



# Une thérapie manuelle complémentaire : la « microkinésithérapie »

## *A complementary manual therapy: « microkinesitherapy »*

**Daniel Grosjean, MKDE, D.O.**

Chemin de Maisonville - F-54700 Pont-à-Mousson

[daniel.grosjean@microkinésithérapie.fr](mailto:daniel.grosjean@microkinésithérapie.fr)

### Résumé

La microkinésithérapie est une technique de massage thérapeutique qui a pour but d'aider l'organisme à éliminer les dysfonctionnements dont il souffre.

Pour cela, il est nécessaire d'utiliser une palpation spécifique, la micropalpation, pour distinguer les zones à traiter et retrouver leurs étiologies. Des recherches expérimentales palpatoires du tissu mésoblastique ont permis de classer les muscles et les viscères dans des étages corporels qui facilitent leur contrôle et leur identification. Des recherches expérimentales similaires ont été effectuées concernant le tissu ectoblastique qui donne naissance au système nerveux ainsi qu'au tissu endoblastique qui est à l'origine des muqueuses viscérales. La correction consiste à effectuer une mini-stimulation de la zone qui a gardé la trace de l'étiologie pour déclencher un mécanisme réparateur.

Les mécanismes d'adaptation et de compensation du corps humain sont aussi pris en considération.

De très nombreuses évaluations ont été effectuées depuis sa création dans les années 1980.

### Mots-clés

Thérapie manuelle ; Microkinésithérapie ; Micropalpation ; Massage thérapeutique ; Thérapie complémentaire ; Médecine intégrative

### Abstract

*Microkinesitherapy is a technique of therapeutic massage aiming at helping the body to eliminate some dysfunctions.*

*In order to achieve this, it is necessary to use a specific type of palpation, called micropalpation, to determine the areas to be treated and to find their etiologies. Experimental palpatory studies of mesoblastic tissue have classified muscles and viscera into body levels facilitating their control and identification. Similar experimental research has been carried out on the ectoblastic tissue which gives rise to the nervous system as well as to the endoblastic tissue, which is the origin of the visceral mucosa. The correction technique consists in performing a mini-stimulation of the area which has memorized the etiology of the dysfunction to trigger a repair mechanism.*

*Adaptation and compensation mechanisms are also taken into account.*

*Numerous evaluations have been carried out since the creation of the method in the 1980s.*

### Keywords

*Manual therapy; Microkinesitherapy; Micropalpation; Therapeutic massage; Complementary therapy; Integrative medicine*



## Présentation et situation

Le but de cet article est de présenter cette thérapie peu connue du monde médical puisqu'elle s'inscrit dans le cadre des thérapies manuelles que l'on peut répartir en trois catégories :

- ▶ celles qui consistent à mobiliser, manipuler des structures osseuses et qui sont pratiquées par des médecins spécialisés ou non, par les kinésithérapeutes et aussi par les ostéopathes ;
- ▶ celles qui consistent à effectuer des gestes méthodiques répétés ou non au niveau de la peau ou des tissus mous, appelés massages thérapeutiques qui sont de la compétence des masseurs-kinésithérapeutes ;
- ▶ celles qui consistent à agir sans contact avec le corps tels que le magnétisme ou le reiki.

La microkinésithérapie est un massage thérapeutique puisqu'« on entend par massage toute manœuvre externe réalisée sur les tissus dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle... qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique mécanique ou réflexe de ces tissus » [1].

## Les bases de la microkinésithérapie

Le terme de « microkinésithérapie » a été choisi parce qu'il indique bien le cadre légal dans lequel elle est pratiquée : c'est une technique de soins effectuée par des kinésithérapeutes.

Mais le préfixe « micro » signifie « petit » : ce n'est pas un massage classique de grande amplitude mais bien la recherche et la perception d'un dérèglement à l'intérieur des tissus.

Il est admis par la communauté scientifique que tout être vivant est conçu non seulement pour fonctionner mais également pour se maintenir en bonne santé grâce à des mécanismes de défense, de cicatrisation et de réparation interne face aux agressions multiples.

