

Le guide de l'ostéopathie



**Comprendre
Choisir**

Réponses d'experts

Le guide de l'ostéopathie



**Comprendre
Choisir**



**Comprendre
Choisir**

Réponses d'experts

[Ma maison](#)

[Mon argent](#)

[Ma famille](#)

[Ma santé](#)

[Mes droits](#)

[Ma carrière](#)

[Mon véhicule](#)

[Mon entreprise](#)



Plus de 5 000 documents à télécharger gratuitement

eBooks PDF, modèles de lettres, modèles de contrats, études, rapports, fiches pratiques...

www.comprendrechoisir.com

Dans la même collection



Le guide du stress



Le guide de la thalasso



Le guide de la digestion



Le guide des douleurs
musculaires



Le guide des massages



Le guide de la grossesse

Auteurs : MM. Eckert et Gaulin

© Fine Media, 2013

ISBN : 978-2-36212-160-9

ComprendreChoisir.com est une marque de Fine Media, filiale de Pages Jaunes Groupe.
108 rue des Dames, 75017 Paris

Vous pouvez partager ce fichier avec vos proches uniquement dans le cadre du droit à la copie privée. Vous n'avez le droit ni de le diffuser en nombre ou sur Internet, ni d'en faire des utilisations commerciales, ni de le modifier, ni d'en utiliser des extraits. Mais vous pouvez communiquer l'adresse officielle pour le télécharger :

<http://osteopathie.comprendrechoisir.com/ebibliotheque/liste>

Pour toute question, contactez Fine Media à l'adresse : contact@finemedia.fr



Table des matières

L'ostéopathie en un coup d'œil	7
Comprendre l'ostéopathie	8
Les sphères et techniques associées	10
Les traitements ostéopathiques	11
L'ostéopathe	12
I. Comprendre l'ostéopathie	13
Les grands principes	14
L'anatomie	17
Les personnes concernées	19
Les contre-indications	29
L'ostéopathie vétérinaire	31
🗨 Pour aller plus loin	37
Astuce	37
Questions / réponses de pro	38
II. Les sphères et techniques associées	43
La sphère structurelle	44
La sphère viscérale	48
La sphère crânienne	51
Les techniques alternatives	55
🗨 Pour aller plus loin	66
Astuce	66
Questions / réponses de pro	67
III. Les traitements ostéopathiques	70
Le système ostéo-articulaire	71
Les névralgies	83
Le système digestif	96
Le système ORL	106
La psychologie	111
🗨 Pour aller plus loin	117
Astuce	117
Questions / réponses de pro	118



IV. L'ostéopathe	121
Trouver un ostéopathe	122
Consulter un ostéopathe	128
Devenir ostéopathe	140
Les tarifs d'un ostéopathe	146
🗨️ Pour aller plus loin	150
Questions / réponses de pro	150
Index des questions et des astuces	154
Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage	155
Trouver des professionnels près de chez vous	160

L'ostéopathie en un coup d'œil



La médecine ostéopathe est une méthode thérapeutique manuelle, qui se caractérise par un certain nombre de principes. Tout d'abord, la structure gouverne la fonction : chaque partie du corps est constituée de façon à remplir au mieux un rôle en particulier (la structure intestinale est adaptée à la fonction

digestive, par exemple), et un organe ne peut fonctionner correctement que s'il respecte la forme anatomique qui doit être la sienne et s'il occupe la place qui lui revient.

Ensuite, le corps fonctionne comme un tout, c'est-à-dire que toutes les parties sont interconnectées via différents systèmes (nerveux, vasculaire, fascial, etc.), et l'être humain doit être abordé dans sa globalité. Via « la loi de l'artère est reine », le fondateur de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still, indiquait aussi que, lorsque la vascularisation d'une zone, quelle qu'elle soit, est correcte, elle peut fonctionner normalement.

Enfin, le principe d'autoguérison repose sur l'idée que le corps dispose de tous les systèmes de réparation, de défense et d'autoguérison nécessaires. Le thérapeute agit alors comme un vecteur permettant à ces forces de se manifester.

En médecine ostéopathique, on prend donc en compte la présence de trois sphères essentielles : la sphère ostéo-articulaire – abordée grâce aux techniques d'ostéopathie structurelle –, la sphère viscérale et la sphère crânienne.

Ce découpage à visée pédagogique permet d'enseigner l'anatomie et les techniques d'ostéopathie viscérale et d'ostéopathie crânienne indépendamment les unes des autres.

En réalité, chaque sphère est plus ou moins directement liée aux deux autres.

Comprendre l'ostéopathie

On a pour habitude de dire qu'il existe autant d'ostéopathie que d'ostéopathes.

C'est dire la diversité des méthodes employées.

Si chaque ostéopathe pratique selon sa sensibilité propre, la philosophie initiale reste identique.

Il en va de même pour les thérapeutes, qui ont mis en place des techniques alternatives, développées dans la droite ligne de l'ostéopathie : l'ostéopathie tissulaire, biodynamique et, dans une moindre mesure, les ostéopathes-posturologues qui intègrent des tests posturaux et des techniques spécifiques à leur pratique quotidienne.



Il s'agit là de techniques particulières à distinguer de l'étiopathie et de la micro-ostéopathie, qui partent de postulats semblables, mais qui s'en éloignent sur certains points.

Si tout le monde peut être amené à prendre un jour rendez-vous chez un ostéopathe, une certaine population a, elle, tout intérêt à s'y rendre régulièrement.

Ainsi, seront tout particulièrement intéressés par cette approche les bébés, les femmes enceintes et les sportifs.



Dans la mesure où le thérapeute s'adapte à chacun des patients qu'il a entre les mains, il saura parfaitement doser son traitement pour prendre en charge les nourrissons. Ceux-ci réagissent d'ailleurs très bien aux séances, avec des résultats souvent spectaculaires en une ou deux visites seulement.

Les femmes enceintes peuvent aussi se rendre chez l'ostéopathe, soit pour les problèmes qu'elles éprouvent au cours de la grossesse (douleurs, souvent dorsales et lombaires, problèmes digestifs, nausées, déprime, etc.), soit pour préparer l'accouchement (intervention sur le bébé in utero et travail des structures articulaires au niveau du bassin).

Les sportifs de haut niveau sollicitent également souvent les ostéopathes en diverses occasions : préparer à la reprise d'un sport ou à une épreuve, éviter les blessures, traiter les déséquilibres, effectuer un suivi, soulager les douleurs, permettre un rétablissement beaucoup plus rapide en cas de blessure, améliorer les performances.

Les sphères et techniques associées

L'ostéopathie considère le corps comme un tout, mais, pour faciliter sa compréhension, le divise en trois sphères : ostéo-articulaire (ou structurelle), viscérale et crânienne. Ces trois sphères sont interconnectées, l'une ne fonctionne pas sans l'autre. D'ailleurs, rares sont les cas de pathologies où une seule sphère est concernée. Dans la très grande majorité des cas, les consultations portent sur au moins deux sphères pour être efficaces.

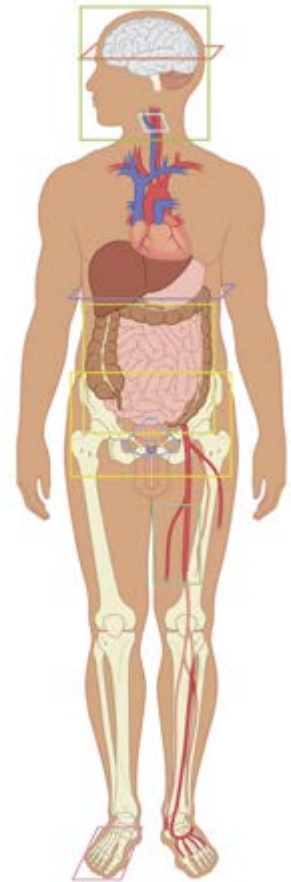
La sphère ostéo-articulaire comprend l'ensemble du système osseux et articulaire de l'organisme ; elle concerne tout ce qui touche au squelette. L'ostéopathie est souvent réduite à cet unique aspect osseux alors que, nous allons le voir, cette sphère ne compte que pour un tiers de l'approche.

La sphère viscérale s'intéresse, elle, aux organes situés dans la cage thoracique (cœur, poumons et œsophage, auxquels s'ajoute la gaine viscérale du cou), l'abdomen (tube digestif et organes associés : estomac, foie, rate, pancréas) et le petit bassin (système génito-urinaire).



Enfin, la sphère crânienne ne se limite pas à la boîte crânienne, mais comprend le crâne, la face, les membranes de tension réciproque – ou MTR – (enveloppes du cerveau et de la moelle épinière), ainsi que le sacrum (os central du bassin, relié au crâne par les MTR).

De fait, lorsque l'ostéopathe travaille sur cette sphère, il peut agir sur l'ensemble des structures nerveuses (cerveau et moelle épinière). Les ostéopathes, en travaillant sur ces trois grands pôles, sont en mesure d'agir sur l'ensemble de

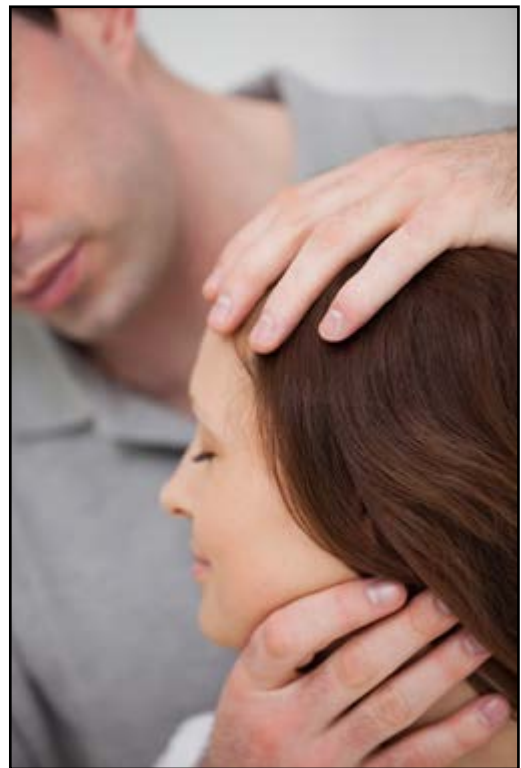


l'organisme. Ces trois sphères étant interconnectées, travailler sur un pôle aura donc un impact sur les deux autres. Ce travail est d'ailleurs nécessaire pour lever certains blocages qui, s'ils se manifestent sur une zone, peuvent avoir pour origine une autre région, et même une autre sphère. Ainsi, pour régler un problème digestif, il faut travailler au niveau ostéo-articulaire pour lever la compression d'un nerf d'origine crânienne.

Les traitements ostéopathiques

Le traitement ostéopathique permet d'aborder toutes sortes de pathologies. Celles-ci peuvent concerner :

- ▶ les os et articulations, avec notamment l'arthrose et la hernie discale ;
- ▶ les muscles, avec toutes les douleurs musculaires associées (tendinite et ostéopathie, lumbago et ostéopathie) ;
- ▶ les conséquences des chocs et traumatismes – « whiplash injury » ;
- ▶ les nerfs, avec des névralgies telles que la migraine, la sciatique, la cruralgie, la névralgie cervico-brachiale (ou NCB), la névralgie d'Arnold ;
- ▶ le système digestif, avec tous les troubles digestifs associés et, notamment, les reflux gastro-œsophagiens (ou RGO), les problèmes de digestion, la hernie hiatale, la constipation ;
- ▶ la sphère ORL, avec l'ostéopathie dentaire, l'orthodontie, les acouphènes ;
- ▶ les troubles psychologiques (troubles du sommeil, stress, dépression).



Enfin, la médecine ostéopathique peut se révéler très utile dans le cadre de la grossesse. Il est important de souligner qu'elle n'est cependant pas en mesure de tout soigner. Il faut donc connaître ses contre-indications.

L'ostéopathe

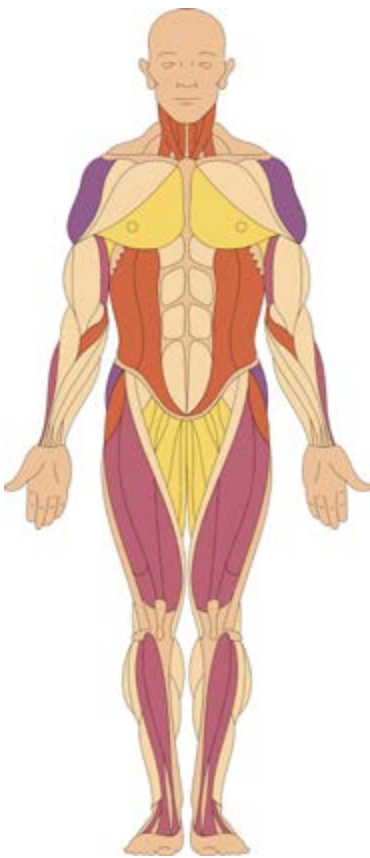
Pour savoir quel praticien consulter, il faut d'abord distinguer les ostéopathes exclusifs (qui ne pratiquent que l'ostéopathie), les kinésithérapeutes-ostéopathes (qui peuvent exercer les deux professions dans deux cabinets distincts pour rester dans la légalité), et les chiropracteurs (qui ont une approche et une conception différente). Il est intéressant pour les patients qui ne se sont jamais rendus chez un ostéopathe de savoir quel est le déroulement d'une consultation d'ostéopathie.



Il est également important de se faire une idée du tarif pratiqué (environ 50 €) et des prix des séances, en fonction de la région concernée. Il faut aussi savoir que, si la Sécurité sociale ne rembourse pas les consultations, de plus en plus de mutuelles procèdent au remboursement de l'ostéopathie.

I.

Comprendre l'ostéopathie



L'ostéopathie est une médecine douce qui respecte l'écologie des êtres vivants et qui, à l'origine, se base essentiellement sur l'anatomie. C'est en partant d'une connaissance parfaite des structures anatomiques que l'ostéopathe peut savoir comment fonctionne un organisme en bonne santé, quels sont les éléments qui affectent un organisme malade ou en souffrance, ainsi que les liens qui unissent les structures.

En tant que médecine douce, l'ostéopathie n'emploie que des méthodes naturelles, et seules les mains du thérapeute servent de vecteur au traitement.

Le principal outil de travail de l'ostéopathe est donc sa main. C'est de cet outil que vient le terme « manipuler », parfois galvaudé lorsqu'on parle d'ostéopathie. Une manipulation n'est pas brutale et

I. Comprendre l'ostéopathie

reste indolore. C'est grâce à ce membre, extrêmement sensible et qui possède de nombreux récepteurs proprioceptifs, que l'ostéopathe peut palper, tester, diagnostiquer, corriger et contrôler.

Pour cela, la main des ostéopathes est éduquée à percevoir des structures anatomiques, des macromouvements (visibles), des micromouvements (invisibles, mais perceptibles au toucher) induits par le mécanisme respiratoire primaire (MRP) et les micromouvements qui animent les fascias. Les mains de l'ostéopathe sont suffisamment sensibles pour que, traditionnellement, on parle de mains qui pensent, sentent, savent et voient.

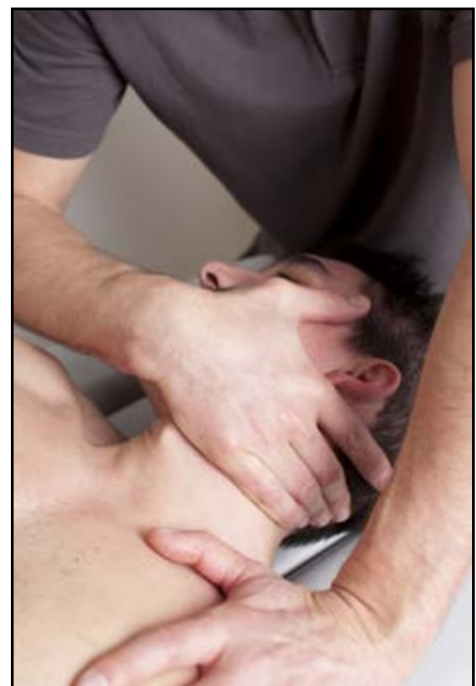
Les grands principes

Le principe ostéopathique de base est de redonner de la mobilité à toute structure qui en a perdu. On appelle « lésion ostéopathique » cette perte de mobilité ; appellation qui a évolué pour laisser la place au terme de « dysfonction somatique ». Toutes les régions du corps et tous les organes possèdent une mobilité propre.

Lésion ostéopathique

Une articulation permet un mouvement visible : le coude ou le genou peuvent, par exemple, effectuer une flexion des membres supérieur et inférieur.

Les organes et les viscères possèdent la particularité d'être animés par deux types de mouvements distincts : la mobilité – mouvement de l'organe au sein de l'abdomen ou du thorax –, et la motilité – mouvements internes de l'organe qui permettent la (di)gestion du bol alimentaire. Le crâne (ou, plus exactement, l'axe cranosacré, qui relie le bassin au crâne) a une mobilité tout aussi fondamentale que fine : on parle de « respiration primaire ».



I. Comprendre l'ostéopathie

En fonction de la structure impliquée par la perte de mobilité, l'ostéopathe utilisera différentes techniques.

En effet, on ne manipule pas un estomac comme on manipulerait une cheville ou encore l'os frontal.

Un retour à la source

Comme l'écrivait l'ostéopathe américaine Viola Frymann en 1998, « de tous les aspects du concept ostéopathique, aucun n'est, en pratique, plus important ni plus profond que la reconnaissance des lois de cause à effet : dysfonction ou pathologie ne sont qu'un effet ».



L'ostéopathe cherchera donc à remonter à l'origine du problème (la cause) sans se contenter de soigner le motif qui amène le patient à consulter (la conséquence).

C'est là une différence majeure avec la médecine occidentale classique qui cherche davantage à soigner le symptôme. C'est ce qui explique en partie les maladies chroniques non soignées traditionnellement, mais qui disparaissent en quelques séances d'ostéopathie bien menées.

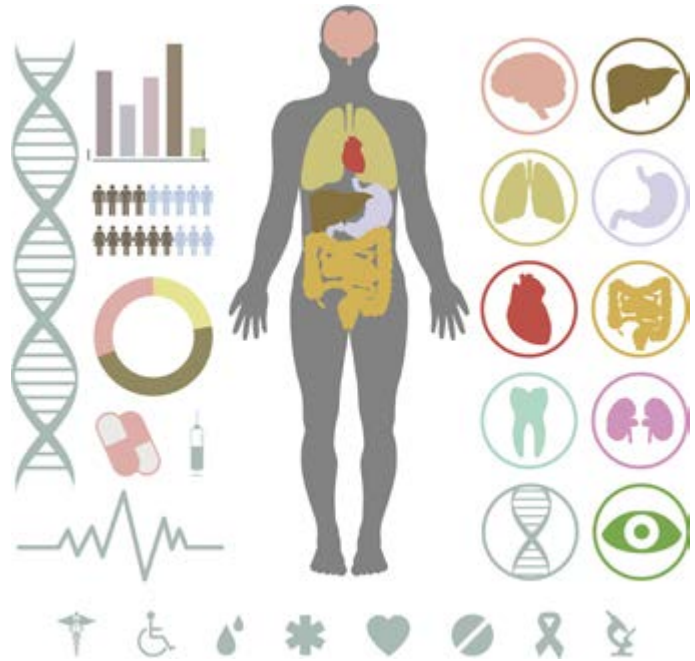
Il ne faut toutefois pas trop consulter un ostéopathe, pas plus d'une à deux fois par an en moyenne. La plupart des traitements nécessiteront d'une à trois consultations, espacées de plusieurs jours, et parfois même de semaines ou de mois.

Quelques troubles chroniques profonds nécessiteront jusqu'à dix consultations, mais c'est un maximum absolu.

De plus, il n'existe pas de traitement régulier en ostéopathie, sur le moyen ou long terme. L'excès de consultations risque, au contraire, de fragiliser le corps.

Une thérapie holistique

L'ostéopathie est également une thérapie holistique, ce qui signifie qu'elle tient compte du concept de globalité. Un ostéopathe considère le corps dans son ensemble et pas comme une accumulation de régions indépendantes les unes des autres. Bien au contraire ! Chaque zone fait partie d'un tout et le dérèglement d'une partie peut affecter l'ensemble, et avoir un retentissement à proximité ou à distance. Prenons un exemple.



Si vous vous faites une entorse à la cheville, il est possible de voir se mettre en place la chaîne lésionnelle suivante : en partant en dedans, le pied peut entraîner la fibula (ex-péroné) vers le bas ; puis en s'abaissant, la fibula tracte vers le bas le muscle long biceps, qui, à son tour, en se contractant, peut faire basculer l'os iliaque en arrière (rotation postérieure).

Ensuite, en partant en arrière, l'os iliaque peut amener une bascule du bassin ; si le bassin bascule, il amène une compensation d'équilibre au niveau de la colonne lombaire. Pour finir, l'atteinte lombaire peut se répercuter sur toute la hauteur du rachis jusqu'au crâne. Vous pouvez ainsi ressentir, quelques semaines après une entorse à la cheville, des maux de tête « inexplicables ».

Lors de la consultation, l'ostéopathe se base à la fois sur une anamnèse (interrogatoire) et sur ce que lui apprennent ses mains lorsqu'elles entrent au contact du corps. Cet ensemble de données permet une prise en charge holistique et, donc, optimale de chaque patient.

Encore une fois, retrouver l'origine première d'une pathologie ou d'une douleur est primordial. Cela permet une guérison en profondeur et évite les récurrences, presque inévitables autrement.

I. Comprendre l'ostéopathie

La loi de l'artère

Le fondateur de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still, signifiait, en disant que « la loi de l'artère est reine », que lorsque le corps est correctement vascularisé, la maladie n'a pas sa place.

Il est donc fondamental pour l'ostéopathe de bien connaître le trajet des vaisseaux et des artères afin de permettre au sang de circuler correctement. Bien irriguées, les cellules restent en bonne santé.

Ce principe est à rapprocher de l'autorégulation, sur laquelle s'appuie également l'ostéopathie. En effet, le corps possède toute la force et toutes les substances nécessaires à sa propre guérison. En ce sens, le thérapeute ne sert que de vecteur.

Remarque : *un des credo de l'ostéopathie est qu'il est préférable de travailler avec la santé que contre la maladie ; une philosophie particulièrement observée en ostéopathie biodynamique.*

L'anatomie

Puisque l'ostéopathe cherche à redonner de la mobilité aux zones qui en ont perdu, il doit connaître le fonctionnement normal des différentes structures du corps.

Principe général

Quel que soit le niveau auquel on se place, l'anatomie aura une place prépondérante. C'est en effet en se rattachant à cette base scientifique (quoique relativement variable d'un individu à un autre) que l'ostéopathe pourra redonner leur mobilité aux zones lésées, quelles qu'elles soient.



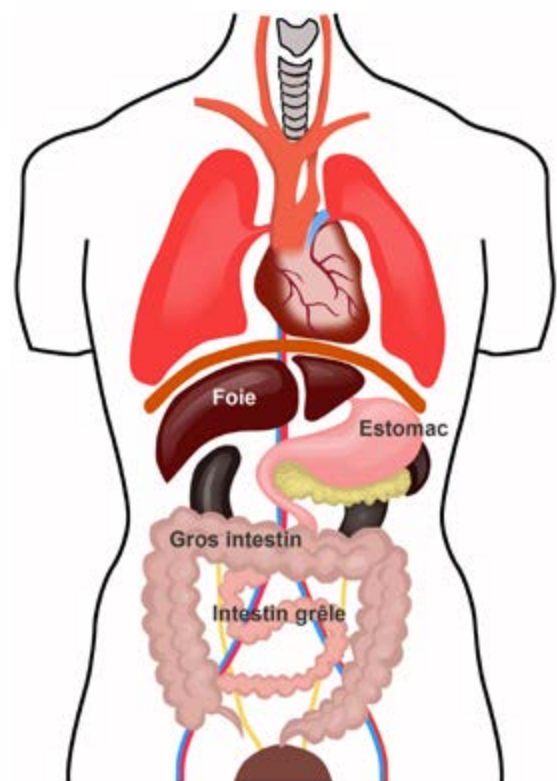
I. Comprendre l'ostéopathie

Andrew Taylor Still, le fondateur de l'ostéopathie, écrivait en 1910 :
« L'ostéopathie repose sur la perfection de l'œuvre de la Nature. Quand toutes les parties du corps humain sont en ordre, nous avons la santé. Quand elles ne le sont pas, c'est la maladie. Le fait de les réajuster fait disparaître la maladie et redonne la santé. Le travail de l'ostéopathe est de rétablir une situation normale dans l'organisme à partir d'une situation anormale : il en résultera la santé. »

Niveau viscéral

Au niveau viscéral, l'ostéopathe connaît la mobilité propre à chaque organe : cœur, poumons, estomac, foie, reins, côlon, etc. À titre d'exemple, l'estomac possède des mouvements rythmiques (liés au MRP) qui l'amènent :

- ▶ en rotation horaire (puis anti-horaire lors de la phase retour) ;
- ▶ en bascule antérieure (puis en bascule postérieure lors de la phase retour) ;
- ▶ en inclinaison gauche (puis en inclinaison droite lors de la phase retour).



