

TECHNIQUE

La posturologie, un champ d'avenir

Révélee, en France, dans les années 80 par les publications des docteurs Baron et Gagey, la posturologie, méthode scientifique d'observation de la position debout, a depuis, franchi les portes de l'hôpital et des cabinets jusqu'à la création, en 2000, d'un DIU en posturologie clinique. Son intérêt réside notamment dans son interdisciplinarité.

par Marie-Laure Wallon

Depuis la création d'un DIU¹ par le professeur Michel Lacour en 2000, la posturologie gagne du terrain dans les cabinets de différents professionnels de santé, mais elle reste, d'après ses fidèles défenseurs, encore totalement sous-utilisée. Pourtant ses effets tant curatifs que préventifs sont d'un plus grand intérêt. Si des praticiens l'utilisent en cabinet, elle a ses spécialistes à l'hôpital, notamment dans des services d'exploration fonctionnelle et sensorielle et elle fait l'objet de nombreuses études dans différents laboratoires et au CNRS. Si, au départ, ce DIU a attiré beaucoup d'ORL et de médecins, il intéresse aujourd'hui davantage les kinésithérapeutes, les podologues, les orthoptistes et ophtalmologues, observe le professeur Lacour, directeur de recherche au CNRS et directeur d'une unité de recherche universitaire en neurobiologie intégrative et adaptative à Marseille. *“Contrairement aux kinésithérapeutes, le travail sur la posture n'est pas le métier de base des ORL”,* commente-t-il tout en rappelant au passage que *“la posturologie n'est pas une technique kinésithérapique, mais un ensemble de connaissances fondamentales”*. On observe aussi un intérêt croissant chez les chirurgiens-dentistes car beaucoup de troubles mandibulaires s'avèrent être à l'origine de douleurs dans le rachis.

Une technique d'évaluation des entrées sensorielles

La posturologie étudie l'équilibre de l'homme debout en position statique. Rappelons-le, c'est le système nerveux qui commande la chaîne musculaire grâce à des

informations transmises par les capteurs sensoriels que sont les yeux, l'oreille interne, la colonne vertébrale, le pied, et plus généralement l'ensemble des capteurs proprioceptifs. Ce système postural fin ajuste automatiquement le positionnement du corps dans l'espace en fonction des informations reçues, afin que son centre de gravité soit maintenu le plus près de sa position initiale. Il suffit que l'un des capteurs (ou “entrées”) soit altéré pour que l'équilibre de tout le corps soit perturbé entraînant une cascade de troubles physiopathologiques : rachialgies ; douleurs articulaires, sciatiques ; céphalées ; fatigue oculaire ; sensations de vertiges ; problèmes au niveau abdominal (digestion et respiration) ; problèmes de coordination motrice ; acouphènes, mais aussi, des troubles de l'attention et de la concentration.

S'il y a conflit entre deux informations, il y a déséquilibre. Exemple type : le malaise dans l'ascenseur, rapporte Philippe Dupui, neurologue au service d'exploration fonctionnelle sensorielle et motrice à l'hôpital de Rangueil à Toulouse, maître de conférence de physiologie, médecin des hôpitaux et responsable du site de Toulouse dans l'enseignement du DIU de posturologie : *“la vue constate et transmet une sensation d'immobilité tandis que l'oreille interne subit une accélération”*. Pour le père de la posturologie française, le docteur Pierre-Marie Gagey, ancien médecin du travail, qui s'était intéressé aux troubles postcommotionnels (en particulier les vertiges) chez les accidentés crâniens du secteur du bâtiment, *“le patient postural est quelqu'un qui a de la peine à tenir debout : il souffre dans cette*

posture de différentes polyalgies ou il présente des sensations de vertiges ; aucun des spécialistes consultés n'ayant pu poser de diagnostic. Le repère clinique le plus précis est l'asymétrie posturale et, ce qui caractérise cette asymétrie, c'est son côté labile : elle disparaît immédiatement par une manœuvre", explique cet auteur de "Posturologie généraliste" et plus tard de "Posturologie : régulation et dérèglements de la station debout". Ce que confirme Eric Matheron, masseur-kinésithérapeute à Dijon (cf. son témoignage en page 14), diplômé du DIU à l'aide d'un exemple : "en cas de douleur d'épaule liée à un problème d'occlusion dentaire, on peut, par exemple, déprogrammer l'information en comblant, à l'aide d'un morceau de rouleau salivaire, un espace dentaire laissé libre : ainsi la symétrie est obtenue tout de suite".

