

## FICS ICSC Interventions sur les tissus mous

**Christine** : Aujourd'hui, nous avons la chance d'avoir deux intervenants sur le thème des interventions sur les tissus mous. Le Dr Jon Wilhelm est le fondateur et le PDG de Pro Chiropractic and Pro Physio, qui est une structure indépendante intégrée de cliniques de chiropraxie et de physiothérapie, située à Bozeman, dans le Montana, aux États-Unis. Il a été classé CCSP, et positionné par l'American Board of Chiropractic Sports, et détient une maîtrise en sciences du sport et en réadaptation. Il est également spécialiste certifié de la force et du conditionnement et a suivi une formation spécialisée, notamment en tant que CCEP (praticien des extrémités).

Il possède une spécialité avancée de fournisseur de la technique Graston, la manipulation fasciale, et le SFMA, qui est l'évaluation sélective du mouvement fonctionnel. Il est certifié DNS et possède la certification avancée Whiplash et Spine Trauma. Le docteur Wilhelm a reçu le titre de chiro sportif de l'année 2018 du Conseil des sports de l'ACA. Le docteur Wilhelm voyage actuellement et travaille sur invitation avec l'équipe nationale de skeleton bobsled USA, USA Gymnastics, et USA Track and Field. Il est honoré d'avoir été sélectionné pour fournir des services de chiropraxie sportive lors de nombreux événements de haut niveau, notamment les championnats du monde de bobsleigh, la Coupe du monde, les championnats du monde de skeleton, les championnats nationaux d'USA Gymnastic, les championnats du monde de Big Gymnastics et les championnats nationaux de l'USATF. En tant que membre de l'équipe médicale des États-Unis aux JO, qui est l'une de ses plus belles récompenses, je pense, il a fait partie de l'équipe médicale des États-Unis pour les Jeux olympiques d'hiver de 2018 à Pyeongchang, en Corée du Sud. Donc bienvenue au Dr Wilhelm. Merci d'être là.

**Christine** : Je vais également vous présenter un autre bon ami du Royaume-Uni. Comme je l'ai promis, nous avons des médecins de partout dans le monde, qui se présentent ce week-end. Bienvenue au Dr. Mika Janhunen. Mika est qualifié dans beaucoup, beaucoup d'acronymes. Il est qualifié ICSC, FRCC sport, FIFA de l'AECC Bournemouth, UK en 2007. Il travaille dans sa clinique privée de Shepperton, au Royaume-Uni, depuis 2008. Au fil des ans, il a été affilié à plusieurs clubs sportifs, allant du golf au triathlon, en passant par le football, le soccer et le rugby. Actuellement, il préfère traiter uniquement dans sa clinique, et son autre passion réside dans les domaines de l'endurance et du sport extrême. Le Dr Mika est très compétent en matière d'ajustement du corps entier et de biomécanique fonctionnelle. Il combine diverses modalités d'évaluation et de traitement, afin de s'adapter au mieux à chaque patient et à ses besoins spécifiques en matière de sport, pour garantir d'excellents résultats. Il utilise un modèle holistique d'évaluation et de traitement, où toutes les parties de l'athlète, y compris l'anatomie, la physiologie, la neurologie, la fonction, la biomécanique, la nutrition, la récupération et la santé

émotionnelle, sont abordées. Le Dr Mika est membre du Royal College of Chiropractors Sports faculty au Royaume-Uni, instructeur de tape dynamique et instructeur d'oxygen advantage.

Il est président de la commission marketing de la FICS et dirige le World Sports Chiropractic Chat Show en direct sur Facebook et sur YouTube. C'est vraiment génial de vous avoir tous les deux ici aujourd'hui.

**Jon :** Bienvenue à tous ceux qui viennent du monde entier. Nous allons parler aujourd'hui des interventions sur les tissus mous. Ecoutez, c'est un sujet tellement vaste, tellement d'approches des tissus mous. J'ai l'impression que nous allons juste vous donner, ce que j'aime appeler la vue à 30.000 pieds. Un peu comme lorsque vous volez sur un jet international et que vous voyez le travail de base, et alors, peut-être que vous serez mieux à même de voir où vous voulez aller de l'avant. Les interventions sur les tissus mous sont vraiment des mouvements qualifiés. Il y a une composante de mémoire motrice dans ce que vous faites. Il y a une théorie derrière l'approche des tissus mous que vous pouvez utiliser, mais en réalité, tous ces tissus ont des points communs, n'est-ce pas Mika ?

**Mika :** Absolument, absolument. Je veux dire que lorsque vous commencez à plonger dans les différentes techniques, et nous y reviendrons un peu plus tard. Mais, les points communs sont beaucoup plus nombreux que les différences. Donc, souvent, les gens qui reconditionnent les techniques et les choses, ils sont, ils sont en quelque sorte en train de réinventer votre truc à nouveau, mais tant que vous avez une solide compréhension de l'anatomie et de la physiologie de base, vous ne pouvez pas vous tromper. Vous ne pouvez pas vous tromper avec ça.

**Jon :** Tu parles. Et les objectifs de ces approches des tissus mous, que vous utilisiez un instrument, ou votre main, ou une aiguille, ou une tasse, sont vraiment de changer quelque chose dans le complexe des tissus mous. Dans les muscles, dans les fascias, dans la structure des tendons, à travers la tenségrité du système. Nous essayons vraiment d'induire une relaxation, d'aider à l'enflure, de promouvoir un mouvement correct, d'obtenir des tissus qui sont, je dis toujours, de desserrer un peu les choses qui sont trop serrées, et de desserrer un peu plus, pour résumer. Mais il y a beaucoup d'approches différentes, mais elles ont des points communs que vous allez voir se superposer. Nous avons fait une liste de quelques unes de nos pensées introductives et donc Mika, je vais vous demander d'y répondre.

**Mika :** Absolument. La chiropratique est une chose extraordinaire, extraordinaire. Je veux dire, il ne faut jamais oublier que c'est l'outil de base pour traiter les athlètes et c'est là que tout se tient à mon avis. Même dans ma clinique et en pratiquant à côté, quoi que ce soit, pour moi, l'ajustement est toujours la première chose que je ferais. Mais il ne s'agit pas seulement d'ajustement, il y a toutes ces questions différentes. En regardant le fascia musculaire, nous regardons les ligaments, les tendons, les vaisseaux sanguins, la lymphe. Toutes ces sortes de choses différentes qui vont aider les résultats de votre traitement. Plus vous êtes familier, plus

vous êtes à l'aise avec ces tissus et les différentes façons de les traiter, mieux vous serez équipé en cas de besoin. Tout scénario qui se présente à vous. Donc, souvent, si vous êtes un poney à un seul tour, vous n'allez pas vraiment, vraiment aider beaucoup de patients. Vous pouvez être génial avec 10% des patients, mais pour les 90% restants, vous allez avoir un peu de mal. Donc, si vous avez plusieurs outils, tout d'un coup, vous pouvez aider beaucoup plus de gens.

**Jon :** Je suis vraiment d'accord avec Mika. Je vois ça comme une pyramide. La base, c'est l'ajustement chiropratique, la manipulation, et notre compréhension, et notre maîtrise de tout ça. Ensuite, il y a les blocs qui vont au dessus et les tissus mous. Je pense que les blocs du deuxième niveau sont l'analyse fonctionnelle du mouvement et le taping fonctionnel, ou le genre de ce deuxième niveau. À partir de là, vous construisez une pyramide vraiment solide qui dure pendant toutes vos années de traitement. Je pense que vous êtes sur la bonne voie avec cela Mika.

**Mika :** Avoir une base de la pyramide, les techniques d'ajustement, vraiment solide et ça permet de construire une fondation pour votre intervention sur les tissus mous, parce qu'à mon avis ça a beaucoup plus de sens. et puis les interventions sur les tissus mous. Elles sont excellentes parce qu'elles améliorent la capacité de l'ajustement à tenir et donc, vous pouvez réduire le temps de récupération du patient ou de l'athlète de façon spectaculaire, de la même manière. Et aussi le temps de guérison. C'est pourquoi ces tissus mous sont si importants. Comme Jon le disait à propos de la vue à 30 000 pieds de ces choses, quand vous regardez en bas à bord d'un avion, il dit que c'est une masse noire avec beaucoup de lumières. Par où commencez-vous ? Sur quoi se concentre-t-on, et avec les tissus mous autour également ? Nous pouvons parler de différentes techniques pendant des heures et des heures, mais vous devez en choisir une. Je veux dire que nous en avons présenté un tas maintenant.