Niveau articulaire

Pour ce qui est des structures articulaires, l'ostéopathe peut se fier à la région opposée qui n'est pas nécessairement touchée. Par exemple, en cas d'entorse à la cheville, il suffit de comparer la mobilité du pied douloureux à celle de l'autre pied pour voir dans quelle mesure le membre est en lésion.

De plus, l'ostéopathe testera la mobilité propre à la zone concernée : visible (macromouvements) ou fine (micromouvements).

Niveau crânien



C'est au niveau crânien que la mobilité est la plus subtile. À ce niveau, l'ostéopathe doit non seulement être capable de percevoir la mobilité d'un os par rapport à l'autre, mais également la mobilité intrinsèque de chaque os.

Là encore, il doit connaître parfaitement l'amplitude normale des os du crâne, la façon dont ils s'articulent et se mobilisent, ainsi que leur axe de mobilité.

Les personnes concernées

Les bébés peuvent bénéficier de l'ostéopathie au même titre que les adultes, et les résultats obtenus sont souvent spectaculaires. De même, l'ostéopathie est intéressante pour soulager les femmes enceintes qui souffrent de divers maux, mais également pour agir sur l'enfant en devenir. Quant aux sportifs, ils font de plus en plus souvent appel à des ostéopathes.

Nourrissons

De nombreux maux ou petits problèmes peuvent gêner les bébés dans les premiers mois de leur vie. En les emmenant rapidement chez l'ostéopathe, il est possible de leur éviter des tracas tels que les troubles du sommeil ou du comportement, les reflux gastro-œsophagiens, les déformations crâniennes,



I. Comprendre l'ostéopathie

les plagiocéphalies (aplatissement d'une partie du crâne) – souvent associées à une tête toujours tournée du même côté –, les torticolis congénitaux, les coliques (les troubles digestifs en général), un canal lacrymal bouché (ce qui entraîne un œil qui coule), ou encore, les bronchiolites, et de façon générale, tous les problèmes ORL. Cette liste, non exhaustive, donne un aperçu de l'intérêt que peut présenter l'ostéopathie pour les tout-petits. De plus, en grandissant, notamment au cours de l'apprentissage de la marche, des chutes ou des chocs sur la tête peuvent amener les parents à consulter pour leur enfant.



Les bébés peuvent rapidement présenter des troubles divers et variés. Ceux-ci ont pour origine, notamment, de mauvaises postures in utero (manque de place ou contraintes liées à la position) ; mais aussi un accouchement difficile : long (supérieur à huit heures), court (inférieur à deux heures), déclenché, retardé, aux forceps ou aux ventouses, par césarienne. Dans ce dernier cas, consulter est indispensable, car, en l'absence

d'accouchement par voie basse, le crâne du bébé n'a pas pu être modelé comme il le devrait et le corriger est très souvent nécessaire. Quel que soit le cas de figure, le nourrisson peut exprimer une souffrance soit par des pleurs ou des cris excessifs, soit simplement par un trouble physique.

En revanche, un accouchement dans de bonnes conditions n'a pas à inquiéter ; le crâne du bébé bénéficie d'un modelage lors de son passage, ce qui lui confère, généralement, un bon fonctionnement.

Il n'y a pas d'âge pour emmener un bébé voir un ostéopathe, il est d'ailleurs intéressant de faire réaliser rapidement un check-up complet. Le thérapeute pourra ainsi détecter les éventuels troubles et les régler au plus tôt. En cas d'absence de problème, l'ostéopathe saura aussi rassurer les parents. Les nourrissons étant tout particulièrement réceptifs à l'ostéopathie, une

I. Comprendre l'ostéopathie

ou deux séances suffisent, le plus souvent. De plus, les séances sont généralement plus courtes (environ une demi-heure). Il est également possible d'intervenir in utero, lorsque celui-ci est mal positionné, par exemple.

Comme pour les adultes, la séance commence par une anamnèse, c'est-à-dire un interrogatoire. Le thérapeute collecte un maximum d'informations concernant le nourrisson, l'accouchement, les troubles repérés par les parents, etc.

Il pose ensuite, avec douceur, sa main sur le bébé, qui se tient allongé sur la table d'ostéopathie ou assis contre lui, et procède à une série de tests et de manipulations extrêmement douces. L'ostéopathe se place aussi au niveau du crâne pour évaluer son MRP. Il convient de noter que l'ostéopathie tissulaire est l'approche la plus impressionnante pour les parents. Le praticien place une main sur le bassin de l'enfant, et une autre sur le crâne, puis il suit les mouvements des tissus.



Au cours de ce déroulement tissulaire, le bébé peut être soulevé de la table, se retourner, se placer dans des positions spectaculaires, parfois en pleurant. Le plus souvent, au bout de cinq minutes de mobilité, les tissus s'immobilisent. L'ostéopathe maintient alors le nourrisson dans la position dans laquelle il se trouve : la position préférentielle, celle dans laquelle il se sent bien. Cette dernière, qui peut s'avérer tout à fait surprenante (sur le côté, en hyperextension, à la verticale, en appui sur la tête, en torsion, etc.), s'accompagne soit de l'arrêt des pleurs, soit de l'endormissement de l'enfant. Les mouvements reprennent ensuite jusqu'à la libération complète des tensions.

I. Comprendre l'ostéopathie

Les bébés n'aiment généralement pas qu'on pose la main sur leur tête, et ils pleurent très fréquemment lorsque le thérapeute se place à leur crâne. Cette approche est parfaitement indolore et, si le nourrisson pleure, ce n'est pas de douleur, mais plutôt parce qu'il perçoit davantage les tensions. Il est possible de l'occuper en lui présentant un jouet, en le distrayant, mais surtout pas en le bloquant pour l'empêcher de bouger. L'ostéopathe saura s'accommoder d'un bébé en mouvements.

D'autres enfants n'aiment tout simplement pas être touchés par d'autres personnes que leurs parents, et ils peuvent être effrayés. Les papas et les mamans doivent donc être présents, rassurants, éventuellement, tenir leur enfant par la main et lui parler, lui chanter des chansons, le faire jouer, etc.

Pour les enfants les plus inquiets, la possibilité de les traiter directement dans les bras des parents reste envisageable, en dernier recours. Même lorsque les pleurs sont particulièrement impressionnants, il ne faut pas paniquer. Le thérapeute n'emploie que des techniques adaptées, et il sait ce qu'il fait.

Remarque : *certains praticiens prennent bien le temps de préparer les parents à ces pleurs, qui sont souvent plus difficiles à vivre pour eux que pour les enfants.*

Enfin, dans certains cas, les parents (le plus souvent la mère) doivent s'interroger sur les éventuels événements marquants survenus au cours de la grossesse. En effet, il sera parfois extrêmement simple de faciliter le sommeil d'un enfant particulièrement agité ou présentant un eczéma, par exemple, en retrouvant le choc émotionnel vécu au cours de la grossesse.

Si les chocs et traumatismes sont retrouvés (cherchez bien !), il faut alors raconter l'événement à l'enfant (qu'il soit éveillé ou non) en y mettant toute l'émotion ressentie à ce moment-là. Le plus souvent, libérer le nourrisson de cette charge suffit à régler de nombreux troubles, le tout ajusté par un traitement ostéopathique.

Il est important de noter que l'article 3 du décret n° 2007-435 du 27 mars 2007 interdit aux ostéopathes non médecins ou ne disposant pas d'une autorisation établie par le médecin traitant d'intervenir sur les enfants de

I. Comprendre l'ostéopathie

moins de six mois. L'autorisation médicale est censée être une attestation de non-contre-indication à l'ostéopathie. En pratique, ce décret entraîne l'impossibilité légale de traiter les nourrissons. Et cela, pour plusieurs raisons :

- ▶ presque aucun médecin généraliste ne connaît la médecine ostéopathique (a fortiori quand il s'agit de traiter les bébés) ;
- ▶ presque aucun médecin généraliste ne souhaite prendre un risque, pourtant inexistant ; car en cas de problème – ce qui n'a jamais été rapporté à ce jour –, c'est le médecin traitant qui est responsable ;
- ▶ vous trouverez avec le plus grand mal un médecin qui acceptera de vous faire l'attestation nécessaire.

Au final, la solution légale la plus simple est d'attendre que l'enfant ait six mois et un jour, mais cela est regrettable, car, d'une part, les interventions précoces sont les plus efficaces, et d'autre part, en cas de problème, celui-ci durera jusqu'à la consultation.

Femmes enceintes

La grossesse s'accompagne parfois de douleurs, notamment au niveau lombaire, de migraines, de problèmes de circulation, de troubles digestifs, etc.

L'ostéopathie est en mesure de soulager ces douleurs en intervenant au niveau des articulations ou des zones en souffrance, mais également en ayant une action extrê-

mement douce sur le bébé. L'ostéopathe agit à la fois sur le contenu (le bébé et tous les organes environnants) et le contenant (structures osseuses et musculo-squelettiques), afin de les harmoniser.



I. Comprendre l'ostéopathie

Comme dans n'importe quelle consultation ostéopathique, le praticien procède à une anamnèse. La principale différence réside, d'une part, dans la position à faire adopter à la patiente en fonction du stade de la grossesse auquel elle se trouve et, d'autre part, de ses possibilités en rapport avec une éventuelle douleur. Ainsi, plus le terme est proche, plus il sera conseillé de s'allonger sur le côté gauche (décubitus latéral gauche). L'ostéopathe procède ensuite à une séance classique, sans toutefois effectuer de trust ; surtout que certaines techniques ne sont tout simplement pas réalisables ou souhaitables en cas de grossesse. Le thérapeute privilégie généralement les techniques douces, de fascia ou de crânien, en évitant de perturber le bébé ; celui-ci peut toutefois se manifester au cours de la séance. En outre, les techniques viscérales ne sont pas exclues, elles tiennent simplement compte d'une anatomie modifiée et de la présence d'un être vivant dans le ventre.



Enfin, et c'est là que réside la principale particularité, les ostéopathes peuvent travailler « avec » le bébé. En posant la main sur l'abdomen, ils peuvent avoir une interaction avec l'embryon ou le fœtus. Certaines patientes consultent, notamment, pour demander le retournement d'un bébé

mal positionné. Si l'ostéopathe ne peut pas assurer la réussite de la manœuvre, il est fréquent que celle-ci réussisse. Aucune technique particulière n'existe, il s'agit simplement de libérer les structures et de redonner un maximum de liberté aux organes pour que le bébé, défait de toute contrainte, puisse se positionner correctement. En outre, il n'existe pas véritablement de contre-indications ; simplement, l'ostéopathe prendra le maximum de précautions, notamment lorsque les grossesses ont moins de trois mois.

Même si les risques sont limités (pour ne pas dire inexistant), d'un point de vue légal, il est préférable pour les ostéopathes d'éviter les techniques concernant le petit bassin au cours du premier trimestre.

I. Comprendre l'ostéopathie

Par ailleurs, l'accouchement, tout comme la grossesse, n'est pas toujours une partie de plaisir, et l'ostéopathie permet de faciliter ces étapes cruciales. L'ostéopathe ne peut pas intervenir au cours de l'accouchement lui-même s'il n'est pas également médecin. En effet, rares sont les hôpitaux ou les cliniques qui accueillent ces thérapeutes, sans compter que, de nos jours, l'accouchement est un acte hautement médicalisé ; il reste l'affaire d'équipes spécialistes.

En revanche, là où l'ostéopathie se révèle intéressante, c'est dans sa préparation. Comme toujours, l'ostéopathe va chercher à redonner le plus de mobilité possible à toutes les structures. Dans le cadre de la grossesse, de nombreuses contraintes s'exercent, aussi bien sur la mère que sur l'enfant. Favoriser la mobilité de l'ensemble de l'organisme ne peut que soulager ces pressions. La femme enceinte peut donc se rendre chez son ostéopathe pour des douleurs ou des problèmes circulatoires, mais également pour faciliter l'accouchement à venir. Pour cela, l'ostéopathe s'attachera à redonner de la mobilité à quelques zones en particulier :

- ▶ le bassin et l'ensemble des articulations qui le composent, à savoir la charnière lombo-sacrée (articulation entre la cinquième vertèbre lombaire et le sacrum), et les articulations sacro-iliaques (entre le sacrum et les os iliaques, de chaque côté) ;
- ▶ la symphyse pubienne, qui n'est pas une véritable articulation, mais dont la souplesse est essentielle ;
- ▶ l'articulation sacro-coccygienne, qui articule le sacrum avec le coccyx ;
- ▶ le rachis ;
- ▶ les muscles situés en périphérie de ces deux structures osseuses ;
- ▶ le diaphragme.



I. Comprendre l'ostéopathie

L'ostéopathie présente également un grand intérêt suite à l'accouchement. En effet, le thérapeute peut intervenir dans différents domaines : la prise en charge du nourrisson et des éventuelles lésions à corriger ; mais aussi de la mère, pour préparer à la rééducation du périnée, en rééquilibrant les structures qui ont pu être perturbées (périnée, bassin, coccyx...). Enfin, l'ostéopathe peut aider à dépasser le « baby blues », s'il existe. Il est également fondamental de travailler la colonne lombaire chez les femmes qui ont eu une péridurale ; en effet, la piqûre crée, dans plus de 80 % des cas, une fixation de la dure-mère au niveau vertébral. Les conséquences sur l'axe cranio-sacré sont évidentes si l'on se réfère à l'anatomie des membranes de tension réciproque (MTR). Les symptômes les plus courants consécutifs à une péridurale sont alors des douleurs lombaires et des migraines.

Sportifs



Les sportifs professionnels s'intéressent de plus en plus à l'ostéopathie, car elle peut être utile à plus d'un titre : elle assure une action préventive, traite certains déséquilibres, garantit un suivi, soulage des douleurs, améliore les performances et prépare à une épreuve. Les sportifs soumettent leur corps à des contraintes importantes, qui sollicitent l'ensemble des structures biomécaniques : articulations, muscles, tendons, ligaments. L'intervention d'un ostéopathe peut donc être tout à fait intéressante, qu'il s'agisse d'un amateur voulant pratiquer sans risque tout en se faisant plaisir, d'un semi-professionnel souhaitant améliorer ses performances ou d'un professionnel désireux de récupérer rapidement après une

blessure ou cherchant à se préparer. L'aspect préventif est également fondamental et, au sein d'équipes importantes, le thérapeute pratique en étroite collaboration avec toute une équipe médicale (pluridisciplinaire). En outre, la

I. Comprendre l'ostéopathie

pratique ostéopathique chez les sportifs varie en fonction de l'âge, de la condition physique, de la demande du patient, du lieu d'intervention et de l'urgence de la situation.

Il est possible pour des sportifs de consulter des ostéopathes même en dehors de tout problème particulier.

En effet, une visite régulière (une ou deux fois par an) garantit une prévention efficace. Ils peuvent ainsi rééquilibrer les différentes structures avec facilité, aucun blocage particulier n'étant à prendre en compte. Le thérapeute devra toutefois faire attention à ne délaissier aucun paramètre, dans la mesure où, si une chaîne lésionnelle en devenir n'est pas corrigée dans son entier, des pertes de compensation (douleurs consécutives à un traitement partiel) surviendront.

Le traitement des sportifs privilégiera les techniques d'ostéopathie structurelle. En effet, les zones les plus souvent sollicitées étant essentiellement d'ordres ostéo-articulaire et musculo-squelettique, des douleurs musculaires peuvent survenir.

Bien entendu, il ne s'agit pas d'une réalité figée, et l'ostéopathe devra adapter son traitement à son patient. Il est, par exemple, nécessaire d'avoir une approche crânienne plus spécifique chez un boxeur que chez un archer (tir à l'arc).

Dans tous les cas, les techniques doivent être parfaitement maîtrisées et précises. Si la plupart des séances exigent une mise au repos pendant quelques jours, cela n'est pas toujours possible chez les sportifs ; le traitement doit donc offrir un résultat rapide. D'un autre côté, il permettra de raccourcir considérablement la durée d'immobilisation ou de consolidation des blessures les plus graves (entorses et tendinites, notamment).



I. Comprendre l'ostéopathie

D'autre part, un suivi thérapeutique est parfois indispensable. Bien que les sportifs souhaitent le plus souvent des résultats rapides, afin de pouvoir reprendre leur activité au plus vite, plusieurs séances sont parfois nécessaires.

Par ailleurs, pour les sportifs de haut niveau, s'assurer régulièrement qu'aucune chaîne lésionnelle n'est en train de s'installer peut être très profitable (l'ostéopathe-posturologue est particulièrement bien placé pour effectuer ce type de diagnostic).

Le professionnel peut aussi participer à l'amélioration des performances sportives en ajustant au mieux les différentes structures, en augmentant l'amplitude des mouvements et en permettant des gestes plus fluides et une meilleure perception de son corps.



Enfin, avant une épreuve sportive, il est aussi intéressant de consulter un ostéopathe. Plusieurs paramètres seront toutefois à considérer. Il faudra d'abord éviter de se rendre pour la toute première fois chez un ostéopathe avant une épreuve sportive. En effet, les réactions sont parfois imprévisibles, et effectuer un effort important alors que le corps cherche à s'adapter n'est pas forcément une bonne chose.

En fonction des ajustements, il faudra consulter plus de trois jours avant l'épreuve, de façon à laisser au corps le temps d'intégrer les nouvelles informations. Il est toutefois possible de faire des ajustements mineurs, quelques heures avant l'épreuve.

Dans ce cas, en fonction du sport pratiqué, on procédera soit à une action de détente avec un travail crânien, soit, au contraire, à un travail plus dynamique avec une approche essentiellement structurelle.

Les contre-indications

Si l'ostéopathie est une thérapie douce qui peut soulager bien des maux, elle ne prétend pas tout soigner, et il est important d'en connaître les limites. Par ailleurs, certaines pathologies peuvent même être une contre-indication à la pratique de l'ostéopathie. Tous les praticiens ne tombent pas d'accord sur certaines contre-indications, mais comme souvent, la distinction doit être faite au cas par cas. Si on se réfère au décret n° 2007-437 du 27 mars 2007, relatif à « la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation », sont interdites les manœuvres obstétricales chez la femme enceinte, les consultations pour les nourrissons de moins de six mois, et les manipulations du rachis cervical, à moins que le patient n'ait obtenu, de la part de son médecin, un certificat médical de non-contre-indication.



Limites

L'ostéopathie n'est pas en mesure de soigner de grosses pathologies dégénératives, telles que les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson), les cancers, les maladies de système comme le sida, les troubles génétiques (trisomie 21, etc.) ou psychiatriques (autisme, etc.).

De plus, l'ostéopathie ne prend désormais plus en charge les maladies inflammatoires (toutes les pathologies en « ite »), en particulier en phase aiguë. Elle peut toutefois participer à leur guérison en dehors des périodes de crise. Elle est alors parfaitement indiquée pour éviter les rechutes ou limiter l'aspect chronique. Cela est d'ailleurs valable pour l'ensemble des pathologies citées ci-dessus. Bien que ne pouvant les guérir, l'ostéopathie peut apporter un confort aux malades et leur rendre la maladie plus supportable. C'est notamment le cas avec les trisomiques ou les autistes.

Contre-indications



Dans certains cas, l'ostéopathie est totalement contre-indiquée. Cependant, un praticien qualifié vous précisera si le cas que vous lui exposez n'est pas de son ressort, et il saura vous réorienter vers les spécialistes concernés. Les ostéopathes ne traitent pas, de manière générale, toutes les urgences : crise cardiaque, fractures, trauma crânien, accident vasculaire cérébral, dissection aortique, hémorragie, phlébite, colique néphrétique, appendicite, péritonite, hernie discale avec des

signes neurologiques, etc. De même, en cas d'importante altération de l'état général, le praticien redirigera le patient vers les services compétents. D'autre part, le praticien doit adapter ses techniques à son patient et, plus exactement, à la qualité de ses tissus. Dans la mesure où il est difficile de déterminer si un patient présente, par exemple, de l'ostéoporose (fragilité osseuse), l'ostéopathe devra soit utiliser les techniques les plus douces possible, soit ne pratiquer aucun traitement avant de procéder à des examens médicaux (radio, IRM, scanner). De manière générale, chez les personnes âgées ou fragiles, les techniques HVBA (Haute Vitesse Basse Amplitude) sont évitées.

Dans un autre registre, une contre-indication absolue au traitement est le non-consentement du patient. En effet, si un patient refuse d'être manipulé, l'ostéopathe n'a pas le droit de le lui imposer. Par ailleurs, il doit, autant que faire se peut, être à son écoute et lui proposer des techniques qui lui conviennent. Les techniques internes (toucher rectal, toucher vaginal) sont abordées au cours de la plupart des formations en ostéopathie. Toutefois, comme signalé ci-dessus, si le patient refuse cette pratique, le praticien devra utiliser d'autres méthodes. En outre, un thérapeute préfère généralement traiter tous les mineurs en présence des parents. Quelques rares



I. Comprendre l'ostéopathie

exceptions peuvent être observées dans le cadre d'un travail un peu plus émotionnel, ou si le parent présent rend le traitement compliqué, comme c'est parfois le cas.

Tous les ostéopathes ne sont pas d'accord. Si certains pensent, par exemple, que traiter un patient cancéreux est utile pour lui permettre de mieux vivre la maladie (il n'est ici pas question de le guérir), d'autres estiment qu'un risque existe, celui de favoriser la propagation des cellules cancéreuses.

Bien qu'il soit impossible de prouver qu'un traitement ostéopathique puisse aller dans le sens de la généralisation d'un cancer, certains praticiens préfèrent ne prendre aucun risque et s'abstiennent de traiter les patients cancéreux.

L'ostéopathie vétérinaire

Le champ de l'ostéopathie vétérinaire ne se limite pas aux chevaux, et les chiens et chats peuvent eux aussi bénéficier de ces soins. En pratique, la grande majorité des ostéopathes équins sont également en mesure de traiter les chiens, ce qui est fréquent, mais parfois aussi les chats. En réalité, l'ostéopathie peut s'adresser à quasiment tous les mammifères.



Ostéopathie équine

À l'origine des traitements ostéopathiques vétérinaires, et équins en particulier, se trouve un ostéopathe français, le docteur Dominique Giniaux. Ce thérapeute a étendu ses connaissances en ostéopathie humaine aux animaux.

M. Giniaux a ainsi découvert à quel point l'ostéopathie pouvait être bénéfique aux chevaux. Il consacra, par la suite, le reste de sa vie à traiter essentiellement les équidés, transmettant son savoir à quelques rares disciples. Pour l'anecdote, Dominique Giniaux eut à traiter le cou d'un girafon au zoo de

I. Comprendre l'ostéopathie

Vincennes. Les girafes possèdent sept cervicales, elles aussi, comme tous les mammifères, à la différence que chaque vertèbre, chez elles, est énorme. Il dut monter sur une échelle pour réaliser la manipulation...



Il est de nos jours plus « facile » de devenir ostéopathe équin, dans la mesure où des formations spécialisées existent. Toutefois, certains préalables sont nécessaires. Bien entendu, il faut aimer les animaux et avoir un contact particulier avec eux. Il faut également être calme et patient pour pouvoir rassurer

l'animal, ce qui participe très activement au traitement. Pour être efficace, le thérapeute doit aussi avoir une connaissance du milieu dans lequel évoluent les chevaux et leurs propriétaires. Cela est indispensable pour pouvoir mener à bien un traitement, qui repose sur un contact avec l'animal (le regarder, l'écouter, le toucher) pour, enfin, le comprendre et le traiter. Il est impératif d'obtenir le consentement du cheval pour procéder à une séance d'ostéopathie équine, et il est, pour cela, nécessaire de gagner sa confiance.

Comme dans le cadre de l'ostéopathie humaine, cette pratique est à l'écoute des tissus que le praticien a sous la main ; bien entendu, la consultation varie un peu. L'anamnèse débute par un entretien avec le propriétaire du cheval, et un maximum d'informations est glané afin de donner une piste de traitement au thérapeute : antécédents médicaux (opérations, blessures, traumatismes...), comportement, etc. Le praticien fera d'abord en sorte d'éliminer toutes les pathologies qui ne sont pas de son ressort, dans le cas où un vétérinaire n'aurait pas déjà vu l'animal. En effet, l'ostéopathe et le vétérinaire travaillent main dans la main ! Il en va de même avec le maréchal-ferrant.

Note : *l'ordonnance 2011-862 du 22 juillet 2011 légalise la pratique de l'ostéopathie animale par des non-vétérinaires, sous conditions (article 243-3 alinéa 12).*

I. Comprendre l'ostéopathie



Les pathologies que l'ostéopathe équin ne prend pas en charge sont assez proches de celles de l'humain : fractures, problèmes neurologiques associés à des lésions de moelle épinière, inflammations en phase aiguë, maladies dégénératives (cancers, tumeurs...). Une fois ces contre-indications écartées, le praticien prend contact avec l'animal de façon douce et calme, afin de ne pas l'effrayer. Les manipulations exercées sont indolores et s'effectuent naturellement, sans brutalité. Le spécialiste travaille, ensuite, sur les articulations, les tissus mous (muscles, tendons, ligaments, viscères), les fluides et le MRP.