Stratégies posturales et coordination du mouvement

"La kinésithérapie s'intéresse à la sortie (aux organes effecteurs) ; la posturologie aux entrées sensorielles. C'est à partir de ces informations que l'activité posturale se met en place. Quand une entrée est perturbée, la sortie le sera", résume Alain Pichevin, masseur-kinésithérapeute à Rennes, également diplômé du DIU en posturologie. Ce praticien travaille essentiellement sur deux axes. D'abord en orthopraxie (une technique de travail basée sur la posture en position debout), en première intention, pour traiter l'origine du problème et redonner de la cohérence au système musculo-squelettique, puis, en seconde intention, il utilise l'appareil Huber comme outil de travail sur les stratégies posturales et le taux de coordination des mouvements, avec des joueurs de tennis de haut niveau. "Pour ces derniers, on travaille d'abord sur la cohérence de la stratégie, notamment par rapport aux contraintes biomécaniques engendrées et, ensuite, sur la rentabilité du système, c'est-à-dire la coordination. Si on laisse évoluer une stratégie inadaptée, et que l'on augmente la coordination, on donne de la puissance à l'athlète pour mieux se casser" explique-t-il. Ce constat est celui qui a d'ailleurs été présenté par le docteur Jean Ferey sur le dernier salon Mondial Rééducation, tient-il à rappeler. Ce spécialiste avait en effet souligné l'intérêt d'Huber dans le travail de coordination et des stratégies posturales.

"Il en est de même pour les patients du cabinet qui présentent des problèmes chroniques : en effet, même après avoir levé le ou les problèmes posturaux, on constate que leur organisation adaptative à leurs problèmes persiste et sont donc à l'origine des récives. Il faut donc réévaluer cette organisation", poursuit Alain Pichevin.

Une démarche interdisciplinaire

L'objectif de la posturologie est la correction du système sensoriel dans son ensemble. Aussi, l'étude



ALIX/PHANIE

du patient postural peut nécessiter une équipe pluridisciplinaire, ou en tout cas, un travail en concertation avec d'autres professionnels de santé. C'est le cas de Sylvie Legendre-Batier, podologue (diplômé du DIU de posturologie), qui reçoit des patients "atteints de sciatique, de douleurs du rachis, du genou, de chevilles instables, d'arthrose de hanche et de toutes sortes de douleurs." Son approche est toujours la même : elle leur fait passer une batterie de tests pour évaluer le système postural. Selon la déficience observée, elle enverra ses patients chez un orthoptiste ou un ophtalmologiste, un kinésithérapeute ostéopathe, un dentiste ou un ORL. Si le capteur en cause est le pied, elle proposera des semelles de posture pour régler le tonus musculaire. Le maximum d'épaisseur est de 3 millimètres : au-delà, il n'y a plus d'effets sur le tonus musculaire. "La posturologie ne fonctionne que dans l'interdisciplinarité : on se consulte entre professionnels de santé et on se transmet des avis", commente cette ➡➡➡

→→→ podologue qui a “eu la chance” de travailler à l’Institut de Posturologie avec le docteur Gagey.

Un avis que partage le D^r Philippe Dupui : “La posturologie est une méthode d’évaluation clinique, pas une technique de prise en charge. Celui qui l’a étudiée est capable d’orienter vers d’autres professionnels de santé.” Dans son service, il reçoit des patients souffrant de troubles avérés de l’équilibre, dans la grande majorité des cas de patients neurologiques (AVC, Parkinson, etc.), mais aussi de patients souffrant de dyslexie, de fibromyalgies. “Notre travail consiste à les évaluer (en leur faisant passer des tests sur des plates-formes mobiles et statiques) et voir si leur prise en charge est adaptée”. Pour les cas difficiles, des consultations pluridisciplinaires constituées d’un occluso-dentiste, d’un podologue, d’un rééducateur fonctionnel, sont mises en place, notamment dans les cas de fibromyalgies.

Le cas de la dyslexie

“La dyslexie était anciennement considérée comme un dysfonctionnement du système nerveux central. Depuis, on s’est aperçu que les enfants dyslexiques n’ont en général pas une bonne perception de leur schéma corporel et de leur situation dans l’espace. Si on leur redonne la possibilité de mieux analyser leur schéma corporel, on peut les aider à être moins dyslexiques”, explique le D^r Philippe Dupui, fervent défenseur de la posturologie. “On est souvent surpris, que ce soit dans des cas de dyslexie ou de fibromyalgies, par les interactions entre la bouche et la posture. Beaucoup d’enfants subissent de l’orthodontie. Or, les bagues exercent des contraintes sur les mâchoires donnant

lieu à des informations asymétriques qui remontent au cerveau. Si au cours des examens, j’observe une grande modification de la mandibule sur la posture, je mets des cales dans la bouche et je peux voir les effets sur la posture”, poursuit-il.

