

# Présentation et explications de la méthode Cuevas MEDEK Exercices (CME)

Par Fanny MARENCO, kinésithérapeute à Saint Raphaël (83700) depuis une dizaine d'année (et qui s'installera début 2022 en Bretagne), qui s'est spécialisée en kinésithérapie pédiatrique depuis près de 5 ans.

Fanny est allée au Chili se former à la méthode CME auprès de Ramon CUEVAS après avoir constaté les progrès incroyables accomplis par l'une de ses petites patientes qui avait suivi un stage intensif mettant en œuvre cette méthode.

## I. QUE SIGNIFIE CME ?

A l'origine, en 1976, Mr CUEVAS baptise sa méthode **MEDEM** qui signifie « Méthode dynamique de stimulation motrice » (Metodo Dinamico de Estimulation Motora) puis 3 ans plus tard, l'ayant faite évoluer, il l'appelle **MEDEK** qui signifie « Méthode dynamique de stimulation cinétique » (Metodo Dinamico de Estimulation Kinetic).

Ce nouveau nom restera jusqu'en 1999 où, après avoir de nouveau fait évoluer sa méthode avec l'aide de son fils psychologue, il le changera pour l'actuel **CME** qui signifie « **Cuevas-Medek-Exercices** ».

## II. POURQUOI CRÉER CME ?

Ramon CUEVAS est un physiothérapeute Chilien qui a obtenu son diplôme de physiothérapeute avec les félicitations du jury en novembre 1969 à l'Université du Chili, à Santiago.

Il part à Caracas, au Venezuela, en avril 1970, travailler pour l'association « AVEPANE » (« Association vénézuélienne des parents et amis d'enfants extraordinaires » ou Asociación Venezolana de Padres y Amigos de Niños Excepcionales) où il découvre le monde de la rééducation du nourrisson.

La majorité des enfants qu'il suit à cette époque sont atteints de syndrome de Down (ou trisomie 21) et sont pris en charge entre 3 et 8 ans

Au début des années 1970, pour mettre en œuvre un programme de thérapie physique pédiatrique, il fallait que l'enfant soit âgé de plus de 2 ans et qu'il veuille bien « coopérer » pour pouvoir suivre un traitement de physiothérapie.

Après 2 ans dans ce contexte en utilisant une combinaison d'exercices des méthodes classiques de rééducation, Ramon fait le constat qu'il est dans une impasse. En effet, il n'obtient pas à la suite de ses interventions d'amélioration motrice significative, au mieux il aide les enfants à « répéter » les fonctions motrices qu'ils ont déjà acquises.

Il comprend qu'exiger d'un enfant avec un retard moteur « coopération » et « motivation » sont des prérequis injustes et illusoire.

Il décide alors de repartir de la théorie sur le développement du cerveau : à la naissance les différentes parties du cerveau sont en place mais ne fonctionnent pas encore pleinement ensemble, pour arriver à cette maturité, des connexions doivent être établies, Ramon fait un lien entre ce développement neurologique et la stimulation extérieure.

L'enfant va essayer de lui-même de ramper, de passer au 4 pattes car cela est génétiquement inscrit. Il va essayer de bouger contre la pesanteur qui l'empêche de se mouvoir facilement. Grâce à la répétition naturelle et spontanée de ces mouvements du corps, les fibres nerveuses vont pouvoir se développer et former un réseau de communication entre toutes les parties du système nerveux.

Ramon va partir du principe qu'un enfant incapable de développer ces connexions seul aura besoin d'une stimulation spécifique afin de développer ses propres voies collatérales neurologiques.

### III. EN QUOI CONSISTE CME ?

Tout d'abord **un bilan CME** spécifique est réalisé, dont l'objectif est de détecter la présence de toute anomalie fonctionnelle du comportement moteur.

Ce bilan est composé de **41 tests qui vont évaluer les réactions motrices standard** qu'un enfant acquiert naturellement pendant ses 16 premiers mois de vie. Chaque partie du corps va être testée et notée. On obtiendra ainsi un score qui nous donnera l'âge moteur CME : 16 mois égale 100%. Si un enfant est noté 8 mois il sera à 50% de l'objectif.

Ce bilan permet ensuite de définir les objectifs à court terme et de bâtir **un programme intensif de thérapie CME** pratiqué par un praticien à son cabinet puis quotidiennement par les parents à la maison (en général 8 à 9 exercices à répéter pendant 20 à 45 minutes chaque jour pendant 2 mois).

