

15èmes Rencontres d'été de la Méthode Jean Moneyron

Ambert – 17-18 juin 2017

**« Quand j'ai appris cette méthode,
ce qui m'a intéressé le plus c'est la verticalité et le contact avec le patient »**

Comme chaque année depuis 15 ans, les Rencontres des praticiens de la Méthode Jean Moneyron se déroulent à Ambert. Cette année le choix est fait d'organiser les rencontres sur deux journées au lieu de trois précédemment. Nous avons pensé que cela mobiliserai plus « intensément » les thérapeutes présents. Cela ne s'est pas avéré. Même sur ce temps de rencontres-formation qui a été raccourci d'une journée, nombre d'entre vous précipite néanmoins leur retour. Pour rappel de vos départements de résidence : 75-64-33-40-83-13-54-06-07-43-23-34.

En fait, depuis le commencement de ces Rencontres nous sommes confrontés à cette question de leur lieu : Ambert, comme par le passé, reste éloigné des grands axes routiers et ferroviaires. Pour autant, Ambert reste également le temps et l'espace de l'émergence de cette méthode et le lieu actuel de sa pratique originelle. Après moult discussions, nous persistons à penser qu'il est plus formateur que chacun prenne le temps de ces rencontres comme étant un temps de ressourcement et de développement pour ses questionnements et ses acquis de la méthode Jean Moneyron. Penser sa présence à ces rencontres comme un temps pour se poser, changer de rythme: car plus le temps se raccourci, plus il se précipite: ne disons-nous pas à nos patients qu'il leur faut être patients !

Samedi matin : Interrogations et réflexions partagées à partir de votre expérience directe : retour sur vos pratiques

Le tour d'horizon des témoignages montre la diversité de vos questionnements sur votre pratique de la Méthode Jean Moneyron. Diversité due à son apprentissage qui remonte à quelques mois ou à plusieurs années, mais due aussi, à l'importance de la place que chacun laisse à cette Méthode dans sa pratique du soin. Bien sûr votre ancrage dans et avec ce soin est naturellement lié à vos parcours individuels professionnels et personnels.



Quelques uns de vos témoignages :

- *Je suis médecin du travail, grâce à ce geste on peut libérer un patient en arrêt de travail depuis un an, sans que la médecine classique ait pu résoudre son problème et lui permettre de retravailler.*
- *C'est bien d'être là aujourd'hui pour revenir « à la source », car on prend de mauvaises habitudes et on s'éloigne du traitement originel.*
- *Quand j'ai appris cette méthode, ce qui m'a intéressé le plus c'est la verticalité et le contact avec le patient.*
- *Quand on fait du Moneyron, il y a des gens qui subissent le traitement, mais d'autres qui l'accompagnent, d'où l'importance de la relation patient- thérapeute.*
- *J'ai fait Moneyron pour le thérapeute également. Car depuis que je fais du Moneyron je n'ai plus de fatigue.*
- *Pour les plus récalcitrants le contact se fait par la parole.*

De ce tour d'horizon les difficultés partagées et les demandes sont : – les scalènes – le point interne de la cheville – les points d'Arnold – le poignet.



Le diagnostique différentiel des points/zones en tension

Pour aborder ces questions selon la logique du soin en Moneyron, c'est-à-dire les isoler mais sans les séparer les unes des autres, Françoise repart sur le traitement global réalisé sur l'un des participants.

En Moneyron on réinitialise le corps et le patient revient à sa forme initiale personnelle. On rentre dans le monde du tissu conjonctif, seul continuum de l'organisme. L'ostéo, lui, corrige une donnée et cela peut engendrer d'autres blocages. Il s'agit avant tout d'accepter de **changer de référentiel** : quitter ses référentiels (kiné, ostéo...) pour ne travailler et ne faire que du Moneyron.

Françoise explique que la formation se fait par « découpage » Membres sup., membres inf. au 1^{er} stage; colonne vertébrale et le reste au 2^{ème} malgré la « globalité de la méthode », mais c'est nécessaire pour bien appréhender le geste.

Percevoir avec ses mains

La méthode Jean Moneyron est une méthode globale qui se décline par une cartographie de points singuliers de traitement possible. Qui dit méthode globale signifie en comprendre la gestuelle perceptive, mais ne signifie en aucun cas de traiter de façon acharnée et méthodologique l'ensemble de cette cartographie, ce qui reviendrait à intervenir sur des points qui ne seraient pas en lésion. Le travail de la main consiste à *sentir* et *ressentir* les points en lésion, à réaliser un diagnostic juste des points à traiter. C'est ce niveau de perception tactile qui permet au thérapeute de reconnaître le *bon équilibre* de chaque patient qu'il a en soin.

