

PRINCIPE DE LA MÉTHODE

La colonne vertébrale doit assurer des fonctions relativement contradictoires : être à la fois solide et mobile. L'ensemble (vertèbres, disques intervertébraux, ligaments, musculature de soutien) doit fonctionner de manière parfaitement coordonnée. C'est le système tonique postural qui le permet. Lorsqu'un élément de ce système est altéré et qu'un déséquilibre s'installe, des douleurs peuvent apparaître. Les derniers travaux en neurosciences nous montrent que le pied est un élément important dans l'équilibre musculaire. Par exemple :

- Un appui asymétrique du pied peut provoquer une rotation et une bascule du bassin : des douleurs ou raideurs lombaires peuvent en découler.

- Des pieds plats provoquent généralement un excès de cambrure au niveau lombaire, de même que des pieds creux provoquent une verticalisation du sacrum.

En France, 47,6% des adultes souffrent du dos et 30% des enfants de 7 à 17 ans se plaignent du dos. Les douleurs vertébrales et rhumatismales représentent la troisième dépense de santé, et entraînent par année 13 millions de journées d'arrêt de travail liées à des problèmes de dos. Une statistique américaine montre que 93% des sujets ont un déséquilibre postural, et donc que seulement 7% ont conservé leur schéma d'origine.

Le déséquilibre postural est générateur de contraintes (forces) anormales sur les éléments qui constituent l'ensemble de la colonne vertébrale. Ce facteur mécanique constitue une cause aggravante dans la plupart des douleurs fonctionnelles du dos, des hanches et des genoux.

Les processus de stabilisation posturale provoquent, par voie réflexe, un meilleur équilibre des chaînes musculaires, diminuent les tensions anormales et stabilisent le centre de gravité du corps. Ils compléteront donc l'action des traitements habituels.

Le but de la reprogrammation posturale globale est de ramener le corps dans son schéma d'origine.

PORT DES SEMELLES STATICURE SBS OU PSP

MODE D'EMPLOI

Ces semelles doivent être portées tous les jours dans les chaussures de ville ou de sport et même dans les pantoufles, la partie en relief tournée vers le haut.

Dans les chaussures ouvertes d'été, il est possible de fixer la semelle avec un collant double face ou des pastilles velcro auto-adhésives. La stimulation réflexe leur permet d'agir en l'absence de pression même en position assise. Ces semelles sont lavables et imperméables. Si vous taillez vos semelles, ne



ÉVOLUTION ET SEVRAGE

La durée de correction est généralement de dix mois, durant lesquels elles doivent être portées du lever au coucher. Au bout de ce laps de temps, un sevrage progressif doit être entrepris, à savoir porter les semelles tous les jours à raison d'une demi-heure le matin et deux heures le soir, pendant deux ans. En cas d'efforts intensifs : activité sportive, randonnée pédestre, déménagement, remettre les semelles pendant l'effort ou quelques heures après. Durant votre traitement, faites-vous contrôler régulièrement par votre thérapeute.

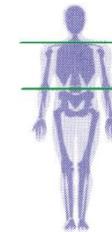
TRAITEMENT DES DOULEURS VERTÉBRALES ET ARTICULAIRES PAR RÉÉQUILIBRATION IMMÉDIATE DU SYSTÈME TONIQUE POSTURAL.

i INDICATIONS : PÉDIATRIE, RHUMATOLOGIE, MÉDECINE DU SPORT, DOULEURS FONCTIONNELLES



SANS SEMELLES

- Contraintes articulaires anormales
- Souffrance et usure des cartilages
- Douleurs du dos et articulations
- Tensions musculaires
- Souffrance tendineuse
- Claquages, tendinites
- Mauvais rendement sportif



AVEC SEMELLES

- Suppression des contraintes articulaires anormales
- Diminution et disparition de la souffrance et de l'usure des cartilages
- Diminution et disparition des douleurs du dos et des articulations
- Suppression des tensions musculaires
- Disparition des souffrances tendineuses
- Absence de claquage et tendinite
- Augmentation des performances sportives

LES SEMELLES DE BIOSTIMULATION RÉÉQUILIBRENT LA POSTURE.

