

Françoise Toulouse-Moneyron nous parle de la méthode Jean Moneyron

Qu'est ce que la méthode Moneyron

C'est une thérapie manuelle qui nous vient de l'empirique. Technique de reboutage enseigné à Jean Moneyron (mon père), par une religieuse qui l'appliquait à une clientèle nombreuse.

Ce qu'on doit à Jean Moneyron, qui lui-même était établi en tant que pharmacien et qui dû faire des études en kinésithérapie pour faire valoir son exercice, c'est d'avoir sublimé cette pratique et d'en avoir fait une véritable **méthode de soin**. Et ce grâce à une cartographie de points précis à respecter, pour chaque traitement, quelques soit la pathologie.

C'est parce qu'il existe cette cartographie qu'aujourd'hui, (moi Françoise, sa fille) je peux enseigner cette approche et vous apprendre à sublimer votre geste.

Pour notre société contemporaine, la grande difficulté dans ce genre d'approche, c'est qu'il n'existe aucun écrit descriptif. Mon père lui-même, malgré de très bonnes connaissances anatomiques, avait beaucoup de mal à expliquer son vécu thérapeutique, tant il est basé sur un ressenti, un toucher bien spécifique.

Au fil des ans j'ai essayé de conceptualiser, en mettant des mots, en séquençant mon geste, afin que chacun puisse entrer progressivement dans ce toucher-ressenti qu'il faut absolument acquérir pour être efficace au moment où l'on va enfin envoyer ce message thérapeutique tissulaire.

Nous rejoignons plus un art du toucher, qu'une technique de soin. Non seulement il faut acquérir un certain doigté mais il faut que le thérapeute soit lui-même en phase avec ce qu'il va faire vivre à son patient. Il n'est pas question d'être dérangé en cours de traitement. Il faut être tout à lui et lui consacré ce « temps du soin », temps intemporel. C'est vrai que lorsque l'on est en « présence », on perd cette notion de temps.

Les temps changent et je dirais que les pathologies évoluent. Nous sommes dans une société qu'il faut reconsidérer au niveau des soins.

Il y a des années les gens venaient consulter pour de graves troubles mécaniques, liés au travail physique pénible, éreintant. Dans notre société dite moderne, où le mode de vie est beaucoup moins linéaire, on voit arriver en cabinet des gens qui ont besoin d'une prise en charge beaucoup plus globale. Pathologies liées au stress, au côté incertain de la vie. Mais qui présente les mêmes symptômes que leurs grands-parents. J'en veux pour preuve entre autre, les fibromyalgies, lombalgies, sciatiques, régurgitation, migraines à répétition.....

Le côté agréable de ces traitements, c'est que malgré un aspect répétitif, lié à cette cartographie de points, chaque personne est une découverte. Nos mains ne rencontrent jamais le même genre de résistance. Ce tissu restant inexploré il est vierge d'information et donc c'est à nous thérapeute qu'il reste le soin de tout remettre en état !

Mon père sans le vouloir vraiment m'a entraîné dans son sillage, je reste dans la passion de la **rencontre** tant **tissulaire**, qu'humaine.



Comment se pratique la méthode Moneyron

Nous travaillons toujours **l'homme debout**, c'est-à-dire dans sa gravité naturelle, avec un vêtement sur la peau, sans ses chaussures.

Nos doigts vont scanner chaque point ; c'est en effectuant ce premier passage qu'on évaluera la tension, le non déroulement du tissu conjonctif en regard du point. Viendra alors le deuxième passage qui lui sera thérapeutique-réflexe. C'est lui qui demandera un peu d'expérience car on donnera alors plus de profondeur tout en restant dans cet effet réflexe. Je pense que c'est là que réside la complexité de son apprentissage. D'où l'intérêt d'une pratique quotidienne au sein de votre patientèle qui devient alors un terrain d'expériences passionnantes.

Je dis qu'il va falloir monter ses gammes avant de devenir un virtuose. C'est un aspect qui peut paraître rébarbatif mais dont on ne fera pas l'impasse. Ceux qui n'ont pas de réussite, sont ceux qui n'ont pas voulu se soumettre à cet entraînement. En même temps, alors que je suis thérapeute pourquoi me contraindre quotidiennement !