Afin de bien distinguer ce qui est connu par le cerveau de ce qui est ressenti par les mains, cette mise en situation permet de modifier (passer de l'expérience à la réflexion et revenir à l'expérience) les modes de perception. Cet état modifié de perception permet de savoir quel point sera à traiter plutôt qu'un autre. Ce toucher perceptif se crée au cours d'un temps de partage réciproque qui repose sur la prise en compte de l'état d'équilibre global de l'ensemble des points, du corps singulier qui se présente au toucher.

En plaçant le toucher comme paramètre capital de la composante de sa réussite, cette méthode repose sur la logique de l'équilibre global (tenségrité) propre à chacun. Elle est construite selon une logique d'enchaînement d'un déroulé précis qui despire du haut vers le bas toutes les parties du corps, pour faire agir/réagir localement via le tissu conjonctif et par une réaction continue dans le temps.

L'après-midi du samedi est un temps d'expérience directe croisée de votre pratique. Il ne s'agit pas de refaire les apprentissages de base à l'identique, mais de *redécouvrir la technique* après un temps réflexif sur votre pratique pour comprendre comment la maîtrise globale du geste permet de tendre vers de meilleurs résultats et moins de fatigue par plus d'interaction patient-thérapeute : *réaliser le bon geste au bon moment*.

Nous profitons de cet atelier pour travailler cette **présence à l'autre**, et la notion de **tenségrité** ; ces deux atouts qu'il faut mettre en place au moment du traitement. C'est alors que la main devient thérapeutique.



Conférence du samedi soir :

Le diaphragme en Moneyron, par J.J. Sarkissian

Durant les stages d'apprentissage de la Méthode, les élèves nous posent très souvent la question de l'absence d'un point Moneyron à visée diaphragmatique.

Ce muscle très important dans la physiologie du corps humain mais aussi dans la posture, outre sa fonction respiratoire notamment dans l'inspiration qui est un processus actif diaphragmatique, intervient également dans la répartition des fluides corporels par son mécanisme de pompage et de différentiel de pressions et également dans le bon fonctionnement abdomino-viscéral. Il est la membrane de liaison et d'équilibre entre thorax et abdomen.

Après quelques rappels anatomiques et physiologiques, l'intérêt des lieux d'application du traitement Moneyron réside principalement dans la connaissance de l'innervation du diaphragme et de ses points d'insertion.



Ainsi l'innervation par le nerf phrénique nous entraîne directement et avant tout vers un contrôle des vertèbres C2/C3/C4 et des scalènes.

Les attaches diaphragmatiques antérieures sur le gril costal nous amène à investiguer les chondro-costales K7 à K10. Ses attaches postérieures nous entraînent sur les 11^{ème} et 12^{ème} côtes, mais aussi de par les insertions inférieures des piliers du diaphragme vers les lombaires de L1 à L4 et enfin les adducteurs du fait de leur proximité avec les psoas et carré des lombes.

Nous intervenons donc tout à fait sur le diaphragme, non pas par un seul point mais par cet ensemble de points de la cartographie Moneyron (ceux qui le nécessiteront) qui sont en lien anatomo-physiologique avec ce muscle.

La bonne équilibration du diaphragme à travers notre démarche classique en Moneyron, nous permettra d'appréhender si nécessaire les troubles fonctionnels de la respiration, mais aussi digestifs, les problèmes dorso-lombaires et costaux, la récupération du sportif, les phénomènes d'anxiété, etc...

La journée se termine par un repas pris en commun sur Ambert, car Moneyron c'est aussi le « partage » autour d'une table !

Dimanche matin

Françoise demande si des questions ont « surgi » au cours de la nuit pour ajuster le contenu et le déroulé de la journée aux demandes et aux besoins de chacun.

Ensuite, Françoise et Jean-Jacques proposent de se prêter à des évaluations patient/thérapeute: à la fois une auto-évaluation (chacun s'évalue) et une co-évaluation (les autres évaluent ce qu'ils ont vu ou ressenti). Françoise précise que, dans un but pédagogique, elle arrêtera le traitement, si elle voit quelque chose qui ne va pas, même si cela perturbe un peu la séance, car il faut le reprendre immédiatement. Cela permet également aux autres praticiens d'en profiter et de mieux en comprendre les obstacles.

