

CHAPITRE 3

Drapage et manœuvres de base du massage

Sandy Fritz, Susan Salvo et Joseph E. Muscolino

Présentation

Ce chapitre traite de deux sujets : le drapage et les manœuvres de massage. La première moitié du chapitre débute par la discussion des principes de drapage. Un abrégé des techniques de drapage est ensuite présenté, qui décrit et illustre comment recouvrir chacune des principales parties du corps. La seconde moitié discute des manœuvres de massage. Les caractéristiques fondamentales du toucher, sous-jacentes à toutes les manœuvres de massage, sont discutées en premier. Les principales manœuvres de massage sont ensuite définies et décrites avec des illustrations.

Plan du chapitre

Drapage
Méthodes de drapage
Abrégé des techniques de drapage
Manœuvres de massage
Caractéristiques du toucher
Abrégé des manœuvres de massage

Objectifs du chapitre

Après avoir terminé ce chapitre, l'étudiant ou le thérapeute doivent être capables de réaliser les tâches suivantes :

1. Définir les concepts clés de ce chapitre.
2. Expliquer les objectifs et les principes du drapage.
3. Décrire les deux principales méthodes de drapage.
4. Décrire comment recouvrir chacune des principales parties du corps.
5. Énumérer et décrire les sept caractéristiques du toucher.
6. Énumérer et décrire les six principaux types de manœuvres de massage.

Concepts clés

ballotement	effleurage	profondeur de pression
compression	fréquence	rythme
direction	friction	tapotement
drapage	glissée	traction
drapage enveloppant	percussion	vibration
drapage plat	pétrissage	vitesse
durée	pression statique	

DRAPAGE

Introduction au drapage

Le **drapage** consiste essentiellement à recouvrir le corps avec un drap; il permet au patient d'être déshabillé pour recevoir le massage. Le drapage assure deux objectifs principaux : (1) protéger l'intimité du patient et son sens de la sécurité, et (2) éviter la déperdition de chaleur. Les outils de drapage les plus souvent employés sont les draps et les serviettes.

Principes du drapage

Il existe de nombreuses méthodes de drapage différentes; mais toutes appliquent les principes suivants.

- Tout le matériel de drapage réutilisable doit être fraîchement lavé pour chaque patient. Les linges jetables doivent être changés pour chaque patient puis jetés dans le respect des normes.
- Seule la zone massée est découverte. Dans la plupart des cas, après avoir arrangé le matériel de drapage de manière à exposer la zone à masser, le matériel de drapage reste en place.
- Utiliser toujours un linge de base (habituellement un drap) sous le patient.
- Le drapage peut être fixé en le repliant sous le corps du patient.
- Si la manœuvre destinée à installer le linge est ressentie comme invasive par le patient, en particulier quand on le plie sous une partie du corps ou autour, demander au patient d'aider au placement du linge pour ménager sa pudeur.
- Les méthodes de drapage doivent garder le patient couvert quelle que soit sa position, y compris la position assise.
- Les parties génitales ne sont jamais découvertes.
- Chez les femmes, la zone des seins n'est pas découverte pendant le massage de routine à objectif de bien-être. Un massage spécifique du sein, supervisé par un médecin agréé, peut requérir des procédures de drapage spéciales.

MÉTHODES DE DRAPAGE

Les deux types de drapage de base sont le drapage plat et le drapage enveloppant.

Méthodes de drapage plat

Avec le **drapage plat**, un linge du dessus, habituellement un drap, est placé sur le patient. Le linge du dessous, et parfois celui du dessous, est déplacé de différentes manières pour couvrir et découvrir la zone à masser.

Drapage enveloppant

Le **drapage enveloppant** peut être fait avec deux serviettes ou avec un drap et une serviette (une taie d'oreiller peut remplacer la serviette). Ces linges sont enveloppés et mis en forme autour du patient. Ce type de drapage est très utile pour couvrir efficacement et masquer la région génitale et les fesses. Pour les femmes, un linge de poitrine séparé (habituellement une serviette ou une taie d'oreiller) peut être utilisé pour couvrir les seins quand on s'occupe de l'abdomen.

Alternative au drapage

Comme alternative au drapage, le patient peut porter un maillot de bain ou un short et une chemise souple. Un linge du dessous (drap) est placé sur la table ou le tapis de sol. Un linge du dessus est à disposition si le patient se refroidit pendant le massage.