Ces mécanismes fonctionnent automatiquement, aussi bien chez les animaux, les plantes que chez les humains. En effet, les plaies cicatrisent, les os consolident, les produits toxiques sont éliminés, les agents infectieux sont neutralisés, les chocs émotionnels sont évacués, jusqu'à une certaine limite, bien sûr, au-delà de laquelle l'organisme ne peut survivre.

Mais devant une même agression, les organismes ne sont pas égaux. Certains vont bien réagir, d'autres pas. Les maladies sont très souvent le résultat des désordres que l'organisme n'est pas arrivé à régler.

La médecine interviendra en suppléant aux déficiences, en diminuant si possible les symptômes, par une intervention essentiellement médicamenteuse ou chirurgicale.

La kinésithérapie aura recours à la physiothérapie, à des manipulations, à des massages antalgiques, à des courants électriques, à des étirements, etc.

La microkinésithérapie s'attachera, elle, à reconnaître la zone défaillante à identifier l'étiologie et à la stimuler afin de relancer le mécanisme réparateur.

Mais comment peut-on savoir s'il y a présence d'un dysfonctionnement dans un tissu ?

## La recherche d'un dysfonctionnement

### Les rythmes vitaux tissulaires

Toute agression ou perturbation non éliminée fait apparaître un trouble fonctionnel, un symptôme tel que l'apparition d'une douleur ou d'une gêne dans les mouvements. Plus tardivement, apparaîtra une modification de la fonction organique.

Ces dysfonctionnements sont mis en évidence par une palpation spécifique appelée micropalpation [2] :



En plaçant les deux mains à distance l'une de l'autre sur un muscle sain non douloureux, si les deux mains impriment une légère sollicitation d'étirement ou de rapprochement, il est facile de percevoir une information de souplesse sur la consistance ou la vitalité du tissu concerné. A l'opposé, un muscle douloureux fera apparaître une sensation de bloc entre les deux mains.

Par exemple, si vous posez vos mains sur un coussin, elles percevront le côté moelleux car elles pourront s'enfoncer, à la différence de la perception rigide et du manque d'élasticité perçus si elles reposent sur un bloc de pierre.

Une étude micropalpatoire des zones en dysfonctionnement fait apparaître une particulière densité, une atonie qui résulte d'une modification des rythmes vitaux spécifiques à chaque tissu. Cette altération a fait l'objet d'études approfondies avec le Professeur Yvan Simon, physicien à l'école normale supérieure, pour vérifier leur objectivité, leur nature et leur importance [3].

L'organisme est rythmé par différents mouvements que l'on peut ainsi percevoir par une micropalpation attentive : un rythme de 6 secondes anime les tissus issus du mésoblaste c'est-à-dire les tissus musculaires et osseux.

Ce rythme est décrit par J. F. Sutherland comme un mouvement respiratoire primaire et utilisé en thérapie cranio-sacrée, c'est l'onde de Traube Hering, enregistrée en cardiologie, c'est un des rythmes du péristaltisme viscéral et de la ventilation au repos. D'autres rythmes animent les tissus dérivés de l'ectoblaste (l'épiderme et le système nerveux) ainsi que les muqueuses issues de l'endoblaste.

Chaque fois qu'un tissu est en dysfonctionnement, il y a modification de son rythme vital faisant apparaître, entre les mains du thérapeute, une zone dense, figée, atone.

### **Le mésoblaste : l'apport de l'embryologie**

Sous l'éclairage de l'embryologie et du devenir de chacun des tissus, la micropalpation a permis de définir trente étages distincts retrouvant une organisation du corps proche des voies d'acupuncture (Fig. 1). Pour chaque étage correspond un viscère, une zone dermique, une hauteur vertébrale et une chaîne musculaire correspondante.

Le mésoblaste est à l'origine des muscles et donc de l'appareil locomoteur. Le mésoblaste se divise lui-même en mésoblaste paraxial et mésoblaste latéral.