À la différence notable des humains, les animaux ne peuvent pas exprimer intelligiblement leurs souffrances. Toutefois, les propriétaires sont souvent suffisamment proches pour déceler les problèmes qui surgissent. Les maîtres devront donc se montrer attentifs aux changements de comportement, à l'agressivité, au manque d'obéissance. De façon plus générale, un ostéopathe pourra intervenir dans de nombreux cas, qui peuvent poser problème (liste non exhaustive) :

- ▶ difficulté à réaliser des figures, à seller le cheval et/ou à le ferrer, voire refus du mors ;
- ▶ manque de coordination et tendance à trébucher, refus de certaines allures ou difficultés de transition ;
- ▶ mauvaise gestion de l'équilibre et difficultés à récupérer ;
- ▶ baisse brutale des performances et raccourcissement de la foulée ;
- ▶ boiteries, entorses, raideur, douleurs vertébrales (encolure, dos, bassin), pathologies articulaires (autres que l'arthrite) éventuellement associées à des douleurs sciatiques, mauvaises positions (cou, tête, queue), troubles digestifs (diarrhée, colique, etc.) ou génitaux (ovariens ou testiculaires) ;
- ▶ insuffisance rénale et respiratoire.

I. Comprendre l'ostéopathie



Il est également possible de faire un check-up suite à une mise à bas difficile (aussi bien chez le poulain que chez la jument) ou en cas de chute ou de traumatisme.

En pratique, l'ostéopathe équin observe le cheval immobile, puis en mouvement : au pas, au trot et,

éventuellement, même monté ou longé. Cela lui permet d'établir un premier bilan, complété par un examen. Le traitement découle de ce premier diagnostic, qui s'affine au fur et à mesure de la séance.

L'ostéopathe ne peut travailler qu'après avoir gagné la confiance de l'animal, qui refusera toute correction si elle est inadaptée, mais qui, au contraire, la facilitera si elle est indiquée.

C'est un des grands bonheurs du travail en ostéopathie équine : le cheval sait ce qui est bon pour lui !

Ostéopathie canine

Le concept ostéopathique utilisé ne diffère en rien de celui qui prévaut en ostéopathie humaine, les règles et la philosophie restent les mêmes, adaptées aux animaux.

Ainsi, en utilisant ses mains, l'ostéopathe aborde, chez le chien ou le chat, les mêmes structures corporelles que chez l'homme : les os, les muscles, les ligaments, les viscères, les aponévroses et le crâne.

Quoi qu'il en soit, le principe d'homéostasie doit être respecté. C'est avec les animaux que l'ostéopathe se fait le moins directif. Si ce principe est le même chez l'humain, le mental est souvent là pour ajouter des blocages, moins importants chez les animaux.

I. Comprendre l'ostéopathie



Enfin, la différence majeure réside dans l'abord du « patient ». En effet, chez l'homme, le contact s'effectue via l'intellect, par le biais du langage (même si celui-ci ne représente que 17 % de l'échange entre deux personnes, le reste étant constitué du langage infraverbal inconscient).

Chez l'animal, en revanche, l'aspect instinctif prime, et la

confiance prévaut. Ce sera au maître de bien connaître son animal pour dialoguer avec le thérapeute et, éventuellement, le rassurer. En effet, le maître doit prévenir l'ostéopathe si son compagnon présente un comportement inhabituel, semble souffrir, se plaint, boite, etc.

Quel que soit le motif de consultation, après avoir procédé à l'anamnèse et avoir éliminé les motifs ne relevant pas de sa compétence, le thérapeute posera ses mains sur l'animal pour confirmer ou ajuster son traitement.

Comme dans toute approche ostéopathique, c'est la globalité qui va être prise en compte.

En effet, si la conséquence est visible (le symptôme), il faudra généralement travailler en amont pour corriger la source du problème.

Ainsi, il n'est pas rare de voir un chien boiter à cause d'un trouble vertébral ou costal.

Si, de surcroît, des symptômes digestifs apparaissent, il est presque certain que le problème a une origine vertébrale. L'ostéopathe pour chien utilise des techniques spécifiques, adaptées à l'animal et absolument indolores.

Il joue aussi un rôle essentiel de prévention. Si l'animal peut être momentanément victime de douleurs dues à un blocage, à un faux mouvement, etc., son corps va s'adapter, comme tout organisme vivant.

I. Comprendre l'ostéopathie



En s'accumulant, des blocages a priori indolores et inoffensifs vont progressivement amener à des problèmes beaucoup plus handicapants (tendinite, hernie, etc.).

L'idéal est donc de consulter un ostéopathe une ou deux fois par an, ou suite à un choc, pour éviter toute

complication future. Ce principe est bien entendu valable pour les chiens d'un certain âge qui sont susceptibles de souffrir d'arthrose. En intervenant suffisamment tôt, l'ostéopathe peut faciliter la mobilité articulaire et réduire les douleurs.



Pour aller plus loin

Astuce

Une consultation en toute sérénité

Les séances d'ostéopathie peuvent parfois inquiéter les patients, que ce soit au niveau des manipulations réalisées par le professionnel, ou sur les gestes à effectuer post-consultation pour maximiser les effets de son intervention.

Pour qu'une consultation en ostéopathie s'avère fructueuse et se déroule en toute quiétude, il est d'abord nécessaire de ne pas redouter les manipulations.

En effet, de nombreux patients sont réticents à se rendre chez un ostéopathe, car l'idée que celui-ci les manipule les inquiète.

Il faut savoir que le bruit de craquement qui se fait parfois entendre est dû à la libération de gaz dans l'articulation ; un craquement n'est donc pas synonyme de correction, pas plus que l'absence de craquement ne signe l'échec de la manipulation.

En réalité, un ostéopathe dispose de très nombreux outils autres que les « trusts » (manipulations rapides des articulations vertébrales), qui lui permettent d'intervenir.

Ainsi, n'ayez pas peur de signaler à votre ostéopathe ce que vous craignez, il pourra choisir des techniques adaptées ou vous expliquer en détail le fonctionnement de la manipulation.

Ensuite, pour favoriser l'intégration du traitement ostéopathique suite à une consultation, il est important d'observer quelques règles simples.

Il convient d'abord de marcher cinq minutes en sortant du cabinet (surtout si un travail d'ostéopathie crânienne a été effectué), et de boire davantage qu'à l'accoutumée (1,5 l d'eau minérale, au moins), pendant environ trois jours, surtout suite à un travail important en ostéopathie structurelle, afin d'éliminer les toxines dégagées au cours de la séance.

Bien sûr, il est préférable d'éviter les excès ou les efforts particuliers.

Enfin, être patient est essentiel, car certaines séances demandent cinq jours avant de se révéler tout à fait efficaces.

Questions / réponses de pro

Séance d'ostéopathie pour un nourrisson

Un bébé souffre-t-il au cours d'une séance d'ostéopathie ?

 Question d'Émerick

► Réponse de Craquotte

Absolument pas. Les bébés pleurent souvent au cours des consultations chez l'ostéopathe, notamment lors du travail en ostéopathie crânienne, car ils n'aiment pas nécessairement le contact des mains sur leur crâne. Cela ne signifie en rien qu'ils souffrent.

Il est parfois normal pour eux de s'exprimer en pleurant, ce qui est leur unique moyen de communication.

L'ostéopathe adapte toujours son traitement à son patient, et cela est aussi valable pour les bébés. Il n'y a donc pas d'inquiétude à avoir.

Précisons que certains bébés ne pleurent pas du tout au cours des séances et qu'il leur arrive même de s'endormir. Dans le cas contraire, attirer leur attention suffit à les calmer, et prévoir un rendez-vous après la tétée permet souvent de garantir une consultation sans pleurs.

► Réponse d'Osteohendaye.com

Je ne pense pas que les bébés souffrent pendant la consultation. Certes, il y en a qui pleurent, notamment quand on touche au crâne, mais les appuis sont très doux. À mon avis, ces techniques rappellent des souvenirs in utero ou de l'accouchement.

► Réponse de Charles Beauclair

Non, ils ne souffrent pas. Il n'est pas rare qu'ils pleurent au cours de la séance, mais il s'agit plus d'un inconfort lié au contact d'un étranger, ou à l'inquiétude du parent qu'il peut percevoir.

C'est à l'ostéopathe d'expliquer les techniques utilisées aux parents afin de créer un climat de confiance.

► Réponse de Bruno-Marie Selme

L'expression des différents pleurs de l'enfant doit être entendue, car ils expriment différents sentiments : le cri est le premier signe de la vie.

I. Comprendre l'ostéopathie

Pendant une séance, même sur un toucher adapté, l'enfant ressent la tension et peut pleurer ; les cris s'arrêtent quand la tension se relâche.

► *Réponse de Pascal Cornebize*

Non, pas du tout. Le nouveau-né est même extrêmement réceptif à l'ostéopathie, qui s'inspire des rythmes de son organisme.

► *Réponse de Seguin*

Je pense que le bébé ne souffre pas lors d'une séance d'ostéopathie, car l'abord est normalement très doux.

Cependant, il peut être agacé par la durée de la séance, la position prolongée et le changement de son équilibre interne. Mais tout cela se révèle bénéfique par la suite.

Un ostéopathe en première intention

Puis-je me rendre chez un ostéopathe en première intention ?

🗨️ Question de Guillaume16

► *Réponse de Craquotte*

En pratique, il est tout à fait possible de se rendre chez un ostéopathe en première intention (c'est-à-dire sans passer par un médecin). Un bon professionnel saura vous dire si le problème que vous présentez est de son ressort ou non, ou si des examens complémentaires et une consultation médicale sont nécessaires.

Il peut être judicieux de se rendre directement chez un ostéopathe si l'on souffre d'un lumbago – suite à un faux mouvement – ou si l'on vient de se fouler la cheville, par exemple.

En revanche, dans les cas plus graves ou chroniques, un avis médical préalable est toujours préférable.

► *Réponse de Bruno-Marie Selme*

Il faut travailler en équipe et avoir une réelle formation à l'approche ostéopathique.

► *Réponse de Pascal Cornebize*

Absolument, c'est même sa vocation que de vous recevoir en première intention, il est formé pour cela.

I. Comprendre l'ostéopathie

► Réponse de Solaluna

Personnellement, je crois qu'il est plus prudent d'arriver chez l'ostéopathe avec le diagnostic du problème à résoudre ; par exemple, avec une radio ou le diagnostic médical.

En effet, tout n'est pas soigné par ce secteur : imaginons que vous alliez chez l'ostéopathe pour un mal de dos et qu'il s'agisse d'une tumeur...

► Réponse de Gabriel Choukroun

Oui, vous pouvez consulter un ostéopathe en première intention, le problème n'est pas la médecine ostéopathique, qui est à prendre en considération, mais le praticien lui-même.

Il est important qu'il soit en mesure de vous recevoir, de poser un diagnostic, mais aussi, de vous adresser à un autre praticien, médecin ou spécialiste, en complément s'il perçoit que votre problème n'est pas de son ressort.

► Réponse de Seguin

En effet, vous pouvez vous rendre chez un ostéopathe en première intention lorsque vous avez des douleurs, des « désordres ».

Lors de la prise de rendez-vous par téléphone, n'hésitez pas à le questionner sur votre problème et le type de réponse qu'il pourra apporter. Cela vous donnera déjà des indications sur sa façon de procéder.

Méfiez-vous tout de même lorsque le praticien prétend qu'il faudra cinq à six séances, alors qu'on ne peut pas savoir comment va réagir une personne au traitement, même si une séance n'est pas toujours suffisante.

► Réponse de Vannes Jean Chardon – Ostéopathie

Déjà, le diagnostic est posé...

Peut-être l'ostéopathie vous aidera-t-elle à conserver, voire gagner sur des restrictions de mobilité qui peuvent être à l'origine ou se surajouter à la douleur.

L'important est d'être sûr de la formation de l'ostéopathe, qui connaît les limites de ses compétences et de son intervention.

Il saura, si besoin est, vous adresser au meilleur praticien pour répondre à votre attente.

Compression du nerf médian

Mon médecin m'envoie en neurologie pour une possible compression du nerf médian. Je crains que le service de chirurgie de la main ne me propose directement une intervention.

Dois-je consulter un ostéopathe ?

 Question de Solaluna

► Réponse de PhBelcour

Vous pouvez consulter un ostéopathe, mais l'accès en service de neurologie n'est pas synonyme d'une opération.

Les examens que le neurologue pratiquera (électromyogramme, EMG, sans aucun doute) pourront, toutefois, aider l'ostéopathe à orienter son traitement.

► Réponse d'Ostéopathe Ajaccio

L'ostéopathe est un praticien de première intention habilité à recevoir directement le patient sans prescription médicale préalable. Il fait son propre diagnostic ostéopathique et décide lui-même des stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre pour le bien de son patient.

De plus, l'ostéopathe est formé à la pathologie afin de pouvoir exclure les maladies qui ne relèvent pas de son champ de compétence et, ainsi, référer le patient à la spécialité de santé la plus adéquate.

En effet, l'ostéopathie ne traite pas les maladies cancéreuses, dégénératives, génétiques, infectieuses ou mentales ; ni les fractures et les luxations orthopédiques.

Toutefois, pour ces pathologies, l'ostéopathie constitue un excellent complément de traitement pour améliorer son état général de santé.

► Réponse d'Isabelle Mainguet

Effectivement, la névralgie cervico-brachiale est une indication de l'ostéopathie. Il est préférable, cependant, de passer des radiographies de votre rachis cervical avant toute manipulation. Elles aideront l'ostéopathe, car nous utilisons plusieurs types de mobilisations, plus ou moins douces, adaptées au cas clinique.

De toute façon, si on vous propose une opération, demandez un second avis.

Comment trouver un bon ostéopathe

Pourriez-vous me donner quelques conseils pour trouver un ostéopathe de qualité et de confiance ?

 Question de LolaS

► Réponse d'Osteohendaye.com

Trouver un bon ostéopathe n'est pas toujours simple. Chacun a des besoins et des exigences différentes, un même ostéopathe ne plaira donc pas à tous. Certains veulent que ça « craque », d'autres surtout pas... En conséquence, le bouche-à-oreille ne fonctionne pas toujours.

Je conseille donc aux gens de choisir un ostéopathe D.O., c'est-à-dire ayant suivi une formation de cinq ans minimum. Comme le recommande l'OMS, la mention « D.O. » n'est pas toujours visible dans les annuaires, il faut parfois aller voir les plaques professionnelles ou téléphoner...

Ensuite, il faut essayer, et si son approche ne vous convient pas, en essayer un autre.

II.

Les sphères et techniques associées

L'ostéopathie considère le corps comme un tout, mais, pour faciliter sa compréhension, le divise en trois sphères : ostéo-articulaire (ou structurelle), viscérale et crânienne. Interconnectées, elles ne peuvent fonctionner indépendamment les unes des autres. D'ailleurs, rares sont les cas de pathologies où une seule sphère est concernée. Dans la très grande majorité des cas, les consultations portent sur au moins deux sphères pour être efficaces.

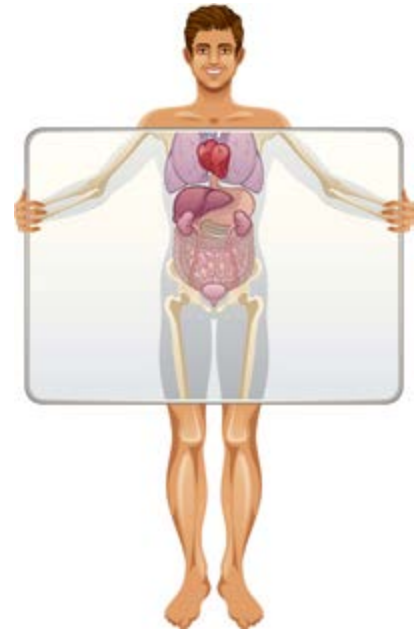
La sphère ostéo-articulaire se compose des éléments osseux, articulaires et musculaires du corps ; elle est fondamentale dans la pratique ostéopathique. On fait souvent référence aux manipulations cervicales, parfois redoutées, car prétendument risquées. En réalité, l'ostéopa-



II. Les sphères et techniques associées

thie structurelle est bien plus que cela. Toutefois, elle ne représente qu'un tiers de l'ostéopathie, les deux autres étant constitués par l'ostéopathie viscérale et l'ostéopathie crânienne.

La sphère viscérale correspond aux organes thoraciques et digestifs. Elle permet de retrouver un bon fonctionnement général de l'organisme. En effet, trois zones sont essentielles : le thorax (qui abrite le cœur et les poumons) et la gaine viscérale du cou, l'abdomen (dans lequel se trouvent les organes digestifs et les reins), le petit bassin (dans lequel on retrouve la majeure partie du système urogénital). Ces trois régions doivent impérativement fonctionner correctement pour éviter les troubles digestifs et les tensions qui peuvent se répercuter dans l'organisme et limiter le stress.



Enfin, l'ostéopathie est une thérapie unique de par son approche crânienne, qui reste sa spécificité, et qui lui permet d'obtenir d'excellents résultats. En effet, aucune autre thérapie n'accorde une telle importance au crâne et aux structures qui le composent. Mais plus encore que la boîte crânienne, ce sont les mouvements qui l'animent qui intéressent les ostéopathes. L'ostéopathie crânienne tient compte d'un mécanisme baptisé MRP, indispensable au fonctionnement du corps humain.

La sphère structurelle

L'ostéopathie structurelle est indispensable dans la mesure où elle permet d'aborder les différents segments osseux, articulaires et musculaires du corps.

Objectifs

C'est en partie grâce à elle qu'un ostéopathe peut prendre en charge une tendinite, une pubalgie, un lumbago, un torticolis, etc. Elle est pourtant indissociable des autres approches, viscérale et crânienne, avec lesquelles elle fonctionne en complémentarité.

II. Les sphères et techniques associées

Il est en effet difficilement concevable pour un ostéopathe de traiter une constipation sans aller tester (et éventuellement corriger) les vertèbres qui correspondent au côlon (vertèbres lombaires en l'occurrence).

Inversement, traiter des vertèbres lombaires sans aller voir le bon fonctionnement du côlon et le bon équilibre du MRP au niveau du crâne n'est pas conceptuel.

Trusts

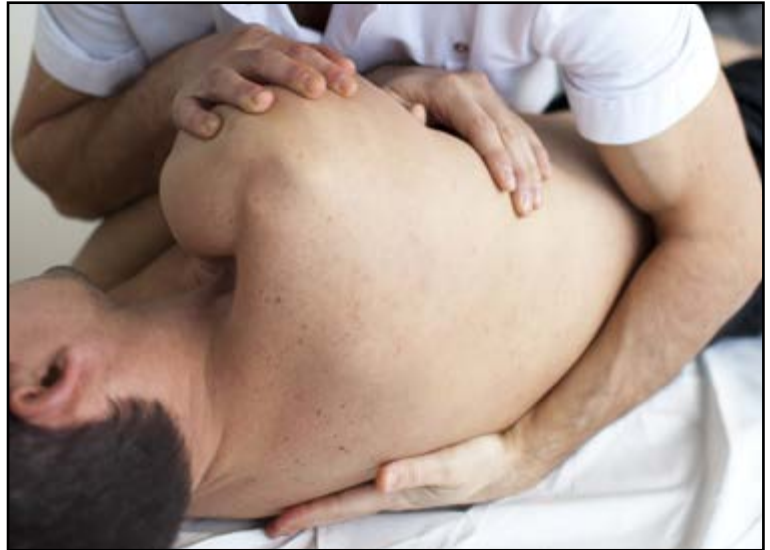
Les trusts sont des manipulations dites HVBA, c'est-à-dire très vives (haute vitesse) et pratiquées sur une courte distance (basse amplitude).

L'ostéopathie structurelle se résume à la manipulation rapide de quelques articulations vertébrales seulement.

Il faut savoir que l'ostéopathe dispose de toute une série de techniques permettant de traiter le système ostéo-articulaire, et il est évident qu'il n'utilisera pas des techniques de trust sur des personnes âgées ou des nourrissons.

Concrètement, l'ostéopathe amène en douceur l'articulation qu'il souhaite manipuler au maximum de son amplitude, sans forcer. Lorsqu'elle atteint ce point, la barrière motrice, le thérapeute effectue un trust qui a pour objectif de « surprendre » le système nerveux.

Ce dernier est pris de vitesse et, par action réflexe, la mobilité retrouvée de l'articulation libère l'ensemble de la zone. Cette manipulation, bien pratiquée, est parfaitement indolore. Beaucoup de gens redoutent pourtant ce type de techniques. Il faut savoir que la formation en ostéopathie comprend leur enseignement dès les premières années (en fonction des écoles). Elles sont



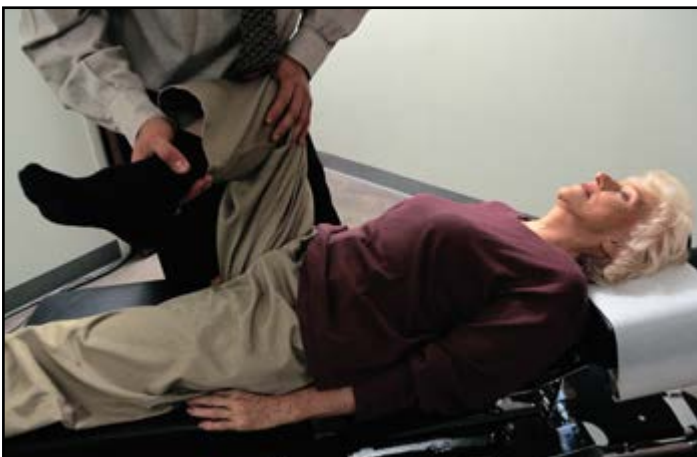
II. Les sphères et techniques associées

parfaitement encadrées, et les praticiens peuvent être amenés à effectuer des tests avant manipulation, notamment au niveau cervical (cou), pour s'assurer qu'aucun risque n'est pris.

En outre, certains praticiens ne pratiquent pas du tout de trusts, car cela ne correspond pas à leur sensibilité, parce que ces techniques leur paraissent inefficaces ou qu'ils préfèrent passer par d'autres biais. À l'inverse, d'autres ne font que cela. Il est évident que, dans ce cas, on ne peut espérer obtenir des résultats durables que dans un nombre de cas extrêmement limité. In fine, la majorité des praticiens qualifiés pratiquent des trusts avec modération, en fonction des besoins et sur une certaine population.

Pour livrer quelques chiffres, on comptait, dans les années 1990, environ un accident pour un million de manipulations, l'accident étant dû à un praticien non ostéopathe. En parallèle, on recensait un mort pour 250 000 prises d'anti-inflammatoires.

Techniques d'énergie musculaire



Si les trusts ne peuvent pas être pratiqués sur tout le monde, comment les ostéopathes peuvent-ils soigner un torticolis chez une personne âgée, par exemple ? La réponse est simple : les ostéopathes disposent d'autres outils. Parmi les plus remarquables, on retrouve les techniques dites « d'énergie musculaire » (techniques de Mitchell).

Comme leur nom l'indique, elles utilisent l'énergie musculaire du patient pour amener une correction en douceur.

Les muscles font le lien entre différents segments osseux et permettent la mobilité du corps par le biais des articulations. Aussi, il est possible d'utiliser cette fonction pour corriger les structures en perte de mobilité. En se servant d'une force généralement très faible, il est possible de libérer des articulations

II. Les sphères et techniques associées

sévèrement bloquées. Ces techniques sont de plus faciles à mettre en œuvre puisqu'il suffit de demander au patient une légère contraction contre résistance (le praticien effectue un contre-appui, généralement avec sa main), selon un axe précis, qui dépend de l'articulation à corriger. Certaines techniques se pratiquent assises, d'autres allongées (sur le côté, le ventre ou le dos). Petite particularité au niveau de certaines articulations costales où c'est la respiration qui est utilisée. Pour comprendre comment fonctionne une technique d'énergie musculaire, vous pouvez réaliser ce petit test, chez vous :

- ▶ Prenez un partenaire et, debout, demandez-lui de tourner la tête autant que possible à gauche ; puis à droite, en étant placé derrière lui. Vous remarquerez sûrement que la tête va moins loin d'un côté.
- ▶ Demandez alors à la personne de tourner la tête du côté limité (ou de n'importe quel côté, si vous n'avez pas remarqué de limitation particulière) et, en lui demandant de relâcher la tête et de se laisser faire, en restant placé dans le dos, amenez la tête dans le même sens au maximum de son amplitude sans forcer.
- ▶ Maintenez la tête dans cette position et demandez à la personne devant vous d'exercer une très légère force, comme si elle voulait ramener sa tête au centre. De votre côté, exercez une petite résistance de façon à bloquer la rotation (toujours sans forcer). Après douze secondes de poussée, demandez à la personne de relâcher, attendez deux ou trois secondes, et augmentez légèrement la rotation, toujours dans le même sens.
- ▶ Répétez l'opération poussée-relâchement-gain d'amplitude trois fois de suite.
- ▶ Ramenez ensuite la tête droite et refaites le test du début. Vous remarquerez que la tête n'est plus limitée, qu'elle a gagné en amplitude. Vous venez de réaliser une technique d'énergie musculaire au niveau cervical !



Ostéopathie fonctionnelle



Il existe des techniques fasciales beaucoup plus fines, qui s'appuient sur les fascias, ou aponévroses, c'est-à-dire les enveloppes musculaires qui permettent le glissement des muscles entre eux (les frictions sont évitées grâce à ces fines membranes).