ABRÉGÉ DES TECHNIQUES DE DRAPAGE

Le tableau 3-1 présente un abrégé des techniques de drapage. Une description et une illustration de la façon de couvrir chacune des principales parties du corps sont proposées.

TABLEAU 3-1 Techniques de drapage

Position	Description
Dos, en procubitus	Le patient est en procubitus et le drap du dessus est replié pour exposer le dos (figure 3-1).
Fesse et membre inférieur, en procubitus	En procubitus, la fesse et le membre inférieur sont découverts en repliant le drap du dessus sur et autour des parties intimes et en le fixant sous le membre inférieur à masser. Le drap du dessous peut être replié au-dessus pour recouvrir davantage afin de maintenir la chaleur (figure 3-2).



Figure 3-1



Figure 3-2

TABLEAU 3-1 Techniques de drapage—suite

Position	Description
Membre supérieur, en procubitus	En procubitus, le drap du dessus est replié en diagonale pour accéder au membre supérieur (figure 3-3).
Membre inférieur, en décubitus	En décubitus, le membre inférieur est découvert en repliant le drap du dessus et en l'enveloppant autour des parties intimes (figure 3-4A). Une variante pour protéger la région de l'aîne est de faire tourner le drap du dessus entre les cuisses, au-dessus puis sous les fesses (figure 3-4B).
Membre supérieur, en décubitus	En décubitus, on expose le membre supérieur en le sortant de sous le drap du dessus puis en le plaçant par-dessus le drap (figure 3-5).
Abdomen, en décubitus	La région abdominale est exposée sur la patiente en décubitus. Le thérapeute utilise une serviette ou une taie d'oreiller (le grand format est préférable) pliée horizontalement comme un haut de bikini. Sur cette photo, le linge du dessus qui couvre la partie inférieure du corps s'arrête aux épines iliaques antérieures (figure 3-6).



Figure 3-3



Figure 3-4, A Figure 3-4, B



Figure 3-5



Figure 3-6

(Suite)

TABLEAU 3-1 Techniques de drapage—suite**Position****Description**

Cou et épaule, en décubitus

Le drap du dessus est replié vers le bas juste en dessous des clavicules pour exposer les insertions proximales des muscles sternocléidomastoïdiens et pour laisser couverts les seins de la patiente. Remarque : sur cette photo, le thérapeute profite de ce drapage pour s'occuper des points gâchettes de ces muscles tout en soutenant la base du crâne avec l'autre main (figure 3-7).



Figure 3-7

Dos en latérocubitus

Pour exposer le dos d'une patiente en latérocubitus, le thérapeute utilise le drapage enveloppant. Pour maintenir le drap en place et couvrir les seins, le thérapeute incorpore une serviette pliée horizontalement de façon à fixer le bord supérieur du drap. Un coussin ou une serviette roulée est placé sous la tête afin de maintenir le rachis en alignement neutre. On peut aussi donner à la patiente un oreiller à placer devant le tronc et à « étreindre ». Cela apporte plus de sécurité et d'intimité (figure 3-8).



Figure 3-8

Membre supérieur, en latérocubitus

Pour accéder au membre supérieur d'une patiente en latérocubitus, sortez le membre supérieur de dessous le drap, puis arrangez le drap afin de couvrir les seins. Pour le confort de la patiente, le membre supérieur exposé peut être placé sur un coussin enveloppé. Remarquez que le cou est placé sur un coussin, afin de maintenir le rachis en alignement neutre (figure 3-9).



Figure 3-9

Membre inférieur (celui qui ne repose pas sur la table), en latérocubitus

Chez un patient en latérocubitus, pour accéder au membre inférieur qui ne repose pas sur la table, découvrez la région, ramassez le tissu puis pliez-le autour de la partie supérieure de la cuisse. Assurez-vous que l'articulation du genou est fléchie d'environ 90°. Pour le confort du patient, le membre inférieur découvert peut être placé sur un coussin enveloppé (figure 3-10).



Figure 3-10

TABLEAU 3-1 Techniques de drapage—suite

Position	Description
Membre inférieur (celui qui repose sur la table), en latérocubitus	Chez un patient en latérocubitus, pour accéder au membre inférieur qui repose sur la table, découvrez la région, ramassez le tissu puis pliez le drap en l'enroulant autour de l'extrémité supérieure de la cuisse. L'articulation du genou est légèrement fléchie. Pour le confort du patient, une serviette roulée peut être placée sous sa cheville. Remarquez que l'autre membre inférieur reste couvert et soutenu par un coussin enveloppé (figure 3-11).