Si l'une d'entre elles vous semble très intéressante, commencez par là, puis vous pourrez toujours, toujours examiner d'autres choses au fur et à mesure que vous apprendrez et que vous demanderez ce qui a le plus de sens. Il n'y a donc jamais de plan unique. C'est quelque chose que vous pouvez transformer en ce qui vous convient.

**Jon :** cent pour cent, et, et je pense que les étudiants qui sont assis ici à nous écouter, discutent de ça. Je me souviens que j'étais assis sur leur chaise et que différents facteurs venaient avec des spécialités dans différentes techniques d'ajustement, ou des techniques de tissus mous, ou peut-être qu'ils étaient excellents en taping. Et j'avais l'impression d'être dépassée, laquelle dois-je utiliser ? Donc, notre objectif est de vous donner un aperçu de six techniques aujourd'hui. Nous savons qu'il en existe des centaines. Mais ce sont les six que nous trouvons, que nous utilisons le plus, ou avec la plus grande efficacité. Et comme Mika l'a dit, choisissez-en une, et utilisez-la, peut-être, exposez-vous à quelques autres, mais vous devez vraiment vous concentrer à un certain point, et être bon à une, puis après quelques années, devenir bon à une autre, et une

autre, et il faut du temps pour construire votre répertoire de techniques de tissus mous. Je pense que si vous essayez d'apprendre huit techniques, et de toutes les maîtriser au cours des deux premières années, je pense que vous vous décevrez vous-même et que vous décevrez vos patients, qu'en pensez-vous Mika ?

**Mika :** Si vous essayez de mordre plus que vous ne pouvez mâcher, je veux dire, cela devient très confus et encore une fois, je pense que ce qui va être la plus grande chose, c'est qu'ils vont vous rendre confus, en tant que médecin, en tant que praticien. Cela va ensuite se répercuter sur les résultats de vos traitements, sur la satisfaction des patients, ce genre de choses. Mais le plus important, c'est que vous vous sentirez vous-même confus.

**Jon :** C'est vrai.

**Mika :** Comme j'ai été le mentor de quelques jeunes chiropraticiens qui ont gravi les échelons, et je leur ai toujours dit, allez-y doucement, vous n'êtes pas pressés. Vous n'avez pas besoin de tout maîtriser dans les six premiers mois de pratique. Alors prenez votre temps. Laissez-vous couler un peu, ça aura tellement de sens.

**Jon :** Tu parles. Eh bien, qu'en est-il de ces, vous voyez une nouvelle technique sortir, comme vous l'avez dit plus tôt quelque chose de reconditionné, peut-être que vous le voyez, garçon, il doit être bon. C'est 800 euros, ou vous savez. Que faisons-nous avec ces nouvelles techniques brillantes ? et est-ce que le coût en vaut la peine, pour certaines d'entre elles, vous savez. Pour prendre un exemple en Amérique, il y a l'Active Release Technique et chaque module coûte 1 000 USD, et il y a plusieurs modules pour être certifié. Comment se décider ? Que prendre en premier ? A qui demander ?

**Mika :** Eh bien, c'est la chose la plus délicate, n'est-ce pas ? J'ai moi-même fait une chose typique. Lorsque j'ai obtenu ma première qualification, je n'ai assisté à aucun séminaire pendant au moins trois ans. Je voulais juste être un bon chiropracteur et apprendre à ajuster correctement. Ensuite, vous avez commencé à prendre des cours à partir de là, et j'ai mon bon ami ici, je vous montre ceci. C'est quelque chose que j'ai pris assez tôt, c'est Anatomy Trains de Thomas Myers, qui m'a évidemment amené à comprendre beaucoup des idées derrière ces techniques. Quand vous avez une nouvelle technique brillante qui arrive et que quelqu'un dit que c'est la meilleure chose de tous les temps et que c'est seulement, seulement \$800 USD, peu importe, seulement pour vous, seulement aujourd'hui. Je veux dire, je pense. Très bien. Qu'est-ce que ça veut dire en fait ? Il y a quelque chose de plus ? Je veux dire, c'est juste. Si vous avez 800 dollars US qui brûlent dans votre poche et que vous le faites, pas de problème. Vous apprendrez quelque chose. Mais, souvent, vous savez que les bases sont les mêmes pour tout le monde.

**Jon :** à cent pour cent. J'ai suivi un chemin très similaire au vôtre, et peut-être que cela aidera les étudiants qui nous écoutent. J'ai d'abord suivi la technique Graston. Quand j'étais à l'école, c'était juste, à peine offert que j'ai été en pratique, un peu plus de 16 ans maintenant. Alors j'ai pris les modules 1 et 2. A ce moment là, il n'y en avait que deux dans la technique Graston, et ensuite j'ai utilisé la technique Graston principalement sur tous les problèmes de tissus mous qui arrivaient pendant les trois premières années avant de commencer à apprendre d'autres techniques. C'était surtout par nécessité, parce que je n'avais pas l'argent pour aller me faire certifier, ou apprendre, ou m'envoler vers de nouveaux endroits pour apprendre de nouvelles techniques en Amérique. Je pense donc que nous sommes sur la même longueur d'onde. Je pense que la leçon à retenir pour les étudiants, du moins pour moi et mon expérience personnelle, est de trouver une technique qui résonne en vous. Une technique dont le prix est raisonnable, que vous voyez utilisée par un certain nombre de médecins qui réussissent, et puis apprenez-la, pratiquez-la, acquérez beaucoup d'expérience avec elle, avant d'ajouter une autre technique. Je pense souvent à l'école, je me souviens du processus académique. Le désir était de, s'il y a un nouveau séminaire, dans un nouveau séminaire et je dois apprendre ceci, et apprendre cela, et apprendre cela. Je pense qu'en tant qu'exposition générale, c'est bien. Mais une fois que vous avez plongé dedans, engagez-vous dans quelque chose. Vous êtes marié à cette technique pendant au moins deux ans, et ensuite, et ensuite, en acquérir une autre. C'est, c'est ce que je retiens.

**Mika :** Maintenant, tu as raison Jon, et c'est quelque chose qu'il est facile de se laisser entraîner par la peur de manquer quelque chose, où tous tes amis font sept séminaires différents dans l'année et tu te dis, je dois être à côté de la plaque, mais en fait, non, tu ne l'es pas. Accrochez-vous à vos propres affaires et faites-le. Soyez compétent.

**Jon :** Cent pour cent. Eh bien, les thérapies des tissus mous existent depuis longtemps. Il n'y a rien de nouveau là-dedans, mais ce qui s'est passé, c'est qu'au cours des 30 dernières années, la compréhension et l'application des traitements et des techniques des tissus mous ont vraiment progressé de façon exponentielle avec la connexion par Internet, et les sociétés devenant de plus en plus mobiles, et la pensée étant partagée plus facilement par, comme je l'ai dit, par Internet et d'autres moyens numériques. Mais même au 5e siècle, Hippocrate ajoutait la traction à ses manipulations, et au 2e siècle, ils ajoutaient le massage aux manipulations articulaires. Il y a beaucoup de preuves comme vous pouvez le voir, quelques-unes même de la traction avec des cordes et différentes pressions manuelles sur les vertèbres à l'époque de la Renaissance. Ce n'est vraiment pas nouveau.

**Mika :** C'est vrai qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil à cet égard. Ensuite, il faut se tourner vers les Chinois qui étaient très intelligents il y a des milliers d'années, et tout comme les anciens Caïmans et les Bone Setters, nous nous tournons vers les règles européennes ou même nord-américaines. Ce sont toutes les mêmes choses. Je veux dire, le corps humain a-t-il changé ? Peut-être toujours le même.

