

# NOTICE D'EMPLOI DE LA TRAME DES ETUDES DE CAS



## Conseils de départ

Le but des études de cas est de donner au stagiaire une vision globale claire et synthétique d'une séance complète. Au formateur il permet de constater que le déroulement du protocole est acquis.

Il vous est demandé de ne décrire **qu'une seule pathologie**, depuis sa prise en charge jusqu'au bilan final à long terme. Si une personne a un problème de cervicales, de lombaires et de genou, il faudra choisir une seule de ces trois pathologies et ne décrire que ce qui se rapporte à celle-ci, sur plusieurs séances si nécessaire.

Le bilan initial doit être comparé avec le bilan final afin de faire apparaître l'évolution positive en carrant les amplitudes retrouvées en degrés, les tensions (+, ++, +++) et les douleurs de 0 à 10 sur l'échelle EVA (Echelle Visuelle Analogique).

Envoyez au formateur la première étude de cas terminée, nous la reverrons ensemble lors d'un rendez-vous téléphonique pour l'améliorer encore s'il le faut. Le but final sera d'envoyer une étude de cas correcte en vue de sa validation. Dans le cas contraire, il faudra recommencer un nouveau cas.

Quand ce premier cas sera validé, le deuxième sera beaucoup plus facile à rédiger. Soyez succinct et synthétique dans les explications. Pas de prose inutile.

Veuillez utiliser la trame sur Word (ou tout autre logiciel traitement de texte).

Vous trouvez la trame de l'étude de cas sur le site : <https://www.demelt.com/fr/medias/documents-stagiaires.html> à enregistrer et compléter sur votre ordinateur.

Supprimer les rubriques où il n'y a pas de blocages en rapport avec la pathologie que vous décrivez.

Bon courage et bon plaisir pour la rédaction.

A bientôt.

Jean Michel Demelt

## **Le thérapeute :**

Nom, prénom, profession, niveau d'étude, adresse, adresse mail, numéro de téléphone.

Dès que j'ai lu et corrigé votre première étude je vous appelle pour un rendez-vous téléphonique pour correction à distance.

## **Le patient :**

Nom, prénom, état civil, âge, sexe, profession. Les renseignements sont liés au secret professionnel et ne seront jamais divulgués publiquement.

## **Anamnèse :**

Pourquoi le patient consulte-t-il ? Noter sa demande.

Nommer les différentes pathologies. Notez celle que vous décidez de décrire.

Les différents symptômes avec leur évolution dans le temps, depuis quand, limitation fonctionnelle, quel type de douleur (matin ou soir) ? Se limiter à la pathologie choisie.

Etat général : exemples : hyper anxieux, fatigué, yeux cernés, maigre, obèse, en bon état général ou sportif, prendre indications sur l'ambiance travail / famille.

## **Symptômes subjectifs (SSRISS) :**

Le patient présente-t-il ou a-t-il déjà présenté un ou plusieurs « Symptômes Subjectifs en Réaction Immédiate au Stress avec cotation » :

- Serrement ou « boule » dans la gorge
- Oppression de la poitrine
- Tension ou « nœud » dans le ventre
- Autres

## **Diagnostic et traitement médical :**

Diagnostic médical, examens cliniques complémentaires en rapport avec la pathologie choisie.

Traitements allopathiques et naturels, opérations et autres avec leurs résultats. Médicamentation et traitement en cours.

## **Bilan initial :** à comparer avec le bilan final de la dernière séance

Exemples :

- Sensation de SSRISS (Symptômes Subjectif en Réaction Immédiate au Stress) : boules dans la gorge, oppression de la poitrine, nœud dans le ventre avec cotations +, ++, +++.
- Douleurs : localisations, facteurs d'apparition, niveau sur l'échelle EVA de 1 à 10
- Amplitudes articulaires (en degrés) évaluées ou mesurées en goniomètre
- Limitations fonctionnelles : exemple : boitement, limitation dans la profession, le sport, ... périmètre de mobilité à la marche
- Force des tensions (+++)
- Dosage des médicaments
- Problèmes au travail, problèmes familiaux

Soyez clairs et succincts. Il faudra trouver les mêmes rubriques avec leur évolution lors du bilan final.

Ne choisir que les facteurs significatifs pour le cas choisi.

**Date** : noter la date du premier traitement effectué. Les traitements suivants sont notés sur des feuilles intercalaires en précisant la date et le numéro de chaque séance : 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, ...