Déroulement d'une séance

Généralités :

Quel que soit la pathologie, le protocole reste le même, ce qui permet la réintégration de la zone pathologique à l'ensemble du corps.

Nous abordons ici la notion de **tenségrité** (la tenségrité est en architecture la faculté d'une structure à se stabiliser par le jeu des forces de tension et de compression qui s'y répartissent et s'y équilibrent), notion mise en évidence par Richard Buckminster Fuller, un architecte américain, prouvant que des corps rigides (ex : le squelette) peuvent être maintenus en place par des structures élastiques (conjonctif).

C'est une des portes d'entrée quant à l'explication du «comment ça marche» dans cette approche. Il nous faudrait plus de moyens pour faire de réelles recherches, car seule la voie du conjonctif nous paraît restrictive.

Le traitement :

Après une brève anamnèse (je ne repars jamais sur les diagnostics préétablis, mais il est toujours bon de connaître les antécédents de la personne que je vais traiter)

Je me positionne derrière le patient qui lui, reste debout.

J'aborde la zone des scalènes, à la base du cou, zone souvent très conflictuelle, qui pour moi est à l'origine de multiples pathologies.

C'est la porte d'entrée d'un traitement.

Puis on traite les épaules, l'une après l'autre.

On passe à la charnière cervicale (C2, C6-C7)

Le client est déjà en trans-formation, touché par ces premiers points.

Je me repositionne devant lui, reprise du contact visuel, impératif pour éviter qu'il parte dans son histoire (risque de malaise vagal) et nous thérapeutes dans la nôtre.

Traitement coude-poignet-main-doigts, un bras après l'autre. Je reste également dans un contact oral que je vais renforcer tout au long de la séance, on est dans le présent



Je repasse derrière lui et poursuit mon investigation en m'occupant des dorsales, profitant d'être sur cette zone pour vérifier le grill costal s'il fait besoin.

Puis je m'assois, gardant le patient debout de profil par rapport à moi. Cet encrage personnel me permet alors d'aborder la charnière lombaire (L4-L5-S1, EIPS), je crois qu'aujourd'hui je ne trouve plus une seule charnière lombaire dans la normalité.

Le patient ensuite se tourne face à moi, je traite les adducteurs à la racine de la cuisse, une jambe après l'autre.

Le bassin est rééquilibré.

Le patient s'assoit à son tour face à moi, je m'occupe de ses pieds (malléole externe et interne, extenseur du gros orteil, aponévrose du coup de pied) et de ses genoux (point externe en regard de la tête du péroné, point interne en regard desischios).



J'ai appris que toute bonne séance d'ostéopathie devrait se terminer par les pieds ! Avec Moneyron on est en plein dedans.

Ce protocole type se module, bien sûr, en fonction de la, où des pathologies.

Si un patient arrive sans pouvoir poser le pied à terre sur une entorse de la cheville, où s'il arrive courbé en deux sur une sciatalgie aigüe, on commencera par la zone en lésion, la régularisation étant faite on repartira dans le protocole décrit ci-dessus.

En fait on adaptera la méthode aux besoins du tissu de chacun, en ayant en tête, l'idée de remettre tout cela dans de la globalité.

La technique :

Attention, la réhabilitation du tissu conjonctif ne consiste pas seulement en un « tirage de corde », comme l'affirment et le décrivent certains.

Il faut en effet tenir compte de la **structure spiralée** de ce tissu. C'est donc un **tiré-déroulé**, qu'il faut mettre en place.

Nos doigts deviennent de véritable capteurs, au premier passage en regard du point, ils ont analysé les besoins du tissu (congestion, non -déroulement). Le geste s'arme, la main se solidarise au poignet pour lancer le message réflexe, c'est le deuxième temps du traitement qui se fait toujours du bout des doigts, voir l'index replié réservé au traitement de la colonne vertébrale.

On joint là, **perception et action**, ce qui rend l'apprentissage de cette approche délicat. En effet, cela nécessite un développement de notre toucher thérapeutique et doit également potentialiser notre qualité de rencontre avec le patient.