**Jon :** Nous avons parlé de cette vue à 30.000 pieds, de quelques, juste quelques approches, que j'ai listées ici. Certaines d'entre elles, j'en ai étudié certaines, pas du tout, et vous en avez peut-être entendu parler : cyriax, fascial unwinding, active release, positional release, rolfing. Je connais des praticiens qui ont passé toute leur vie à apprendre la technique de l'énergie musculaire et à en devenir un maître. Donc c'est un chemin que quelqu'un pourrait prendre, une fois que vous l'avez trouvé, peut-être que vous plongez profondément. Profondément dans la partie profonde. J'aime nager au milieu, si je trouve quelque chose que j'aime vraiment, je l'apprends vraiment bien mais peut-être pas au niveau du maître. Je ne sais pas quelle est votre expérience à ce sujet Mika, je pense que cette diapositive montre simplement qu'il y a beaucoup de choses là-bas. Il y a un monde d'approches des tissus mous.

**Mika :** Il y a, je veux dire, comme je l'ai dit plus tôt, en y repensant. Quand vous avez beaucoup d'outils différents dans la boîte à outils, vous allez trouver ça utile, tout ça. Ce n'est pas quelque chose que vous ne pouvez pas nécessairement aider tout le monde juste en faisant des activités, des techniques, et vous ne pouvez pas aider tout le monde en faisant, qu'est-ce que c'est, le relâchement positionnel ? Ce n'est pas quelque chose de nouveau pour moi, mais si vous avez la compréhension de base de tout ça, vous pouvez, vous pouvez évidemment corréler tout ça ensemble, et bien utiliser les combinaisons. Ce qui est totalement légal d'ailleurs.

**Jon :** Parfois, la technique la plus simple peut être l'une des meilleures. J'ai utilisé le skin rolling. Le roulement de la peau, le roulement décompressif de la peau avec une grande efficacité sur certaines zones gravement blessées, quelque chose qui n'est pas beaucoup enseigné. Il ne nécessite pas d'instrument, ni de milliers de dollars, ni d'heures et d'heures de formation. Mais parfois, plus c'est simple, mieux c'est, alors sachez qu'il y a beaucoup de choses à faire. Je pense que plus vous en apprendrez sur le sujet, plus vous réaliserez à quel point c'est important, mais plus vous serez enthousiaste à ce sujet aussi. Nous allons tracer le chemin ici. Nous avons choisi quelques-uns de nos préférés. Certaines choses que nous avons beaucoup utilisées ou avec une grande efficacité, ou nous avons pensé que c'était les plus communes que nous utilisions, et donc oui.

**Jon :** Donc, le dry needling, le dry needling thérapeutique, est une technique manuelle des tissus mous, où des aiguilles d'acupuncture sont insérées dans les points gâchettes myofasciaux. Maintenant, il y a beaucoup de discussions autour. Le dry needling thérapeutique est-il de l'acupuncture ? Ce n'est pas l'acupuncture médicale orientale, qui a une prémisse complètement différente. Le contexte et la formation sont différents. Il est évident que l'approche consiste à modifier un méridien, alors que l'aiguillette thérapeutique à sec est plutôt une intervention occidentale utilisant le même instrument. Nous utilisons les aiguilles d'acupuncture pour traiter les problèmes musculo-squelettiques. Il y a un certain nombre de théories, pourquoi ça marche. Voici l'une des choses, il y a beaucoup de recherches derrière le dry needling en ce moment. Mais

si vous voulez une technique fondée à cent pour cent sur des preuves, ce n'est probablement pas pour vous, parce que la recherche n'a pas encore rattrapé son retard. Cependant, il existe de bonnes preuves, qui nous informent que c'est efficace.

Je dirais qu'elle est basée sur des preuves et des résultats. Il y a beaucoup de théories différentes, certaines d'entre elles ont à voir avec un peu, vous les voyez sur la droite, l'altération de la sortie sympathique, le changement nociceptif. Il y a des approches neurologiques avec les voies inhibitrices descendantes. On pense que c'est plus un médiateur biomécanique qui se produit quand on met l'aiguille dans ces points de déclenchement. D'autres pensent qu'il s'agit plutôt d'un changement électrique qui se produit dans la matrice tissulaire. Je ne veux pas m'étendre sur le sujet, mais si vous voulez vous plonger dans la recherche sur les aiguilles sèches, il y a probablement environ huit bonnes théories qui expliquent pourquoi les aiguilles sèches fonctionnent.

**VIDÉO :** Nous allons maintenant faire une démonstration rapide d'aiguillement à sec. Il y a une tonne d'approches différentes de l'aiguillage à sec, et nous allons juste montrer l'aiguillage à sec intramusculaire à travers son qua. On pratique toujours une technique propre, donc on essuie avec de l'alcool avant d'insérer, la vraie clé, comme toute bonne technique de tissus mous, c'est la palpation. Donc, on va trouver un bon endroit et y aller. Par ici, vous pouvez voir qu'il y a différentes tailles d'aiguilles. Bien sûr, nous n'allons pas utiliser la centaine d'aiguilles pour cela, mais il y a aussi différents calibres, donc différents diamètres, et différentes longueurs que nous allons utiliser pour elle.

Nous utiliserions ceci, qui est un 25 par 40. Vous verrez que l'aiguille est rangée de façon hygiénique. Retournez-y, palpez le point gâchette. Nous prenons contact avec la petite piqûre, et les aiguilles sont déjà dans la peau, et puis nous sommes dedans. Maintenant que l'aiguille est entrée, il y a quelques choses que nous pouvons faire. Nous pouvons tordre l'aiguille, nous pouvons lui donner un coup de piston ou une impulsion, nous pouvons également appliquer une stimulation électrique au moyen d'un pointeur ou de clips et d'un autre type de machine, en fonction des besoins du patient, du type de tissu blessé, de la chronicité ou de l'acuité de la blessure. De nombreux facteurs entrent en jeu, mais il s'agit d'une simple démonstration de l'insertion d'une aiguille sèche thérapeutique.

**Jon :** Voilà. Lorsque vous commencez et apprenez le dry needling, l'intramusculaire, le milieu du muscle, est l'endroit où vous apprenez. Vous reconnaîtrez toujours un nouveau praticien en aiguilles sèches, parce qu'il voudra piquer en intramusculaire, parce que c'est ce que vous apprenez en premier. Puis on apprend les approches tendineuses musculaires, les approches tendono-périostales. Ensuite, vous, vous aiguillez initialement sur les extrémités, puis, au fur et à mesure que vous, que vous gagnez en formation, vous apprenez à aiguiller sur le thorax, sur les régions pulmonaires, et des choses comme ça. Le Dry Needling, est pour moi, un de mes trucs à

faire. Je le fais probablement sur un patient sur deux, ou sur trois, dans ma clinique. C'est quelque chose qui a sauvé mon corps et mes mains. D'après mon expérience, presque toutes les affections musculo-squelettiques, je sais que c'est une affirmation large, mais presque toutes les affections musculo-squelettiques que j'ai trouvées, peuvent bénéficier d'une application correcte et sûre du dry needling. Quelles sont les indications ? Eh bien, les restrictions d'amplitude de mouvement, les adhésions, les limitations fonctionnelles, les tendinopathies. Mais en fait, nous traitons les points gâchettes myofasciaux dans les centres de coordination. Il y a des signaux d'alarme avec les aiguilles sèches. Vous ne voulez pas faire d'aiguilles sèches sur une patiente enceinte. Vous devez éviter toute infection systémique aiguë et en être conscient, évidemment. La circulation sanguine est importante autour de l'aiguille, donc une hypertension non contrôlée, ou tout dysfonctionnement anticoagulant ou coagulant, parce qu'il peut y avoir une aiguille et vous pouvez toucher des vaisseaux, en fait, vous touchez souvent des capillaires et il y a juste une goutte de sang.

C'est pourquoi nous maintenons une bonne hygiène autour d'elle. Parfois, on touche un vaisseau et il saigne un peu plus. Il ne s'agit pas d'un saignement grave, mais on apprend à le gérer et à le contrôler. Comment éviter les vaisseaux vraiment, vraiment importants, évidemment, lorsque vous faites des aiguilles autour de la zone fémorale, autour du cou, et des choses comme ça. Évidemment, les infections et les affections cutanées. Nous avons déjà parlé des saignements. Quelques drapeaux jaunes. Ce sont des choses dont il faut faire attention, mais qu'il ne faut pas nécessairement éviter à 100%.

