

8èmes Rencontres d'été Méthode Jean Moneyron Ambert – 18-21 juin 2010

**Redonner au sujet les conditions de son équilibre :
entre douter et se questionner, il existe une place pour laisser nos résonances sensorielles
et perceptives donner la rythmicité du « bon » geste.**

Retour sur votre pratique : expérience et interrogation

Le tour d'horizon des témoignages montre la diversité de vos pratiques de la Méthode Jean Moneyron. Diversité due à plus ou moins longue « l'ancienneté » de l'apprentissage, due aussi à l'importance de la place que chacun laisse à cette Méthode, de quelques cas traités occasionnellement à une pratique totale et quotidienne. Ce que vous dites aussi, c'est que les résultats que vous obtenez avec vos patients, c'est « tout ou rien ». Et que souvent, cet écart dans vos réussites, vous n'arrivez pas à vous l'expliquer. Si ce n'est en disant que cette méthode est beaucoup plus complexe qu'elle vous le paraissait de prime abord. C'est pourquoi certains d'entre vous viennent pour « redécouvrir la méthode », revenir aux fondamentaux, et que les plus anciens disent revenir à ces rencontres d'été car ils sont devenus des « inconditionnels » de cette méthode de soin manuel.

D'une manière générale, plus leur pratique de la méthode est importante, plus les praticiens parlent de leur plaisir. Ce sont les notions d'équilibre, d'intensité, de degré, de mouvement, de ressenti qui sont les plus présentes dans l'ensemble de vos propos. Mais aussi de votre fatigue importante en fin de journée d'exercice de cette pratique.



Samedi après-midi : pratique



Pour répondre à vos attentes, un temps de pratique est proposé dans l'après-midi de la première journée de ces rencontres. L'objectif étant de mieux saisir l'instant de la modification de l'équilibre de la personne. Cela demande de comprendre ce qui relève de la progression du geste du thérapeute (le global du toucher dans le diagnostic et la lancée du geste dans l'instant de l'intervention) qui demande un travail assidu et quotidien. Il ne s'agit pas durant cet après-midi de refaire les apprentissages de base à l'identique, mais de « redécouvrir la technique » après sa pratique et de comprendre comment la maîtrise globale du geste permet de tendre vers de meilleurs résultats et moins de fatigue par plus d'interaction patient-thérapeute par « la bonne attitude au bon moment ».

**« Moneyron dans tous ses états :
OSER élargir l'éventail des personnes soignées en Moneyron »
Françoise Moneyron**

À partir de trois cas cliniques, Françoise montre comment avec l'approche en Méthode Moneyron, « tout est visitable ». Elle redit que l'objectif dans ces formations est de former des thérapeutes qui ont en charge de soigner des personnes en situation de fragilité.

Par contre cela signifie de s'adapter à la forme que l'on a sous les doigts. Cette forme du corps peut être le fait, de l'âge (enfant ou personne âgée), de la pathologie (chronique ou aiguë), d'un état passager (la sciatique de la femme enceinte). Ce qu'il faut avoir à l'esprit c'est qu'il ne s'agit pas d'aller vers une norme, mais de demeurer et d'agir dans le respect de l'équilibre spécifique à la situation de la personne. Mais que s'il faut oser, il faut également oser reconnaître les limites du possible de son intervention. Quelques uns de ses mots, quelques unes de ses phrases.

C'est « l'histoire de vie » qui est le tremplin pour l'après et c'est leur corps qui est le témoin de leur vie.

- Si on ne rentre pas dans la relation à l'autre, on n'obtient pas de résultat.
- Leur faire dire comment ils font les « faux pas » pour qu'ils le perçoivent et acceptent le bien fondé pour eux de changer certaines de leurs habitudes.
- Contrairement à ce que l'on pense *à priori*, bien souvent, le patient se rend peu compte de la globalité de son corps
- Il faut qu'ils reprennent à part entière leur place dans leur existence.

Dans le geste en Moneyron, bien sûr le toucher est important mais aussi, de manière égale, la place de la parole, du silence, du regard.

- le rythme et les instants dans la globalité du soin demandent de rester connecté à l'autre dans le présent par le regard.
- la notion de durée objective du soin n'existe pas, il faut entrer dans le temps subjectif de la relation soignant/soigné pour une réussite complète de la remise en forme par le geste Moneyron, accompagner vers l'après du temps du soin.