Le mésoblaste paraxial se structure en métamères donnant naissance aux somites qui fourniront chacune des portions musculaires, osseuses et dermiques.

Ainsi, pour chaque hauteur métamérique correspond une portion dermique permettant de retrouver les métamères atteints et donc, les lésions vertébrales et musculaires qui y sont associées. Le contrôle spécifique peut être effectué en tenant compte de l'étage corporel sur la zone dermique correspondante.

Le mésoblaste latéral comporte une portion périphérique superficielle, la somatopleure, qui donne naissance aux muscles des membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'à certains muscles de la tête et une portion profonde, la splanchnopleure, qui donne naissance à la musculature spécifique de tous les viscères (Fig. 2). La correspondance exacte, entre cette musculature viscérale et la musculature squelettique périphérique, a été établie et permet de mieux comprendre certaines pathologies viscérales.

Ce type de recherche micropalpatoire a permis de conclure que très souvent, les lésions ostéopathiques vertébrales ne sont que les manifestations, dans leur métamère d'origine, d'atteintes musculaires périphériques.

De même, chaque fois qu'un muscle périphérique est en lésion, une portion du viscère correspondant perd son rythme vital normal et présente un dysfonctionnement fonctionnel. Une étude en double aveugle, sur 61 sujets avec un groupe placebo de 31, montre que 74 % des patients qui ont eu un traitement correctif des muscles périphériques, ont vu une amélioration de leur colopathie contre 38 % dans le groupe placebo [4].