Peut-on piquer un patient atteint d'un cancer ? Oui, on utilise l'acupuncture sur les patients atteints de cancer en permanence. Mais il faut juste, évidemment, être conscient que vous n'aiguillerez pas dans une tumeur maligne. Infection généralisée et virus, vous savez. Vous pouvez, vous pouvez aiguilleter autour de ça ? Les virus sont un grand mot à la mode cette année, évidemment, avec COVID, et tout le reste. Vous pouvez, évidemment, vous devez être conscient de, de votre technique propre, et de l'exposition à vous-même, et à votre patient dans vos autres patients.

Conditions inflammatoires aiguës. Je fais des aiguilles autour de ça tout le temps. Mais je fais des aiguilles depuis environ neuf ans. Cicatrices et brûlures. Je n'ai pas besoin de faire le tour des brûlures, mais je fais des aiguilles autour des cicatrices. En fait, c'est l'une des études de cas dont je vais parler lorsque nous arriverons à ce point. Je suis en train d'aiguiller une jeune femme qui a subi une résection de la première côte, pour traiter le syndrome du défilé thoracique par l'aisselle, ce que je n'avais jamais vu faire. Ils ont coupé à travers l'aisselle, retiré la première côte et ensuite elle a fini par avoir un tissu cicatriciel induré. Cette grosse boule de tissu cicatriciel, et nous avons pu l'aiguilleter et faire une manipulation fasciale autour avec beaucoup de succès. Quelques autres drapeaux jaunes listés ici. Alors, pourquoi, pourquoi utiliser des aiguilles ? Eh bien, je l'aime parce que c'est une approche alternative de force légère. Ce n'est pas dur pour le

patient, bien que cela puisse être sensible dans la zone. La question numéro un, Mika alors je reçois, est, est-ce que ça fait mal ? Ils voient l'aiguille. Ils sont inquiets. Ouais.

**Mika :** Je veux dire que certaines personnes peuvent avoir une petite réaction à cela, et parfois, je veux dire, personnellement, j'ai souvent un petit peu de ce conflit, mais je veux dire, rien de dramatique. Je ne dirais pas.

**Jon :** Comme je l'ai dit, mes patients ont mal à 1 ou 2, mais pas à 5 ou 10, sur 10, et je leur assure toujours, et beaucoup d'entre eux ne le savent pas, que l'aiguille que nous utilisons est très différente d'une aiguille hypodermique, qui a un noyau à l'intérieur pour délivrer un fluide, ou pour aspirer un fluide. Il s'agit plutôt d'une sphère qui se propage dans le tissu, au lieu de quelque chose qui traverse le tissu, c'est beaucoup moins invasif et douloureux. J'aime pouvoir traiter plusieurs zones en même temps. Je peux piquer un mollet, un cou et une lombaire en même temps. Je peux laisser ces aiguilles sur ce patient en toute sécurité pendant que je vais traiter un autre patient dans une autre pièce, c'est une pratique très courante. Évidemment, il faut leur donner des conseils pour qu'ils ne se retournent pas et ne bougent pas pendant votre absence. Cela préserve vos mains.

Il y a des traitements comme la libération active ou la manipulation fasciale qui sont beaucoup plus durs pour mon corps, et j'aime que ce soit ultra ciblé. Si j'ai un point qui est difficile à atteindre, il est au fond de beaucoup de tissus. Si c'est à travers d'autres tissus, si peut-être mes grandes mains sont trop grandes pour l'atteindre. J'aime ça, que ce soit ultra-focalisé. Donc, ce sont les choses que j'aime, que j'apprécie dans le dry needling, et maintenant nous allons passer la main à Mika pour l'assistant instrument.

**Mika :** Je veux dire qu'une chose à dire à ce sujet est, est la préservation des mains, évidemment en tant que chiros, ce sont tous des outils primaires bien sûr, et moins vous mettez de tension sur un aigu, cumulativement au fil des décennies, plus vous serez en forme et plus vous aurez de longévité. C'est, c'est certainement un bon point à faire ici. Maintenant, l'assistance instrumentale, c'est différent, ça va dans le domaine de la libération des fascias. Vous avez la technique Graston de la médecine chinoise, vous avez le gua sha ou le grattage, toutes ces choses sont très, très utiles et vous pouvez utiliser beaucoup d'instruments différents. Certains sont en bois, d'autres en métal, en plastique, en céramique, et j'en ai même vu en bois. Est-ce que l'un est nécessairement meilleur que l'autre ? Cela dépend du discours commercial, mais j'ai personnellement trouvé que les alliages métalliques étaient probablement les meilleurs. L'acier inoxydable fonctionne très bien, mais parfois ils utilisent un alliage légèrement différent, qui donne probablement un meilleur effet. À ce propos, je dis souvent aux patients, lorsqu'ils rentrent chez eux, que s'il y a quelque chose que nous n'avons pas complètement résolu, toutes les étapes, utilisez le manche d'un couteau de table, qui est en acier inoxydable, avec un joli bord arrondi. Donc, il y a une course le long du tissu. Faites juste un petit massage. Mettez un peu de

crème dessus ou quelque chose comme ça, ou un peu d'huile, et ça glissera facilement et ça rendra mon travail beaucoup plus facile la prochaine fois. Donc, ce n'est pas sorcier, c'est en fait très simple à utiliser.

Ainsi, lorsque nous examinons les indications, les contre-indications sont à nouveau très simples. Vous n'allez pas commencer à masser ou frotter une plaie ouverte avec un instrument. C'est tout à fait logique sur des fractures guéries, des choses comme ça sont tout à fait évidentes. Bien sûr, parfois, vous connaissez des patients qui ont des troubles de l'alimentation, des problèmes rénaux, alors, vous devez être prudent, car encore une fois, cela peut causer beaucoup d'ecchymoses, ce qui n'est pas agréable, et les patients en général, n'apprécient pas cela. Où dois-je l'utiliser ? Je l'utilise sur à peu près tous les tissus mous du corps. Il n'y a pas vraiment d'endroit où vous ne pouvez pas vous asseoir, gentiment. Autour du col, vous pourriez être un peu, doucement un peu calme. Peut-être qu'il y a certaines techniques crâniennes qui fonctionnent mieux avec ceux-là. Tout le reste, c'est des tissus mous.

**Jon :** Eh bien, que diriez-vous de ces indications, de cette liste ? Quels sont les deux ou trois pour lesquels vous voyez les meilleurs résultats, avec l'assistance d'un instrument ?

**Mika :** Eh bien, je vais vous dire que la fasciite plantaire est très importante. Je veux dire, c'est quelque chose que j'ai traité beaucoup de coureurs et d'athlètes dans les sports de course et souvent, ils ont des pieds vraiment raides, ce qui peut causer beaucoup de problèmes au niveau des mollets, des ischio-jambiers et des fléchisseurs de la hanche. Aller au fond de la blessure et assouplir le pied, c'est vraiment utile. Évidemment, le canal carpien, encore une fois, est très efficace pour atteindre cette extrémité supplémentaire du poignet. En remontant l'avant-bras, dans les cas de tennis elbow, golfer elbow, c'est très, très utile. Quand il s'agit de tendons comme l'achillea, par exemple, il peut être très difficile d'y répondre. Avec un peu de grattage, un travail de type gua sha, vous pouvez libérer un peu plus rapidement.

**Jon :** excellent. Je suis content que vous ayez dit ça, parce que sur la liste que vous avez pour les indications, la fasciite plantaire, ma solution est toujours l'instrumentation assistée. J'attrape mon Graston ou mon outil de facteur et j'y vais, donc je peux y faire écho vraiment bien. J'ai remarqué qu'autour du coude, vous pouvez vraiment nettoyer certaines épicondylites latérales médianes assez rapidement, surtout si vous y ajoutez de la préhension ou du mouvement, d'après mon expérience. Je ne sais pas si vous avez ressenti la même chose, mais quelle belle liste. La tendinose ou la tendinite d'Achille peut être très difficile, et les premières études sur Graston ont été faites avec des tendons de rat. J'ai remarqué de bons résultats avec cela aussi. Il semble que nous soyons presque sur la même longueur d'onde.