	<p>MODÈLE PSP</p> <p>Générateur de champs électrogalvaniques. Il se charge et se décharge de manière continue.</p> <p>Recouvrement Alcantara, microfibres, porellina</p>
	<p>MODÈLE SBS</p> <p>Générateur de champs électrogalvaniques. Il se charge et se décharge de manière continue.</p> <p>Stabilisateurs talonniers</p> <p>Ils diminuent les sollicitations anormales des articulations pivots.</p> <p>Recouvrement Alcantara, microfibres, porellina</p>

PRÉAMBULE

DOULEURS VERTEBRALES ET ARTICULAIRES

90% des individus ont souffert, souffrent ou souffriront de la colonne vertébrale.

Le problème des douleurs vertébrales ou d'origine vertébrale représente une proportion importante des motifs de consultation des patients auprès de leur médecin traitant.

Si les antalgiques, les anti-inflammatoires peuvent avoir une action sur la douleur ou l'inflammation, ils n'ont aucune action sur la composante mécanique de la douleur, or elle semble primordiale.

En effet, à la lueur de travaux récents, les troubles de la statique semblent être une des principales causes de ces douleurs. La preuve en est : 85% des patients suivant un traitement étiologique (relatif à la cause) voient leurs douleurs disparaître.

Il faut savoir que la statique n'est pas régie par des muscles isolés mais par des ensembles de muscles : « les chaînes musculaires staturales » ; toute dysfonction ou dysharmonie de ces chaînes aboutira à un trouble du tonus postural.

Le pied quant à lui semble jouer un rôle primordial, car si les chaînes posturales sont ouvertes, toutes partent et aboutissent aux pieds. Il est en quelques sorte le « trait d'union » entre le déséquilibre et le sol.

Donc le pied peut être Causatif, mais aussi Adaptatif ; auquel cas d'autres facteurs peuvent intervenir :

- Causes oculaires (défaut de convergence)
- Déséquilibre cervicales par dysfonctions oculales ou cranio-dentaires
- dysfonctions bioénergétiques

Les déséquilibres qu'ils engendrent retentiront toujours plus ou moins rapidement sur la statique podale, le trouble engendré alors sur le pied, sera d'ordre adaptatif mais secondairement il se fixera et pérenniser le déséquilibre statural, rendant la correction podale indispensable (sans toutefois négliger les autres facteurs).

ANALYSE DU DÉSÉQUILIBRE POSTURAL

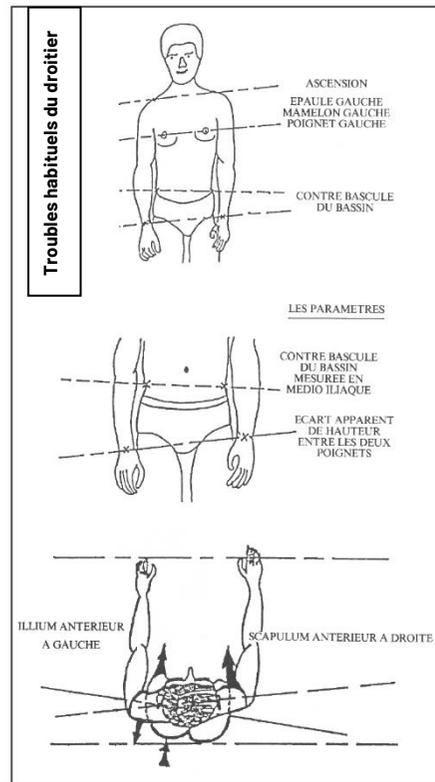
Les troubles de la statique s'étudient dans les trois directions de l'espace.

- Dans le sens antéro-postérieur : c'est l'augmentation ou la diminution des courbures physiologiques, l'avancée ou le recul du plan des épaules par rapport au plan fessier.