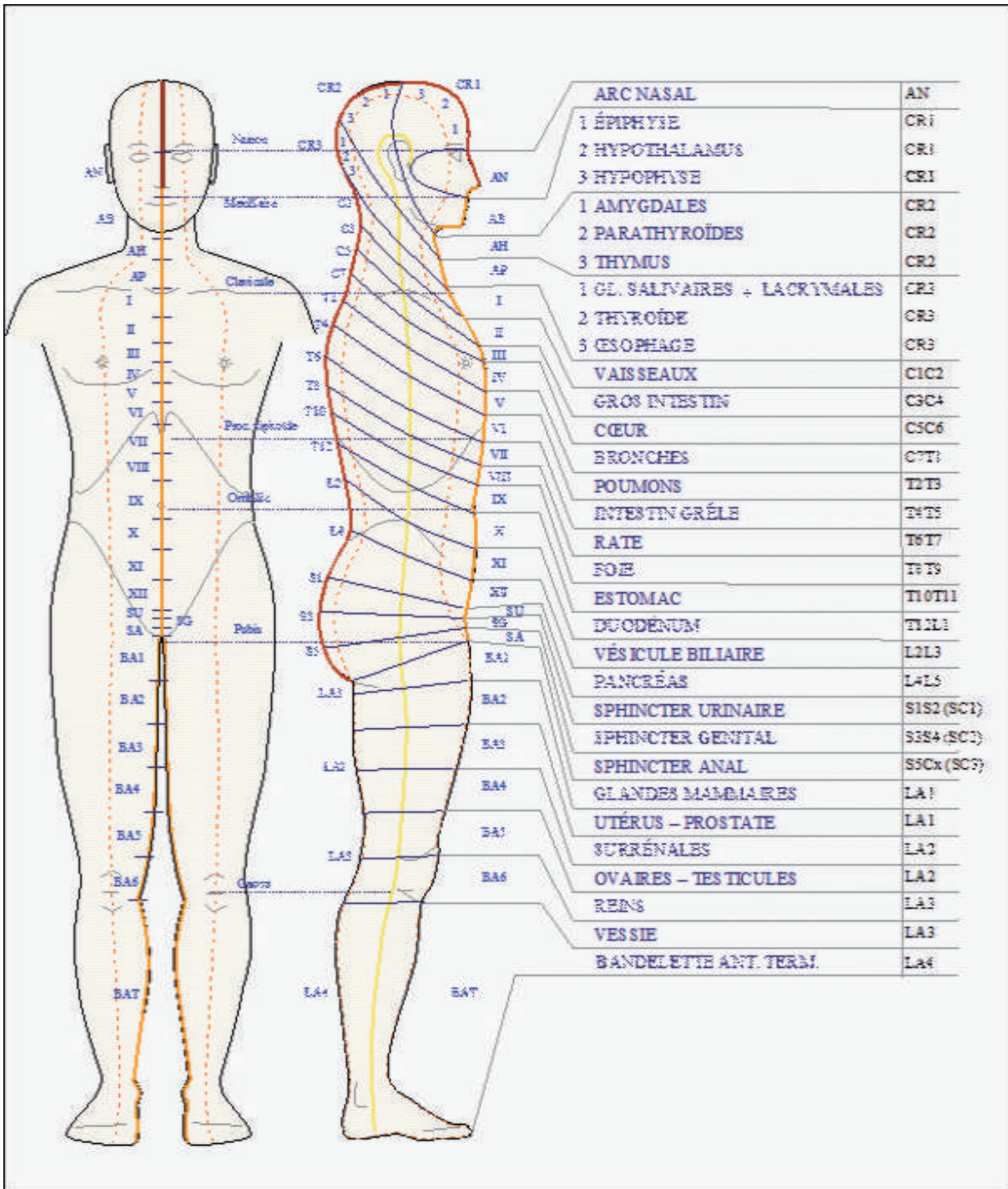
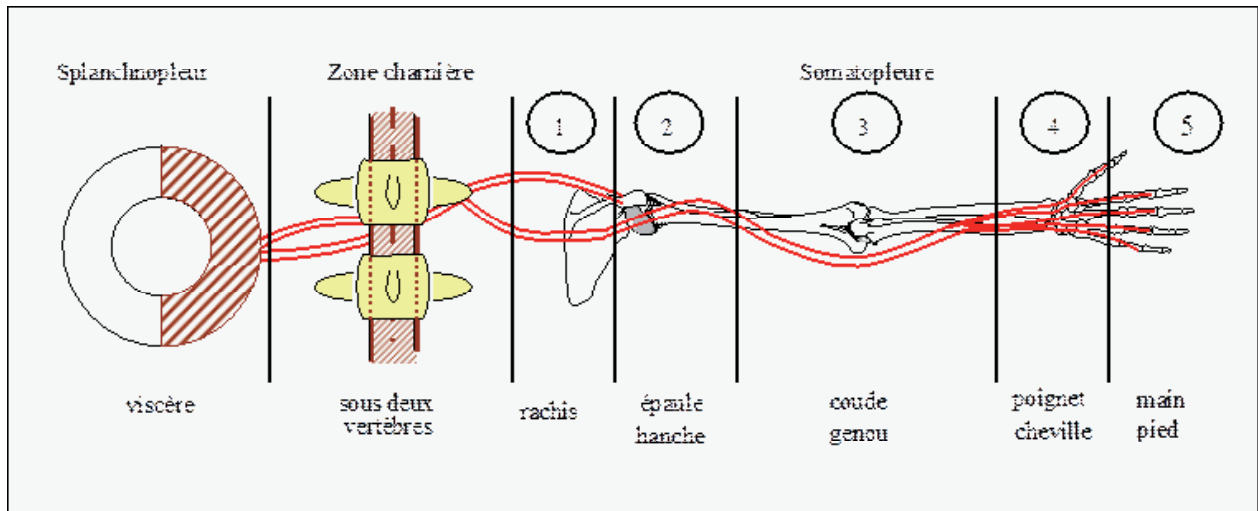


Figure 1  
Les étages corporels en microkinésithérapie

Il est intéressant de noter que cette correspondance entre la périphérie et la profondeur est déjà signalée en médecine chinoise depuis des millénaires et rejoint souvent les observations palpatoires recueillies en microkinésithérapie.