Figure 3-11

MANŒUVRES DE MASSAGE*Introduction aux manœuvres de massage*

L'administration d'un massage implique de toucher le corps pour manipuler les tissus mous, influencer le mouvement des fluides corporels et stimuler les réactions neuroendocriniennes. Au cours d'une séance de massage, on emploie de nombreuses manœuvres différentes. Cependant, le toucher des manœuvres est plus fondamental que les manœuvres elles-mêmes. Selon la classification du massage par la pionnière qu'est Gertrude Beard, ainsi que d'après les tendances actuelles du massage thérapeutique, le toucher d'une manœuvre de massage peut être identifié par les sept caractéristiques suivantes : profondeur de la pression, traction, direction, vitesse, rythme, fréquence et durée. Chacune de ces sept caractéristiques est décrite. Après leur description, on présente un abrégé des principales manœuvres de traitement employées dans le massage thérapeutique, avec une brève description et illustration de chaque manœuvre.

CARACTÉRISTIQUES DU TOUCHER*Profondeur de la pression*

La **profondeur de la pression**, ou la force compressive du massage, peut être légère, modérée, ou profonde.

La plupart des zones corporelles sont constituées de quatre couches tissulaires principales. Ces couches sont la peau, les fascias superficiels, les couches musculaires et les différentes enveloppes aponévrotiques. Une dysfonction est susceptible de se développer dans tout ou partie de ces couches. Quand la dysfonction est superficielle, habituellement, la profondeur de pression nécessaire est légère. Quand la dysfonction se situe dans les couches profondes, une pression plus appuyée est généralement indispensable. La pression doit être exercée à travers chaque couche successive, pour atteindre les couches plus profondes, sans dommage ni inconfort pour les tissus superficiels. Plus la pression est profonde, plus la base de contact

requis à la surface du corps est large et plus la vitesse de pénétration dans les tissus doit être lente. Pour traiter n'importe quel tissu mou, comme un point gâchette ou une contracture, le thérapeute applique le niveau de pression adapté pour atteindre le lieu de la dysfonction. Il convient de noter que la pression, du fait qu'elle comprime les tissus, modifie également la circulation des fluides à l'intérieur du corps.

Traction

La **traction** décrit la quantité de tension (étirement) exercée sur le tissu. La traction est une composante du massage du tissu conjonctif dans lequel une couche tissulaire est tractée/tirée sur une couche adjacente, contribuant ainsi à rompre les adhérences. La traction est également employée au cours de l'évaluation palpatoire des différentes dysfonctions des tissus mous, afin d'identifier les zones de liberté ou de restriction de mouvement à l'intérieur des tissus. La **liberté** se rencontre quand le tissu bouge librement et facilement; la **restriction** de mouvement survient quand le tissu est perçu comme collant, cartonné ou épais.

Direction

La **direction** peut s'orienter du centre du corps vers l'extérieur (centrifuge), ou des extrémités vers le centre du corps (centripète). En outre, la direction peut être longitudinale, le long d'un muscle en suivant la direction de ses fibres; transversale, croisant la direction des fibres; ou circulaire. La direction joue un rôle en agrandissant et allongeant des tissus mous qui présentent des dysfonctions, ou dans les méthodes qui influencent le mouvement du sang et de la lymphhe.

Vitesse

La **vitesse** est l'allure à laquelle les méthodes de massage sont appliquées. La vitesse d'une manœuvre peut être rapide, lente ou variable, en fonction des exigences du tissu à traiter et de l'état du patient (plus rapide et plus dynamisante dans les situations qui réclament une stimulation, plus lente et plus rythmée quand des influences apaisantes sont requises).

Rythme

Le **rythme** se rapporte à la régularité de l'application de la technique. Si la méthode est appliquée à intervalles réguliers, elle est considérée comme égale ou rythmique. Si la méthode est décousue ou irrégulière, elle est considérée comme irrégulière ou sans rythme. Le massage rythmique a tendance à être plus apaisant, en particulier s'il est effectué lentement et avec une pression douce à modérée. Les manœuvres sans rythme, en particulier les ébranlements et les secousses arythmiques, ont tendance à être plus stimulantes.

