

Historique et enseignement du DLM à l'ILFMK de Nancy

🔍 RÉSUMÉ | SUMMARY

Le drainage lymphatique manuel, il y a peu, était une technique « empirique ». Son enseignement était basé principalement sur l'expérience des praticiens et des suppositions anatomo-physiologiques.

Aujourd'hui, c'est une technique reconnue scientifiquement grâce à l'évolution des moyens d'investigation mis à la disposition des masseurs-kinésithérapeutes, en particulier.

Until recently, manual lymphatic drainage was an « empirical » technique. Teaching was mainly based on practitioner's experience and anatomophysiological assumptions.

Today it is a scientifically recognized technique thanks to the evolution of investigative procedures available to physiotherapists in particular.

Patrick BOISSEAU

Kinésithérapeute
Cadre de santé
Enseignant
ILFMK de Nancy (54)

🔑 MOTS CLÉS | KEYWORDS

▶ Drainage lymphatique manuel ▶ Enseignement ▶ Évolution

▶ Manual lymphatic drainage ▶ Teaching ▶ Evolution



▶ Figure 1

Lymphoedème des membres inférieurs



▶ Figure 2

L'œdémométrie

L'œdème, quelle que soit son origine, est un souci majeur pour le masseur-kinésithérapeute et le patient.

En 1981, l'œdème est reconnu comme ennemi public n° 1 (fig. 1). À partir de cette date, nous enseignons le DLM à l'Institut lorrain de formation en masso-kinésithérapie (ILFMK) de Nancy, selon l'approche Leduc. Les bilans spécifiques et les techniques manuelles étaient initiés en fin de première année au troisième trimestre (fig. 2 et 3). Un cours théorique de 2 heures était réalisé en début de deuxième année, accompagné de 6 heures de travaux pratiques :

– 2 heures consacrées à l'apprentissage des techniques ainsi qu'aux bilans ;



▶ Figure 3

DLM du membre supérieur

L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

- 2 heures pour le protocole du membre supérieur ;
- 2 heures pour le protocole du membre inférieur.

Les travaux pratiques de 3^{ème} année abordaient les thèmes suivants :

- 2 heures de révision et comparaison des techniques abordées sur les lieux de stage ;
- 2 heures pour le visage et le sein ;
- 2 heures pour les principes théoriques et pratiques de réalisation des contentions.

À ce moment, très peu d'étudiants avaient l'occasion de pratiquer cette prise en charge sur les lieux de stage.

AU MILIEU DES ANNÉES 80 : changement de stratégie

Nous adoptons le protocole proposé par les synthèses de J.-C. Ferrandez [1].

La BAO (brigade anti-œdème) de l'ILFMK se trouve « gonflée » de 2 enseignants supplémentaires qui, étant à mi-temps dans des terrains de stages hospitaliers, permettaient l'application en milieu professionnel.

L'Institut était confronté à une difficulté : beaucoup de lieux de stage pratiquaient « la méthode Leduc, voire Vodder ».

INSTITUT DE FORMATION ET TERRAINS DE STAGE

Pendant plusieurs années, nous avons enseigné les différents protocoles pour que l'étudiant ne soit pas en difficulté lors des stages où il pouvait être confronté aux différentes approches. Si le conflit sociocognitif est nécessaire pour progresser, il faut des pré-requis anatomo-physiopathologiques.

L'abord de l'historique, l'approche empirique mais réflexive de nos anciens, puis le développement des investigations scientifiques de nos contemporains font du DLM une technique masso-kinésithérapique validée et reconnue.

OUVERTURE

Cet exemple, qui part d'une technique utilisée pendant des années grâce à l'expérience des opé-

rateurs, peut être repris pour d'autres techniques encore empiriques. La réingénierie des études apportera aux futurs masseurs-kinésithérapeutes la possibilité d'investiguer de nombreuses techniques et protocoles, confortant ainsi l'efficacité de notre art.

OPTIMISATION DE LA FORMATION

Depuis les années 90, le nombre de référents de stage formés en DLM a permis une meilleure approche pratique des différents protocoles.

Au sein des sections hospitalières de l'Institut régional de réadaptation ainsi que dans ses centres se sont développées des consultations pluridisciplinaires : masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins de médecine physique et de réadaptation, dermatologues, lymphologistes. Ces consultations ont mené à la création de protocoles de prise en charge beaucoup plus élaborés.

Cet élan a été complété par la mise en place d'un Diplôme universitaire de lymphologie à la Faculté de médecine de Nancy sous la direction du Professeur Thibaut et du Professeur Wahl, DU qui est devenu DIU par la suite. Actuellement, ce DIU a été inclus dans le DU « Plaies et cicatrisation » plus étoffé mais correspondant moins aux attentes des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, avec un contenu plus large mais moins ciblé, il limite ainsi la participation des MK tant salariés que libéraux.