**La polarité** : elle n'est notée que dans les cas où elle prend une importance particulière.

**La puissance des blocages** : la notation d'un blocage physique est suivie de +, ++ ou +++ selon la force ou la puissance du blocage. Exemple : psoas droit +++

Il est logique de commencer par les grands axes car cela libère de très nombreux blocages physiques que l'on ne retrouve plus dans le physique local. Par contre le consultant s'y retrouvera mieux si vous commencez par le physique local de sa pathologie.

**Tous les blocages des axes et du physique local sont à quantifier selon leur puissance (+++)**

---

### **Corrections locales du corps physique**

Rappel : ne noter que les zones bloquées en rapport avec les symptômes de départ ou qui vous paraissent importantes, ne pas se perdre dans les détails. Elles doivent apparaître clairement dans le bilan. Donner les noms des muscles ou des groupes musculaires, des vertèbres, des articulations, des zones blessées, des organes, etc, avec leur latéralisation gauche – droite et la notation (+++). Coter les douleurs selon l'échelle EVA (1 à 10). Noter le type de lésion et la date d'un accident éventuel.

Exemple : fracture D10 en 1995 par accident de voiture – C7 arthrose + ostéophyte par RX (= constaté à la radiologie) – Estomac OP (opéré) en 1999 – vertèbre C7 milieu droite gauche (+, ++, +++)

Noter l'essentiel cohérent par rapport à la pathologie de départ.

### **Les grands axes postérieurs**

#### **1) Les grands axes longitudinaux**

Ils se notent de la manière suivantes et sont quantifiés (+++) :

Exemples :

- Axe central – puissance (++)
- Axe latéral – gauche ou droit (++)
- Axe externe droit (+)

#### **2) Les axes des membres supérieurs**

Exemples :

- MSD / occiput droit
- MSD / C7 (+) = axe entre V deltoïdien gauche et C7 (+)

#### **3) Les axes des membres inférieurs**

Exemples :

- EIPS gauche / MSD (+++) = axe croisé entre l'épine iliaque postéro supérieure gauche et le membre supérieur droit (+++)
- EIPS droit / crâne gauche = axe croisé entre EIPS droite et occiput gauche
- EIPS droit / MSD = axe homolatéral droit

#### **4) Les axes du coccyx**

##### Exemples :

- Cx / genou droit (++) = entre coccyx et genou droit moyennement bloqué
- Cx / talon gauche (+) = entre coccyx et talon gauche légèrement bloqué

#### **Les instincts**

- Correction osseuse profonde entre le pubis et une partie arrière du bassin. En général on évite de faire le plancher pelvien en début de séance lors d'une première séance avec la cotation.

#### **Le Triangle de l'Aorte**

- Précisez-la ou les branches du triangle et la cotation.

#### **Le plan émotionnel**

Rappeler la présence actuelle ou dans le passé de signes subjectifs en réaction immédiate au stress (SSRISS).  
Noter leur fréquence, leur puissance et la gêne provoquée et surtout noter les causes de leur déclenchement.

#### **1) Les émotionnels actuels : clavicules / vertèbres / visage**

- Localisation :
  - o Sur clavicule G/D : zone interne / milieu / externe
  - o Sur vertèbre G/ milieu / D
  - o Sur le visage : organe des sens G / D
- Vécus : exemple : ras le bol de sa belle-mère qui habite chez elle
- Emotions : exemple : injustice qui entraîne de la colère non exprimée

#### **2) les émotionnels du passé**

- La localisation : niveau sur le sternum – gauche / milieu / droite
- Datation (si possible)
- Vécus
- Emotions
- Gestion des chapitres des modules complémentaires si vous les avez déjà effectués

#### **3) Les mémoires familiales et collectives**

- Type d'émotion – avec qui ? père, mère, ancêtres directs
- branches des ancêtres
- Mémoires collectives : précisions si possible, sinon noter simplement s'il y en a et jusqu'où elles vont
- Portes de la vie : noter ce que la personne a à comprendre : son challenge d'incarnation

#### **4) Les blocages de réalisation**

- Localisation et cotation

#### **Les instincts avec le plancher pelvien**

- Noter la puissance et le côté (D ou G) et le rapport à la pathologie s'il y a lieu.

## Les grands axes antérieurs

### Equilibrage des centres

2 possibilités :

- Correction de tous les centres
- Corrections de certains uniquement

### Reprogrammation positive

Citer les affirmations, par exemple : « je suis libre » ou « calme et détendu ». **N'oubliez pas** les racines et la juste place.