Il existe **des critères d'exclusion** à cette méthode qui sont :

- Présence d'une maladie dégénérative (comme par exemple de l'épilepsie)
- Présence d'un problème d'ordre physique (comme une luxation ou une fracture)
- Enfant de moins de 3 mois
- Pas d'évolution constatée au bout de 8 semaines de mise en œuvre de la méthode à raison de 2 séances de 45 min tous les jours

Il faut noter également qu'au-delà de 8 ou 10 ans, et surtout au-delà d'un certain poids de l'enfant, il deviendra difficile d'appliquer la méthode.

**Les objectifs d'un programme** de thérapie CME sont de :

**1/ Provoquer l'apparition des fonctions motrices absentes** : L'approche habituelle d'une rééducation est de fournir le plus d'aide possible. Avec la méthode CME, on cherche à provoquer l'apparition d'une réaction ce qui permet au thérapeute d'aider l'enfant à se corriger.

**2/ Obtenir des réponses motrices automatiques** : Avec la méthode CME, on cherche à forcer l'apparition de réactions automatiques motrices qui sont indépendantes de la coopération et de la participation directe consciente de l'enfant.

**3/ Exposer les membres du corps à l'influence de la force gravitationnelle** : La force de gravité est l'élément externe principal qui stimule l'enfant, le pousse à réagir et à produire les réponses motrices attendues. Pour cela, les exercices proposés vont chercher non pas à diminuer mais plutôt à accroître l'influence gravitationnelle sur l'enfant.

**4/ Favoriser l'utilisation de l'appui distal progressif** : L'absence de tonicité pour tenir debout n'est pas corrigée par le dispositif mécanique lorsqu'il y a trop d'aide extérieure. Bien au contraire, elle est masquée par la compensation artificielle et facile fournie par le déambulateur ou les barres.

Dans la thérapie CME, le thérapeute cherche à provoquer un contrôle anti-gravitaire absent en tenant l'enfant aussi bas que possible sur son corps : d'abord au niveau des cuisses, puis des genoux et si possible des chevilles.

**5/ Présence d'étirements actifs** : Dans le programme CME toutes les manœuvres requises sont simplifiées par le fait que l'enfant est en étirement simultanément.

### IV. QUEL MATERIEL UTILISER POUR LES SEANCES ?

Dès que l'enfant devient stable en position debout tenu au niveau des cuisses, un équipement a été élaboré et breveté pour mettre en œuvre la méthode CME®.

Il se compose de plusieurs boîtes de différentes hauteurs, de planches carrées, rondes ou rectangulaires, longues et étroites, d'une cheville cubique, de balles et de tubes. Ainsi, un escalier par exemple peut être créé, des pentes, des « toits » etc...

L'ensemble permet au thérapeute de pratiquer les exercices d'une manière totalement ergonomique et sûre, car l'enfant reste toujours entre les bras du thérapeute CME®.

## V. QU'APPORTE CME ?

AU THERAPEUTE , CME propose une méthode qui, en s'appuyant sur une évaluation précoce du comportement moteur de l'enfant, permet de mettre en place un programme d'exercices intensifs sans avoir besoin d'attendre que soit connue la cause du dysfonctionnement moteur, évitant ainsi de retarder la prise en charge.

Il peut proposer un panel d'exercices assez divers pour stimuler au maximum le corps entier de l'enfant. Les étirements étant actifs, il est ainsi possible de proposer un traitement complet en stimulation motrice.

AUX PARENTS, CME permet à la fin d'une séance de repartir avec plusieurs exercices à réaliser à la maison. Pendant la séance, le thérapeute sélectionne les exercices à faire à la maison en les ayant fait faire par les parents, en les coachant et les corrigeant, afin qu'ils se sentent capables de les reproduire sans danger.

Ils deviennent ainsi acteurs de l'évolution de leur enfant s'ils le souhaitent.

AUX PETITS PATIENTS, CME , en dehors d'une belle progression et d'une forte stimulation neuro motrice, leur fait passer un moment convivial, les séances ne devant jamais être douloureuses ou se faire dans les pleurs. Des jouets, de la musique, ou d'autres stimulations sont fortement utilisées durant les séances pour qu'elles soient associées à des moments de jeu.

## VI. EXEMPLES D'EXERCICES

Cf <https://www.cuevasmedek.com/>

Conclusion de Fanny :

***« CME a été une réelle révolution dans ma pratique.***

***Pouvoir proposer une multitude d'exercices, pouvoir adapter à chaque séance le traitement et pouvoir faire participer les parents qui le souhaitent est quelque chose de vraiment génial !»***