**Mika :** **Pour** revenir légèrement à cela, le coude, vous regardez le tennis et le coude du golfeur et cela, quand vous le faites, vous le faites vraiment dans n'importe quelle direction. Il suffit de

demander au patient de bouger activement l'avant-bras et le poignet en même temps. Cela peut être vraiment utile aussi, donc vous venez d'ajouter une autre dimension à cela. Il se peut que vous vous adressiez à certains, des cercles dans votre combinaison de différentes techniques, mais j'espère que cela fonctionne. Donc je suis heureux.

**Jon :** Eh bien, quand j'ai suivi le module Graston avancé, ils commençaient tout juste à l'ajouter. C'était le développement de la technique du facteur, en fait, mais avant le facteur était le facteur. Mais ils ont dit, eh bien, si cela fonctionne passivement, et si nous maintenons une contraction isométrique, cela change tout. La sensation est différente, et ensuite ils ont dit, si cela aide, pourquoi ne pas déplacer la zone ? Mettez une bande, ou attrapez un poids, ou vous vous déplacez à travers une gamme active de mouvement, et puis ils ont dit que ça marche. Ajoutons un peu de proprioception, mettons-les sur une planche d'équilibre ou de baps, ou une balle bosu et faisons-en autant. Puis, pourquoi ne pas ajouter une bande à cela, pour stimuler le système pendant que nous faisons cette intervention. C'est vraiment, c'est une sorte de plongée en profondeur. Notre ami Tom Hyde et Todd Riddle sont parmi ceux qui enseignent ces approches avec des facteurs vraiment, vraiment brillants. Tu crois, Mika ?

**Mika :** Il y a donc de nouvelles images de différents types d'instruments. C'est l'image que j'ai volée à Christine tout à l'heure. En attendant un petit extra, et il y a un couple d'études là. Je les mets juste pour votre référence. Si vous êtes intéressé à y jeter un coup d'œil, à les lire, il y a, comme toujours, des recherches pour et contre. Vous devez vous faire votre propre opinion sur ce que vous pensez être approprié.

**Jon :** PNF, PIR est une approche des tissus mous. PNF signifie facilitation neuromusculaire proprioceptive. PIR est la relaxation post isométrique. Je l'utilise avec mes athlètes, lorsque j'essaie de les refroidir, après un traitement ou lorsqu'ils sont vraiment tendus après une séance d'entraînement. Certaines recherches indiquent que cette approche n'est pas aussi efficace avant les compétitions, c'est pourquoi je ne l'utilise généralement pas, sauf si je dois vraiment le faire. Mais elle existe depuis les années 1940. À l'origine, elle était utilisée pour traiter des maladies très graves comme la polio et la sclérose en plaques, où l'extensibilité des tissus est vraiment compromise. Ce qu'elle fait, c'est qu'elle touche le système de réflexe du corps. Comme lorsque nous contractons le biceps, le triceps se libère en synergie, et vice versa. Il exploite ce système qui s'appuie sur les réflexes pour produire un étirement plus profond.

Il dit vraiment au cerveau, "Hé, quelque chose va se déchirer ici, donc vous devez le détendre", et c'est ce que fait le PNF, le PIR. J'ai pris un de mes assistants ici, nous allons regarder un petit exemple.

**Regardez la vidéo :** [Les étirements PNF. La facilitation neuromusculaire proprioceptive ou PNF, qui est une relaxation post isométrique.](#) Karina est là pour nous aider. Si on le faisait pour sa force

de main, on monte jusqu'à ce qu'on sente un point de tension. Je lâche ça, et pousse contre moi avec la moitié de ta force. On tient ça, elle est contractée en ce moment. Tenez par le fessier, par l'ischio-jambier, et détendez-vous, et vous verrez maintenant que les points de tension changent, nous pouvons aller un peu plus loin. Poussez à nouveau contre moi. Tenez. Trois, deux, un, détendez-vous. A chaque fois, on gagne un peu.

Une autre façon de le faire est de vous contracter à nouveau contre moi, et de tenir, et quand je décompte ensuite, je veux que vous leviez votre jambe avec moi, ok ? Trois, deux, un, détendez-vous, puis levez votre jambe avec moi, et nous pouvons en faire plusieurs. Vraiment génial pour le jeu. Gamme rapide de mouvements, on parlera des indications et des contre-indications.

**Jon :** Voici donc les indications pour, pour le PNF et, évidemment nous essayons d'augmenter la flexibilité, l'amplitude des mouvements. Il est démontré qu'elle améliore la force et le contrôle neuromusculaire. Vraiment génial pour, pour la mécanique de la course. Ce qui est bien, c'est que vous êtes en mesure d'obtenir cette libération sans, de manière significative, augmenter leur rythme cardiaque, ou défier leur système. Ainsi, la pression artérielle reste faible, et nous sommes toujours en mesure d'obtenir un relâchement sans les mettre sur un vélo, les faire passer par un circuit, des choses comme ça. La vraie clé de tout ça, c'est que quelqu'un doit vous la montrer. Vous pouvez l'apprendre dans un livre, mais c'est vraiment une compétence que vous devez ressentir et démontrer. Mais j'en ai montré un rapide pour les ischio-jambiers. C'est très simple. Mais si vous voulez le faire pour un QL, là, par exemple, sur la ligne de touche avec une jambe en moins, et un bras dans une certaine position et ils se contractent. Il y a beaucoup de positions différentes pour le PNF stretching. Mais c'est quelque chose qui est vraiment génial pour la flexibilité.

Quelles sont les contre-indications ? Bien évidemment, vous ne ferez pas ça à quelqu'un de très instable. qui a une blessure très aiguë des tissus mous, s'il a un bloc osseux, vous voulez une sensation de tissus mous. Évidemment, s'ils ont des contusions ou une infection, ou s'ils ont subi une intervention chirurgicale récente, vous ne voulez pas les détacher, et les clients refusent parfois de le faire s'ils ne se sentent pas bien. Cela signifie généralement que vous devez creuser plus profondément. Si vous vous déplacez, cela doit être confortable, et s'ils disent qu'ils ont l'impression que cela les pince, vous ne devez pas insister. C'est une contre-indication pour cette technique. Donc, pour résumer, le PNF est ma méthode de travail dans le cadre d'un retour au calme, ou dans le cadre d'un régime s'ils se sont surentraînés, typiquement, pas avant la compétition.

**Mika :** Je partage ce sentiment, c'est quelque chose qui, un échauffement est un échauffement, et le quelque chose qui vous prépare à gronder et à vous faire, ok, démarrer, ou faire monter le rythme cardiaque. Faire circuler le sang et tout ça, mais ce genre de techniques pour augmenter l'amplitude des mouvements. Elles peuvent en fait être nuisibles à quelqu'un dans ce sens,

puisqu'elles précèdent la compétition. Donc ensuite, allons un peu plus loin dans les ventouses. Il y a beaucoup de façons différentes de faire des ventouses. En général, cela signifie que vous avez soit une tasse en plastique, en silicone ou en verre, que vous appliquez sur la peau. Vous pouvez en avoir une avec une sorte de pompe, qui utilise la chaleur pour faire remonter les tissus. Donc, l'idée derrière la ventouse, est de soulever la peau à l'intérieur de la ventouse. Ce qui permet ensuite aux tissus de glisser différemment, et vous pouvez aider à restaurer le flux sanguin. Vous pouvez favoriser le drainage et, plus important encore, réduire la douleur et l'inflammation. C'est très sûr, non invasif, et il existe des types de ventouses à saignée, une méthode très ancienne, mais je ne pense pas qu'elle soit vraiment pratiquée de nos jours.