Pour l’école portugaise de posturologie, développée par Henrique Martins da Cunha, qui a décrit, en 1979, le Syndrome de déficience posturale (SDP), la dyslexie serait aussi attribuée à une anomalie de fonctionnement de la proprioception. Patrick Quercia, ophtalmologue à Beaune (Côte d’Or) utilise le protocole de traitement proposé par Henrique Martins Da Cunha, après avoir effectué au préalable les tests d’évaluation posturale, pour poser un diagnostic et pour modifier la proprioception chez les dyslexiques. Il a spécialisé son cabinet dans le traitement de la dyslexie. Quand un dysfonctionnement est détecté du côté du pied, il envoie son patient chez un podologue ; quand il s’agit d’un problème stomatognathique, il fait appel à un orthodontiste avec qui il partage son cabinet. Si une déficience est constatée dans le capteur oculaire, il intervient avec des prismes, des verres spéciaux qui dévient la lumière pour leurrer le cerveau.

“La posturologie permet d’objectiver des éléments subjectifs. Aujourd’hui, ces examens ne sont pas encore reconnus par la Sécurité sociale. C’est pourtant tout un champ qui mérite l’attention”, conclut le D^r Dupui. Mais, attention aussi aux dérives, à ceux qui essayent de s’en attribuer l’exclusivité. ■

ÉRIC MATHERON, KINÉSITHÉRAPEUTE (DIJON)

“Un support scientifique dans ma pratique quotidienne”

La posturologie est pour Éric Matheron, masseur-kinésithérapeute à Dijon, le support dans sa pratique quotidienne car il reçoit 75 % de patients souffrant de douleurs chroniques “sans qu’aucune lésion (nerveuse ou non) ou maladies rhumatismales n’aient été constatées.” “Il s’agit, pour moi, d’une approche globale scientifique incontournable qui donne les moyens d’interroger l’organisation posturale des individus souffrants. Nous avons la chance, dans notre formation, d’avoir accès à l’ensemble

de l’organisme. Grâce à cette approche, il est possible d’évaluer, après l’interrogatoire du patient, les différentes entrées sensorielles suspectées, certaine(s) dysfonction(s), et de voir s’il est possible de recouvrer immédiatement la réharmonisation de la répartition du tonus musculaire ou la symétrie tonique posturale. Ensuite, en fonction du bilan, le traitement sera orienté sur la zone ou les zones ainsi retrouvées, quelle que soit la technique utilisée (micro-kinésithérapie, fasciathérapie, ostéopathie, chiropraxie) pourvu

qu'elle s'intéresse à l'entrée ou aux entrées suspectées ; chaque praticien ayant ses propres connaissances, sa propre sensibilité et sa propre synthèse. Par exemple, des dysfonctionnements peuvent être entretenus par un problème oculaire ou dentaire. En cas de telle suspicion chez un patient, j'en informe le médecin prescripteur lui suggérant un avis spécialisé."

Passionné par la posturologie, Éric Matheron participe à des travaux de recherche dans le cadre d'une thèse en neurosciences, avec le CNRS et l'INSERM, sur le positionnement de l'œil dans l'orbite et l'influence sur le contrôle postural et la répartition tonique musculaire. "Un déséquilibre minime peut à ce niveau, sans préjuger de l'origine, avoir des répercussions très importantes", précise-t-il. ■

'Le DIU de "posturologie clinique" est enseigné sur quatre sites à Aix-Marseille I, à Paris VI, à Rennes I et à Toulouse III. Inscriptions limitées à 50 étudiants.
Renseignements généraux : 04 91 28 84 60.

P^r MICHEL LACOUR

Posturologie et prévention

"J'ai créé ce DIU de posturologie non seulement pour que les professionnels disposent du même bagage de connaissances fondamentales, mais aussi dans la perspective d'un problème sociétal majeur, celui du vieillissement. Quand on considère le coût de santé résultant des chutes des personnes âgées aux Etats-Unis (plusieurs milliards d'euros), mieux vaut prévenir par l'exercice physique régulier, qui peut retarder le vieillissement, tout comme le maintien d'une activité intellectuelle", explique le professeur Michel Lacour. Une modeste étude, menée sous son égide, dans une maison de retraite qui ne disposait pas de rééducateurs, a mis en évidence un bien meilleur profil posturologique chez les personnes âgées, qui exerçaient une activité physique, par elles-mêmes, ou qui avaient auparavant exercé des activités sportives, que chez les autres. "Il faut que l'ensemble des professionnels de santé et les institutionnels comprennent l'intérêt d'investir dans la rééducation. Si nous ne faisons rien, nous irons droit dans le mur", alerte-t-il. Son laboratoire travaille d'ailleurs avec des PME qui développent des plates-formes et de nouveaux logiciels, notamment pour examiner les risques de chute chez les personnes âgées dans un but de prévention. ■