Fréquence

La **fréquence** est le nombre de fois qu'une méthode de traitement est répétée dans un cadre de temps limité. Cet aspect se rapporte au nombre de fois qu'on répète une manœuvre, comme une pression ou une glissée. Généralement, le masseur répète chaque manœuvre trois ou cinq fois avant de se déplacer ou de passer à une autre manœuvre. Bien que chaque application d'une manœuvre soit thérapeutique par définition, le thérapeute doit, en même temps qu'il traite, évaluer l'état de santé des tissus du patient. Si la dernière manœuvre de massage lui indique une dysfonction résiduelle, la fréquence peut être accrue et des manœuvres supplémentaires peuvent être réalisées sur ce tissu.

Durée

La **durée** a deux aspects. Elle peut signifier le temps que dure la séance, ou le temps pendant lequel une manœuvre donnée, ou une autre application thérapeutique comme un étirement, est exercée sur le même site. Typiquement, la durée d'administration d'une manœuvre donnée est d'environ 30 ou 60 secondes. Certains protocoles de traitement requièrent moins ou plus de temps.

ABRÉGÉ DES MANŒUVRES DE MASSAGE

Voici la description des six principaux types de manœuvres de massage thérapeutique : glissée, pétrissage, friction, pression statique, percussion et vibration.

Glissée

Une manœuvre de **glissée** (historiquement connue comme l'**effleurage**) est une manœuvre longue et large généralement exercée en suivant la direction des fibres musculaires. On peut également la réaliser transversalement par rapport aux fibres musculaires. Dans ce cas, on l'appelle souvent *glissée transversale*.

Dans cet exemple de glissée (figure 3-12), la thérapeute part du haut du dos de la patiente et applique une pression par l'intermédiaire de la paume de ses mains, de part et d'autre des processus épineux, jusqu'à arriver au sacrum. Les mains se séparent alors et glissent en sens inverse jusqu'au haut du dos, en utilisant juste le poids des mains. On maintient le contact avec la peau de la patiente en passant du pousser au tirer ainsi qu'entre chaque répétition.

Sur la figure 3-13, la patiente est en décubitus, la tête et le cou tournés d'un côté. La pression est appliquée avec le poing,



Figure 3-12 Exemple de glissée n° 1 : longue manœuvre de glissée le long du dos.



Figure 3-13 Exemple de glissée n° 2 : glissée le long du cou et de l'épaule.

de l'occiput à l'acromion puis de l'acromion à l'occiput. Au niveau des vertèbres cervicales, la pression se concentre sur la gouttière paravertébrale. Au niveau de la face supérieure de l'épaule, la pression se concentre sur la partie la plus charnue du trapèze supérieur.

Pétrissage

Une **manœuvre** de **pétrissage** soulève le tissu, puis le tissu est pressé à pleine main au fur et à mesure qu'il s'échappe de la main en roulant, pendant que l'autre main se prépare à soulever du tissu supplémentaire et répète l'opération. Le pétrissage de la peau est une variante de la manœuvre de pétrissage.

La thérapeute se place entre la tête de la patiente et son épaule. Cela l'aide à conserver son articulation du poignet aussi rectiligne que possible. Le trapèze supérieur est comprimé, soulevé, puis relâché (figure 3-14).

Sur la figure 3-15, la patiente est en décubitus pendant que la thérapeute pétrir la cuisse gauche de la patiente. Les mains se déplacent en sens opposé. Une main exerce une force vers l'avant pendant que l'autre tire vers l'arrière. Le tissu situé sous les mains de la thérapeute est pressé, tordu et serré. Les mains se croisent au milieu de la manœuvre.

Pression statique

Une manœuvre de **pression statique** dirige la pression vers le bas à l'intérieur des tissus, à un angle de 90° avec la surface de la partie du corps que l'on travaille (figure 3-16). Une manœuvre de pression statique étale ou déplace les couches tissulaires superficielles. Elle est souvent réalisée avec un « pompage » dans lequel la pression est graduellement accrue au fil de la manœuvre.



Figure 3-14 Exemple de pétrissage n° 1 : pétrissage du trapèze supérieur à une main.



Figure 3-15 Exemple de pétrissage n° 2 : pétrissage bimanuel de la partie antérieure de la cuisse.

La pression statique peut être réalisée avec les deux mains agissant simultanément. Dans cet exemple, la patiente habillée est couchée en procubitus sur un tapis de sol recouvert d'un drap. Son articulation de hanche droite est en rotation latérale, de manière à raccourcir les muscles visés. La thérapeute se place au-dessus de la patiente afin de pouvoir utiliser le poids de son corps. Elle place ses mains sur les muscles glutéaux et s'appuie dessus, en exerçant des manœuvres de pression statique rythmiques pour détendre les muscles.