A partir de mises en situations, la matinée de dimanche se déroule en deux temps. Il s'agit de travailler les deux dimensions contenues dans le geste en Moneyron : rythmicité de la globalité du traitement et instant de l'intervention. Le « bon » geste est un geste véloce, et non un geste de masse. Il repose sur une meilleure concentration (détendu/posé) et non sur plus de tension (crispé/pressé).


Se poser pour agir

Nous commençons tout d'abord par un travail sur la conscience de son propre équilibre, celui qui permet au thérapeute d'avoir à la fois la bonne rythmicité dans la globalité du traitement et la justesse au moment de la lancée du geste. L'équilibre du corps se trouve autant dans la posture d'ancrage du bas de notre corps que dans le souffle de la respiration du haut de notre corps. C'est cet équilibre qui permet que l'intension du thérapeute soit bien là dans l'instant de sa présence avec le patient.

Percevoir avec ses mains

Nous poursuivons par la perception tactile pour la justesse du diagnostic dans les points à traiter. C'est ce niveau de perception tactile qui permet au thérapeute de reconnaître le « bon » équilibre du patient qu'il a en soin. Afin de bien distinguer ce qui est connu par le cerveau de ce qui est ressenti par nos mains, nous allons modifier nos modes de perception. C'est cet état modifié de perception qui permet de savoir quel point sera à traiter plutôt qu'un autre, sans omettre de prendre en compte l'état d'équilibre de ces autres points.





« L'Hallux gouvernail de la posture » Docteur Pierre Wagner

Spécialiste de médecine et biologie du sport, passionné, notamment par « l'échographie », comme outil d'observation, il resitue pour nous sa démarche de travail dans un contexte à la fois historique et personnel de la médecine et de la recherche.

Depuis 1997, il tente de montrer et de démontrer, à partir de ses observations de terrain, que certaines « vérités » scientifiques ne sont pas valides. Qu'une science trop analytique qui se déconnecte de la complexité de la réalité passe à côté de la mise en lumière d'une part non négligeable de la connaissance. Lors de la présentation de ses travaux scientifiques, il est fréquemment confronté à la domination de la raison cartésienne, raison dominante dans la recherche, d'où l'incompréhension d'un auditoire qui situe la théorie bien en amont de la réalité, « *avant de parler, il faut démontrer* ».

Pierre Wagner, renverse la démarche, repart de son expérience et de ses observations en situations réelles, pour construire de la connaissance scientifique. Jean Louis Levesque, préfacier du livre La méthode Jean Moneyron, en confirme l'originalité et la pertinence « dans le contexte d'un certain totalitarisme d'une pensée qui s'attribue l'exclusivité de la qualité proprement scientifique [...] ne pourrait-on pas être scientifique d'une autre manière ? [...] Remonter le cours de l'action, de ses résultats positifs à ses causes plutôt que d'aller des hypothèses à des possibilités ? Et être scientifique ! » (Moneyron, p 9).

Très modestement, Pierre Wagner nous dit avoir compris, lors des dernières Rencontres d'été à Ambert, le pourquoi de l'importance de l'entrée par les scalènes dans le protocole Jean Moneyron. Mais il est reparti avec un nouveau questionnement : pourquoi on fini le protocole par les pieds ?

À partir des résultats de ses recherches, il nous propose cette année de partager cette problématique formulée ainsi : pourquoi le protocole de Jean Moneyron se termine-t-il par le gros orteil ?

Tout d'abord, il rappelle que le mot « posture » contenu dans son titre de communication reste en débat. Ce concept qui veut que l'homme se tienne debout sur ses deux pieds avec une répartition égale de son poids, cela n'est-il pas une imposture ?

En effet, la position sur les deux pieds serrés style garde-à-vous, dans la vie courante, cela n'existe pratiquement pas, ou alors chez les militaires au garde à vous, les pieds serrés, et encore ! Par contre, parler de **tenségrité**, cela correspond beaucoup mieux à ce que l'on veut signifier. Le pied c'est vraiment un modèle de **tenségrité** puisque la voute osseuse est un système qui va se déformer comme une barre de torsion. Le pied fonctionne comme un système tout le temps en torsion. Peut être dans un système de flexion/extension dans la marche droite, mais dès que l'on tourne, il faut qu'il s'adapte, non seulement au terrain, mais à la tenségrité de tout le corps. Donc les deux pieds au sol dirigent ce qu'il y a au dessus.

