

# EDUCATION VERTEBRALE

## « Quand le verrouillage lombaire est prescrit : comment s'y prendre ? »

Il est possible de définir en cinq points un axe pédagogique de la prophylaxie vertébrale. Ces cinq points sont :

**Comprendre**  
**Voir**  
**Sentir**  
**Répéter**  
**Intégrer**

Cet axe correspond à la marche à suivre d'un traitement vertébral prescrit comme prophylaxie. Cet apprentissage, ce montage, se fera en deux temps. Il sera précédé d'un interrogatoire simple permettant de personnaliser ce traitement kinésithérapique et de pousser le patient à réfléchir sur la façon d'analyser sa « vie vertébrale ».

### Premier temps

Deux séances de 30 minutes suffissent pour **définir et développer les trois premiers points** de cet axe pédagogique (sur le plan pratique ces deux premières séances peuvent être regroupées )

#### **Premier point**

**COMPRENDRE**, c'est à dire, faire prendre conscience au patient des éléments anatomiques en présence et expliquer que **la responsabilité** de celui-ci face à son problème va devenir un facteur essentiel dans la réussite du traitement. Les notions pédagogiques et psychologiques doivent être bien dosées. Lors de ce premier contact, le patient doit déjà ressentir une prise en main ferme de la part du praticien. La définition de la conduite à suivre est donnée dès ce premier rendez - vous. Le patient en vous quittant connaît donc *la règle du jeu* qui régira la suite du traitement, on lui définira le principe du verrouillage - déverrouillage.

### Définition du verrouillage - déverrouillage

Dans une vie normale ou qui se normalise (après une crise ou une intervention chirurgicale) **le verrouillage** est une technique qui doit nous permettre de respecter les courbures physiologiques en luttant contre trois facteurs fondamentaux intimement liés :

- 1 la pesanteur (agissant soit sur un sujet debout ou assis ou accroupi, sujet penché en avant ou pas)
- 2 le poids (son propre poids et / ou toute charge susceptible d'être portée)
- 3 la vitesse d'exécution des mouvements : mouvements accélérés et retardés (vitesse intervertébrale)

En effet, si on considère arbitrairement la vitesse grand V, comme étant la vitesse normale de notre vie quotidienne, on peut résumer comme suit :

<b><u>La VITESSE grand V</u></b>	<b>doit être</b>	<b><u>VERROUILLAGE</u></b>
qui est la vitesse normale de notre vie de tous les jours	associée et qui plus est, s'il y a une charge additionnelle au	qui permettra de réaliser une grande majorité des mouvements et postures de la vie de tous les jours

**Grand V + VERROUILLAGE**

Mais le **déverrouillage**, c'est à dire la possibilité de se tordre, de se plier, de se contorsionner est indispensable (incontournable) dans une vie quotidienne normale.

En effet :

se coucher, se lever d'un lit

monter dans une voiture, sortir d'une voiture

s'asseoir dans une baignoire, sortir d'une baignoire

mettre son slip, son pantalon, ses bas, ses collants

ses chaussettes, lacer ses chaussures, faire ses soins de pieds, etc...

ne permettent pas le maintien du verrouillage.

Dans une période aiguë ou post opératoire, le verrouillage à vitesse lente, s'imposera naturellement voir obligatoirement pour se coucher ou se lever d'un lit : soit d'instinct par le patient, soit sous la directive du thérapeute.

C'est pourquoi le déverrouillage est indispensable à réaliser dans une vie normale, mais doit respecter certains impératifs : **la vitesse lente d'exécution, l'utilisation d'appui manuel de préférence** (appui sur quelque chose ou contre quelque chose ou sur soi-même), et **la pratique de techniques de prises** (se tenir manuellement à quelque chose).

Résumons cette définition du déverrouillage de la façon suivante :

<b>DEVERROUILLAGE</b>	+	<b>VITESSE LENTE</b>	
	+	<b>APPUI</b>	
	+	<b>PRISE</b>	
			couvrira le reliquat des mouvements et postures de la vie de tous les jours.

SOIT LA FORMULE :

**DEVERROUILLAGE + petit v**

Le coureur cycliste répond à la définition du déverrouillage.

En effet, quand il est assis il a : une vitesse intervertébrale lente quasiment nulle,

des appuis manuels sur le guidon ( en haut ou en bas de celui-ci)

et quand il se met en danseuse ses appuis se transforment en prises manuelles ( aux

cocottes ou en bas du guidon ).

On constate que le coureur cycliste répond aux trois critères du déverrouillage :

**1 Vitesse lente**

**2 Appuis**

**3 Prises**

Donc, un passage de l'une à l'autre des formules :

**V + verrouillage  
déverrouillage + v**

est inévitable pour le contrôle des mouvements et postures.

La notion de **tolérance** doit être citée, car en effet, la colonne vertébrale devra tolérer un certain nombre d'imperfections de maintien.