Car on est bien d'accord qu'il faut obtenir une adéquation thérapeute-patient pour **ne faire plus qu'un dans l'instant du soin.**

A qui, s'adresse la méthode

Je dirais qu'en Moneyron tout est **visitable**, je vois arriver en cabinet, de l'entorse de cheville, des périarthrites d'épaules, des syndromes du canal carpien, des sciaticues, des cruralgies, voir des hernies discales !....

Toutes les pathologies que vous-mêmes vous rencontrez dans vos consultations.

Je peux toucher l'enfant de quelques jours, la femme enceinte, en début



comme en fin de grossesse, la personne âgée même avec des phénomènes arthrosiques avancés. Toutes les maladies à caractères chroniques évolutifs, parkinson, scléroses en plaque, polyarthrite, etc....

Mais soyons réalistes et restons dans l'humilité. Comme toute méthode, la méthode Moneyron a ses limites. Toute réhabilitation se fera en fonction de l'état de ce fameux tissu conjonctif. Nous serons plus pertinents dans l'aigu car le tissu n'aura pas enregistré la déformation, cependant vous serez surpris des résultats qu'on peut obtenir même sur des pathologies très anciennes.

Ce que j'aime dans ma façon de contacter les gens c'est que tout le monde est **touché**. Personne ne reste indifférent, il existe une véritable phénoménologie entre vous et votre patient. Je dirais que ce dernier est touché tant sur le plan physique que sur le plan émotionnel et ce sont toutes ces modifications qui font que la séance est plénière.

La méthode par rapports à d'autres techniques de soin

Je me plais à dire que le tissu que j'interroge est vierge d'information car ignoré par les autres approches thérapeutiques.

Aussi il est difficile de positionner la méthode Moneyron par rapport à d'autres approches thérapeutiques.

Car nous parlons bien de **méthode** et non de **technique**. Pour moi on peut employer plusieurs techniques sur un seul et même patient pour arriver à ses fins.

Une méthode, et c'est là qu'est la différence primordiale, se suffit à elle-même.

Pour exemple les adeptes de la méthode Mézières, quand ils décident d'un traitement de ce type, ne feront que du Mézières à leur patient, ne bousculant en rien la méthode dans la durée de la séance, n'y ajoutant aucun adjuvant, aucune autre technique.

Il en va de même pour Moneyron, même si le geste semble frustré, si on a été pertinent dans notre toucher (ce qui manque souvent aux pseudos Moneyronistes !...), on a installé chez le patient une véritable «nouvelle donne» autour de laquelle son corps va vivre un changement tant dans sa gravité que dans sa posture. **Il est en devenir**, je l'ai remis sur le chemin de la guérison. Il va falloir qu'il se réapproprie toutes ces données.

C'est par rapport à toutes les réactions post-traitement que je demande un délai d'au moins trois semaines avant une nouvelle séance.

Bien sûr mes élèves (souvent kinésithérapeutes), doivent trouver des solutions pour leurs patients qui viennent deux, voire trois fois par semaine.

Comme j'aime leur dire, dans kinésithérapeute, il y a **thérapeute**. Cette méthode vous obligera forcément à vivre un **temps du soin** différent. A vous d'innover et de vouloir proposer **un autrement**.

La méthode Moneyron opère un véritable changement tant chez le thérapeute que chez le patient.

Je vois aujourd'hui fleurir tout un tas de formations dont l'origine vient forcément de ces méthodes ancestrales. J'ai même d'anciens élèves qui pensent que leur pédagogie est plus adéquate et du coup montent leur propre formation, dans lesquelles vous reverrez forcément du Moneyron. Mais comme ils n'ont pas monté leurs gammes ils sont obligés d'en rajouter tant et plus qu'on s'y perd. Longtemps je suis restée à ma place mais comme aujourd'hui on



me donne un droit de tribune je me permettrais de vous dire combien il faut se méfier des imitations. Se dire que toutes ces personnes qui multiplient les points où qui se plaisent à « scientifier », sont bien loin de ce qui est bon pour nos patients.

De mon côté, n'ayant que cette approche à proposer, je ne peux que vous redire combien ce traitement apporte de guérison, voire de confort à une patientèle toujours grandissante.