Après ses propres constats, il nous fait le récit de sa « quête » d'informations afin de comprendre ce qui se passe lors du protocole de soin du gros orteil. Il échange avec des praticiens à d'autres méthodes. L'une de ces méthodes donne également de l'importance à l'hallux, mais le protocole commence par le pied pour se terminer par le haut du corps. Tout cela ne le satisfait pas en regard de sa problématique. Au final c'est dans le livre « La Méthode Jean Moneyron » qu'à la page 76, il trouve une piste éclairante avec l'intérêt porté par l'équipe du GLEM (Groupement Lyonnais d'Etudes Médicales) dans les années 1966 à cette méthode. Notamment par le docteur René Bourdiol, qui est à l'origine des « semelles réflexes » (n'entravant pas le mouvement), qui travaille sur la podologie, qui insiste sur l'importance de l'hallux dans l'équilibre de la posture. Mais René Bourdiol avait remarqué que lorsque l'hallux était très fibrosé, cela ne remontait pas plus haut, ces semelles ne permettent pas de débloquent. Le croisement de toutes ces informations confirme l'importance de l'hallux dans le protocole de soin, mais n'explique pas comment ça marche, ni pourquoi ce point est traité en dernier.

Or avec la méthode Jean Moneyron, notamment dans les cas d'hallux rigidus maximus, c'est-à-dire de quelque chose de complètement bloqué qui ne bouge plus du tout et parfois en plus déformé en valgus, cela se débloquent. Il a compris que ce point permet de rétablir une bonne tenségrité. Il existe également une autre méthode qui termine par le gros orteil, le « Chila » mais cette méthode bien qu'agréable est très fatigante et très longue à réaliser, donc difficile à mettre en pratique au quotidien.

« L'Hallux gouvernail de la posture » Docteur Pierre Wagner (suite)

L'explication c'est que l'on « décorde » l'extenseur et le fléchisseur du gros orteil (« décorder » étant le mot officiel de la médecine manuelle médicale soit par action mécanique directe, soit par une méthode reflexe), on agit sur un tendon qui ne tournait pas, et qui se met à tourner sur lui-même. Il n'en demeure pas moins que lorsqu'on examine un blocage du pied, il reste quand même un problème mécanique.

Pierre Wagner explique son propos sur la complexité et l'imbrication du réseau et des connexions des tendons, à partir d'une série de photos (par couches, de superficielles à plus profondes) de dissection d'un pied qu'il a réalisé. Il nous montre que le problème mécanique vient de blocage au niveau des poulies de réflexion appelées « rétinaculum » (structure fibreuses destinées à maintenir les tendons contre les structures osseuses). Leur inflammation va entraîner des problèmes en chaîne. En effet, les tendons du gros orteil vont vers le 1^{er} mais aussi vers le 2^{ème} orteil; le fléchisseur du gros orteil fait monter/creuser (suspend vers le haut) la voûte plantaire dans notre système de tenségrité et il agit de façon concomitante avec le péroné. Tout est imbriqué de façon serrée. Donc le gros du problème se situe sur le tendons du gros orteil, mais aussi au niveau de l'inter-phalangienne. Si le tendon du gros orteil n'est pas dans son axe, le phénomène de tenségrité fait qu'il y a répercussion du dysfonctionnement plus haut.

L'articulation est très mobile, mais si l'un des axes est bloqué l'articulation ne marche plus, il y a dysfonction. Cette dysfonction qui, en général, vient d'en haut, retourne vers le haut. Si on veut traiter un problème plus spécifique du haut, il faut traiter l'hallux. Le mode d'action de la méthode Moneyron, en agissant simplement sur le fléchisseur, modifie tout l'avant pied et permet sans difficulté de faire lâcher la tension du gros orteil; ainsi le tendon, remis dans son axe, assure le rééquilibrage de tout l'ensemble. Sans oublier que l'on assurera aussi les points : retro malléolaire, points interne et externe du genou, le tout s'imbriquant.

En conclusion l'hallux doit reprendre son rôle de **gouvernail de la posture**. Pour terminer sa démonstration, Pierre Wagner, par des mouvements de torsion de notre corps, nous fait prendre conscience du travail et de la fonction de nos gros orteils au-delà de la zone des pieds, jusqu'au dos. Tout cela pour conclure qu'une séance d'ostéopathie sans traiter le gros orteil ne peut pas être une bonne séance d'ostéopathie, c'est-à-dire une séance qui rééquilibre, et cela quelle que soit la méthode.



Un grand merci à vous tous,
Bonne pratique, et à l'année prochaine

Anne