Grâce à sa sensibilité manuelle, l'ostéopathe peut travailler, par le biais de ces enveloppes, sur

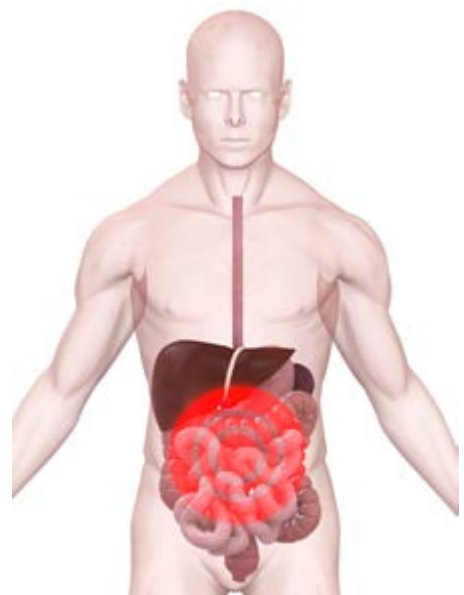
toutes les articulations et tous les muscles qui s'y attachent. On parle dans ce cas d'« ostéopathie fonctionnelle ». Les fascias étant entrecroisés depuis les pieds jusqu'à la tête, il est possible pour un ostéopathe entraîné de se placer sur n'importe quelle zone du corps pour travailler sur n'importe quelle autre. Ne vous étonnez donc pas si un praticien décide de traiter votre épaule en prenant votre main, ou de corriger vos lombaires en se plaçant au niveau des pieds. Certains ostéopathes n'utilisent que ces techniques pour corriger les problèmes ostéo-articulaires.

La sphère viscérale

Les notions de mobilité et de motilité sont fondamentales en ostéopathie viscérale.

Mobilité et motilité

Ces deux types de mouvements animent les organes et permettent à l'ostéopathe d'avoir une action sur le mouvement de l'organe lui-même, en relation avec tous les autres éléments viscéraux (mobilité), mais aussi sur le fonctionnement digestif proprement dit (motilité).



II. Les sphères et techniques associées

La mobilité des organes est essentielle, car ceux-ci s'attachent : les uns aux autres (par l'intermédiaire de ligaments qui prennent le nom de mésos), aux structures osseuses (vertèbres et côtes notamment), au muscle diaphragme.

Ainsi, en cas de problème viscéral, le retentissement peut être fonctionnel (problèmes respiratoires – poumons – et de transit – intestin grêle et/ou côlon) ou structurel (problèmes lombaires, dorsaux, cervicaux, costaux).

La motilité dépend en partie du bon fonctionnement du muscle diaphragme, extrêmement puissant, puisque c'est le principal moteur de la respiration. À l'inspir, alors que les poumons se remplissent d'air, il s'abaisse ; à l'expir, lorsque les poumons relâchent le gaz carbonique, il remonte.

Ce mouvement de va-et-vient « brasse », en quelque sorte, les organes et permet un bon fonctionnement de tous les éléments qui composent la cavité abdominale.

Aspect neurologique



L'aspect neurologique dans la sphère viscérale est très important.

Outre les nombreux neurones qui se trouvent au niveau intestinal, un lien direct peut être fait entre le crâne et la cavité abdominale via le nerf pneumogastrique (ou nerf vague) – dixième paire de nerfs crâniens.

Au niveau du crâne naissent douze paires de nerfs crâniens. Presque tous restent cantonnés à la tête, contrairement à la dixième paire

qui descend jusque dans l'abdomen. À ce niveau, le nerf pneumogastrique innerve les organes et joue un rôle fondamental au niveau digestif. Cela peut en partie expliquer pourquoi des problèmes crâniens ont un retentissement digestif, et vice versa.

II. Les sphères et techniques associées

L'autre particularité de la sphère viscérale, au niveau neurologique, est d'être régie par un système nerveux propre, dit autonome, le Système NeuroVégétatif (SNV). Lorsque nous respirons, digérons, que notre cœur bat, etc., c'est le SNV qui gère, et cela en l'absence de tout contrôle volontaire. Le SNV se subdivise lui-même en deux systèmes distincts : le système sympathique (ou orthosympathique) et le système parasympathique. Ces derniers agissent de concert pour assurer la régulation des fonctions viscérales, et il sera possible pour l'ostéopathe d'agir par l'intermédiaire de la sphère crânienne et de la colonne vertébrale (lieu à partir duquel émergent les nerfs qui innervent les organes), comme le font les chiropracteurs.

Actions ostéopathiques

Comme nous venons de le voir, de nombreux abords sont possibles au niveau viscéral. L'ostéopathe doit donc, comme toujours, se fier, d'une part, à l'anamnèse (interrogatoire préliminaire à tout traitement ostéopathique), d'autre part, à ce qu'il perçoit dans les tissus du patient.

En fonction de ces éléments, il choisira d'avoir une action de :

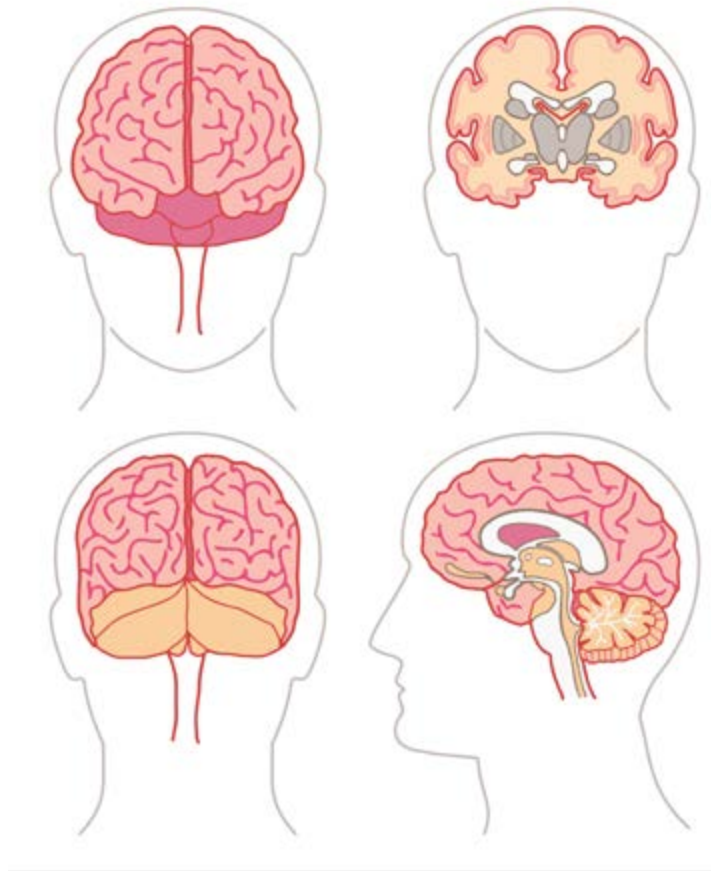


- ▶ rééquilibrage des liens viscéraux pour permettre un bon fonctionnement des organes par rapport à leur point d'attache ;
- ▶ correction de la mobilité par rapport au diaphragme et aux autres viscères ;
- ▶ relance du fonctionnement intrinsèque de l'organe (désengorger un organe, jouer sur une sécrétion hormonale, par exemple) ;
- ▶ sur les nerfs et organes qu'ils innervent via les vertèbres (d'où ils émergent).

La sphère crânienne

L'ostéopathie crânienne est particulièrement intéressante dans la mesure où elle est d'une extrême douceur, d'une efficacité remarquable et d'une totale innocuité.

En effet, puisque l'ostéopathe travaille avec la santé et non contre la maladie, il ne sert que de point d'appui au corps, qui va se libérer lui-même des tensions qu'il s'est vu contraint de mettre en place.

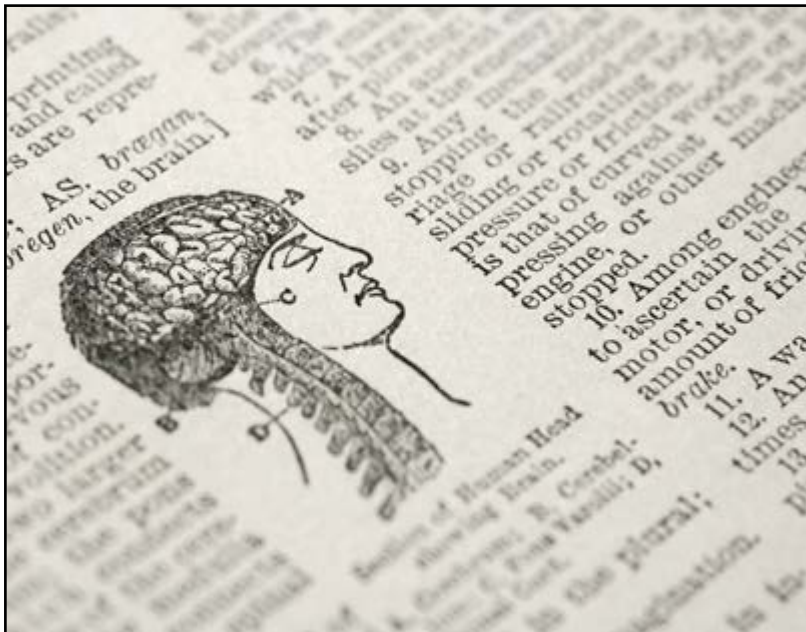


MRP

Le mécanisme respiratoire primaire est un mouvement involontaire et rythmique. Un peu comme la respiration pulmonaire, il fluctue par cycles d'expansion-rétraction (inspir-expir), à raison d'environ douze cycles par minute. Indispensable au bon fonctionnement de l'organisme, ce mécanisme se met en place bien avant la naissance, in utero, et donc, bien avant la respiration pulmonaire elle-même.

Le MRP est invisible à l'œil nu, et seules les mains entraînées de l'ostéopathe (ou presque) peuvent percevoir cette respiration très subtile. Perceptible dans l'ensemble du corps, le MRP est tout particulièrement travaillé au niveau du crâne, où il prend sa source.

Ce mécanisme fonctionne grâce à la combinaison de cinq éléments, à la fois distincts et connectés. Il s'agit de la motilité du SNC (Système Nerveux Central), la mobilité des os du crâne, l'action des membranes de tensions réciproques, la fluctuation du LCR (Liquide CéphaloRachidien), et la mobilité du sacrum entre les iliaques.



La mobilité/motilité du cerveau à l'intérieur de la boîte crânienne participe au MRP.

L'ensemble des structures nerveuses est donc également animé par un mouvement d'expansion-rétraction. L'ostéopathie considère que les os du crâne sont mobiles les uns par rapport aux autres.

En effet, W.G. Sutherland, élève du Dr Andrew Taylor Still, fondateur de l'ostéopathie, observa sur un crâne des sutures qui semblaient permettre aux os de s'articuler entre eux (comme les ouïes d'un poisson). Il s'efforça, dans un premier temps, de chasser cette idée saugrenue, mais s'attacha finalement (dans les années 1920) à prouver que le crâne ne bougeait pas. Il fut forcé d'admettre que les os, non seulement, s'articulaient bel et bien entre eux, mais également, qu'ils le faisaient selon des axes bien précis.

De là naquit l'ostéopathie crânienne, qu'il continua à développer le restant de sa vie.

La mobilité des os du crâne est donc un concept tout à fait spécifique, et fortement contesté par le corps médical, qui considère que, une fois l'âge adulte atteint, les os du crâne sont soudés, figés et immobiles.

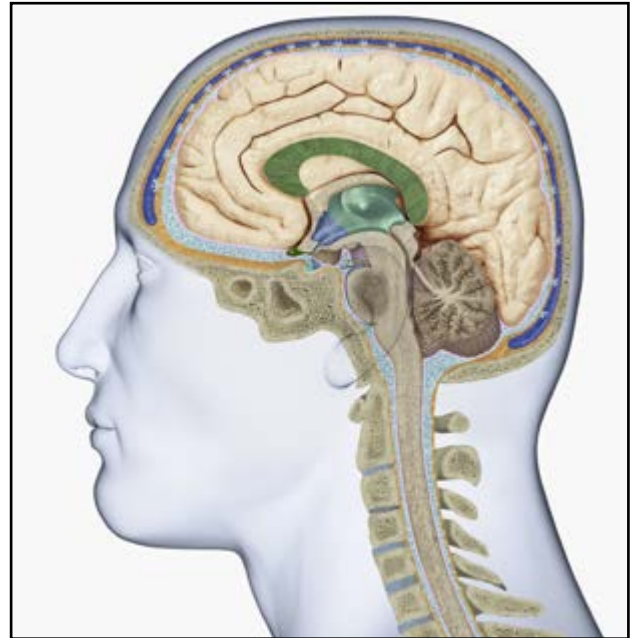
Plusieurs études et mémoires ont pourtant prouvé la mobilité effective des os du crâne.

Bien que de l'ordre de vingt-cinq à quarante-cinq microns, elle est parfaitement perceptible pour la main entraînée de l'ostéopathe.

Remarque : *une feuille de papier à cigarette n'est épaisse que de quelques microns.*

Actions

Les membranes de tensions réciproques sont des enveloppes qui protègent les structures nerveuses (cerveau et moelle épinière). Elles sont composées de plusieurs feuillets dont le plus important, pour l'ostéopathe, est la dure-mère. Cette dernière possède des expansions, notamment la faux du cerveau, la tente du cervelet et la faux du cervelet. C'est sur ces expansions, qui s'attachent sur la face interne des os du crâne, que l'ostéopathe est capable de travailler.



Le liquide céphalorachidien, qui circule dans l'ensemble du système nerveux (entre les différents feuillets des MTR), participe au MRP. Bien que la circulation effective de ce liquide ne soit que d'un centimètre par heure, l'ostéopathe est à même de percevoir les ondes du MRP, qui circulent par vagues. Le LCR navigue également dans l'ensemble de l'organisme à travers de minuscules tubules. Il sert à véhiculer les nutriments vers les cellules, à évacuer le déchet et à transmettre des messages hormonaux. Il joue donc un rôle crucial. Cinquième, et dernier élément, autorisant le MRP : la mobilité de l'os sacré (terme anatomique), c'est-à-dire le sacrum. Cet os central du bassin, entouré par les os iliaques avec lesquels il s'articule, est également relié au crâne par la dure-mère. Sa mobilité doit être en harmonie avec celle perçue au niveau crânien. C'est la raison pour laquelle de nombreux ostéopathes effectuent un test en début ou en fin de consultation, en plaçant leurs mains à la fois sous le bassin et sous la tête, pour s'assurer de l'harmonie et de l'équilibre existant entre ces deux pôles.

En résumé, l'ostéopathe s'attache à vérifier le MRP selon son rythme, son amplitude, sa force. Le praticien contrôle le nombre de cycles d'expansion-rétraction (baptisés « flexion-extension » en ostéopathie) par minute.

II. Les sphères et techniques associées

Généralement, le rythme est de dix à quinze cycles/min. En deçà, on retrouve souvent des gens fatigués, voire en forte dépression lorsqu'on est à deux cycles/min. L'ostéopathe relance donc le rythme si celui-ci est particulièrement faible. Les mouvements perçus doivent aussi avoir une certaine amplitude. Il est évident que des mouvements restreints, confinés, ne témoignent pas d'une bonne vitalité. Là encore, le thérapeute s'attache à redonner une bonne amplitude aux mouvements grâce à des techniques spécifiques. Enfin, le MRP doit être puissant, et cela se ressent dans les mains. En cas de manque de force, l'ostéopathe part à la recherche du blocage et tente de le lever.

Traitement



Le terme « ostéopathe crânien » ne veut rien dire dans la mesure où un ostéopathe, par définition, pratique l'ostéopathie crânienne.

Il ne s'agit en aucune façon d'une spécialité, mais uniquement d'un des outils dont dispose le thérapeute.

Presque toutes les consultations nécessitent d'aller vérifier le bon fonctionnement du MRP. Toute perte de mobilité perçue signe une lésion, et la retrouver passe par l'investigation des différentes pièces osseuses et de leurs articulations. Une fois le diagnostic posé

(repérage du blocage et de la zone contrariée), le praticien agit sur les sutures crâniennes, sur les membranes et sur le LCR (notamment en ostéopathie biodynamique).

Pour cela, il exerce de très légères pressions (qui ne doivent pas excéder 20 g, en principe) en travaillant sur les structures crâniennes ; le sacrum doit également être investigué. De même, la relation crâne-sacrum est fondamentale.

II. Les sphères et techniques associées

Les blocages perçus sur l'axe cranio-sacré sont pour la plupart dus à des adhérences duremériennes. Il s'agit de la dure-mère (la membrane de tension réciproque la plus intéressante aux yeux des ostéopathes) qui s'est fixée à certains étages vertébraux en raison des tensions qu'elle a subies et qu'elle a cherché à compenser. De plus, bien que prenant sa source au niveau du crâne, le MRP se transmet à toutes les structures de l'organisme (os, muscles, organes, etc.), sur lesquels il est donc possible d'agir.

L'ostéopathie crânienne est utile pour soigner, par exemple, tous les problèmes touchant la colonne vertébrale, les troubles psychologiques, certaines dyslexies, les problèmes de sommeil (insomnie), et, de façon générale, les enfants (les nourrissons étant tout particulièrement réceptifs).

Les techniques alternatives

Tous les ostéopathes, ou presque, intègrent dans leur pratique une approche tissulaire.

Toutefois, l'ostéopathie tissulaire se distingue du traitement sur les fascias par son originalité. L'ostéopathie biodynamique, quant à elle, se différencie de l'ostéopathie classique, car elle n'impose absolument rien au corps. La posturologie est une science qui peut servir à optimiser la compréhension des chaînes mécaniques lésionnelles.

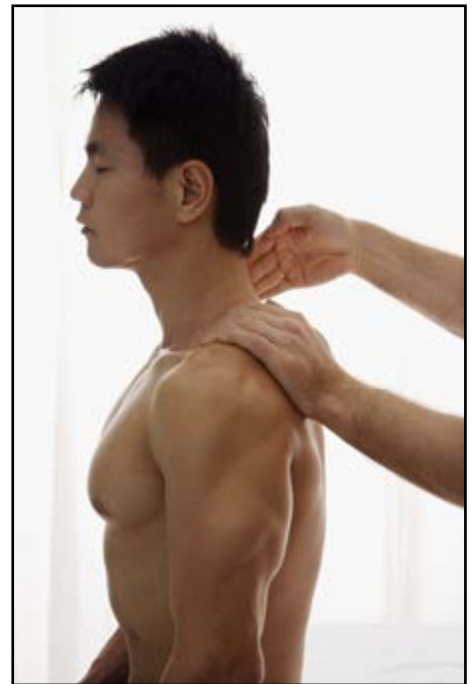
Enfin, il n'est pas toujours aisé de distinguer l'étiopathie de l'ostéopathie tant ces deux pratiques manuelles sont proches l'une de l'autre. Finalement, la différence majeure reste leurs appellations respectives. Quant à la micro-ostéopathie, elle cherche à avoir une action hormonale, en utilisant les techniques ostéopathiques et les connaissances sur l'évolution des espèces.



Ostéopathie tissulaire

À l'inverse de l'ostéopathie traditionnelle, l'ostéopathie tissulaire cherche à aller dans la densité de la matière, à véritablement entrer au contact des cellules. Le thérapeute fait alors preuve d'attention et d'intention, car il entre en communication avec des cellules douées de conscience, avec lesquelles l'intention a une importance capitale. Avec l'ostéopathie tissulaire, on ne se contente pas de travailler avec la matière, on travaille également avec l'information qui circule entre les cellules.

Les cellules du corps ne sont pas considérées comme des objets sur lesquels le praticien exerce une action extérieure, mais comme des sujets avec lesquels il est possible d'entrer en contact et de communiquer. Cette philosophie bouleverse totalement la conception du corps et l'abord qu'en fait le praticien. Le traitement devient, dès lors, une véritable collaboration entre le thérapeute et le corps du patient. En ostéopathie tissulaire, on considère qu'un corps malade a emmagasiné de l'énergie (traumatisme physique, émotionnel ou trouble métabolique) qu'il aurait dû laisser circuler. Celle-ci reste bloquée lorsqu'elle est trop importante ou lorsque le corps n'a pas le temps de s'adapter. Dans ce cas, les tissus ne sont plus en mesure de communiquer, ils se rétractent comme s'ils cherchaient à se protéger. L'ostéopathie tissulaire a donc pour objectif de relancer la circulation énergétique dans les tissus et permettre à la communication cellulaire de reprendre.



Remarque : *l'énergie évoquée n'a rien à voir avec celle que les acupuncteurs travaillent. Il s'agit d'une énergie mécanique, comme celle qui peut survenir en cas de chocs et traumatismes.*

En ostéopathie tissulaire, d'autres paramètres que le rythme, l'amplitude et la force sont pris en compte. Le praticien, cette fois, s'intéresse à des paramètres objectifs (densité, tension, vitesse) et subjectifs (présence – une meilleure

II. Les sphères et techniques associées

présence améliore la perception des mouvements qui animent le corps du patient –, attention – pour mieux contrôler les perceptions –, intention – ce vers quoi tend le praticien).



Les éléments objectifs renseignent le thérapeute sur les éventuelles restrictions qui bloquent les structures corporelles.

Le praticien cherche donc à aller au contact de la densité des structures en exerçant une pression qui peut être très importante sur la zone concernée. L'objectif est d'entrer « en accord palpatoire avec la densité ».

L'image du fruit que l'on palpe pour connaître sa maturité est tout à fait significative : un appui trop doux ne fournit aucune information fiable, un appui trop important abîme le fruit. L'appui doit donc être adapté au plus près de la structure, tout en la respectant.

Le principe est le même concernant la tension. Plus il y a de tension dans les tissus, plus le praticien met de tension dans ses mains afin de s'accorder avec celle du corps.

Au fil de la séance, la densité et la tension lâchent et se réduisent. La vitesse concerne, quant à elle, la rapidité avec laquelle vont se dérouler et se détendre les tissus lorsqu'ils se libèrent.

Ce mouvement spontané des tissus (non induit par le praticien) est la manifestation de la vitalité des cellules, qui libèrent leur énergie par vagues. Le praticien doit être attentif à ces cycles pour les accompagner sans les induire ; il ne fait que suivre l'information que le corps délivre.

II. Les sphères et techniques associées

Les éléments subjectifs sont plus subtils. La présence englobe la présence à soi et, par extension, la présence au patient.

Il s'agit de rendre son corps et sa psyché disponibles pour ce dernier. L'attention permet de localiser un espace au sein duquel le praticien focalise sa recherche ; la perception viendra de là.

Ensuite, l'intention concerne le but que se fixe le praticien, ce qu'il désire consciemment. Puisqu'il communique avec des cellules douées de conscience, un échange est possible. Naturellement, les cellules vont livrer le chemin permettant de libérer l'énergie retenue grâce au mouvement.

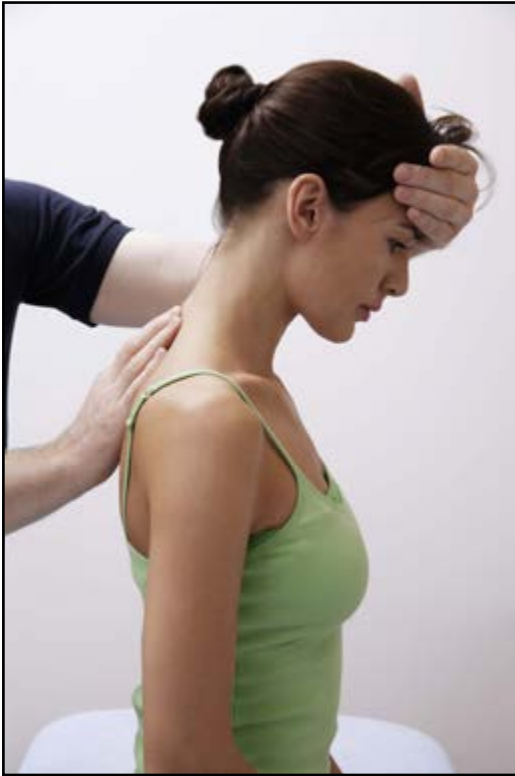
Par ailleurs, l'ostéopathie tissulaire se pratique sur un patient habillé, contrairement à la plupart des autres approches, où le patient est traité en sous-vêtements.



En se mettant en accord palpatoire avec les structures du corps, les cellules vont peu à peu céder et libérer l'énergie qu'elles retenaient en entraînant des mouvements chez le patient. Ces derniers seront suivis par le praticien jusqu'à la résolution complète des tensions. Dans ce processus de libération, le prati-

cien ne fait que servir de point d'appui au corps. Ce n'est pas lui qui effectue un acte thérapeutique technique, il laisse faire les tissus du patient qui, eux seuls, « savent ». Le thérapeute n'est guidé que par les paramètres objectifs et subjectifs.

Ostéopathie biodynamique



Dans cette pratique, le concept de globalité est prépondérant. L'ostéopathe qui adopte les principes de l'ostéopathie biodynamique est à l'écoute de tout ce qui l'entoure, et pas seulement des tissus qu'il a sous la main.

Le praticien cherche à être à l'écoute de ce qui prend le nom de « grand tout ». L'ostéopathe n'impose rien. Il n'est plus celui qui sait et qui amène le corps là où il l'a décidé. Il se plie aux lois de la nature et, pour cela, il ne fait rien d'autre que d'être présent et d'écouter (avec ses mains) ce qui se passe. L'idée de travailler avec la santé (et pas contre la maladie) prend tout son sens en ostéopathie biodynamique.