Il peut être utilisé comme une simple modalité de guérison. Elle peut aussi être extrêmement efficace. Elle n'est pas limitée aux blessures athlétiques et sportives. Vous ne devez pas l'utiliser autour de plaies ouvertes, de fractures ou de dislocations. Elles nécessitent une gestion différente. Vous ne réparez pas un os cassé avec une ventouse aveugle, appelons-la ainsi. Je veux dire, c'est parfaitement logique et très, très simple, très facile à comprendre, mais vous seriez surpris parfois. Je pense qu'avec les enfants, d'après ce que j'ai compris de manière concise, vous ne devriez pas utiliser la ventouse avec les enfants, surtout avant l'âge de sept ans. Donc, si vous traitez des athlètes juniors, rangez les ventouses.

**Jon :** Quelles tasses aimez-vous utiliser ? Préférez-vous une tasse en silicone ? Utilisez-vous un ensemble en verre, un ensemble en plastique, selon votre expérience. Qu'est-ce qui fonctionne le mieux pour vous ?

**Mika :** J'aime bien ceux en silicone, vous savez. Il y a, il y a un certain nombre de façons différentes de le faire. Un de mes masseurs est très bon avec différents instruments et il utilise aussi le verre. C'est vraiment une question de préférence individuelle. Les coupes en silicone sont plus passives, elles permettent d'introduire les tissus à l'intérieur et de les laisser reposer. Alors qu'avec la cupule en verre par exemple, c'est une cupule rigide. Donc, vous pouvez faire le slide in cupping, ce qui est très bien. C'est quelque chose que j'apprends en ce moment. Vous combinez deux modalités différentes. On obtient l'effet de la ventouse et quand on la fait glisser sur la peau, ce qui se passe c'est qu'on laisse vraiment respirer le fascia. Je veux dire que c'est peut-être une bonne façon de le décrire, en introduisant ce flux dans le mouvement, dans ces tissus à un niveau assez profond.

**Jon :** Tu parles. Je pense que c'est génial, comme nous avons discuté de l'instrumentation assistée, la principale façon d'appliquer cette technique est passive. Le patient est allongé, ou assis, et il est passif. Puis, au fur et à mesure que vous gagnez en expérience, vous commencez à faire glisser la coupe. Ensuite, vous pouvez peut-être laisser la cupule et commencer à déplacer l'athlète, à travers l'amplitude du mouvement, puis vous pouvez faire les deux. Vous pouvez faire glisser la cupule et faire bouger l'athlète à travers l'amplitude du mouvement, donc, souvent je

travaillera à travers cette progression, de visite en visite par exemple, avec le bas du dos au début. Il s'agit de six ou huit coupes dans le bas du dos. La fois suivante, je déplace les bonnets, la fois suivante, je laisse les bonnets et je déplace l'athlète, je le fais marcher, je le fais passer par une partie de l'amplitude de mouvement provocante.

**Mika :** Qu'est-ce qui vous empêche d'y aller ? D'appliquer la coupe sur le dos d'un golfeur, par exemple, et de lui donner un wedge en lui disant : " Bon, regarde. Maintenant, faites le mouvement du swing plusieurs fois et voyez ce que ça donne. Est-ce que cela libère le mouvement ? Si ce n'est pas le cas, allez-y et déplacez la coupe à un autre endroit. S'ils font le mouvement de coupe, et s'ils obtiennent des choses comme ça, très bien. Rien ne vous arrête parce que la position est très stable, rien ne vous empêche de faire glisser les gobelets, ils font la découpe. C'est comme un terrier de lapin, où vous pouvez aller aussi profondément que vous voulez, et devenir aussi sophistiqué que vous voulez, parce qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse à cet égard.

**Jon :** C'est vrai. Tant que vous jouez la carte de la sécurité, vous ne risquez pas de blesser le patient. Ce qui est bien avec les ventouses, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de contre-indications en dehors de celles qui relèvent du bon sens. Parce que c'est vraiment l'une de nos seules techniques de décompression, de libération myofasciale ou de traitement des tissus mous. Vous n'endommagez pas les tissus très souvent, sauf si la peau est cassée ou s'il y a quelque chose de disloqué ou qui saigne autour. Les contre-indications relèvent donc du bon sens. Il s'agit d'une modalité très sûre à apprendre, à appliquer et à utiliser de manière créative.

**Mika :** Absolument d'accord. Donc, il y a plusieurs applications différentes des bonnets. Sur l'image du bas à gauche, vous pouvez voir que la pompe ou parfois les pompes sont utilisées, et parfois c'est comme une image du haut. Vous voyez là une coupelle, avec une partie supérieure comprimée qui crée le vide à l'intérieur de la coupelle et soulève la peau et les tissus. Il y a donc toutes sortes de façons différentes de le faire. Encore une fois, sur le côté droit, sur l'écran, vous pouvez voir quelques, quelques articles de recherche, vous pouvez donc les examiner à votre guise et voir, voir ce que vous en faites. Mais comme Jon l'a dit, c'est une chose peu coûteuse à faire. Le coût des coupes n'est pas très élevé, et tout ce dont vous avez besoin est un peu de lubrifiant, et c'est parti. Donc c'est très simple à apprendre et, et les connaissances anatomiques de base vous serviront très bien ici aussi.

**Jon :** C'est un bon point. J'ai eu une jeune praticienne, une jeune chiropraticienne, qui était dans sa première année avec moi, et je n'avais pas observé ses ventouses parce que je pensais que c'était du bon sens, et puis j'ai réalisé qu'elle le faisait presque à sec sur la peau du patient, ce qui était assez inconfortable, donc n'oubliez pas un peu d'émollient ou quelque chose pour compenser la friction. Parfois, si vous le faites depuis longtemps, comme vous et moi, cela semble

relever du bon sens. Mais en tant qu'étudiant, j'oublie parfois que les choses courantes doivent aussi être revues.

Mika, je viens d'avoir une, une sorte de révélation que beaucoup de nos interventions sur les tissus mous sont basées sur la médecine orientale. Nous avons déjà parlé de l'aiguillette à sec, qui est l'équivalent occidental de l'acupuncture, du cupping, qui trouve ses racines dans la médecine orientale. Nous avons déjà parlé de l'instrumentation assistée, qui a ses racines dans le Gua Sha. C'est donc très intéressant de voir le mélange des cultures, des histoires et des approches, de l'Est et de l'Ouest, et je pense qu'en tant que chiropraticiens, nous sommes vraiment bien placés pour comprendre, communiquer et appliquer ces modalités. Vous ne pensez pas ?

**Mika :** C'est vrai, et je sais que quand il s'agit de l'approche chiropratique, qui est d'aider un patient, pas seulement un coude, pas seulement le dos, il faut avoir ces différentes approches, et être capable de les posséder. Je comprends que parfois, les praticiens de différentes méthodes peuvent être assez étroits sur ces choses, mais en tant que chiropraticiens, je pense que nous ne souffrons pas trop de cela. On peut, on peut mélanger et assortir comme on veut, clairement. On est totalement heureux de ça.

**Jon :** Beaucoup de valeur à cela pour sûr.

**Mika :** Les points de déclenchement. Évidemment, nous avons mentionné les points de déclenchement à plusieurs reprises. Il y a un tas de choses que vous pouvez faire avec les points de déclenchement. Je me souviens, vous savez quoi, quand j'ai suivi mon tout premier, je vais me lever, module de l'ICCS, nous étions à Lausanne, en Suisse à l'époque, et nous avions une légende, une légende fixe, Mike Murray qui nous faisait une démonstration sur les points de déclenchement, et il faisait des compressions maigres très typiques et tout ça ? Quelqu'un a dit, eh bien, que pouvez-vous faire d'autre ? Il a répondu "Eh bien, vous pouvez faire tout ce que vous voulez", et il y a beaucoup de choses différentes que vous pouvez voir sur le côté gauche de l'écran. Je me souviens, il a sorti son pointeur laser de sa poche, et il l'a fait briller sur le point de déclenchement, il semble avoir un effet. De même, vous pouvez scotcher, et vous pouvez PR comme Jon le disait plus tôt, vous pouvez les piquer à sec. Ça marche très bien, vous savez. Une méthode plus pharmaceutique est l'injection de points de déclenchement, que je ne suis pas intéressé à faire, ou à envoyer des patients pour ça, parce que ça ne fonctionne pas mieux que toutes ces autres choses. L'une est-elle meilleure que l'autre ? Cela dépend probablement de vos préférences et de votre patient, ce qui dicte votre choix d'instrument pour un jour donné.