Elle insiste encore et encore sur la façon d'aborder le patient, notamment par la présence à l'autre. Ce dialogue patient thérapeute qui s'instaure : parole – toucher – regard, permet d'être très proche du patient, de l'entourer, de le sécuriser face à ses préoccupations et ses appréhensions. Toujours et à chaque instant de la séance, garder le contact être là pour LUI et uniquement pour LUI.

Elle remonte cette présence à partir du soin sur un enfant en présence des parents et de son frère.

Surtout, lors d'une séance, ne pas se laisser entraîner vers ses autres approches, garder, *a priori*, uniquement le référentiel Moneyron afin de ne pas « brouiller » les informations, notamment tissulaires, transmises et reçues.

Puis Françoise et Jean Jacques reviennent sur les points viscéraux : chaque participant (thérapeute) s'essaie à « remonter » un estomac et des reins.

Jean-Jacques Sarkissian rappelle qu'en Moneyron on n'agit pas sur les organes, mais sur les facias.



Le viscéral est harmonisé par la colonne. L'intervention sur le viscéral n'a lieu que si une interrogation/sensation est ressentie ou un problème révélé. Donc, cette intervention, si elle a lieu, se fait lorsque l'on a terminé le passage sur la colonne vertébrale, car à ce moment le thérapeute et le patient sont en position. Toujours selon cette logique de ne pas faire faire la « toupie » à votre patient en le faisant passer d'une position à une autre. En Moneyron il s'agit de garder la rythmicité: spatio-temporelle du déroulement de la méthode: ne pas intervenir sur une zone (supérieure et/ou inférieure) qui a déjà été réhabilitée.

Les mains sont placées en « berceau » au dessous du nombril, et on remonte avec le plat de la main jusqu'à la tension ressentie.

Attention: là encore, le thérapeute doit faire attention à sa posture afin de bien garder ses appuis. Notamment, il faut relâcher les épaules, sinon quand il « remonte » il se trouve coincé ou en déséquilibre.

En début d'après-midi, un bilan de ces deux journées est fait. Françoise Toulouse-Moneyron insiste encore sur le fait que plus on traite de patients selon cette méthode, plus la main s'affine et la technique est bonne, sans oublier de laisser à la porte de son bureau, ses soucis, ses problèmes et les autres référentiels acquis. Changer de référentiel et être bien ancré, bien dans sa tête et son corps est une des principales clefs de la méthode.

Conférence du dimanche soir : « *Trucs et astuces dans l'examen clinique de l'épaule* » par Dominique Toulouse

L'objectif est d'être capable d'examiner une épaule pour comprendre la pathologie et émettre une hypothèse diagnostique afin de pouvoir orienter le traitement.

A partir de diapositive Dominique nous rappelle l'anatomie de l'épaule et les différentes pathologies de l'épaule: Douleur acromio-claviculaire - Bursite et conflit, tendinopathie d'épaule, rupture de coiffe (pathologies de la coiffe) - Epaule aigue hyperalgique - Capsulite rétractile (épaule raide) - Epaule douloureuse instable (épaule instable) - Omarthrose. Ensuite il nous présente une série de tests (amplitudes actives, passives, test isométrique, test de laxité, test de force..) qui permettent en fonction du résultat de déterminer la pathologie de l'épaule et de pouvoir agir en conséquence dont par la pratique d'une séance en Moneyron.



Tableau récapitulatif des résultats de l'examen de l'épaule
Présenté par Dominique Toulouze

	Rupture De coiffe	Bursite	Tendino pathie	Capsulite	Omarthrose	Epaule aigue hyperalqique	Epaule instable
Douleur	+/-	+++	+++	+/-	Non	+++++++	++
Passive	Normale	Normale	Normale	Diminuée RE ++	Diminuée	Diminuée	Normale
Active	Diminuée	Normale	Normale	Diminuée	Diminuée	Diminuée	Normale
Douleur test	+/-	+/- Conflit	+++				Peur Armé
Force test	Oui	Non	Non				Sulcus
Radio	Ascension tête	Normale	Normale ou calcif.	Normale	Arthrose	Calcif.	Profil encoche glène

À la fin de la conférence on se dit au-revoir en espérant se retrouver au cours de prochaines rencontres.