Pour cela, le thérapeute doit être tout particulièrement « centré ». Dans le même temps, il doit être capable de ne laisser qu'une partie seulement de son attention sur les tissus avec lesquels il est en contact afin de perturber le moins possible ce qui se joue naturellement. Tout cela en étant conscient de ce qui se déroule sous ses doigts.

Ainsi, l'ostéopathe se pose en observateur du moment présent et est capable de percevoir la santé qui « est » dans le corps. On retrouve ici le concept de respiration primaire. Cette notion se différencie encore du MRP en prenant le nom de « souffle de vie ».

En effet, le souffle de vie ne se limite pas aux frontières du corps, il est supposé être présent tout autour de nous. Le thérapeute serait ainsi capable de percevoir l'émergence de la respiration primaire. Lorsque l'ostéopathe atteint cette perception, il est comme en présence du sacré. Pourtant, ce ressenti n'a rien d'autre de mystique que la sensation d'être au contact de la santé à l'œuvre.

II. Les sphères et techniques associées

Comme en ostéopathie tissulaire, l'ostéopathe laisse les forces thérapeutiques (également baptisées « grande marée ») agir. Il ne sert, là encore, que de point d'appui.

Toutefois, une des différences majeures est la pression exercée. Si, en ostéopathie tissulaire, le thérapeute rentre en compression, dans la densité, en biodynamique, c'est à peine si la main du thérapeute entre au contact des tissus. Le patient ne sent parfois pas le moindre contact tant celui-ci est léger (inférieur à 20 g).

Au cours d'une consultation d'ostéopathie biodynamique, le thérapeute passe généralement une grande partie de son temps au crâne (bien que la technique puisse être pratiquée à partir de n'importe quelle autre région du corps). Dans un premier temps, il se centre en cherchant à être le plus neutre possible.

La chose n'est pas aisée dans la mesure où le simple contact avec le patient induit nécessairement un échange d'informations. Une fois cette neutralité atteinte, le thérapeute cherche à parvenir au même état de neutralité chez le patient. Ces deux étapes sont indispensables dans la mesure où la respiration primaire n'émerge que lorsque la détente et la liberté de mouvement sont permises. Lorsque le souffle de vie circule, et que le patient est synchronisé avec lui, les forces thérapeutiques agissent d'elles-mêmes.

Un patient coutumier des séances d'ostéopathie « classique » sortira en ayant l'impression de n'avoir pas été touché. Cela n'est pas faux, seule la grande marée a agi, le praticien ne servant que de vecteur. La meilleure preuve de l'efficacité de cette pratique s'observe dans les résultats obtenus. De plus, cette pratique est d'une innocuité supérieure encore à celle de l'ostéopathie traditionnelle.



Ostéopathe posturologue



La posturologie étudie l'homme dans son équilibre statique. Elle permet de comprendre pourquoi une personne adopte une position préférentielle, qui n'est pas toujours harmonieuse et est susceptible de générer un certain nombre de tensions et de troubles. En comprenant l'origine des troubles, l'ostéopathe est à même de remonter à

l'origine de l'instabilité posturale et de la corriger par une technique adaptée. Finalement, cette méthode permet de réaliser un diagnostic rapide et ciblé. De plus, elle propose un certain nombre d'outils qui offrent des réponses aux différents troubles rencontrés.

La posturologie s'intéresse à la façon dont l'homme conserve la station debout.

Pour comprendre cela, il faut savoir que le corps se sert de différents capteurs, qui lui permettent, d'une part, de connaître la position des différents segments qui le composent, et, d'autre part, de se situer dans l'espace. Il existe ainsi deux types de capteurs : les endocapteurs et les exocapteurs. Les endocapteurs permettent à l'homme de se situer par rapport à lui-même, ils comprennent :

- ▶ les muscles moteurs, dont le degré d'étirement renseigne le cerveau sur la position adoptée, et oculo-moteurs (qui dirigent les yeux), dont l'étirement renseigne lui aussi sur la position ;
- ▶ les articulations, dont les capteurs indiquent en permanence l'angulation ;
- ▶ l'oreille interne, qui stabilise les mouvements, notamment au cours des déplacements ;
- ▶ l'occlusion dentaire, avec le contact interdentaire.

II. Les sphères et techniques associées



Les exocapteurs, quant à eux, permettent à l'homme de se situer dans l'espace. Ils englobent certaines zones du pied, notamment celles en appui en position debout (voûte plantaire, talon, gros

et cinquième orteil) ; l'œil (la rétine plus exactement), qui permet de se repérer par rapport à l'environnement ; et, éventuellement, la peau, en cas de contact. Le cerveau collecte l'ensemble des informations fournies par les endo et les exocapteurs, les synthétise et en extrait un résultat destiné à faire adopter au corps la meilleure posture.

Bien évidemment, si une information est faussée, c'est tout l'équilibre postural qui en pâtit. C'est la raison pour laquelle l'équilibre des différentes structures participant à la station debout est primordial pour éviter les tensions.

En outre, le posturologue procède à une série de tests, lorsque cela s'avère nécessaire, afin de déterminer les capteurs défaillants à l'origine d'une information posturale erronée. Ces tests ont pour mission de mettre en lumière des chaînes lésionnelles musculaires (montantes, descendantes, croisées), des capteurs à corriger (pieds, yeux, dents).

Le travail pluridisciplinaire est souvent indispensable lorsqu'on pratique l'ostéopathie et la posturologie. Il s'effectue en coopération avec des pédicures-podologues capables de réaliser des semelles orthopédiques, des ophtalmologistes capables de recommander des lunettes adaptées, et des dentistes capables de corriger une malocclusion, si besoin est (lorsqu'aucune dysfonction ostéopathique de l'articulation temporo-mandibulaire n'existe).

L'ostéopathie posturale s'adresse essentiellement aux patients qui souffrent de façon chronique. Il s'agit, le plus souvent, d'un traitement au long cours, qui demande un suivi régulier pour porter ses fruits de façon durable. En effet, si les résultats sont souvent immédiats, le suivi est indispensable pour éviter les récurrences. Par ailleurs, la combinaison ostéopathie-posturologie peut être intéressante en prévention (chez les enfants en pleine croissance, par exemple) et

II. Les sphères et techniques associées

pour améliorer des performances sportives. L'ensemble des autres pathologies traitées sera, bien entendu, pris en charge aussi, avec la notion d'équilibre posturale en sus.

Étiopathie

Sémantiquement parlant, le terme « étiopathie » est plus judicieux que celui d'ostéopathie. En effet, si la seconde évoque spontanément une médecine destinée à soigner les os, l'étiopathie évoque davantage une thérapie visant à soigner la cause (du grec « aitia »). Il s'agit pourtant de l'objectif commun de ces deux disciplines, et ce, en dépit de leurs différentes dénominations. Qu'on parle d'étiopathie ou d'ostéopathie, il s'agit de pratiques manuelles (les techniques sont quasi similaires), de thérapies holistiques (prenant en compte le corps dans sa globalité), de disciplines à la recherche de la cause du dysfonctionnement, et de médecines basées sur l'anatomie, la physiologie, la biomécanique.



Le Français Christian Trédaniel, fondateur de l'étiopathie, a suivi une formation d'ostéopathie aux États-Unis. Revenu en Europe, il « crée » cette discipline en 1963. La plupart des étiopathes sont formés en Suisse (école de Genève) et, de ce simple fait, se nomment « étiopathes » plutôt qu'« ostéopathes ». De même, les étiopathes ne pratiquent pas tous le crânien alors qu'un ostéopathe s'en passe difficilement. L'étiopathie se veut résolument mécaniste et, en cela, se distingue un peu plus de l'ostéopathie qui, si elle revendique une approche scientifique (bases très sérieuses d'anatomie, de physiologie et de biomécaniques), ne dénigre pas l'aspect philosophique

II. Les sphères et techniques associées

originel. Les techniques ne diffèrent toutefois que très peu l'une de l'autre. La différence est à pousser un peu plus loin, dans la mesure où il existe de très nombreux courants en ostéopathie. Les cursus sont nombreux, les écoles aussi. En étiopathie, en revanche, comme chez les chiropracteurs, l'enseignement est harmonisé et il n'existe qu'un seul courant.

Avec la loi du 4 mars 2002, qui officialise la pratique ostéopathique et chiropractique (selon des modalités différentes), certains étiopathes se sont retrouvés sur le banc de touche. En effet, si les ostéopathes et les chiropracteurs ne pouvaient, dès lors, plus être attaqués pour exercice illégal de la médecine, les étiopathes, eux, n'étaient pas à l'abri. Ils pouvaient encore tomber sous le coup de la loi. C'est la raison pour laquelle plusieurs praticiens ont tout simplement décidé de changer leur appellation. Pour ceux qui possédaient les qualifications suffisantes, cela a pu se faire sans difficulté.

Micro-ostéopathie



Pour les micro-ostéopathes, l'homme contient en lui toutes les informations des espèces passées, dont il est la résultante.

Ainsi, lorsqu'une douleur ou une pathologie apparaît, celle-ci signe l'incapacité, pour la personne, d'aller puiser dans ses mémoires d'autoguérison

pour répondre efficacement au problème rencontré. Le traitement ostéopathique visera alors à relancer des fonctions biologiques altérées. En se basant sur les connaissances validées par le Muséum d'histoire naturelle, la micro-ostéopathie considère le corps humain comme étant le fruit de l'évolution des espèces. Il serait, dans cette optique, constitué d'un ensemble de zones anatomiques et de régulations hormonales ayant appartenu à des espèces animales antérieures.

II. Les sphères et techniques associées

Le but, pour le thérapeute micro-ostéopathe, est de faire appel aux solutions d'autoguérison présentes en chacun de nous. Si cette vision des choses est typiquement ostéopathique, l'originalité de la méthode réside dans le fait d'aller chercher ces solutions aux origines de l'humanité. En effet, l'homme conserverait en lui les solutions anciennes mises en place au cours de l'évolution pour faire face à toutes sortes de problèmes. L'objectif sera, ici, de tirer parti de ces solutions pour soigner et guérir les patients.

La micro-ostéopathie considère le symptôme comme étant un dérèglement des mécanismes d'origine. C'est, là encore, une approche évolutionniste du symptôme, celui-ci étant l'expression de la désorganisation de ces mécanismes, en réponse à un ensemble de facteurs environnementaux. Inversement,



la guérison résulte de la réorganisation, dans le corps, des modes de guérison mis en place au cours de l'évolution. Ainsi, la maladie vécue au moment présent s'intègre et s'exprime (symptôme) dans un corps composé de données millénaires.

Grâce à ses mains, en utilisant des techniques ostéopathiques, le thérapeute peut accéder à une somme d'informations neurologiques et hormonales qui traduisent, encore une fois, le fonctionnement des mécanismes d'origine. Le but sera de découvrir quel mécanisme est verrouillé et de le libérer pour qu'il puisse exprimer son potentiel d'autoguérison. Cela part notamment du principe que les espèces antérieures (qui nous composent en quelque sorte), pour survivre et continuer à évoluer, ont déjà fait face à ce type de problèmes et l'ont surmonté. Ce mode d'adaptation étant mémorisé dans nos cellules, on fait appel à lui pour, une nouvelle fois, apporter la solution appropriée.

Pour aller plus loin

Astuce

Trouver une consultation pas chère

Les séances d'ostéopathie ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale et coûtent en moyenne 50 €.

Même si elles ne sont pas indispensables et que vous n'avez pas de pathologie spécifique, il est tout de même bénéfique d'y aller. Alors, comment trouver des séances moins chères ?

Les gens qui se rendent chez un ostéopathe ont souvent des douleurs, une pathologie spécifique, etc.

Il est toutefois possible de prendre rendez-vous avec un thérapeute en prévention afin d'éviter les souffrances.

Si les personnes qui font cette démarche sont peu nombreuses, les ostéopathes apprécient généralement ce type de consultations, où il s'agit de rééquilibrer un organisme avant que celui-ci n'en vienne à compenser et à entrer dans un processus néfaste à long terme.

Ainsi, si vous n'avez pas de contre-indications particulières, vous pouvez vous rendre chez l'ostéopathe une à deux fois par an.

Si vous souhaitez bénéficier d'une séance d'ostéopathie à moindre coût, une astuce consiste à vous rendre dans la clinique d'un établissement de formation en ostéopathie.

En effet, toutes les écoles possèdent une clinique permettant aux étudiants en fin de cursus de pratiquer sur de véritables patients.

Bien que ces praticiens ne soient pas encore des professionnels expérimentés, ils sont capables de réaliser des séances efficaces, d'autant qu'ils sont supervisés par un tuteur (ostéopathe professionnel et formateur).

Pour prendre rendez-vous dans un établissement de formation en ostéopathie, contactez une école proche de chez vous.

Une modeste cotisation annuelle, variable, sera exigée, mais elle est souvent très intéressante : 20 € d'abonnement, puis 10 € par séance.

Questions / réponses de pro

RGO du nourrisson

Mon bébé, âgé d'un mois, souffre de reflux importants, son œil pleure depuis sa naissance ; il tourne toujours la tête du côté droit, ne dort pas beaucoup et fait de très mauvaises nuits. Pensez-vous qu'il serait utile de consulter un ostéopathe ? Il est sous traitement IPP, mais je ne constate pas vraiment d'amélioration.

 Question de Tita

► Réponse d'Emmanuel Josse

Le système digestif est encore immature à la naissance, et ce, jusqu'à environ trois mois. Il n'y a donc pas de raison médicale de s'inquiéter des reflux de votre enfant.

Néanmoins, si les reflux sont vraiment importants, il peut être intéressant de consulter en ostéopathie pour le confort de votre enfant (et le vôtre).

En ce qui concerne l'écoulement lacrymal et la difficulté de rotation de tête, un suivi ostéopathique est indiqué. Il pourra être effectué conjointement à des séances de kinésithérapie, s'il y a un torticolis congénital.

► Réponse de Nadège Canard

Oui, une séance d'ostéopathie me semble indiquée et, très probablement, le praticien trouvera une limitation importante sur la coupole gauche du diaphragme, qui peut tout à fait expliquer les reflux et la limitation cervicale.

Lombalgies chroniques

J'ai 54 ans, et je souffre depuis vingt ans de lombalgies chroniques. J'ai rencontré un vertébrothérapeute, effectué de nombreuses séances sans succès, et réalisé une hospitalisation externe dans un centre de rééducation.

Le scanner du rachis lombaire révèle des discopathies avec rétrécissement canalaire en L2-L3, L3-L4, L4-L5, et L5-S1, mais garde un aspect normal. J'ai fait aussi une IRM indiquant un canal très étroit de 8 mm de diamètre en L2-L3, avec des racines rassemblées.

Qu'en pensez-vous ? L'ostéopathie pourrait-elle m'aider à soulager les douleurs ?

 Question de Molo

II. Les sphères et techniques associées

► Réponse de Charles Beauclair

Je pense, dans votre cas, que les premières personnes à être tenues informées de l'aggravation ou la persistance des douleurs sont les intervenants médicaux qui vous suivent (médecin généraliste et/ou spécialiste).

Lorsque vous aurez tout entrepris de ce côté, je pense qu'il vous serait profitable de continuer une kinésithérapie régulière, en parallèle d'un suivi ostéopathique.

Lésions d'extension

Est-ce que des lésions dues à un accident peuvent être des lésions d'extension (ERL, premier degré) ou bien est-ce que cela peut aussi être des lésions de flexion (FLR, second degré) ?

De même, est-ce que des lésions somatico-viscérales peuvent aussi bien être des lésions de flexion que des lésions d'extension (ERL) ou est-ce qu'il s'agit seulement de lésions de flexion ?

🗨 Question de Tilout

► Réponse de Cabinet d'ostéopathie

Les mouvements physiologiques des différents étages vertébraux sont bien connus grâce aux études biomécaniques sur le rachis. Maintenant, s'agissant de la « pathologie », il n'y a pas de règle, les lois de Fryette ne sont vraiment plus d'actualité.

Lorsqu'une vertèbre est en dysfonction, elle peut se mettre dans de nombreuses positions, qui ne répondent à aucune loi ! Aujourd'hui, il faut donc sortir des dogmes ostéopathiques limitants.

Malheureusement, il n'existe pas de « recette » toute faite en ostéopathie, à vous d'écouter les tissus et de les aider à retrouver le chemin de la santé. Cela prend du temps et est différent à chaque fois.

Effets macro et microscopiques

Je voudrais plus de détails concernant les effets d'une manipulation tissulaire sur les cellules du corps, puis, par répercussion, sur l'organisme tout entier.

Combien de temps faut-il pour ressentir les premiers effets ?

🗨 Question de Leegoodys

II. Les sphères et techniques associées

► Réponse de Charles Beauclair

Les effets sur la cellule sont d'abord de produire une stimulation mécanique et/ou neurologique, par l'application de contraintes au tissu.

Ensuite, à l'échelle de l'organisme, tout dépend de l'effet recherché. Cela peut emprunter les voies neurologiques, l'organisme va alors modifier sa régulation circulatoire, proprioceptive, végétative, et viser au relâchement de certains muscles.

Les effets peuvent aussi passer par une modification posturale, où la mécanique est certes plus présente, mais où la neurologie est toujours impliquée.

Les effets peuvent apparaître immédiatement, mais sont vraiment intégrés au bout de plusieurs jours.

Traitement des nausées par l'ostéopathie

L'ostéopathie peut-elle traiter les nausées ?

🗨 Question de Guillaume16

► Réponse de Craquotte

L'ostéopathie est une thérapie très complète qui peut traiter un grand nombre de problèmes autres que les douleurs ostéo-articulaires, qu'il s'agisse de troubles digestifs ou encore de problèmes ORL.

Les nausées n'échappent pas à la règle, et l'ostéopathe pourra facilement régler un grand nombre de nausées, en travaillant en ostéopathie viscérale (sur le foie notamment).

► Réponse de Simon Page

Oui, l'ostéopathie peut traiter les nausées en travaillant sur les organes et les viscères.

Cependant, la nausée n'est pas une pathologie, mais un signe clinique secondaire à une pathologie (oreille interne, allergie, migraines) ou un état particulier (stress, grossesse, dépression).

III.

Les traitements ostéopathiques



Un traitement ostéopathique, quel qu'il soit, vise à redonner une bonne mobilité aux structures. Les régions concernées vont alors voir disparaître les douleurs auxquelles elles sont sujettes. En effet, les patients consultent essentiellement les ostéopathes pour des douleurs. Pour eux, redonner de la mobilité n'a que peu d'intérêt, seul le sou-

lagement importe. En réalité, l'un ne va pas sans l'autre. Les douleurs sont très fréquemment (pour ne pas dire systématiquement) dues à des « blocages », ce que le praticien appelle « lésion ostéopathique » ou « dysfonction somatique ». En levant ces blocages, les structures fonctionnent à nouveau normalement et les douleurs disparaissent.

L'ostéopathie est une thérapie holistique capable de travailler sur un très grand nombre de systèmes, ou de grands pôles. C'est pourquoi le professionnel doit avoir une excellente connaissance de l'anatomie et de la physiologie

III. Les traitements ostéopathiques

pour établir le lien entre deux systèmes sans relation directe. Par exemple, en cas de troubles digestifs, il sera nécessaire de connaître l'anatomie et l'innervation de la cavité abdominale pour influencer au niveau viscéral, sur l'organe concerné et son environnement ; mais aussi au niveau crânien, sur la zone d'émergence du nerf pneumogastrique, et au niveau ostéo-articulaire, sur les cervicales (le nerf phrénique qui émerge à hauteur de la cinquième vertèbre cervicale innerve, notamment, le diaphragme).

Il est néanmoins important de noter que l'ostéopathie ne prétend pas prendre en charge les pathologies importantes, telles que les cancers, le sida, les maladies génétiques, les fractures, l'ostéoporose, etc. Toutefois, elle est capable d'apporter son soutien et de favoriser un mieux-être, parfois très appréciable.

Le système ostéo-articulaire

L'ostéopathie est essentiellement connue pour les bienfaits qu'elle procure dans le domaine de la douleur ostéo-articulaire.

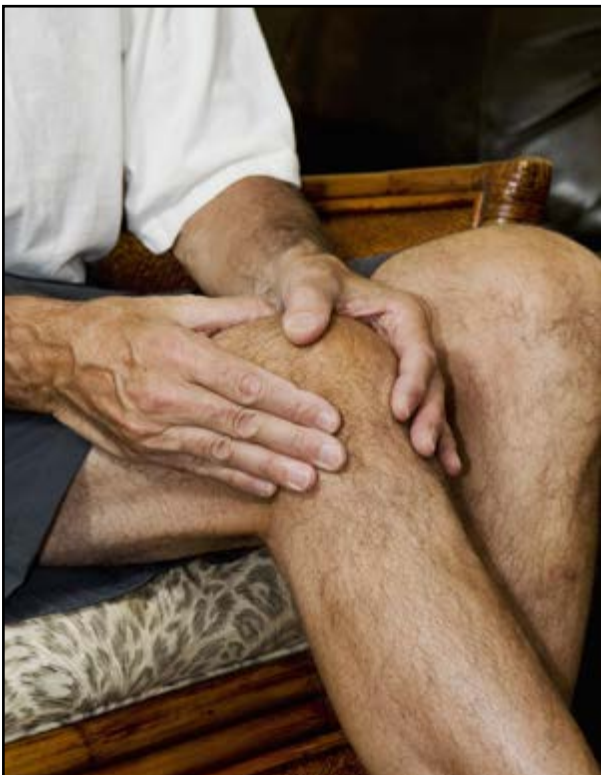
Arthrose

L'ostéopathie ne peut pas faire disparaître l'arthrose, mais elle peut stopper son évolution et la rendre moins douloureuse. Pour comprendre comment fonctionne sa prise en charge, il est cependant nécessaire de connaître le fonctionnement de cette pathologie. En résumé, le cartilage articulaire produit des cellules (chondrocytes) qui compensent sa destruction naturelle ; mais il arrive parfois que cette production « s'emballe » et donne naissance à des excroissances osseuses. Les principaux facteurs de risque sont les contraintes physiques dues à l'âge, un poids



III. Les traitements ostéopathiques

excessif, des maladies rhumatismales, des chocs et traumatismes (répétés ou importants), un cartilage anormal. Il convient de bien considérer les facteurs à l'origine de l'arthrose. On s'aperçoit bien vite que la majeure partie est due à des contraintes physiques. Logiquement, en cas de mauvais appuis, l'organisme réagit en créant de l'os et du cartilage là où cela est nécessaire ; l'objectif étant de répartir les pressions exercées sur l'articulation. Ce sont ces excroissances osseuses mises en place en réaction à un excès de pression qui prennent le nom d'arthrose.



Il est donc relativement simple pour les ostéopathes de traiter l'arthrose, puisqu'il suffit au thérapeute d'éliminer les pressions excessives à l'origine de la création d'os ou de cartilage supplémentaire. Si nous prenons pour exemple un cas d'arthrose du genou, le rôle de l'ostéopathe sera de traiter aussi bien l'articulation elle-même que la hanche et la cheville, voire les lombaires, et ce, pour que les appuis soient corrects et la pression plus équilibrée sur la partie externe. Ce principe est le même, quelle que soit l'articulation concernée. Bien entendu, plus l'ostéopathe intervient rapidement, plus le traitement limite

la progression arthrosique. Lorsqu'elle est déjà en place, corriger l'articulation permet le plus souvent de diminuer la douleur.

L'arthrose est non seulement douloureuse, mais également limitante. Les mouvements sont moins amples et moins aisés. Cela fait souvent craindre aux patients les manipulations que sont les trusts. Pourtant, bien maîtrisées, et si cela est possible (des tests préalables doivent être réalisés pour s'en assurer), les manipulations HVBA sur des articulations arthrosiques peuvent être tout à fait indiquées. La libération est alors efficace, particulièrement rapide et indolore.

Hernie discale

Pour de très nombreux médecins, ostéopathe et hernies discales ne font pas bon ménage. Il est cependant important de préciser que la présence d'une hernie n'est pas une contre-indication formelle à la manipulation, mais procéder à un diagnostic correct est essentiel.

Ainsi, en se rendant chez son ostéopathe, une personne souffrant du dos peut avoir déjà effectué des examens (scanner, radio, IRM) qui donneront de précieuses indications au thérapeute sur ce qu'il est en mesure ou pas de faire. En l'absence d'examens complémentaires, l'ostéopathe procédera lui-même à certains tests neurologiques permettant de mettre en évidence une lésion ou, au contraire, de l'exclure.



Chaque cas étant particulier, c'est en fonction des examens complémentaires, de l'examen clinique (en cabinet) et des symptômes que le thérapeute prendra ou non la décision de prendre le patient en charge. Là encore, l'expérience et la compétence du praticien feront la différence. Lorsque le traitement ostéopathique est possible (localement, à distance, ou les deux), les résultats sont tout à fait satisfaisants. La personne peut souvent retrouver une vie normale, à condition de prendre certaines précautions, notamment dans les jours qui suivent la consultation.

Pour bien comprendre le mécanisme de la hernie discale, il faut savoir que la colonne vertébrale (ou rachis) est composée d'un empilement de vingt-quatre vertèbres, séparées les unes des autres par un disque intervertébral.