Les points de déclenchement, comme nous le savons, provoquent des douleurs et limitent l'amplitude des mouvements. Il est donc très utile de se débarrasser des points de déclenchement, car les patients peuvent bouger plus librement, et donc leur forme se

maintiendra mieux dans leur sport. Ils peuvent évidemment courir avec une meilleure économie de foulée, ce qui leur permet d'utiliser moins d'énergie, d'aller plus vite ou les deux, et comme l'amplitude de mouvement est restaurée, cela empêche ce type de blessure par déformation répétitive de se développer plus tard. Ce sont donc ces éléments qui permettent d'envisager la gestion globale et même l'amélioration des performances d'un athlète. Même s'il ne se plaint pas d'une douleur à un endroit particulier, mais que vous remarquez une douleur à un point gâchette, c'est une bonne idée de s'en débarrasser, car cela aura un effet. Peut-être qu'il se manifesterait plus tard, mais si vous pouvez le prévenir en permettant un bon mouvement sur la fonction, alors tout cela et le patient vous en remercieront très probablement.

**Jon :** Oh, cent pour cent. Les études commencent à montrer qu'un point de déclenchement chronique peut changer la chimie du cerveau. Il y a une neuromodulation qui se produit autour de ça, qui augmente la perception de la sensibilité dans notre cerveau. Ainsi, ce qui aurait pu être ressenti comme un quatre, est maintenant ressenti comme un sept, même si les choses sont les mêmes parce que votre corps doit compenser autour de cela, mais non, les points de déclenchement sont vraiment, vraiment importants. Ce que j'ai découvert, en particulier lorsque j'ai aidé à former de jeunes physios et chiros dans mes cliniques, c'est que toutes ces approches, que ce soit l'approche par aiguilles sèches, la compression des schémas ou la libération myofasciale, peu importe, sont aussi bonnes que vos compétences palpatoires. C'est là qu'il est vraiment important, en tant que praticien, d'apprendre les différences, donc si vous êtes un étudiant en ce moment en train d'écouter ceci, et tout ceci concerne les étudiants, pour moi, vous devez devenir bon à sentir les différences et les tissus.

Souvent, de jeunes chiropraticiens ou même des patients me disent : "Comment savez-vous que c'est là que ça fait mal ?". Vous devriez savoir où ça fait mal avant que le patient ne vous le dise. Je leur explique souvent que vous savez ce que ressent une pomme, et que si la pomme est abîmée ou endommagée, les tissus sont différents. De la même manière, les tissus de notre corps sont plus souples, ou je dis bien souples, ou plus denses, ou plus durs. Vous devez apprendre à les trouver, puis à appliquer l'intervention sur les tissus mous. La libération des points de déclenchement, de manière très experte, juste à ces points, car si vous êtes à quelques millimètres du point de déclenchement, vous n'aurez pas beaucoup de libération. Vous travaillez, et le patient reçoit une intervention qui ne lui convient pas.

Donc, pour moi, c'est la chose la plus importante. Pas l'approche du traitement, mais comment vous palpez, et comment vous appliquez. Qu'en pensez-vous, Mika ?

**Mika :** Trouver le vrai coupable, et trouver l'endroit ? C'est la première chose à faire. Il y a des preuves, quelques articles de recherche que vous pouvez consulter et lire. Il semble que la thérapie des points de déclenchement et autres soit généralement acceptée aujourd'hui, donc je ne pense pas qu'il y ait vraiment de questions à ce sujet.

C'est probablement là que votre Thomas Myers est utile pour comprendre...

**Mika :** C'est le genre de choses où, lorsque vous trouvez un point gâchette et que vous commencez à regarder les trains anatomiques, ou les lignes fasciales ou quoi que ce soit, cela aura un effet. Pas seulement sur ce muscle en particulier, mais dans un sens plus large. Et c'est pourquoi cette tension dans l'ischio-jambier peut être causée par un point de déclenchement dans un pot. Vous devez juste le découvrir. Mais en lisant des cours d'anatomie et en comprenant ce genre de choses, ce sera tellement plus clair à ce moment-là,

**Jon :** Nous avons parlé des points gâchettes, et j'ai aussi commencé comme Mika à vraiment aimer les méridiens myofasciaux de Thomas Myers, à comprendre les connexions des feuilles de tissus à travers le corps, à comprendre ces lignes, ou ce qu'il appelle les trains, et ensuite j'ai été exposé à la manipulation fasciale. Je pense que le premier module que j'ai suivi remonte à neuf ou dix ans, lorsqu'ils ont commencé à l'enseigner aux États-Unis. Développée en Italie par un PT, Luigi Stucco, puis par ses enfants, Carla et Antonio. Carla, qui vient de s'exprimer lors du FICS Global Symposium, est à la fois médecin et docteur en médecine, et ils ont vraiment consacré leur vie, en suivant les traces de leur père, à comprendre le fascia et les systèmes fasciaux profonds du corps. Le fascia musculaire profond, le fascia viscéral. La compréhension de la tenségrité, c'est-à-dire la relation entre les mouvements dans un continuum tridimensionnel. L'approche de la manipulation des fascias consiste à localiser des zones spécifiques de mouvement limité ou de densification, de densité dans ces tissus.

Ce qui est bien, c'est que vous regardez l'image à droite de cette diapositive. Ils ont cartographié les lignes fasciales et le plan antérieur. Ils ont cartographié les lignes du bras. Ils ont cartographié les chaînes de connexions en spirale et j'ai trouvé que lorsque j'ai commencé à utiliser et à apprendre cette technique. Ils sont parfaits. Je veux dire, au millimètre près, vous avez ces points, et vous apprenez ces points comme une sorte de maîtrise des méridiens myofasciaux de Thomas Myers. Vous pouvez aller à ces points, et vraiment, cartographier et trouver ces, ces centres fasciaux de la sensibilité, et vraiment être très expert pour ensuite, appliquer l'approche de la manipulation fasciale pour se détendre. Donc, la technique est à moitié analysée. Je dirais que je suis un tiers en analyse, un tiers en cartographie des points, puis un tiers en application d'une friction profonde. Ce que j'ai trouvé, c'est que beaucoup de techniques de relâchement myofascial ou de points de déclenchement, trouvent le point, et y apportent un certain stimulus, mais ne parviennent pas à dénouer ce point particulier.

Ce que j'aime vraiment dans la manipulation fasciale, bien qu'elle soit légèrement plus intense, c'est qu'elle est très efficace pour dénouer ces centres, car vous devez appliquer la friction jusqu'à ce que vous sentiez qu'elle se libère. Plus vous maîtrisez la technique, mieux c'est. Donc, j'ai aussi tourné une vidéo de l'application de cette technique.

**Regardez la vidéo :** Nous allons parler de la manipulation des fascias, c'est la théorie de Stecco. Ce qu'on fait, c'est qu'on trouve la zone, ou le centre de coordination. Nous allons exercer une pression sur cette zone jusqu'à ce que nous obtenions un effet thixotropique, c'est-à-dire un relâchement des tissus, afin qu'ils puissent glisser. Les trois points de contact sont : (premièrement) le coude. Donc la manipulation fasciale ressemble à ça. Nous allons nous mettre dans une bonne position ergonomique, nous sommes juste sur un bon point, le point rétro pelvien. 80% de votre pression est vers le bas, 20% d'avant en arrière, et vous allez maintenir ce contact très focalisé sur ce point, point de tissu densifié, pendant une à trois minutes. Si nous le faisons à un endroit plus précis, j'utiliserais une articulation renforcée, par exemple, au niveau du QL. Nous appelons cela le point retro lumbi, et je vais exercer cette pression, encore une fois, la même chose, pour obtenir une pression suffisante pour que le tissu commence à se dérouler. Ce que vous allez sentir, c'est que le tissu se déroule, c'est comme si ce point spécifique très dense se laissait aller. Le troisième contact de traitement est pour un point spécifique plus petit et est un bout de doigt renforcé. Nous pouvons l'utiliser sur une main ou un pied, donc un bout de doigt renforcé. La clé est votre habileté palpatoire, ok, et maintenir ce contact, assez de chaleur, assez de pression, pour dérouler le tissu. C'est la manipulation des fascias.