### L'ectoblaste : l'apport de la phylogénèse

Le tissu ectoblastique, à l'origine, n'est qu'une enveloppe externe donnant naissance à l'épiderme. Sa partie dorsale va pénétrer à l'intérieur de l'organisme pour former le système nerveux. Celui-ci s'est



**Figure 2**  
*Description du mésoblaste latéral dans un étage corporel*

construit en fonction des étapes phylogénétiques conformément à la loi de récapitulation qui indique que tout être vivant, pour parvenir à son stade de développement actuel, doit passer par les stades de développement des espèces qui l'ont précédées. L'épiderme qui conserve ces niveaux de développement en archéo-, en paléo- ou en néo-cortex, permet d'identifier une lésion nerveuse en la rattachant à son niveau évolutif tel que l'archéo, le paléo ou le néo-cortex. Chaque organisme conserve les systèmes neurologiques de chaque stade d'évolution.

C'est ainsi que l'on peut définir que le système parasympathique correspond au développement nerveux du stade des invertébrés et le système sympathique à celui des vertébrés primitifs [5].

## Comment corriger ces dysfonctionnements ?

La correction consiste à ré-informer le corps sur l'événement pathogène. C'est ainsi que la plupart des chocs traumatiques vont se retrouver dans la structure musculaire qui garde la trace de ce traumatisme. Les doigts du thérapeute, placés sur les extrémités du muscle en lésion, perçoivent une très légère sensation d'écartement du muscle, signe de l'étirement forcé responsable du claquage. Le microkinésithérapeute peut alors reproduire très doucement un léger étirement jusqu'à ressentir une poussée correctrice qui provient du muscle lui-même. Cette poussée correspond à la capacité de résilience que garde chaque muscle à retrouver lui-même sa position de repos dans laquelle il pourra se régénérer.

Cette correction agit sur l'ensemble du métamère et les manifestations à distance, osseuses ou viscérales sont également éliminées.

Stimuler consiste à re-présenter l'étirement qui permet au muscle d'éliminer l'élongation forcée qu'il avait conservée.

L'observation montre que, pour qu'un organisme réagisse correctement à une agression, il faut qu'il ait reconnu le processus pathogène, ici l'élongation musculaire trop violente. C'est la même loi en immunologie qui dit que, pour qu'un organisme produise un anticorps, il faut qu'il ait reconnu l'antigène. C'est la même loi en psychothérapie qui dit que, pour qu'une personne se libère d'un choc émotionnel, il faut qu'elle l'ait identifié, verbalisé, avec un éveil ou une prise de conscience.

Les lieux de stimulation palpatoire, pour déclencher les mécanismes réparateurs, sont différents en fonction de l'étiologie. Ils peuvent se trouver dans le tissu musculaire mais aussi dans le tissu nerveux ou muqueux, en fonction de l'origine de l'agression. En fait, ce que le thérapeute recherche, c'est la mémoire corporelle de l'événement, la trace gardée par l'organisme, l'empreinte laissée par l'agression.





## Les zones de recherches selon l'étiologie

Lorsque l'agression est externe, cette mémoire est conservée sur la surface du corps, avec une cartographie bien précise.

La lecture des étiologies ne peut se faire correctement qu'en fonction de la phylogenèse puisque, chaque fois qu'une espèce évolue, elle acquiert de nouvelles fonctions et donc de nouveaux organes. Ainsi, le système nerveux a évolué en complexité au fur et à mesure que l'homme s'est doté d'un cerveau reptilien, limbique puis cortical. C'est pourquoi, certaines agressions, comme les chocs émotionnels, provoquent des dysfonctionnements, non pas dans les tissus mais dans le système neuro-hormonal (endocrines et/ou neurotransmetteurs) qui régulent les fonctions tissulaires.

Les dernières découvertes en matière de neuroscience permettent de mieux comprendre ce que nous trouvons en palpation et en correction sur le tissu nerveux ectoblastique [6].

Le terrain familial lui, se rapproche en embryologie du matériel extra-embryonnaire. Il donnera le placenta, mais aussi les cellules sanguines et sexuelles qui vont pénétrer dans l'embryon [7].