Dans la partie située en arrière du corps vertébral, on trouve un trou qui, avec la juxtaposition des vertèbres, forme un canal, qui contient la moelle épinière, les nerfs dits rachidiens (du rachis) et le LCR. Un disque vertébral est une espèce de coussinet qui renferme un noyau gélatineux ; sain, il est à la fois épais et souple. Il assure de plus plusieurs rôles, puisqu'il permet aux vertèbres

III. Les traitements ostéopathiques

de bouger correctement les unes par rapport aux autres, confère de la souplesse au rachis, répartit les pressions exercées sur la colonne, et enfin, assure une fonction d'amortisseur. Lorsque la pression exercée sur le disque devient excessive, ce dernier finit par s'affaiblir et peut se fissurer, se déformer, ou se rompre. Le noyau discal est alors susceptible de s'échapper de l'intérieur du disque et de faire saillie, entraînant une douleur.

En cas de hernie lombaire, une toux, un éternuement, le fait d'uriner ou un effort de défécation augmentent l'intensité de la douleur (en fait, tout ce qui entraîne une augmentation de la pression intra-abdominale). En fonction de la région concernée, cette hernie discale (douloureuse à elle seule) peut comprimer les nerfs rachidiens environnants et entraîner, en plus, une sciatique, une cruralgie, une névralgie cervico-brachiale. Théoriquement, une hernie discale peut affecter n'importe



quelle zone du rachis, mais en réalité, l'ensemble des hernies a lieu sur les zones de grande mobilité, qui subissent d'importantes contraintes : la région lombaire (bas du dos) ou, dans une moindre mesure, la région cervicale (cou).

Il est possible de procéder à un traitement local en levant la compression qui s'exerce au niveau du nerf. Pour cela, il est nécessaire de soulager l'appui vertébral. Cette approche se pratique en position allongée, sur le côté (décubitus latéral) opposé à la hernie. Ainsi, avec une hernie postéro-latérale droite (qui peut entraîner une sciatique du côté droit), le patient sera sur son côté gauche. La zone à travailler est placée en haut, et le praticien peut facilement la manipuler (en douceur) sans générer de douleur. Le thérapeute « ouvre » ensuite la région pour diminuer la pression exercée sur la racine nerveuse. Il travaille également l'ensemble des articulations intervertébrales proches, dans la mesure où celles-ci sont en perte de mobilité. Cela est souvent le cas, l'organisme limitant ainsi les mouvements susceptibles d'engendrer de la douleur.

III. Les traitements ostéopathiques

Libérer ces petites zones est primordial, car elles participent au phénomène douloureux en favorisant l'inflammation dans la région ; en résorbant l'œdème, la compression nerveuse diminue naturellement.

Enfin, le thérapeute s'attache à soulager le disque intervertébral. En le décompressant, il peut, dans certains cas (et en fonction de ses compétences), repousser la hernie et lui permettre de réintégrer l'espace intervertébral.



Le traitement local doit parfois s'accompagner d'un traitement à distance. Dans certains cas, seule cette seconde approche s'avère nécessaire.

En effet, les pressions excessives exercées au niveau du disque, dans la mesure où elles n'ont pas une origine traumatique (un choc particulièrement violent est le plus souvent à l'origine des entorses et des hernies cervicales), peuvent être dues à un blocage vertébral, sus-jacent (vertèbres placées plus haut) ou sous-jacent (vertèbres placées plus bas).

Ces blocages entraînent une tension musculaire qui augmente la pression intradiscale et entraîne une irritation nerveuse

importante. Dans ce cas, l'ostéopathe lève les restrictions des autres zones, qui jouent sur l'étage vertébral concerné par la hernie. Le risque d'accident est inexistant dans la mesure où l'ostéopathe, non seulement, tient compte de la hernie, mais, en plus, ne travaille pas directement au niveau de l'étage en souffrance. Le traitement s'effectue à distance de la zone touchée, et des techniques douces peuvent être employées (techniques fasciales notamment).

D'une façon générale, le travail ostéopathique s'accompagne d'un suivi médical. Spontanément, en cas de doute ou si aucune amélioration ne se profile, votre thérapeute fera le choix de vous rediriger vers un médecin, voire un spécialiste (il peut s'agir d'un rhumatologue ou d'un neurologue).



Tendinite

L'ostéopathie traite les tendinites en soulageant la tension à laquelle les tendons sont soumis et en redonnant une mobilité articulaire correcte. Pour cela, elle utilise des techniques douces, essentiellement fasciales. C'est par le biais des tendons que les muscles, lorsqu'ils se contractent, permettent la mobilisation des articula-



tions. Par exemple, c'est le tendon bicipital, attaché à la partie supérieure de l'avant-bras, qui autorise la flexion du coude lors de la contraction du biceps. Les tendons sont donc susceptibles de s'inflammer. Cela est fréquent chez les sportifs, lorsque la zone est particulièrement musclée, et que le tendon n'a pas la solidité nécessaire pour supporter les efforts auxquels il est soumis. Néanmoins, une tendinite peut avoir d'autres origines possibles : des efforts (le plus souvent intenses), des gestes répétés (sport, travail ou bricolage), un décalage articulaire (une articulation désaxée impose une tension anormale au tendon), des infections dentaires, certains médicaments (les fluoroquinolones, les corticoïdes), ou un déséquilibre nutritionnel (excès de viande rouge ou alimentation acidifiante).



Les tendinopathies entrent dans la catégorie des troubles musculo-squelettiques (TMS). Le tendon, inflammé, devient douloureux, notamment à la palpation et à la contraction musculaire. Les zones les plus fréquemment concernées sont l'épaule (tendons de la coiffe des rotateurs), le coude (tennis-elbow et golf-elbow), le poignet, le pubis (pubalgie, qui concerne de nombreux footballeurs), le talon (atteinte du tendon calcanéen, dit d'Achille).

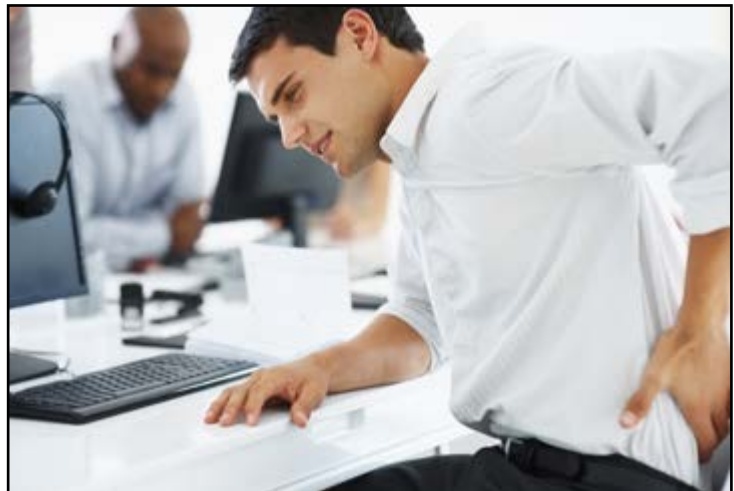
L'ostéopathie peut très facilement soulager les tendinites qui ont pour origine un décalage articulaire. Il suffit, dans ce cas, de vérifier la conformité anatomique des structures et de réaligner celles qui

III. Les traitements ostéopathiques

sont désaxées. Ces causes sont les plus fréquentes, ce qui permet d'obtenir de très bons résultats la majeure partie du temps. En outre, le traitement ostéopathique est doux, dans la mesure où la zone est généralement très douloureuse ; c'est le traitement fascial qui est privilégié. Toutefois, l'ostéopathe surveille certains points pouvant entretenir la pathologie ou favoriser les récives. Il doit donc signaler à son patient que, pour une guérison complète et définitive, il est nécessaire d'avoir une alimentation équilibrée, de procéder à des travaux dentaires, si besoin est, et de bien s'échauffer et s'étirer avant et après une activité sportive.

Lumbago

Le lumbago correspond à une douleur située dans le bas du dos, très fréquente et extrêmement handicapante. Pour comprendre comment les ostéopathes traitent ce type de pathologies, il est important d'avoir quelques bases d'anatomie et de biomécanique lombaire. La colonne



lombaire constitue le bas du dos et se compose de cinq vertèbres relativement massives qui, ensemble, adoptent une courbure à concavité postérieure (creux vers l'arrière du corps). Ces vertèbres reposent sur le sacrum, lui-même situé au-dessus du coccyx. Comme à tous les autres étages de la colonne vertébrale (ou rachis), des disques s'intercalent entre chaque vertèbre. S'ils permettent, entre autres, la mobilité des vertèbres les unes par rapport aux autres, ils sont suppléés dans cette tâche par des facettes articulaires. Les deux facettes articulaires supérieures de L2 (la deuxième vertèbre lombaire), par exemple, s'articulent avec les deux facettes articulaires inférieures de L1. Les deux facettes articulaires inférieures de L2, elles, s'articulent avec les deux facettes articulaires supérieures de L3. Par ailleurs, de très nombreux ligaments, couplés aux capsules articulaires, assurent le maintien de ces pièces osseuses entre elles. De même,

III. Les traitements ostéopathiques

un grand nombre de muscles, très puissants, relie les différentes structures ; tandis que d'autres, plus petits, gèrent la mobilité au niveau des facettes articulaires.



Un lumbago apparaît lorsqu'un ou plusieurs des petits muscles qui contrôlent la mobilité des facettes ont des spasmes. En se bloquant, ils « verrouillent » la vertèbre, qui reste alors fixée dans une position anormale et perd sa mobilité naturelle. Ce type de blocage intervient principalement suite à un effort brusque ou violent.

Toutefois, il est permis de penser que les vertèbres en restriction sont déjà fragilisées par certaines dysfonctions viscérales. Certains problèmes viscéraux vont donc fragiliser les vertèbres lombaires au niveau desquelles émergent les nerfs destinés à innerver : le côlon, l'intestin grêle, les reins et les organes du petit bassin (génito-urinaires).

Prenons un exemple : un problème, tel qu'une constipation, provoque un excès d'informations neurologiques en provenance du côlon. Les régions vertébrales lombaires correspondantes voient leur réactivité accentuée et, en cas de tension, ne parviennent plus à s'adapter : en réaction, elles se bloquent pour éviter le sur-accident. C'est donc en prenant en compte le mécanisme lésionnel que nous venons d'évoquer que l'ostéopathe sera en mesure d'obtenir rapidement des résultats, parfois spectaculaires. L'anamnèse (interrogatoire), combinée à quelques tests ostéopathiques, permettra de déterminer si l'origine du lumbago est traumatique (faux mouvement, effort brusque, effort violent), secondaire à un problème viscéral concernant le côlon, l'intestin grêle, les reins, les organes génitaux, ou encore, due à une combinaison des dysfonctions ostéo-articulaires et viscérales. Les techniques mises en œuvre seront adaptées au patient et à la douleur qu'il présente.



Il faudra, le plus souvent, aborder les trois sphères.

D'un point de vue structurel, le thérapeute fait en sorte de libérer les tensions musculaires et les blocages articulaires ; les techniques de fascia sont privilégiées en cas de douleurs importantes.

Les trusts peuvent aussi être envisagés sur les lumbagos qui ne sont pas hyperalgiques, ou en fin de séance, une fois que l'ensemble de la zone est détendu.

Parfois, les manipulations cervicales sont nécessaires, à l'autre extrémité du rachis, pour permettre un relâchement lombaire.

Le traitement de la mobilité et de la motilité viscérale est aussi souvent primordial, il intervient généralement dans un premier temps (éventuellement après un travail crânien).

Il en est de même s'agissant du travail crânien, essentiel, car, si les membranes de tensions réciproques sont en tension, elles verrouillent la zone lombaire.

Non seulement le traitement est, dans ce cas, peu efficace, mais la récurrence est inévitable à plus ou moins long terme.

Le travail s'effectue essentiellement sur les articulations centrales : frontal, symphyse sphéno-basilaire (SSB, qui constitue l'articulation centrale du crâne) et occiput-C1 (première vertèbre cervicale).

Bon à savoir : *de nombreux patients se rendent chez leur ostéopathe après avoir pris des anti-inflammatoires. Si ces derniers permettent de supporter la douleur, ils vont, en revanche, fausser l'information neurologique et peuvent être préjudiciables au traitement ostéopathique. Dans la mesure où la douleur reste supportable, éviter la consommation d'antalgiques est donc recommandé.*

Chocs et traumatismes

Les chocs physiques ou émotionnels retentissent violemment au niveau biologique.

Il est donc important de comprendre ce qu'on nomme le « whiplash injury », que l'on pourrait traduire par « coup du lapin », ou encore « traumatisme en coup de fouet ».

Un « whiplash » est un mécanisme de très forte accélération suivi d'une brutale décélération au niveau de la tête. Le transfert d'énergie réalisé engendre des lésions, le plus souvent cervicales, mais, surtout, entraîne des plaintes chroniques difficiles à expliquer.



Prenons comme exemple le cas le plus fréquent et le plus évident à détailler : un accident de voiture avec choc par l'arrière. Au cours d'un tel accident, l'onde de choc :

- ▶ se propage d'arrière en avant ;
- ▶ est transmise par le siège du véhicule et amène le rachis cervical supérieur en flexion, le rachis cervical inférieur en extension (globalement, le rachis part vers l'arrière) ;
- ▶ fixe le sacrum (base de la colonne vertébrale) en extension, et l'occiput (sommet de la colonne vertébrale) en flexion ;
- ▶ tend les membranes de tension réciproque ou MTR ; ce qui, par traction, impacte les os de la face – du visage – entre eux ;
- ▶ entraîne une compression des disques intervertébraux lors du rebond.



Cette réaction en chaîne intervient dans les cent millisecondes qui suivent l'impact. Il ne s'agit là que des grandes lignes, chaque individu subissant d'autres traumatismes plus ou moins marqués et variables en fonction de la direction précise du choc (un choc arrière-droit n'entraînera pas les mêmes lésions qu'un choc arrière-gauche). De plus, en cas de choc frontal, le conducteur anticipe plus ou moins l'impact, ce qui entraîne une contraction musculaire réflexe. À vitesse égale, le « whiplash » est donc généralement moins marqué. Le mécanisme est également différent en cas de choc frontal, puisque la tête est projetée vers l'avant, dans un premier temps (entraînant des ten-

sions dans tout le rachis), puis, dans un second temps, vers l'arrière en heurtant l'appuie-tête. Enfin, la ceinture de sécurité comprime la cage thoracique et provoque toute une série de lésions au niveau du sternum, de la clavicule, des côtes.

Remarque : *si cette situation se rencontre fréquemment lors d'un traumatisme dû à un accident de voiture, il faut bien garder en tête que les chocs émotionnels donnent exactement le même type de résultats.*

Les conséquences d'un « whiplash » sont, de ce fait, multiples : restrictions articulaires importantes et chroniques (blocage occipital, cervical et du sacrum), troubles viscéraux, et diminution progressive de la vitalité globale. Cet ensemble de troubles est ensuite susceptible de provoquer une série de réactions, diverses et variées, telles que des migraines, des torticolis, des névralgies cervico-brachiales, des troubles digestifs, psychologiques, des problèmes de sommeil, un état dépressif (voire une véritable dépression). Cette liste, non exhaustive, ne tient toutefois pas compte de l'impact émotionnel d'un accident de voiture. Ces troubles sont, en outre, généralement chroniques et ne parviennent pas à être soignés par des méthodes allopathiques classiques.

III. Les traitements ostéopathiques

Le rôle de l'ostéopathe est donc de repérer le « whiplash ». L'anamnèse, à elle seule, ne suffit pas toujours, dans la mesure où les « whiplashes » restent imprimés dans le corps des semaines, des mois et des années durant. Le patient n'a pas forcément le souvenir d'un traumatisme (qui n'est pas toujours un accident de voiture) ; en revanche, la chronicité des troubles est parfois significative.



L'observation consiste ensuite en des tests de stabilité : les patients présentant un « whiplash » ont tendance, lorsqu'ils sont placés debout, pieds joints et yeux fermés, à partir en arrière, ou complètement d'un côté (du côté d'où provient le choc, en cas d'accident de voiture). Allongé sur la table, le patient adopte une position en arc de cercle ; la convexité provenant du côté de l'impact. Enfin, des tests ostéopathiques sont réalisés – mobilité articulaire et viscérale, tests crânio-sacrés.

À l'issue de la première séance, le praticien doit avoir rééquilibré l'axe crânio-sacré, condition sine qua non d'un retour à la santé. Pour cela, il doit corriger l'ensemble des restrictions de mobilité crânienne en s'attachant à libérer l'occiput, les temporaux, le frontal, les MTR et le sacrum entre les iliaques. Toute cette partie du traitement visant bien entendu à relancer le MRP. L'abord du reste des lésions varie ensuite en fonction des thérapeutes. Citons deux approches possibles : faire céder la majeure partie des lésions en effectuant une compression crâne-sacrum le long de l'axe rachidien, puis en suivant le déroulement des tensions comme en ostéopathie tissulaire ; ou effectuer une série de poussées dans le sens de la convexité (comme si on cherchait à aggraver la courbe adoptée par le patient sur la table), suivie d'une traction correctrice en sens inverse. Dans tous les cas, la correction cervicale doit patienter et ne peut être réalisée au cours de la première séance. En effet, de fortes réactions sont à craindre si on ne respecte pas cette recommandation (maux de tête et violents vomissements, notamment). Une fois les corrections intégrées par le patient (environ trois semaines), les manipulations

III. Les traitements ostéopathiques

restantes pourront être réalisées. La correction cervicale pourra alors intervenir, qu'elle s'effectue par trust, par énergie musculaire ou en techniques fonctionnelles. Si ce traitement n'est pas effectué, l'amélioration surviendra probablement, mais ne sera que de courte durée.

Les névralgies

Les grandes maladies neurologiques ou neuro-dégénératives, comme la maladie d'Alzheimer ou Parkinson, ne sont pas prises en charge en ostéopathie.

En revanche, un grand nombre d'autres atteintes sont tout à fait de son ressort.

Migraines

Une migraine, médicalement parlant, est une douleur affectant un seul côté du crâne (mi-graine). Les zones concernées sont généralement les régions temporales (au niveau des tempes), les yeux en cas de migraine ophtalmique, ou le cuir chevelu avec une douleur en casque (il s'agit alors d'une névralgie d'Arnold). Les migraines communes présentent une douleur pulsatile (battante, au même rythme que le cœur), limitée à un seul côté. Elles peuvent s'accompagner de nausées, de vomissements, de photophobie (sensibilité à la lumière), de sensibilité aux sons, d'un mal-être général associé à une irritabilité, de troubles de la concentration. Les migraines accompagnées sont, elles, précédées de signes annonciateurs tels qu'une paresthésie (fourmillements) ou une paralysie temporaire ; une heure après les premiers signes, la douleur crânienne fait son apparition.



Enfin, les migraines ophtalmiques, outre une douleur localisée au niveau de l'œil, présentent des signes d'ordre visuel (une photophobie, une perte partielle de la vue).

III. Les traitements ostéopathiques

Par ailleurs, on distingue six grandes causes aux migraines, lorsqu'elles ne mettent pas en jeu le pronostic vital à court terme :

- ▶ origine vasculaire : la plus importante, elle est liée à un défaut de circulation sanguine (l'origine peut être autre, mais aboutit généralement à ce résultat) ;
- ▶ origine neurologique : c'est notamment le cas de la névralgie d'Arnold, mais d'autres compressions nerveuses peuvent être à l'origine de migraines neurologiques ;
- ▶ origine ostéo-articulaire : la migraine est alors consécutive à un dysfonctionnement musculo-squelettique, le plus généralement cervical et accompagné de tensions musculaires ;
- ▶ origine traumatique : le traumatisme peut être directement crânien ou cervical, ou relever des conséquences d'un choc émotionnel ;
- ▶ origine psychologique : comme dans le cadre d'un « whiplash », mais à un niveau moindre, les émotions, les contrariétés, le stress peuvent être à l'origine de migraines ;
- ▶ origine hormonale : les menstruations peuvent s'accompagner de douleurs crâniennes dues à la variation hormonale et/ou à la tension des organes du petit bassin (via les fascias).



En outre, le traitement ostéopathique est essentiellement basé sur une des règles de base de l'ostéopathie : « La loi de l'artère est reine », puisque les migraines sont généralement liées à un défaut de vascularisation crânienne.

L'ostéopathe tente donc de relancer la circulation au niveau des artères par différentes techniques. Il peut s'agir d'ostéopathie crânienne, avec une correction du MRP, un rééquilibrage de l'axe crânio-sacré, et donc du bassin ; ou d'ostéopathie structurelle, en travaillant sur les vertèbres en lésion ostéopathique (le plus souvent cervicales, mais

III. Les traitements ostéopathiques

également dorsales hautes, dans la région située entre les omoplates), et pouvant empêcher la bonne vascularisation et innervation du crâne. De même, le praticien peut aussi chercher à corriger le « whiplash » ou à effectuer un travail viscéral au niveau des organes du petit bassin (organes génito-urinaires) ou au niveau du foie. Il est à noter qu'en médecine chinoise, le foie est lié aux yeux, et il est frappant de constater que les migraines ophtalmiques sont souvent accompagnées d'une perte de mobilité hépatique.

Certains maux de tête peuvent toutefois s'avérer graves (en cas d'accident vasculaire cérébral, par exemple), et si certains signes sont présents, le thérapeute réorientera immédiatement le patient vers un neurologue ou un service d'urgences. Le traitement peut également être pluridisciplinaire avec l'intervention d'un psychologue en parallèle, notamment dans les céphalées liées à un stress, un choc émotionnel ou à des contrariétés. Généralement, les céphalées prises en charge en ostéopathie cèdent en deux ou trois séances. L'avantage, lorsque le traitement est complet et bien mené, est d'éviter les récurrences ou, tout du moins, de les espacer considérablement.

À noter : *il est parfois nécessaire de travailler en collaboration avec un ophtalmologiste qui pourra vérifier si la vue du patient n'a pas besoin d'être corrigée. En effet, nombreuses sont les migraines à avoir une origine visuelle (a fortiori pour les personnes qui travaillent régulièrement devant un écran).*

Sciatique

Une sciatique est due à la compression d'un nerf ; en l'occurrence, il s'agit du nerf le plus gros du corps (épais comme un pouce) : le nerf sciatique. La sciatique est donc une douleur nerveuse que l'ostéopathie peut traiter en libérant les muscles et autres structures qui en sont à l'origine. Le nerf sciatique comporte cinq racines qui apparaissent au niveau de la colonne vertébrale lombaire – entre les vertèbres L4/L5 et L5/S1 (espace entre la cinquième vertèbre lombaire et le sacrum) –, et du sacrum – entre S1/S2 (entre les deux



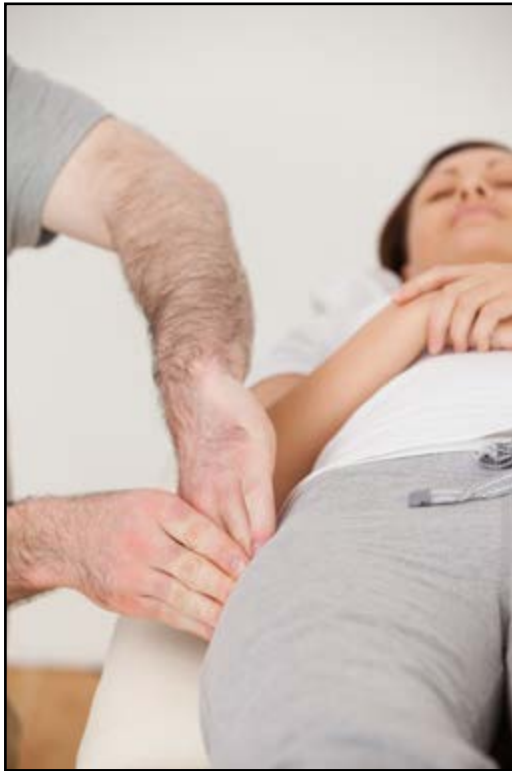
III. Les traitements ostéopathiques

premières vertèbres sacrées, constitutives de la partie supérieure du sacrum). Ce nerf poursuit ensuite son trajet dans la partie postérieure des membres inférieurs. Le nerf sciatique possède une action motrice, puisqu'il commande la contraction des muscles situés à l'arrière de la cuisse (globalement), mais aussi une action sensitive, en transmettant les sensations perçues au niveau de la hanche, de l'avant de la cuisse, du genou, de la face interne de la jambe, de la partie supérieure du pied, et du bord interne du pied. On comprend donc aisément pourquoi sa compression peut entraîner une douleur susceptible d'irradier jusqu'au pied. Toutefois, le plus souvent, la douleur reste cantonnée à la fesse et à la cuisse. Une hernie discale est souvent à l'origine d'une sciatique, en comprimant une racine du nerf directement au niveau lombaire. En fonction de la racine touchée, les symptômes seront différents.



Pour traiter une sciatique, l'ostéopathe part à la recherche de son origine. Il s'agit donc de découvrir la zone où le nerf sciatique est comprimé ou irrité. Il se base à la fois sur le toucher, mais aussi sur les examens complémentaires qu'a pu effectuer le patient (électromyogramme, IRM, scanner, etc.) et sur des tests cliniques (signe de Lasègue). Le traitement proprement dit porte ensuite sur la libération des zones de compression situées aussi bien à l'origine du nerf que sur l'ensemble des structures susceptibles de le comprimer sur son trajet.