**Jon :** Donc celui-ci est beaucoup plus intense pour moi. Je vais souvent faire des allers-retours entre les aiguilles sèches sur ces mêmes points et la manipulation des fascias, peut-être la prochaine fois, Mika, c'est donc une des approches que j'adopte. C'est beaucoup de travail d'être là avec son coude. Vous devez garder une bonne ergonomie. Souvent, mes patients me disent : "Tu dois être fatigué par ça aussi". Je leur réponds que je me suis entraîné pour ça toute ma vie, mon épaule est prête pour un 50 km, pas de problème. Mais certaines des indications sont, vraiment la douleur myofasciale, les tensions répétitives, les déséquilibres de mouvements. On peut vraiment voir quand on dénoue ces points. Les schémas de mouvement changent très rapidement.

J'en utilise beaucoup sur les syndromes de douleur chronique ou les plaintes, souvent. Je verrai qu'une certaine question de dysfonctionnement viscéral peut se dénouer avec cela. Ainsi, peut-être qu'ils ont un problème d'organe, ou des organes se référant à leur bas du dos, une vésicule biliaire. Il y a des approches viscérales dans ce cas et vous déroulez le fascia viscéral. Vous pouvez obtenir un changement, soit du muscle vers les viscères, soit de l'organe vers le soma, vers le muscle. Ce que j'aime dire, je mets l'étoile dessus, ce sont les cas compliqués, qui ne répondent pas aux autres techniques de tissus mous. Je vais toujours vers la manipulation fasciale. C'est mon numéro un, si j'ai essayé Graston, j'ai essayé les aiguilles, j'ai fait des étirements, ils sont allés chez le massothérapeute, j'ai essayé les ventouses, et je suis juste à bout de nerfs, je vais à la manipulation fasciale. J'ai l'impression d'avoir les meilleurs résultats avec les cas les plus excentriques.

Parce que la réponse est que c'est assez intense pour le patient, et je mets cela sur mon traitement, peut sembler intense, mais les résultats valent la douleur. Alors que vous pouvez me voir enfoncer mon coude dans son moyen fessier, c'est assez intense, et tous les patients n'aiment pas ça, le premier jour, comme première modalité, quand vous êtes allongé, relation avec le patient. Donc les contre-indications, nous les passerions en revue et les malignités, évidemment, vous n'allez pas pousser fort et bouger et créer un flux sanguin autour d'une malignité ou d'un anévrisme ou d'une poussée aiguë d'une poussée rhumatoïde. Évidemment, s'ils ont un diabète avancé, il y a un changement dans leur perception, dans leurs tissus, de la pression qu'ils peuvent supporter. Nous voulons éviter cela. Et l'ostéoporose sévère, vous savez. Si j'ai une femme de 80 ans, dont les tissus et les os sont très fragiles, je ne vais pas lui imposer ce genre de pression.

**Mika :** Une chose que j'aime faire souvent avec les patients, c'est de prolonger l'effet du traitement jusqu'au prochain traitement, la prochaine fois que je les vois. Il peut s'agir de mouvements fluides très simples, pas nécessairement des étirements. Ils ne sont pas nécessairement renforcés, ils sont juste fluides. Par exemple, lorsque vous voyez un patient qui a une atteinte de la ligne antérieure profonde du bras, une implication dans le biceps, l'épaule antérieure, cela peut être très simple. Il s'agit d'enrouler le bras dans le corps, d'obtenir cet échange de flexion, puis de passer à l'extension de la traction, parfois en détournant la tête. Il suffit de faire un mouvement très lent et fluide comme ça et de dire avec les avant-bras de lever, les chevilles, les mollets, vous savez. C'est un mouvement simple, mais il permet aux tissus de circuler, au sang de circuler. Cela donne au patient un peu plus de concentration aussi. Souvent, je l'invente sur place, je ne sais pas si cela s'appelle une technique, mais je l'invente au fur et à mesure et cela semble fonctionner à merveille.

**Jon :** Vous voulez dire que vous voyez leur restriction en mouvement et que lors d'une visite, vous regardez cela et vous leur donnez ce flux de mouvement comme devoir. C'est ce que vous faites ou vous y travaillez ?

**Mika :** Donc c'est parfois un peu plus élaboré. Parfois, il s'agit d'un visage accroupi, parfois il peut s'agir d'un déjeuner ou de bouger littéralement le poignet, peu importe ce que c'est. Quel que soit le type de mouvement inhibé, et si cela libère l'articulation ou comme une inhibition osseuse, si c'est un tissu mou, alors je vais lui donner ça. Bien sûr, s'il y a une restriction osseuse, ce n'est pas quelque chose qu'ils ne peuvent pas, ils ne peuvent pas la desserrer eux-mêmes.

**Jon :** Eh bien, vraiment, nous ressentons des tensions, des crispations et des douleurs parce que les tissus mous ne glissent pas, donc c'est génial.

**Mika :** C'est ça. La prescription très simple. Vous leur demandez simplement de faire un mouvement, vous le faites, vous le faites régulièrement. Des petits bouts à la fois mais souvent.

**Jon** : Parlez-moi de ce que vous pensez être des pépites d'or. Ceux-ci prennent les maisons comme nous finissons ici, Mika.

**Mika** : Ces pépites d'or sont exactement ce qui est écrit sur l'étain. C'est donc une question d'expérience, une question de préférence. Comme je l'ai dit plus tôt, plus, plus vous avez d'outils dans votre boîte, plus vous allez être en mesure d'aider les patients. Et l'une de mes citations préférées d'il y a longtemps. était que les bonnes décisions sont prises en fonction de l'expérience, et souvent l'expérience est acquise en prenant de mauvaises décisions ? Parce que vous devez essayer, vous devez écouter votre intuition, faire un essai et tant que vous ne blessez pas le patient, que vous ne causez pas de dommages, vous apprenez. C'est la chose la plus importante quand on débute en tant que chiro sportif. Tu vas apprendre tout le temps. Chaque patient vous apprend quelque chose, même si c'est "ne refais jamais ça" et c'est très important.

**Jon** : Je suis d'accord. Je pense que ce que j'ai retenu de mon expérience, c'est qu'il faut opérer en toute sécurité, il faut comprendre l'anatomie sur laquelle on travaille. Mais si vous travaillez sur les tissus mous et que vous reculez tout le temps, parce que c'est inconfortable pour le patient, vous n'obtiendrez pas les mêmes résultats que si vous y allez. Expliquez au patient que cela peut être inconfortable, car décoller des tissus mous densifiés, tendus et chargés est parfois inconfortable. Mais vous devez supporter cet inconfort, comme si vous vous entraîniez pour une course.

**Mika** : J'allais juste dire, exactement la même mentalité. Il va falloir accepter l'inconfort pour le bien du jeu.

**Jon** : mais c'est à nous, praticiens, en tant que chiros du sport, de comprendre la technique que nous avons, les tissus sur lesquels nous travaillons pour nous assurer qu'elle est sûre et que nous n'allons pas modifier les indications. Mais une fois que vous avez fait cela, n'ayez pas peur de faire ce dont le patient a besoin. Je dis qu'une de mes pépites d'or est de choisir une technique et de l'utiliser pour tout. Essayez-la sur la fasciite plantaire, essayez-la sur la tendinite achilléenne, utilisez-la sur les tensions cervicales, utilisez-la sur tout, pendant au moins six mois avant d'essayer une autre technique. Mes jeunes chiropraticiens, ont ce que j'aime appeler une paralysie d'analyse. Ils sortent de l'école, ont été exposés à neuf techniques, et ils essaient chacune d'elles, pendant une ou deux visites, et se demandent pourquoi le patient ne réagit pas ? Je leur réponds qu'ils n'ont pas laissé suffisamment de temps au Graston ou à l'ART pour agir et qu'ils ne font que rebondir et désorienter le patient. Donc, les étudiants, utilisez une chose et devenez plus expert dans ce domaine, puis ajoutez une autre chose à votre ceinture d'outils.

[FIN]