Le mode palpatoire des zones corporelles sera différent en fonction de l'étiologie. Pour les percevoir, le microkinésithérapeute utilisera des gestes spécifiques.

C'est ainsi que le système nerveux est contrôlé avec le creux de la paume des mains qui glisse sur l'épiderme alors que pour retrouver une lésion musculaire, la capacité de glissement du derme sur le plan sous-jacent se recherche du bout des doigts.

Ce sont donc des dizaines de cartographies différentes qui permettent d'identifier les étiologies responsables des dysfonctionnements et dont le corps a gardé la trace en fonction des étapes du développement embryologique et du niveau phylogénétique atteint [8].

## Les évaluations et la recherche en microkinésithérapie

Toutes ces découvertes passionnantes sont les résultats de plus de 30 années de travail en collaboration avec beaucoup d'autres kinésithérapeutes dont en particulier Patrice Benini, mais aussi avec des médecins et physiciens qui nous ont aidé, en vérifiant depuis le début, le bien-fondé de ces recherches par des expérimentations, ainsi que par des contrôles sur les résultats obtenus par des évaluations avec des protocoles en double aveugle, en double insu, longitudinales ou multifactorielles.

Parmi celles-ci, citons : les colopathies fonctionnelles, l'anxiété, l'œsophagite, les cervicalgies post-traumatiques, les algoneurodystrophies, la lombalgie, les blessures du sportif et bien d'autres encore. La plupart de ces évaluations montrent des améliorations significatives après traitement, et, dans le cas contraire, elles ont permis de rectifier certaines hypothèses avancées pour mieux discerner les mécanismes sur lesquels il est possible d'agir. Ces évaluations présentées et publiées dans les Actes des Congrès de Microkinésithérapie qui ont lieu tous les deux ans n'ont pas toujours été publiées dans des revues internationales indexées. Elles ont néanmoins le mérite d'avoir été effectuées par un grand nombre de thérapeutes différents qui ont ainsi acquis depuis des années le souci de s'inscrire pleinement dans l'Evidence Based Medicine [9, 10, 11, 12, 13].

En France, la microkinésithérapie a du mal à trouver sa place dans la kinésithérapie conventionnelle [14, 15, 16], mais elle correspond parfaitement à la définition des thérapies complémentaires et vient donc s'ajouter aux nombreuses autres techniques qui ont pour but d'apporter une aide aux patients.

A l'étranger, comme en Pologne, la microkinésithérapie figure dans l'encyclopédie de physiothérapie [17], son fonctionnement est expliqué dans une revue spécialisée en médecine manuelle [18] et a été incluse dans le programme universitaire de formation en physiothérapie au niveau Master [19].

## Conclusion

La microkinésithérapie est une technique de thérapie manuelle qui permet d'aider l'organisme à éliminer les causes des dysfonctionnements qui sont apparus durant son existence pour retrouver ainsi les capacités qu'il a perdues.



L'être humain possède toutes les caractéristiques du vivant qui comportent entre autre la régénération permanente de ses cellules, des mécanismes de défense immunologiques et des capacités de cicatrisation. Son parcours est une évolution à complexité croissante ce qui l'oblige à s'adapter à tous les changements auxquels il sera confronté. Cette thérapie qui repose sur ces capacités, peut donc être utilisée à tout âge pour répondre à une demande aussi bien préventive que curative.