Au niveau lombaire, il peut aussi être nécessaire de corriger ou de réduire la hernie discale, si elle existe. En cas d'arthrose, l'ostéopathe tente de redonner un bon équilibre postural afin de limiter ses conséquences. Par ailleurs, des lésions ostéopathiques de moindre importance peuvent également être à l'origine de l'irritation nerveuse. Une vertèbre lombaire en rotation et en inclinaison, notamment, sera susceptible d'affecter le nerf sciatique. Le traitement vertébral pourra alors être une manipulation classique ou, en cas de douleur importante, un traitement en technique fonctionnelle.



Au niveau du petit bassin, les organes en contact avec le nerf sciatique sont eux aussi susceptibles de le comprimer. Il faudra donc redonner de la mobilité à la vessie, par exemple, pour que celle-ci n'irrite pas le nerf. Toutefois, dans cette zone, la structure la plus à même de comprimer le nerf est le muscle piriforme (de forme triangulaire). Ce muscle, qui s'insère à la face antérieure du sacrum, peut être « spasmé » et va, de ce fait, littéralement compresser le nerf sciatique, d'où la douleur dans la fesse. Cette tension musculaire entraîne le sacrum dans un mouvement de torsion selon des axes bien spécifiques.

D'une façon générale, il convient de redonner une bonne mobilité à l'ensemble du bassin. D'autre part, plus rarement, le nerf sciatique peut être en souffrance au niveau des membres inférieurs. Le thérapeute, dans ce cas, aura plutôt intérêt à employer des techniques fonctionnelles douces destinées à redonner une bonne mobilité fasciale aux muscles. En retrouvant une liberté de mouvement, les muscles vont naturellement décontracter et relâcher la pression qu'ils exerçaient sur le nerf.

Quoi qu'il en soit, si le traitement d'une sciatique passe par la libération des structures proches, il doit aussi investiguer les éléments qui, à distance, entretiennent le problème. Investiguer la sphère crânienne est presque inévitable dans la mesure où le sacrum et les lombaires sont impliqués. Relâcher les structures au niveau lombaire sans que l'axe cranio-sacré ne soit équilibré sera souvent source d'échec thérapeutique (et pas que dans le cas d'une sciatalgie). Il convient aussi de s'assurer que les vertèbres cervicales ne sont pas en lésion ostéopathique, point essentiel lorsqu'on connaît les liens qui existent entre celles-ci et les vertèbres lombaires.

Toute autre dysfonction susceptible de jouer un rôle dans la sciatique devra bien entendu être traitée, chaque cas étant particulier.

Cruralgie

La cruralgie est une douleur nerveuse que l'ostéopathe traite en libérant les muscles et autres structures à l'origine de la compression du nerf crural (anciennement nerf fémoral, c'est-à-dire du fémur). C'est une pathologie à rapprocher de la névralgie cervico-brachiale, de la sciatique ou encore de la névralgie d'Arnold. En effet, comme dans cette dernière, la douleur nerveuse qui touche, cette fois, la partie externe de la hanche, l'aîne et la face avant de la cuisse est due à une compression ou à une irritation nerveuse. Cette fois, c'est le nerf crural qui est touché. La douleur augmente lors de la toux, la défécation et, de façon générale, en position assise. La cruralgie peut également s'accompagner de paresthésies (fourmillements et perte de sensibilité) au niveau des membres inférieurs ; et une perte de force musculaire y est généralement associée.



Pour un ostéopathe, l'irritation ou la compression d'un nerf résulte d'une dysfonction, d'un problème qu'il faut déceler en amont. La cruralgie n'est qu'une résultante, en fin de parcours, de cette lésion primaire. L'ostéopathe dispose de plusieurs éléments lui permettant de remonter à l'origine de la cruralgie : l'anamnèse (interrogatoire pratiqué en début de consultation), les examens complémentaires (électromyogramme, IRM, scanner, etc.), les tests ostéopathiques et l'examen clinique pratiqué en cabinet : tests d'extension (Lasègue inversé), du réflexe rotulien (percussion avec un petit marteau qui amène une flexion involontaire et automatique du genou). Si le diagnostic n'est pas préalablement posé, l'ostéopathe, grâce à l'anamnèse, pourra déjà indiquer qu'il s'agit d'une cruralgie. Les douleurs éprouvées par le patient orienteront ensuite le thérapeute sur l'origine probable du blocage. Par exemple, si la douleur se situe à la partie externe de la fesse, à la face antérieure de la cuisse et/ou à la face interne du genou, le praticien saura que c'est la racine L3 du

III. Les traitements ostéopathiques

nerf crural qui est impliquée. Si c'est la racine L4 qui est touchée, les douleurs seront alors réparties dans la fesse, sur le côté externe de la cuisse, au-dessus du genou, jusqu'au-dessus du pied.

Tous les éléments fournis par le patient auront leur importance. En effet, si ce dernier souffre de constipation, par exemple, traiter le côlon descendant



sera certainement nécessaire pour lever d'éventuelles compressions s'exerçant sur les nerfs. De même, ce type de trouble digestif retentit sur les vertèbres lombaires. Dans le cadre d'une cruralgie, il s'avérera indispensable de leur rendre leur mobilité. Cependant, cette correction ne sera que passagère si le côlon n'est pas lui aussi pris

en compte. Les examens médicaux, quant à eux, servent à objectiver le ressenti du patient. Parfois, ceux-ci sont pauvres en informations, mais ils permettent au praticien d'avoir une petite idée de la physionomie des tissus avec lesquels il va entrer en contact. Les tests ostéopathiques (qu'ils soient structurels, fonctionnels, viscéraux ou crâniens) permettent de déterminer de façon palpatoire les zones à corriger.

Le traitement ostéopathique de la cruralgie porte sur la libération des zones de compression situées aussi bien à l'origine du nerf que sur l'ensemble des structures susceptibles de le comprimer sur son trajet. Le traitement à effectuer au niveau lombaire consiste à rendre leur mobilité aux vertèbres L2, L3 et L4, là où émerge le nerf crural. Si une hernie discale est à l'origine de la cruralgie, il faudra la traiter avant toute autre chose. En cas d'arthrose, l'ostéopathe redonne un bon équilibre postural afin de limiter ses conséquences. Moins graves, mais tout aussi handicapantes, les lésions ostéopathiques lombaires doivent être traitées, en particulier les vertèbres placées en rotation et en inclinaison. Le traitement vertébral consiste alors en une manipulation classique ou en une technique fonctionnelle. À noter que le muscle psoas est

III. Les traitements ostéopathiques

souvent impliqué dans la cruralgie ; il pourra être abordé via les lombaires (sur lesquelles il s'insère) ou l'abdomen, au niveau des fosses iliaques (en bas et latéralement par rapport à l'ombilic).

Au niveau du petit bassin, certains organes situés à proximité du nerf crural sont susceptibles de le comprimer. C'est le côlon descendant (sigmoïde) qui devra être travaillé en priorité en cas de cruralgie gauche, et le côlon ascendant (cæcum) en cas de cruralgie droite. À proximité de ces deux zones, se trouve le muscle psoas qui



peut être « spasmé ». Différentes techniques permettent de le détendre : on peut ainsi procéder à un étirement musculaire ou pratiquer un point d'inhibition. Il s'agit d'exercer une importante pression sur un point précis du muscle jusqu'à ce que celui-ci se relâche (cette technique peut être relativement douloureuse). Comme en cas de sciatique, il est nécessaire de redonner une bonne mobilité à l'ensemble du bassin. D'autre part, le nerf crural peut être travaillé directement au niveau des membres inférieurs. Les méthodes employées seront des techniques fonctionnelles douces destinées à redonner une bonne mobilité fasciale. En retrouvant une liberté de mouvement, les structures musculaires et ligamentaires vont se décontracter et relâcher la pression exercée sur le nerf.

En tant que thérapie holistique, l'ostéopathie ne se contentera pas d'un traitement local. Toutes les structures susceptibles de jouer un rôle direct ou indirect dans la cruralgie devront être considérées. Il faudra investiguer la sphère crânienne, étant donné son rapport avec le sacrum et les lombaires via les MTR. De même, s'assurer que les vertèbres cervicales ne sont pas « bloquées » est également très important, puisqu'elles sont en lien avec les vertèbres lombaires. Toute autre dysfonction susceptible de jouer un rôle dans la cruralgie devra être traitée au cas par cas.

Névrалgie cervico-brachiale



Les névralgies cervico-brachiales (ou NCB) sont des douleurs dans les bras, dues à la compression ou l'irritation d'une racine nerveuse.

C'est un nerf qui émerge de la région cervicale qui est alors impliqué. Cette irritation peut avoir pour origine un blocage vertébral, une hernie discale cervicale, ou de l'arthrose ; d'autres causes plus graves ne seront pas évoquées ici (cancer, syringomyélie, etc.).

Les NCB sont assez handicapantes, et les douleurs qu'elles engendrent atteignent souvent leur paroxysme en pleine nuit.

On retiendra que, au niveau cervical, la moelle épinière donne naissance à huit paires de nerfs cervicaux (un pour chaque étage cervical – il y en a sept – et un supplémentaire au niveau de la charnière cervico-dorsale). La réunion de ces différentes racines nerveuses constitue le plexus brachial (ou cervico-brachial). C'est ce dernier qui se divise, plus bas, dans le bras, en donnant les nerfs ulnaires (ancien nerf cubital), médian (grâce auquel on peut plier les doigts) et radial (grâce auquel on peut tendre les doigts).

Par ailleurs, chaque nerf a pour origine un étage cervical particulier et innerve un territoire spécifique.

Autrement dit, chaque zone du bras est sensible au toucher grâce à un nerf précis, qui émerge de la colonne cervicale à un endroit spécifique. Par exemple, la sensibilité de la zone allant du pouce jusqu'à l'épaule est gérée par la racine nerveuse C6, qui naît entre la cinquième et la sixième vertèbre cervicale. En connaissant l'anatomie neurologique, il est donc facile de savoir quelle vertèbre est impliquée dans une NCB en fonction des territoires concernés par la douleur ou les fourmillements. Ce sont les sensibilités ressenties au niveau des doigts qui sont les plus significatives.

III. Les traitements ostéopathiques



Le traitement ostéopathique de la NCB consiste donc à libérer les zones de blocage placées sur le trajet du plexus cervico-brachial.

Plusieurs régions sont cruciales : la région cervicale d'où émerge le plexus brachial, la région inter-scapulaire (vertèbres dorsales placées entre les omoplates), la région thoracique, la région viscérale droite (au niveau du foie) et gauche (au niveau de l'estomac), ainsi que la région crânienne.

D'autres zones peuvent être à investiguer au cas par cas. Ainsi, travailler au niveau cervical est indispensable pour traiter une névralgie cervico-brachiale.

Comme nous l'avons vu, c'est dans cette région que les nerfs émergent, et ce sont le plus souvent des dysfonctions vertébrales cervicales qui sont à l'origine du phénomène douloureux.

Le traitement peut s'effectuer de différentes manières, en fonction de plusieurs paramètres (âge, sensibilité du praticien, appréhension du patient, etc.).

Un étirement des muscles trapèzes est souvent adapté, mais corriger les zones charnières sera aussi fondamental pour redonner une bonne mobilité à cette région. Les zones charnières à investiguer, dans le cadre d'une NCB, sont C0-C1-C2 (articulation entre l'occiput et les deux premières vertèbres cervicales, l'atlas et l'axis), C7-D1 (articulation entre la septième vertèbre cervicale et la première vertèbre dorsale).

Remarque : *il pourra être intéressant de s'assurer de la bonne mobilité de la colonne lombaire qui est, plus ou moins, directement liée à la colonne cervicale. Parfois, corriger des vertèbres lombaires suffit à relâcher des tensions cervicales résistantes.*

III. Les traitements ostéopathiques

Point crucial dans le traitement des NCB, la région thoracique. Délaissée par de nombreux praticiens, elle joue ici un rôle de premier plan. Plusieurs structures sont à tester et, éventuellement, à corriger : la clavicule (il faudra parfois harmoniser les deux clavicules en les équilibrant par rapport au crâne, ce qui suppose que ce dernier ait lui-même été testé et/ou traité auparavant), le sternum et les côtes supérieures – la première côte en particulier – ; celle-ci est (pratiquement) systématiquement impliquée, puisque les muscles qui s'insèrent dessus s'attachent également aux cervicales. Les lésions ostéopathiques vertébrales s'accompagnent de tensions musculaires qui bloquent la première côte en position haute. Ainsi placée, la côte comprime les nerfs et les vaisseaux du plexus brachial et participe grandement à la NCB. Bien entendu, redonner sa mobilité à la première côte doit être accompagné d'un traitement cervical (généralement en amont).



D'une façon générale, il convient donc de libérer l'ensemble de l'orifice supérieur du thorax (ou OST).

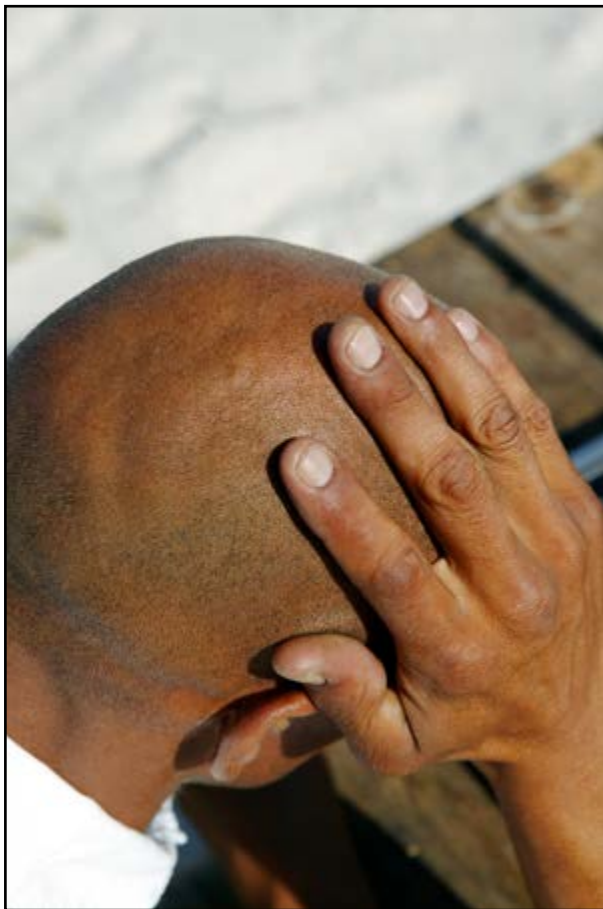
D'autre part, la région dorsale, en particulier inter-scapulaire, doit parfois être traitée, car elle joue un rôle vasculaire très important ; D4 (quatrième dorsale) notamment, puisque c'est à son niveau que se trouvent les gros vaisseaux rattachés au cœur (aorte notamment). De même, l'aspect viscéral n'est pas aussi accessoire qu'il y paraît. Il est souvent nécessaire pour l'ostéopathe de s'intéresser au foie en cas de NCB droite, et à l'estomac en cas de NCB gauche.

En effet, pour relâcher l'hémithorax du côté touché (l'ensemble de la région thoracique droite ou gauche), redonner leur mobilité à l'un ou l'autre de ces organes sera parfois indispensable. Enfin, comme toujours, le crâne doit être parfaitement mobile. A fortiori dans le cadre d'une NCB tant les liens entre le crâne, les cervicales et les membres supérieurs sont étroits. Ce sont

III. Les traitements ostéopathiques

essentiellement les temporaux qui devront présenter une excellente mobilité pour obtenir de bons résultats dans la prise en charge de la névralgie cervico-brachiale.

Névralgie d'Arnold



L'ostéopathie peut assez facilement corriger les névralgies d'Arnold, qui ont pour origine la compression du nerf du même nom. La douleur ressentie suit le trajet du nerf, d'un côté ou l'autre de la tête, depuis la base du crâne (au niveau de la jonction entre l'occiput et les premières cervicales) jusqu'à l'avant. Le nerf d'Arnold innervant le cuir chevelu, lorsqu'il est irrité, la douleur ressentie est dite « en casque ». Violente, elle est aussi d'apparition brutale, sans origine facilement identifiable et, parfois, accompagnée de douleurs crâniennes ou cervicales. Le traitement ostéopathique s'apparente à celui de toutes les autres névralgies. Il s'agit donc de lever les structures en conflit avec le nerf. Toutefois, comme

pour toute pathologie, il faut tenir compte de la spécificité de la zone à traiter. Dans le cadre de la névralgie d'Arnold, c'est à la région C0-C1 (occipito-atloïdienne) qu'il faut s'intéresser. Cette zone du corps joue un rôle crucial dans l'équilibre postural et dans le maintien de la tête (qui repose presque complètement sur cette articulation). C'est une région anatomique richement vascularisée et innervée, sur laquelle s'insèrent de nombreux muscles.

Ces derniers permettent à la tête d'avoir une entière mobilité : hochement de tête, rotation, inclinaison, flexion, extension, mouvements combinés.



Il faut donc tenir compte des différentes chaînes musculaires et structures susceptibles d'être impliquées dans la lésion.

Ainsi, des articulations porteuses, telles que la cheville et le genou, peuvent être concernées, mais également le bassin, la colonne lombaire, etc.

De plus, un travail pluridisciplinaire doit parfois être envisagé pour obtenir une guérison complète.

En effet, cette articulation a pour autre fonction de maintenir le regard des individus à l'horizontale. Cette articulation est donc sans cesse sollicitée pour adapter la position de la tête et compenser sa flexion.

Ainsi, travailler en collaboration avec un orthoptiste et/ou un ophtalmologiste peut parfois s'avérer nécessaire.

En outre, une fois pris en compte tous les éventuels troubles visuels ou statiques, la correction de la névralgie d'Arnold elle-même est relativement aisée.

Il « suffit » de corriger l'articulation C0/C1/C2. Bien entendu, il faut s'assurer que le reste de la colonne cervicale est bien mobile, qu'il n'y a pas de lésion ostéopathique majeure sur le reste du rachis, que le MRP crânien est bon, et que la mobilité des os du crâne est correcte.

Si ces quelques conditions sont respectées, la douleur diminue fortement en fin de consultation et disparaît le plus souvent dans les trois jours qui suivent.

Remarque : *une séance supplémentaire est parfois nécessaire pour s'assurer de la bonne intégration des informations et éviter les récurrences. De même, si l'orthoptie s'est révélée utile, conclure cette prise en charge par une séance d'ostéopathie stabilisatrice peut être judicieux.*

Le système digestif

Un très grand nombre de troubles digestifs existent, et l'ostéopathie peut prendre en charge bon nombre d'entre eux.

Reflux gastro-œsophagien

Le reflux gastro-œsophagien, ou RGO, est la remontée du contenu de l'estomac dans l'œsophage. La forte acidité de ce contenu gastrique et la présence d'une enzyme (la pepsine) sont responsables d'une irritation de l'œsophage et des autres signes observés. Le RGO chronique touche près de 4 millions de personnes en France, mais une personne sur trois présente un reflux occasionnel. Chez l'adulte, le reflux gastro-œsophagien est dû à une défaillance du double système de fermeture qui sépare l'œsophage de l'estomac : le sphincter musculaire et l'angle naturel entre la grosse tubérosité gastrique et le cardia. La hernie hiatale, qui fait remonter une partie du cardia dans le thorax, est une cause majeure de ce reflux. Divers facteurs favorisants ou aggravants sont connus comme le tabagisme, les boissons gazeuses, l'obésité abdominale (le rôle de l'obésité générale n'est pas démontré), la grossesse, les vêtements serrés sur l'abdomen, la position allongée après les repas. Le rôle des graisses cuites et de l'alcool, souvent cité, est plus controversé. Les signes directs sont en outre très évocateurs : remontées et régurgitations acides dans la gorge avec une sensation de brûlure, irritation pharyngée (fausse angine) ou modification de la voix (fausse laryngite), sensations de brûlure derrière le sternum, aggravées



III. Les traitements ostéopathiques

en position couchée ou penchée en avant, et douleurs de la région épigastrique. Les signes indirects sont moins spécifiques : toux nocturne, bronchite à répétition, douleurs thoraciques faisant croire à une maladie cardiaque, hémorragie digestive, déglutition difficile.

Chez le nourrisson, le reflux gastro-œsophagien, lié à l'immaturation de l'appareil digestif, est largement favorisé par la position allongée juste après les tétées ou les repas, la prise trop précoce de jus de fruits acides ou de boissons gazeuses, ainsi que l'usage de couches trop serrées. La régurgitation est toutefois banale chez le nourrisson et le jeune enfant : le médecin évoque donc un reflux gastro-œsophagien quand les rejets sont fréquents, abondants, persistants et très acides. Les signes associés aux rejets sont plus difficiles à interpréter : mauvaise prise des biberons avec refus de boire après quelques gorgées, ce qui peut entraîner un retard de croissance, pleurs et agitation après le repas ou pendant le sommeil, accès brutal de pâleur ou de cyanose (coloration bleutée) surtout après le repas, toux sèche chronique, bronchites ou bronchiolites à répétition, infections ORL à répétition (otites, laryngites, rhinopharyngites) même en dehors des périodes d'épidémie.



En cas de RGO, l'examen de référence est la fibroscopie gastrique, qui élimine en même temps d'autres maladies possibles et montre souvent une hernie hiatale.

La mesure d'acidité (pHmétrie) et la mesure des pressions (manométrie œsophagienne) sont utiles en

cas de doute. La fibroscopie et la pHmétrie ne sont demandées chez l'enfant qu'en cas de doute ou de saignement digestif probable avec anémie. Le traitement ostéopathique, quant à lui, permet de régler un grand nombre de cas. Signalons d'emblée que l'ostéopathie ne permet pas de soulager les RGO dues à des hernies hiatales particulièrement importantes (la chirurgie sera parfois inévitable).

III. Les traitements ostéopathiques

Toutefois, ces cas restent relativement rares, le diagnostic étant généralement posé précocement. Dans tous les autres cas, l'ostéopathie peut se révéler intéressante.

En cas de hernie hiatale, le thérapeute dispose de plusieurs techniques d'ostéopathie viscérale permettant de réduire les troubles modérés. Ces dernières consistent, schématiquement, à tracter l'estomac, qui est ainsi tiré vers le bas, en s'aidant de la respiration du patient ; cela peut être réalisé en position assise (pour s'aider de la pesanteur) ou allongée. La correction de la hernie entraîne naturellement une diminution des RGO puisqu'elle en était à l'origine.

En cas de dysfonction du SIO, la technique permettant de redonner une bonne contractibilité sera parfois à pratiquer suite à la correction de la hernie hiatale. L'ostéopathe place alors ses mains à l'aplomb du SIO, au niveau de l'abdomen du patient, et effectue une technique sphinctérienne (consistant à réaliser un mouvement de rotation horaire, puis anti-horaire) ; cela a pour effet de corriger la défaillance du sphincter.

D'autres méthodes spécifiques permettent de rééquilibrer la jonction entre l'estomac et l'œsophage (ou jonction œso-cardio-tubérositaire).



Les cas de RGO chez les bébés s'abordent quelque peu différemment, le travail crânien étant essentiel.

En effet, en se rapportant à l'anatomie, on sait que de nombreux organes de la cavité abdominale, dont l'estomac, sont innervés par la dixième paire de nerfs crâniens (nerfs pneumogastriques

ou vagues). Lorsque ce dernier est comprimé ou irrité, il communique moins bien et fournit des informations « erronées » ; c'est souvent ce qui se passe chez les tout-petits. Le travail consiste alors à libérer ce nerf et à lever la compression dont il est victime ; or, c'est le plus souvent au niveau crânien que se

III. Les traitements ostéopathiques

trouve le « blocage ». Plus précisément, c'est au niveau des condyles occipitaux, zone crânienne en cours d'ossification chez le bébé, que le nerf est en souffrance. Par quelques techniques crâniennes très douces, il sera possible de rétablir un bon équilibre occipital, ce qui normalisera les informations fournies par le nerf pneumogastrique. En accompagnant cette correction par une harmonisation de l'axe crano-sacré et de l'abdomen, une ou deux consultations ostéopathiques suffiront généralement à régler les RGO des bébés.

Digestion

En cas de troubles digestifs chroniques, les solutions proposées sont la prise de médicaments, un pansement intestinal (en cas d'ulcère, par exemple), une modification de son régime alimentaire et de son hygiène de vie. Bien sûr, ces conseils ne sont pas à contredire, mais si, malgré tout, aucune amélioration ne se fait sentir, il peut être intéressant de demander l'avis d'un ostéopathe. Ce dernier tiendra alors compte de l'innervation des organes et des viscères. En cas de problèmes de digestion, l'ostéopathe tiendra compte de l'innervation des organes et des viscères. Comme souvent, il s'en remettra à l'anatomie.