Sur la figure 3-17, la pression statique est exercée vers le bas à l'intérieur de la musculature de la face médiale de la cuisse, à un angle de 90°. La thérapeute se penche en avant et utilise son avant-bras pour réaliser la pression statique à l'intérieur de la musculature.

Friction

Une manœuvre de **friction** mobilise les tissus sous-cutanés. Le mouvement est produit en commençant par une pression statique spécifique, modérée à profonde. Pour une friction



Figure 3-16 Exemple de pression statique n° 1 : pression bimanuelle de la région fessière.



Figure 3-17 Exemple de pression statique n° 2 : pression statique de l'avant-bras sur la partie médiale de la cuisse.

transversale ou en croisant les fibres, les tissus superficiels sont mobilisés d'arrière en avant, en travers des fibres des tissus plus profonds. Pour produire une friction circulaire, les tissus sont mobilisés en cercle.

Sur la figure 3-18, la thérapeute entrecroise (double appui) la pulpe de ses doigts et exerce la friction sur les tissus proches du bord médial de la scapula.

Sur la figure 3-19, la friction est exercée par l'intermédiaire d'un contact plus large mais toujours ciblé. La thérapeute utilise le bord ulnaire de son avant-bras. Le patient est en latérocubitus et la friction s'adresse au muscle grand dorsal.

Percussion

Une manœuvre de **percussion** (historiquement appelée **tapotement**) est un battement contrôlé des bras ou des avant-bras alors que les poignets fouettent l'air en arrière et en avant et que les mains frappent les tissus du patient. Les différentes méthodes incluent les claquemets, les tapotements, les

hachures, le martèlement et les percussions avec les poings. Les percussions peuvent aussi être classées comme mouvements d'**oscillation**.

Sur la figure 3-20, on voit le bord ulnaire d'une main en train de frapper la partie supérieure du dos de la patiente. Les doigts sont légèrement écartés pendant qu'ils se soulèvent. Au moment du contact, l'élan de la manœuvre entraîne chaque doigt à toucher celui situé au-dessus, créant ainsi un léger effet vibratoire. On peut utiliser les deux mains au lieu d'une seule.

Sur la figure 3-21, la thérapeute est debout à côté d'un patient en procubitus et utilise les bords ulnaires de ses deux



Figure 3-18 Exemple de friction n° 1 : contact manuel en double appui, friction sur le dos.

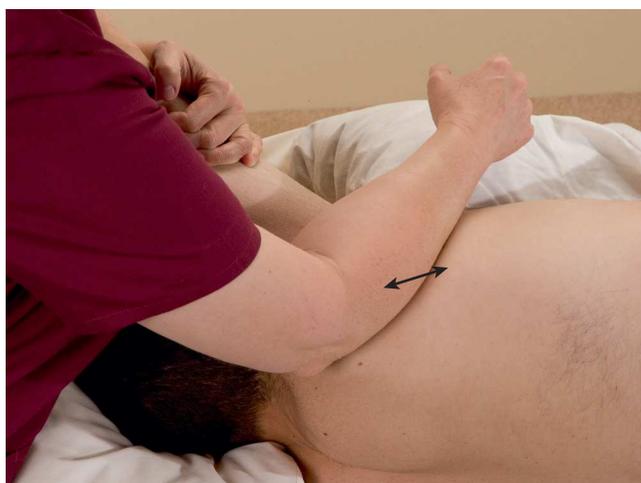


Figure 3-19 Exemple de friction n° 2 : contact par l'avant-bras, friction sur le dos.

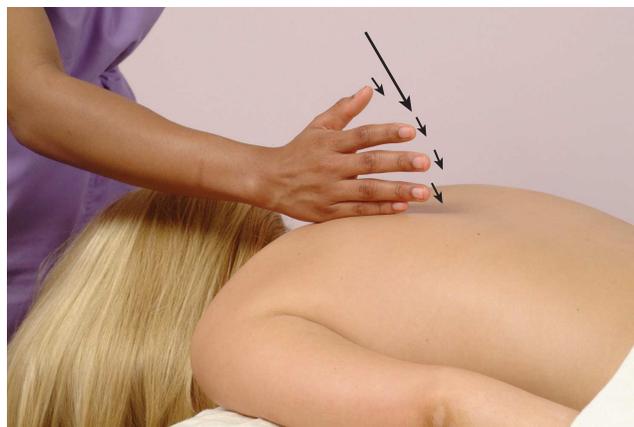


Figure 3-20 Exemple de percussion n° 1 : hachures sur le haut du dos.