On ne pourra pas exiger un comportement parfait dans le verrouillage comme dans le déverrouillage ; il faudra donc, tolérer et admettre un certain nombre d'imperfections dans ce nouveau comportement, mais seul l'intensité du mouvement à réaliser (excès de vitesse d'exécution et /ou excès de poids porté) devra jouer en faveur d'une attitude protectrice à rechercher et si le patient fait une erreur d'appréciation et d'analyse de la situation à laquelle il est confronté l'intensité du mouvement à réaliser pourra jouer en faveur d'une exposition à un processus d'atteinte à l'intégrité du complexe vertébral (disques, ligaments, muscles etc.).

## Deuxième point

**VOIR**, sur le thérapeute les différents mouvements fondamentaux entre le bassin et le tronc.

## Troisième point

**SENTIR**, sur lui-même, ces différents mouvements fondamentaux.

## Deuxième temps

Les deux séances suivantes non regroupées, sauf si votre patient évoque un problème de situation géographique : éloignement par rapport au lieu de soin, il est techniquement possible de réaliser **la construction du programme de mouvements** (de « gymnastique » proprement dite) en une seule fois .

Le contenu de ce programme est composé de mouvements d'aide à la mémorisation de l'image corrigée de la colonne vertébrale c'est à dire au respect des courbures physiologiques.

- MOUVEMENTS            **SIMPLES**    pour encourager
- MOUVEMENTS            **PRATIQUES**    pour motiver
- MOUVEMENTS            **CHRONOLOGIQUEMENT** présentés pour instaurer une discipline rigoureuse et réciproque entre le thérapeute et le patient.

Ce programme comprend trois parties principales :

- **des exercices de bases numérotés de 1 à 6 ( à répéter 10 fois)**
- **des exercices à application directe numérotés de 1 à 11 ( à répéter 10 fois)**
- **une synthèse des actes à réaliser à distance, au sol, en hauteur ( à répéter trois fois)**

Le travail et l'analyse du port de charge lourde et/ou volumineuse sont étudiés en fonction des besoins spécifiques liés à une profession déterminée.

## Quatrième point

Ce programme ne sera à **REPETER** (quatrième point de l'axe pédagogique) qu'avec le thérapeute, il n'y a pas de *devoir de classe* pour se donner bonne conscience !

Il y aura pour le patient une responsabilité permanente, avec ou sans le thérapeute, à instaurer une discipline nouvelle de maintien vertébral.

## Cinquième point

Le patient devra donc : **INTEGRER** (cinquième et dernier point de l'axe pédagogique) ce nouveau comportement vertébral du matin jusqu'au soir. Du soir au matin une literie ferme s'impose !

Ces quatre premières séances ( voir cinq premières ) correspondent donc au *montage* du principe du verrouillage - déverrouillage.

Ce *montage* peut se faire sur une semaine (voir deux semaines).

Les cinquièmes et sixièmes séances se feront dans la semaine suivante ; ensuite une séance par semaine suffira à répéter le programme de mouvements qui deviendra bien sûr un moyen de communiquer avec le patient . On institue ainsi une sorte de **langage thérapeutique entre le patient et le kinésithérapeute**.

Ce **langage kinésithérapique** permettra de suivre d'une façon structurée notre patient sur plusieurs semaines, voir sur plusieurs mois. On réalise ainsi des séances de **contrôle** de façon espacée suivant un calendrier bien arrêté. Les rendez vous étant fixé à l'avance, ce qui oblige le patient à respecter un certain **engagement** vis à vis du thérapeute. C'est pendant toute cette période qu'il va réaliser le cinquième point de l'axe pédagogique c'est à dire intégrer ce nouveau comportement vertébral.

# CONCLUSION

Cet axe pédagogique doit nous permettre de réaliser une prophylaxie efficace et durable.

N'oublions pas que nous devons obtenir l'**automatisation** du geste et du positionnement chez notre patient, celui-ci devra apprendre à s'adapter à une situation en adoptant un comportement vertébral en fonction de la demande (c'est à dire de ce qu'exige la situation ) et de ses possibilités (possibilités physiques ou matérielles).

Nous, thérapeutes, nous avons plus à réaliser une **éducation vertébrale** qu'une rééducation vertébrale. Au début du traitement le praticien *éduque, motive et conseille* son patient, ensuite il le *contrôle* dans le cadre des répétitions du programme de mouvements qui le rappelle, sert de **langage kinésithérapique** entre le patient et le thérapeute.

Au cours du « montage » de ce traitement comme pendant les séances de contrôle on peut imaginer un rappel de la position corrigée en montrant tout simplement une main vu de profil avec les doigts fléchis illustrant un dos rond et le fait de montrer une main toujours vu de profil mais avec les doigts en extension, (schématisant un dos verrouillé) va aider à déclencher spontanément la correction souhaitée ; c'est un autre moyen pédagogique utilisé pour aider le patient à encore mieux visualiser l'image corrigée de sa colonne vertébrale.

Pour motiver un malade, il faut soi-même être **motivé** et **motivant**.

## BIBLIOGRAPHIE

Troisier O Diagnostic et traitement des algies discales et ligamentaires du rachis, Masson, Paris, 1973.

Troisier /alain Dorard / Redont. : EDUCATION VERTEBRALE verrouillage, déverrouillage, pédagogie et techniques Masson, Paris, 2002.