origines, les causes et la résolution d'une douleur.

Pratique : Pratique DNM cadran supérieur.

3^{ème} Jour : Raisonnement clinique et pratiques

Objectif : Adapter la DNM aux techniques usuelles.

Contenu : Le rôle proactif du système nerveux.

Pratique : Pratiques DNM et Cas Cliniques.

8h30 – 10h30 : Matin 3.1 : Laboratoire

Objectif : Acquisition du geste technique.

Pratique : Pratique DNM cadran inférieur.

10h30 – 12h30 : Matin 3.2 : Laboratoire

Objectif : Propositions d'adaptation.

Pratique : Pratique DNM cadran inférieur.

13h30 – 15h30 : Après-midi 3.1 : Laboratoire

Objectif : Utiliser le mouvement idéomoteur. Créer des mouvements correctifs non coercitifs.

Contenu : Travaux de B. Dorko

Pratique : Expérimentation de simple contact.

15h30 – 17h30 : Après-midi 3.2 : Laboratoire

Objectif : Transférer dans sa pratique quotidienne.

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.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

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