Figure 3-21 Exemple de percussion n° 2 : percussion à poings souples sur le haut du dos.



Figure 3-22 Exemple de vibration n° 1 : vibration sur la cuisse.

poings souples fermés pour frapper la partie supérieure du dos du patient. On peut également employer les jointures d'un poing souples fermés pour faire des percussions sur le dos.

Vibration

Une manœuvre de **vibration** commence avec une pression statique. Une fois la profondeur de la pression obtenue, la main tremble/vibre et transmet l'action aux tissus environnants. Le ballotement est un mouvement plus ample et plus saccadé; il est habituellement exercé sur les membres du patient. Les vibrations peuvent aussi être classées dans les mouvements d'oscillation.

Sur la figure 3-22, la patiente est en décubitus, un coussin enveloppé placé sous l'articulation du genou. Des mouvements de ballotement vibratoire répétitifs sont utilisés pour détendre les muscles de la cuisse. La thérapeute se sert de la face palmaire complète de sa main pour comprimer légèrement et soulever les tissus de la patiente avant de commencer les mouvements de ballotement vibratoire.

Sur la figure 3-23, la patiente est en décubitus et la thérapeute est debout à côté d'elle. Pour s'adresser à l'abdomen, un drap recouvre la partie inférieure du corps et une taie d'oreiller pliée horizontalement couvre la poitrine. Les mouvements vibratoires commencent dans les bras de la thérapeute et sont transmis aux tissus de la patiente par l'intermédiaire de l'extrémité des trois derniers doigts. Les vibrations sur l'abdomen sont susceptibles de contribuer à stimuler le péristaltisme intestinal.

Les photographies de ce chapitre sont de Salvo S : *Massage therapy : principles and practice*, ed 3, St Louis, 2008, Saunders, et de Fritz S : *Mosby fundamentals of therapeutic massage*, ed 4, St Louis, 2009, Mosby.

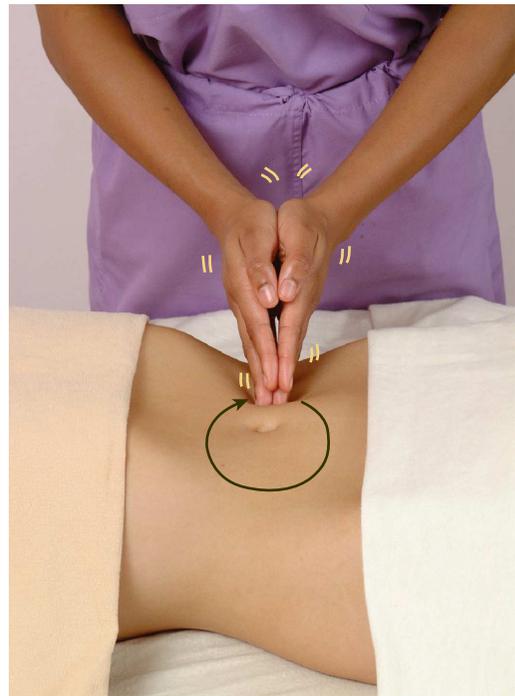


Figure 3-23 Exemple de vibration n° 2 : vibration sur l'abdomen.

Questions de révision

1. Quels sont les buts principaux du drapage?
2. Décrire brièvement les deux types essentiels de drapage.
3. La modification de la profondeur de la pression au cours d'une séance est utilisée pour quelles couches principales de tissus?
4. *Liberté* et *restriction* sont des termes utilisés habituellement pour décrire quelles caractéristiques des manœuvres de massage? Quelles significations ont ces termes dans ce contexte?
5. Dans quelles directions peut-on effectuer une manœuvre?
6. Comment la vitesse d'un massage a-t-elle une influence sur le ressenti du patient?
7. Comment caractériser le nombre de répétitions des manœuvres pendant un traitement donné?
8. Lister et décrire les deux aspects de la durée d'un traitement à base de massage.
9. Lister les six types de manœuvres principales de massage.
10. Décrire le pétrissage.
11. Décrire une manœuvre de pression statique.



Approfondissements

Pendant qu'on pratique un massage, que peut-on dire concernant l'interaction et l'importance du drapage par rapport au choix de la manœuvre? De quelle façon peut-on surmonter ces deux considérations?