## Références

1. Article R4321-3 du Code de la Santé Publique.
2. Grosjean D, Benini P. La micropalpation : base de la microkinésithérapie. 2e ed. Nilvange: C.F.M.; 1999. p. 25-33.
3. Simon Y. In Grosjean D, Benini P. La micropalpation : base de la microkinésithérapie. 2e ed. Nilvange: C.F.M.; 1999. p. 77-83.
4. Grosjean D, Benini P, Carayon P. Managing irritable bowel syndrome: The impact of micro-physiotherapy. *J Complement Integr Med*. 2017 Mar 17. pii: /j/jcim.ahead-of-print/jcim-2015-0044/jcim-2015-0044.xml. doi: 10.1515/jcim-2015-0044. [Epub ahead of print]
5. Grosjean D, Benini P. *Traité pratique de microkinésithérapie. Tome 2, Le système nerveux. Les muqueuses.* 2e ed. Pont-à-Mousson: C.F.M.; 2002.
6. Duchêne C. *La médecine de l'évidence.* Torcy : Evidence Santé; 2016. p.233-302.
7. Grosjean D. *Traité pratique de microkinésithérapie. Tome 4, Le matériel extra-embryonnaire, le terrain.* Pont-à-Mousson: Ed. Maisonville; 2007.
8. Grosjean D. *Recherche de l'étiologie en microkinésithérapie.* Pont-à-Mousson: Ed. Maisonville; 2011.
9. Grosjean D, Benini P. Approche du syndrome algoneurodystrophique du membre supérieur par la microkinésithérapie. *Résultat d'une expérimentation portant sur 46 cas.* *Annales de kinésithérapie*, 1990;17(6):301-304.
10. Grosjean D, Poquin D. Assessment of a microkinesitherapy treatment on 300 low back pain sufferers. *Medycyna manualna*. 2006 ; X(2-3):35-46.
11. Vaudaux G, Poquin D, Vaudaux G. Imagerie électrophotonique. Intérêt pour la validation de la microkinésithérapie. *Revista Terapía Manual* 2013;11(52):149-152.
12. Pinto Pereira A., et al. Assessment of heart rate variability in fibromyalgia after micro-physiotherapy. *MTP&RehabJournal*. 2014;12:191-1995.
13. Baconnier P, Vial B, Vaudaux G, Vaudaux GF, Maindet-Dominici C, Poquin D, et al. Evaluation of the clinical effectiveness of microkinesitherapy in post-traumatic cervicgia. A randomized, double-blinded clinical trial. *MTP & Rehab Journal* 2016;14:385.
14. *Microkinésithérapie.* Bulletin officiel du CNOMK. 2010; 16: p.13.
15. Avis-CNO N°2013-02 du 20-21 Mars 2013 relatif à la microkinésithérapie [PDF on the Internet]. Paris: Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes; [cited 2013 March 21]. Available from: <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n°2013-02-CNO-DU-20-21-MARS-2013-RELATIF-A-LA-MICROKINESITHERAPIE.pdf>
16. Avis-CNO N°2016-02 du 24 Mars 2016 relatif aux dérives thérapeutiques [PDF on the Internet]. Paris: Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes; [cited 2016 March 24]. Available from: [http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n2016-02-\\_-CNO-DES-23-ET-24-MARS-2016-RELATIF-AUX-DERIVES-THERAPEUTIQUES1.pdf](http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n2016-02-_-CNO-DES-23-ET-24-MARS-2016-RELATIF-AUX-DERIVES-THERAPEUTIQUES1.pdf)
17. Permoda, A., Kowal J. *Microkinezyterapia. Wielka Fizjoterapia.* Wroclaw: Elsevier Urban&Partner; 2014; Tom 3(10):81-89.
18. Permoda, A. *Mikrokiniezyterapia : jeszcze malo znana.* *Medycyna manualna*. 2012; XVI(1).
19. Plan studiów II stopnia kierunku Fizjoterapia specjalność: Fizjoterapia w sporcie\_ stacjonarne 19.05.2015, 17.05.2016 [PDF on the Internet]. Poznan: Akademia Wychowania Fizycznego; [cited 2015 May]. [about 2 screens]. Available from: [http://www.dos.awf.poznan.pl/files/Plany%20Studiów/Plany%20Studiów%202016-2017/Fizjoterapia/Fizjoterapia\\_II\\_stop\\_\\_\\_stacjonarne\\_\\_17\\_05\\_2016\\_FwS.pdf](http://www.dos.awf.poznan.pl/files/Plany%20Studiów/Plany%20Studiów%202016-2017/Fizjoterapia/Fizjoterapia_II_stop___stacjonarne__17_05_2016_FwS.pdf)

**Lien d'intérêt : aucun**