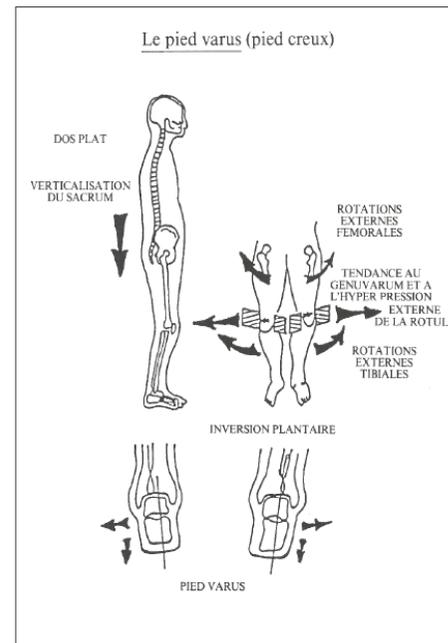
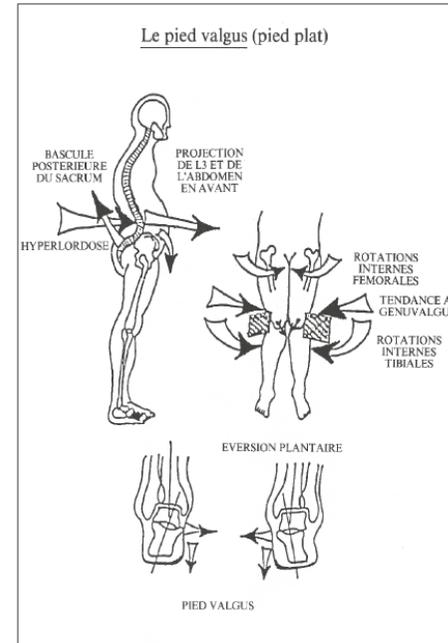
- Dans le sens transversal : C'est la bascule des épaules et/ou du bassin, elle peut être homolatérale ou controlatérale selon l'origine du déséquilibre.

- Dans le sens horizontal : C'est l'avancée ou le recul d'une épaule ou d'une hanche.

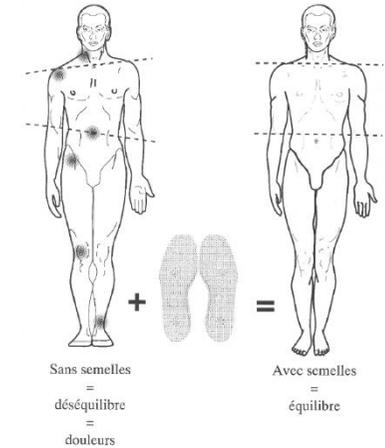
Ces perturbations sont la plupart du temps associées, réalisant un trouble statique plus ou moins complexe, responsable des hypercontraintes articulaires postérieures et des hyper-sollicitations musculo-ligamentaires.



ANOMALIES PODOLES ET LEURS CONSÉQUENCES STATIQUES



TRAITER LA CAUSE, C'EST CORRIGER LE DÉSÉQUILIBRE POSTURAL



On comprend dès lors que les traitements habituels de type kinésithérapie, antalgiques, anti-inflammatoires ne peuvent être satisfaisants : ils ne s'adressent qu'aux conséquences et non aux causes.

Quant aux techniques manipulatives, thérapeutiques mécaniques agissant sur les dérangements intervertébraux, elles ne sont étiologiques qu'en cas de blocage traumatique (de loin les moins fréquents) ; or, dans la plupart des cas, le dérangement est donc fonctionnel, expliquant les récurrences et la nécessité de multiplier les séances.

Nous pourrions rajouter toutes les thérapeutiques à la mode : l'homéopathie, la mésothérapie, l'acupuncture, qui toutes peuvent apporter un plus mais seul le traitement de la cause mécanique permettra de guérir le patient.

Nous avons donc vu l'influence du pied sur le système postural, le déséquilibre engendré amènera des perturbations statiques dans les trois directions de l'espace aussi bien au niveau vertébral, articulaire, capsulaire, tendineux, musculaire et ostéo-ligamentaireux.

La rééquilibration de la statique donne donc d'excellents résultats non seulement dans les douleurs de la colonne vertébrale et dans toute la pathologie douloureuse ou rhumatismale, mais également dans les déformations vertébrales et en pathologie sportive.