On peut proposer 2 à 3 affirmations positives, quelque fois plus pour les personnes qui connaissent déjà cette technique.

### Les actes concrets

- Quoi ? Avec qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

### Suite à donner au traitement

Il s'agira de proposer au moins une séance suivante pour évaluer la progression.

### Annexe facultative

## Résultats de la séance

Etat du patient après la séance : comment se sent-il après la Reprogrammation Positive

Noter par exemple :

- La diminution des douleurs (échelle EVA)
- Les gains d'amplitude articulaires (mesures en degrés)
- Impressions de liberté, de détente, ou autre ...
- Reste une douleur dans la hanche droite (++)

Prise de rendez-vous en restant sur l'évolution de la pathologie de départ

Il vous est demandé de ne décrire avec précision que ce qui est en rapport avec la pathologie décidée de la première séance (même si vous traitez d'autres problématiques lors des séances suivantes).

### Fin de la première séance

---

## Séances suivantes (2°, 3°, ...)

Utiliser le même protocole qu'au départ en indiquant la date, le numéro de l'étude de cas et le numéro de téléphone.

La toute dernière séance d'un traitement doit être complétée par le bilan final.

### **Bilan final en fin de dernière séance**

avec les comparaisons précises entre tous les éléments du bilan initial et du bilan final

## Conclusion finale du traitement

Celle-ci se rédige après la dernière séance en général après un entretien téléphonique (entre le stagiaire et le consultant).

### **Résultats du traitement à long terme**

Noter s'il y a rémission ou guérison totale, ou rechute, ou nécessité d'un suivi de TMSE ou par d'autres méthodes. Cette période peut d'étendre de 15 jours à plusieurs mois.

Si on ne revoit plus le patient, dire pourquoi. On peut lui téléphoner pour obtenir les renseignements.

### **Qu'est-ce que le traitement a apporté au patient**

- Sur le plan physique, articulaire, fonctionnel, douleur, confort, etc...
- Sur le plan professionnel, psychologique, relationnel, etc...

Il est primordial d'expliquer le **pourquoi du problème** du patient, les causes physiques et les émotionnelles, pour **justifier le traitement** et enfin d'analyser les résultats qu'ils soient positifs ou non. S'ils ne le sont pas, donner les explications. Celles-ci peuvent se situer dans les limites du thérapeute ou de la méthode ou du patient.

Il est primordial d'expliquer ce que le consultant a compris lors du traitement. Ce qu'il a à exprimer au niveau de son évolution personnelle, professionnelle et autre.

En quoi est-il passé de « ce qu'il ne veut plus à ce qui est juste pour lui maintenant ».

### **Rappel**

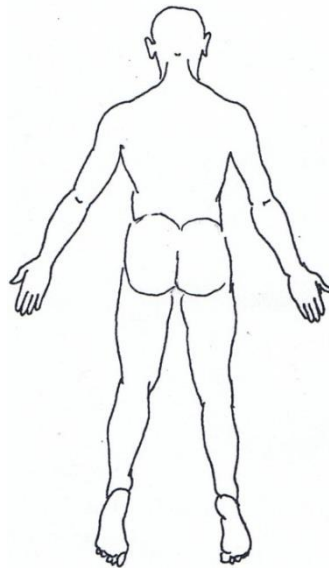
Le but de cette notice est de vous aider à remplir une étude de cas en utilisant la trame ci-jointe  
N'oubliez pas de noter les pages.

Les dessins en annexes sont facultatifs, effacez les si vous n'en avez pas besoin.

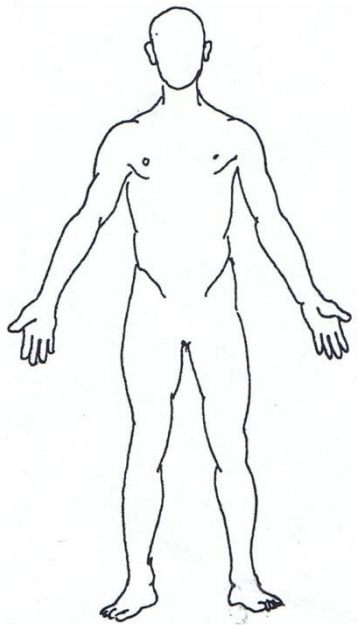
Vous pouvez aussi créer vos propres schémas ou fiches de bilan. Il faudra néanmoins utiliser la trame ci-après.

## Annexe

### Schéma des grands axes énergétiques et des zones particulièrement bloquées



Arrière



Avant