PARTICIPATION AUX SOCIÉTÉS SAVANTES

En parallèle, les congrès de lymphologie de l'époque ainsi que ceux de l'AKTL favorisaient les échanges entre équipes, tant nationales qu'internationales. Nous avons puisé dans ces sources de connaissances pour améliorer l'enseignement avec l'aide des maîtres de stages du CHRU de Nancy-Vandœuvre.

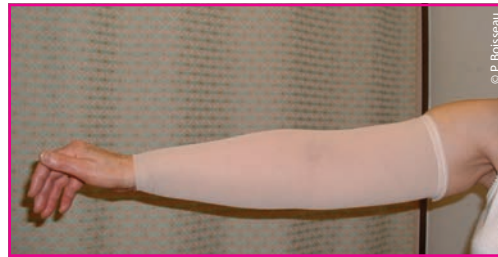
Depuis plus de 15 ans, la formation continue que nous accueillons régulièrement dans nos murs a largement permis le développement de la technique et de ses champs d'application.

La formation initiale a su s'adapter. Elle n'apporte pas un simple geste technique mais une véritable



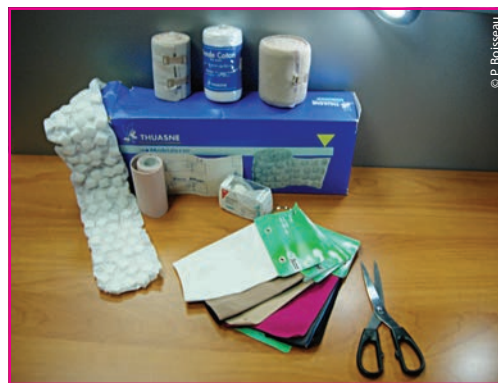
► Figures 4a et 4b

À gauche, bande en coton anti-œdème à très courte extensibilité
À droite, superposition sur la bande en coton d'une bande Biflex® (Thuasne)



► Figure 5

Manchon sur mesure du membre



► Figure 6

Les outils

démarche globale de prise en charge d'un patient. Les travaux pratiques s'orientent plus vers des cas cliniques que peut rencontrer l'étudiant en stage. L'objectif étant d'être le plus professionnalisant possible.

Depuis une dizaine d'année, la durée des TP a été augmentée pour tenir compte de l'évolution des différents modes de contention avec le bandage de décongestion, un ED consacré au cancer du sein et un temps de sensibilisation à la prescription du matériel de type bandage. Ces bandages se sont considérablement simplifiés tout en étant particulièrement efficaces (fig. 4a et 4b, et fig. 5 à 8).

PETITE HISTOIRE DANS L'HISTOIRE

Alors que l'Institut formait déjà tous les futurs professionnels au DLM, certaines caisses primaires d'assurance maladie ne remboursaient pas le DLM. Une démarche constructive d'informations et de coopération entre l'Institut et le Syndicat des MK libéraux a permis de mettre fin à cette situation navrante pour les patients.



► Figure 7

Contention classique sur mesures



► Figure 8

Contention néoprène réalisée au Centre L. Pierquin de Nancy

Dans le même esprit, il est donc important de contrôler le réel contenu des études de nos voisins européens pour le bien-être de nos patients, et le respect de notre pratique. C'est fait systématiquement en Lorraine par la Commission d'autorisation d'exercice des diplômés européens. Celle-ci est en mesure de demander un complément de formation, si besoin, pour exercer en France.

CONCLUSION

Voici rapidement tracée l'histoire locale du DLM avec, pour conclure, un point de fierté qui est l'aboutissement d'un travail à long terme de Raymond Ceconello, directeur visionnaire et « jeune retraité » qui a toujours encouragé les étudiants à produire en fin d'études des mémoires de qualité orientés vers la recherche : 3 étudiants [2-4] sur 3 années consécutives ont travaillé de façon ultrarigoureuse à la validation d'un score de qualité de vie pour le lymphœdème du membre inférieur en 2011. Beaucoup d'entre vous, et experts en la matière, ont certainement répondu aux différentes sollicitations de nos 3 brillants étudiants. Soyez-en remerciés.

La coopération entre les professionnels de terrain, les enseignants dans les instituts, les sociétés savantes comme l'AKTL, l'universitarisation des études sans perdre notre cœur de métier, le développement de l'éducation thérapeutique du patient sont des gages de qualité pour l'avenir de notre profession et la lutte contre l'œdème qui n'a pas dit son dernier « maux ». ✖



BIBLIOGRAPHIE

[1] Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. *Kinésithér Rev* 2011;(115-116):37-43.

Mémoires ci-dessous à consulter sur www.kine-nancy.eu (payant : communication forfaitaire 1,81 € + 1,12 € à 3 € par appel selon le pays)

[2] Biesse V (2009). *Proposition d'un bilan type clinique du lymphœdème du membre inférieur.*

[3] Grosjean C (2010). *Proposition d'un score de qualité de vie pour les patients porteurs de lymphœdèmes aux membres inférieurs.*

[4] Nicolas C (2011). *Application d'un score de qualité de vie sur les patients porteurs de lymphœdèmes aux membres inférieurs.*