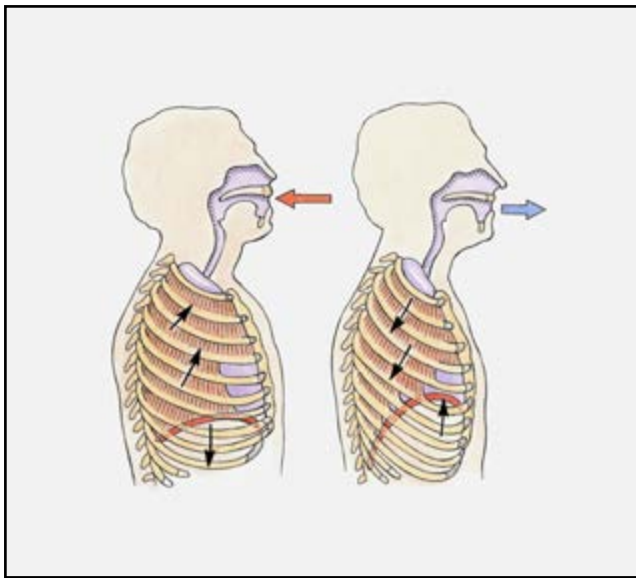


En effet, on considérera souvent qu'une vertèbre en lésion ostéopathique, c'est-à-dire en perte de mobilité, peut irriter un nerf destiné à innover un organe. À chaque étage vertébral, les nerfs naissant de la moelle épinière sont destinés à informer neurologiquement un organe précis. Par exemple, la sixième vertèbre dorsale (D6) verra le nerf destiné à innover l'estomac émerger à son étage ; de même, en D8, le nerf se dirigera vers le foie, etc. Ainsi, des troubles digestifs peuvent avoir pour origine un problème vertébral ; dans ce cas, l'ostéopathe sera à même de normaliser la situation.

En fonction des troubles rencontrés, l'ostéopathe utilisera des techniques différentes. Comme nous venons de le voir, de nombreuses gênes ou pathologies peuvent être traitées à partir d'une correction au niveau de la colonne

III. Les traitements ostéopathiques

vertébrale. Si cette prise en charge structurelle suffit parfois, le plus souvent, elle doit s'accompagner d'une approche plus locale du problème. En cas de ballonnements, par exemple, le thérapeute ira investiguer la mobilité et la motilité de l'estomac. Si l'une ou l'autre est en restriction, il fera en sorte de la réguler. Cela passera par un simple travail d'équilibration, ou un relâchement de l'environnement de l'organe, et des différents liens entre l'organe concerné et les organes voisins (ligaments, mésos).



En poursuivant sur l'exemple des ballonnements, en plus du travail sur l'estomac, le praticien s'intéressera au diaphragme (au-dessus de l'estomac), au pancréas (derrière l'estomac), au foie (relié à l'estomac par une structure fibreuse appelée « petit épiploon »), et au duodénum (situé après l'estomac dans le système digestif).

En outre, des tests globaux permettent de savoir si ces organes doivent, eux aussi, être traités ou non. De même, certaines techniques globales permettent un brassage et un rééquilibrage global du système digestif (la « grande manœuvre abdominale », par exemple).

Enfin, un grand nombre de problèmes digestifs ont pour origine un stress trop important. L'ostéopathie crânienne permettra alors de relâcher un certain nombre de tensions, notamment en rééquilibrant le MRP. De même, en cas de chocs et traumatismes, les retentissements viscéraux sont fréquents ; le traitement du « whiplash » sera donc indispensable.

De plus, l'innervation des structures des cavités abdominales et thoraciques a souvent une origine crânienne (dixième paire de nerfs crâniens) ou cervicale (nerf phrénique à destination du diaphragme, notamment). Ainsi, un travail crânien et cervical est parfois indispensable si le patient souhaite obtenir une amélioration durable des symptômes et, en définitive, une guérison complète.

Hernie hiatale



Une hernie hiatale correspond à une remontée, permanente ou intermittente, du haut de l'estomac à travers l'anneau musculaire du diaphragme (hiatus), par lequel passent l'œsophage et les nerfs pneumogastriques. Elle serait présente chez 60 % des plus de 60 ans. Les hernies hiatales congénitales, rares, s'inscrivent souvent

dans le cadre d'une malformation du diaphragme à travers laquelle plusieurs viscères abdominaux envahissent le thorax, compriment les poumons et gênent le fonctionnement du cœur. Les hernies hiatales acquises répondent, elles, à deux mécanismes : le glissement, simple remontée dans le thorax de l'œsophage abdominal et du cardia (sommet de l'estomac) qui représente 90 % des cas ; et le roulement, dans lequel la grosse tubérosité de l'estomac passe à travers le diaphragme alors que le bas œsophage et le cardia restent en position abdominale.

Cette forme plus rare résulte d'une malformation congénitale ou d'un traumatisme. Dans quelques cas, il y a glissement et roulement à la fois.

Les principaux symptômes de la hernie hiatale sont ceux du reflux gastro-œsophagien favorisé par l'obésité abdominale, la grossesse, la constipation chronique, les efforts de toux ou de défécation. On peut également citer des douleurs de la région gastrique, des brûlures derrière le sternum, accentuées en position couchée ou penchée en avant et pouvant simuler une angine de poitrine, des régurgitations acides provoquant une irritation de la gorge et de la bouche, une modification de la voix, une toux nocturne sans maladie pulmonaire ou bronchique. Plus rarement, on observe une anémie, due à un saignement minime, mais répété du bas œsophage, une véritable hémorragie avec vomissement de sang, des palpitations, une gêne respiratoire. Toutefois, un grand nombre de hernies hiatales ne se manifestent par aucun symptôme.



En ostéopathie, on considère généralement que la hernie découle d'une mauvaise posture et d'une musculature abdominale insuffisante. Il est toutefois possible de procéder à une manipulation viscérale, dont l'objectif est de faire redescendre l'estomac. Cette technique s'avérera efficace dans les cas d'une hernie hiatale modérée. Il est également possible de réaliser un exercice autocorrectif, qui consiste à faire descendre l'estomac tout en faisant remonter le diaphragme.

Pour cela, il suffit de s'asseoir sur une chaise, de placer ses pouces l'un sur l'autre, juste sur le sternum, et d'appuyer légèrement (sensation désagréable).

Dans un second temps, il faut se pencher en avant, inspirer profondément tout en gonflant le ventre (à ce moment-là, l'estomac est en position basse) et expirer tout en redressant le tronc et en gardant les pouces en place, de sorte qu'ils maintiennent l'estomac en bas. Tout au long de la manœuvre, il est nécessaire de bien coordonner ses mouvements.

Cette technique est identique à celle que pratiquera un ostéopathe en consultation ; il aura, en revanche, la possibilité de la réaliser en position allongée, voire en déclive (certaines tables peuvent s'incliner en arrière). Cependant, seuls les ostéopathes pourront travailler efficacement sur la jonction œso-cardio-tubérositaire (ou JOCT).

Certaines recommandations doivent être prises en compte en parallèle de tout traitement ostéopathique de la hernie hiatale. Cela permet d'optimiser le traitement et d'éviter les récives. Il faudra ainsi garder la ligne (ou maigrir en cas de surpoids), manger de façon raisonnable (éviter les excès, quitte à fractionner ses repas), éviter certains aliments (épices, alcool et aliments acides) et le tabac, ainsi que muscler sa ceinture abdominale.

Constipation

La constipation est l'émission trop espacée, difficile et parfois douloureuse, de selles trop dures. Permanente, récidivante ou occasionnelle, elle concerne chaque année 20 % des Français de tous âges. La constipation s'accompagne souvent de ballonnements, d'une émission de gaz, et d'une fausse diarrhée faite de liquides mal digérés. Une constipation passagère peut être liée à la fièvre ou une maladie infectieuse, la prise d'un médicament contre la toux ou la douleur (codéine ou ses dérivés, la diarrhée, les vomissements, l'hypertension), un régime trop pauvre en fibres végétales, un stress émotionnel, la grossesse, un réflexe inconscient pendant un voyage, une déshydratation. Mais une première période de constipation peut aussi en annoncer d'autres, elle devient alors chronique. Chez la personne âgée, la constipation passagère est liée aux mêmes causes que chez l'adulte, notamment la déshydratation et le manque de fibres végétales. Mais ce risque est majoré par le vieillissement du tube digestif, dont l'un des effets est de ralentir le transit intestinal.



En outre, l'émission rare de petites selles dorées est normale chez le nourrisson nourri au sein, puisque cette alimentation naturelle produit très peu de déchets. Chez l'enfant, les causes fonctionnelles possibles sont les erreurs diététiques avec abus de féculents sans résidus et apport insuffisant en eau et en végétaux, la sédentarité, et à partir d'un an, une trop grande exigence parentale sur la propreté anale prématurée provoque habituellement un réflexe de rétention des selles. Mais cela peut aussi provenir de troubles organiques : mégacôlon congénital ou maladie de Hirschsprung, malformations de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum, troubles neurologiques, maladie cœliaque, rachitisme, ou encore saturnisme (intoxication au plomb). Chez l'adulte et la personne âgée, la constipation peut s'expliquer par des erreurs diététiques

III. Les traitements ostéopathiques

(apport insuffisant en eau et en fibres végétales), une forte sédentarité, un abus prolongé de laxatifs irritants ou de médicaments constipants, un intestin irritable ou colopathie fonctionnelle, et des troubles psychologiques incluant un refus de la fonction anale.



La constipation fonctionnelle est évitable avec un bon régime alimentaire, une activité physique modérée, mais quotidienne, des habitudes régulières pour aller à la selle. En cas de constipation passagère, il est conseillé de boire beaucoup d'eau riche en magnésium, type Hépar, et de jus de fruits type orange ou pamplemousse si vous le supportez bien. C'est aussi le moment de manger une bonne ration de légumes verts bien cuits, de salade et de fruits très mûrs. En

parallèle, il est recommandé de faire de l'exercice, du vélo, des massages abdominaux. Attention toutefois à ne pas abuser des fibres végétales dures proposées sous forme de gressins ou de biscuits, elles peuvent avoir l'effet inverse. Il faut aussi être vigilant avec les laxatifs ou les tisanes proposés en parapharmacie, certains sont très irritants pour le côlon : usez brièvement de laxatifs lubrifiants (paraffine, glycérine) ou à effet osmotique (lactulose, sorbitol).

En naturopathie, on estime que la constipation survient lorsque les capacités d'évacuation intestinale ne peuvent plus être assurées. Ce système, débordé, finit par se bloquer. Finalement, on se retrouve avec une paresse intestinale (du côlon surtout) et un dessèchement progressif des selles, ce qui complique leur expulsion. Outre l'alimentation, qui doit être régulée, les ostéopathes peuvent intervenir pour relancer la motricité colique. Un ensemble de techniques viscérales existent pour redonner et relancer la mobilité du côlon, décongestionner et lever les adhérences au niveau du sigmoïde (partie terminale du côlon, juste avant le rectum), équilibrer le cadre colique (composé

III. Les traitements ostéopathiques

des côlons ascendant, transverse et descendant) ainsi que le côlon par rapport aux organes environnants (intestin grêle), harmoniser les fascias reliant le côlon à la paroi postérieure de l'abdomen et favoriser la bonne vascularisation abdominale. Bien entendu, seules les techniques correspondant au patient pris en charge seront à mettre en œuvre et pas toutes.



De même, en fonction de la personne traitée, il faudra aussi procéder à des techniques d'ostéopathie structurelle, visant, en l'occurrence, à corriger les vertèbres lombaires et à redonner toute sa mobilité au bassin. L'ostéopathie crânienne, enfin, sera intéressante pour réguler l'innervation du côlon et assurer

son bon fonctionnement, en harmonie avec le MRP. Le thérapeute sera amené, en fin de consultation, à donner quelques conseils au patient. Il s'agira surtout de penser à boire régulièrement, éviter les aliments raffinés (sucre blanc, alcool, fritures, graisses, etc.), privilégier les aliments complets, consommer des fruits tels que la pomme, la cerise, le pruneau, et, de manière générale, des aliments contenant des fibres.

Le facteur émotionnel et le stress ne doivent pas non plus être négligés ; ils sont essentiels. La constipation sera liée à un conflit dit « de crasse », un sale coup qu'on ne parvient pas à dépasser, c'est-à-dire à évacuer, à oublier. Globalement, les personnes sujettes à la constipation ont vécu un événement marquant, un choc émotionnel qui ne parvient pas à être pardonné. Il peut s'agir de quelque chose de très ancien qui précède l'apparition des symptômes, d'un événement récent (qui sera survenu lui aussi avant la constipation), ou d'une accumulation de petites frustrations successives. Dans tous les cas, il sera important de verbaliser le problème. Par ailleurs, en réalisant un travail d'ostéopathie crânienne, on peut parvenir à faire diminuer le stress, qui a souvent un rôle à jouer dans le phénomène de constipation. Si le conflit émotionnel est marqué, se tourner vers un psychologue peut également être recommandé.

Le système ORL

Le traitement est particulièrement intéressant pour régler de façon pérenne des pathologies chroniques. Là où l'ostéopathe joue un rôle prépondérant, c'est en orthodontie. En effet, en travaillant sur les malocclusions (les dents qui s'emboîtent mal), l'ostéopathie peut éviter bien des désagréments.

Travaux dentaires

Le travail conjoint de l'ostéopathe et du dentiste est nécessaire pour mener à bien un traitement, car ils travaillent de concert.

La posture dépend notamment en partie de la bonne occlusion dentaire. Il est donc fondamental d'assurer une surveillance régulière chez son ostéopathe en cas de travaux dentaires pour s'assu-



rer que les traitements ne seront pas nuisibles. Inversement, les ostéopathes doivent, dans certains cas, faire appel aux dentistes pour procéder à des travaux pouvant nuire au rétablissement complet d'un patient. De manière plus générale, tant que l'occlusion dentaire ne sera pas correcte, les traitements ostéopathiques ne tiendront pas dans le temps. Les muscles, les ligaments, les articulations seront en adaptation constante, ce qui les obligera à se contracter et à se tendre de façon à compenser le déséquilibre postural. Les travaux dentaires, comme la pose de couronnes ou les extractions, sont susceptibles de modifier l'occlusion dentaire. La façon dont s'emboîtent les dents du haut avec celles du bas ne sera donc plus optimale ; en cas de décalage, même minime, l'équilibre postural sera modifié. À la longue, cela peut entraîner une série de problèmes, facilement évitables avec une intervention ostéopathique précoce. De plus, le praticien est capable de régler les problèmes d'articulation de la mâchoire : l'ATM (Articulation Temporo-Mandibulaire), facilement palpable, juste en avant de l'oreille. Cela permet, dans certains cas, de rééquilibrer l'ensemble des appuis dentaires et de favoriser le traitement.

III. Les traitements ostéopathiques



De plus, intervenir précocement chez les enfants est souvent primordial pour corriger d'éventuels problèmes présents avant même l'apparition des dents. Le palais pourra, en effet, être travaillé chez les nourrissons. De plus, les déformations liées à l'accouchement peuvent par la suite déboucher sur des problèmes dentaires qu'il est

possible de prévenir en faisant une consultation de contrôle. De même, une séance d'ostéopathie peut aider l'enfant à arrêter de sucer son pouce, ce qui peut s'avérer important pour la suite, car certaines déformations du palais et des os de la face sont consécutives à une succion prolongée. En ce qui concerne la déglutition infantile du nouveau-né et du nourrisson, elle devient pathologique lorsqu'elle persiste à plus de trois ans. Elle est susceptible, à terme, de générer de très importants dégâts dentaires, tels que le déchaussement et des troubles de l'ATM. Cette succion sera abordée en ostéopathie par le traitement des premières vertèbres cervicales (C0/C1/C2 ou occiput/atlas/axis), associé à une rééquilibration de l'os hyoïde (au niveau de la gorge). Enfin, l'ostéopathie se révélera tout particulièrement indiquée dans les cas de problèmes liés à l'orthodontie.

Orthodontie

L'orthodontie vise à favoriser l'occlusion dentaire, c'est-à-dire à faire en sorte que les dents tombent bien les unes en face des autres lorsque l'on ferme la bouche. Cela autorise une meilleure mastication, phonation, respiration, déglutition, ainsi qu'un bon équilibre postural ;



esthétiquement, cela plaît aussi davantage. Le principe d'action est simple : on applique une importante poussée de façon prolongée (pendant plusieurs mois) sur les dents, de manière à les obliger à se déplacer. Si ce traitement est

III. Les traitements ostéopathiques

tout à fait possible chez l'enfant de moins de neuf ans, dont la malléabilité osseuse est encore présente, chez l'adulte, en revanche, il sera impossible de modifier la taille et la position des mâchoires. De même, l'orthodontie précoce, l'approche énergétique ou encore le décodage dentaire sont d'autres visions qui permettent un traitement plus respectueux du patient.

Remarque : *nous évoquerons ici la pratique la plus couramment employée dans le domaine de l'orthodontie. Elle est à différencier des méthodes douces utilisées par certains orthodontistes. Ces approches non invasives sont personnalisées, comme c'est le cas de l'orthodontie fonctionnelle.*



De par les importantes pressions exercées sur les mâchoires et les dents, les os du crâne sont contraints de s'adapter à une poussée souvent très importante et qui ne tient absolument pas compte de la mobilité crânienne. Si les crânes des enfants de moins de neuf ans sont capables d'absorber

ces contraintes avec une relative facilité (ce qui donne des résultats très rapides d'un point de vue dentaire), ce n'est pas le cas des enfants plus âgés et des adultes. Or, la majeure partie des orthodontistes préconise une intervention différée (à partir de douze ans), qui va agir sur des dents définitives et une mâchoire moins adaptable. En simplifiant, on comprend bien que les os du crâne seront nécessairement moins mobiles, et que des compressions crâniennes pourront apparaître. Celles-ci seront préjudiciables non seulement pour le traitement orthodontique, mais également pour le patient. En effet, le crâne se verrouille pour lutter contre les forces qui lui sont imposées, ce qui ralentit le processus de traitement dentaire, invasif, et réalisé aux dépens d'une bonne mobilité globale et du MRP. Il est donc conseillé d'emmener son enfant chez un ostéopathe en cas de traitement orthodontique. Par son travail global et essentiellement crânien, le thérapeute pourra libérer les blocages

III. Les traitements ostéopathiques

crâniens, relancer le MRP et permettre une correction dentaire plus rapide, tout en limitant les douleurs occasionnées par les resserrages effectués. C'est également en travaillant main dans la main que les ostéopathes et les orthodontistes pourront venir à bout de certaines formes de dyslexies.

Acouphènes



Les acouphènes n'ont pas de véritable cause connue, et leur traitement est complexe en médecine classique, ce à quoi peut parfois remédier l'ostéopathie.

L'acouphène (on parle ici d'acouphène chronique) est un bruit subjectif. Il s'agit d'un son, souvent un bourdonnement ou un sifflement, perçu jour et nuit sans perte d'audition. Son origine est difficile à expliquer, le son étant entendu « dans l'oreille » ou « dans la tête », et cela sans qu'il n'existe, en réalité, aucun bruit extérieur.

Cette pathologie est particulièrement handicapante pour les 15 % de la population française touchés.

En effet, cette gêne auditive a un impact sur la vie sociale et sur la psychologie des personnes touchées qui finissent souvent par tomber en dépression après plusieurs années. Il n'existe aucun traitement médicamenteux de cette pathologie qui a une importante dimension psychique.

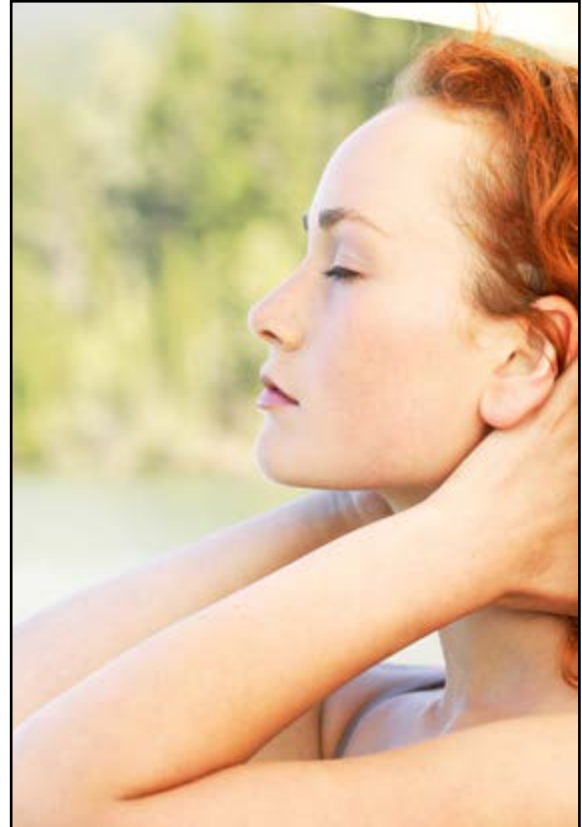
Toutefois, l'ostéopathie peut grandement améliorer les acouphènes. Comme de nombreuses pathologies ORL, les acouphènes peuvent avoir une origine cervicale.

En effet, de très nombreux muscles s'insèrent au niveau de la nuque, en relation avec le crâne ; la clé de voûte de ce système étant la jonction C0/C1.

III. Les traitements ostéopathiques

En cas de « blocage » vertébral cervical, une partie de ces muscles est « spasmée », contractée, ce qui a pour conséquence de comprimer le paquet vasculo-nerveux (nerfs, artères et veines) situé à proximité.

C'est cette compression qui explique un certain nombre de migraines, de vertiges, de névralgies cervico-brachiales et d'acouphènes. Ainsi, l'ostéopathe, en explorant les cervicales, peut savoir assez rapidement si un traitement ostéopathique s'avérera utile. Les premiers tests effectués en consultation (mais qui n'interviennent que suite à une anamnèse) donnent déjà un certain nombre d'éléments de réponse. Il convient, en outre, de préciser que plus les acouphènes sont récents, plus la prise en charge ostéopathique se révélera efficace. Ainsi, il est recommandé de rapidement consulter un ostéopathe dès les premiers symptômes de façon à maximiser les chances de résultat.



D'autre part, les tests cervicaux réalisés sont complétés par une écoute crânienne qui renseigne le thérapeute sur le fonctionnement du MRP ; or, toute limitation aura un retentissement sur la fonction auditive. Grâce aux différents résultats obtenus, l'ostéopathe peut rapidement procéder aux ajustements nécessaires : d'une part, un traitement cervical en ostéopathie structurelle (les vertèbres en perte de mobilité sont libérées pour redonner une amplitude de mouvement normal et détendre les muscles à l'origine de la compression du paquet vasculo-nerveux), d'autre part, une approche en ostéopathie crânienne (redonner leur mobilité aux os du crâne et, en particulier, aux temporaux sera indispensable).

En effet, ce sont ces os qui abritent l'oreille moyenne avec les osselets, l'oreille interne, le nerf auditif, etc.

La psychologie

L'ostéopathie est une méthode naturelle qui s'avère très efficace dans le traitement des troubles du sommeil, qui concernent de plus en plus de gens. Le stress est certainement le mal du siècle dans nos sociétés occidentales, et l'ostéopathie apporte une solution naturelle à ce fléau des temps modernes.

L'ostéopathie peut aussi participer à la prise en charge de la dépression et influencer favorablement le corps pour le mener sur le chemin de la guérison.



Troubles du sommeil



Les problèmes de sommeil sont très souvent liés à une perturbation du système neurovégétatif, sur lequel l'ostéopathe peut intervenir. Ils ont d'ailleurs des conséquences directes sur celui-ci et engendrent des troubles digestifs, une prise de poids, des migraines, du stress, une dépression.

Le sommeil est donc fondamental pour éviter toutes ces complications, et l'intérêt de l'approche ostéopathique est double : obtenir des résultats durables et permettre une régularisation du sommeil par une méthode naturelle (non toxique).

Un adulte dort en moyenne six heures par jour (dix heures pour les plus gros dormeurs) et ce temps diminue progressivement avec l'âge, généralement compensé par des siestes diurnes. Chez les nourrissons, le rythme est tout autre. Au cours

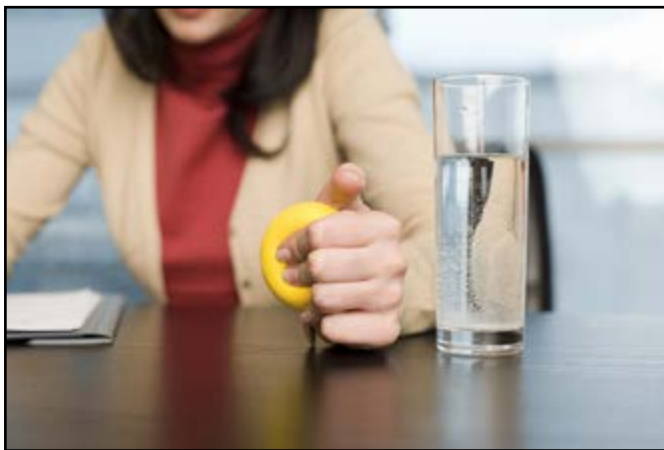
III. Les traitements ostéopathiques

des deux premiers mois, leur sommeil dure près de vingt heures par jour, puis il diminue progressivement de mois en mois pour atteindre entre douze et quatorze heures entre un et quatre ans.

Une grande partie du traitement destiné à corriger les troubles du sommeil passe par l'ostéopathie crânienne. Cette approche permet, bien souvent, de lever les restrictions dont le crâne est victime. De même, le simple fait d'harmoniser l'ensemble du MRP au niveau crânien et sur l'axe cranio-sacré tout entier redonne un sommeil de qualité au patient. La correction des tensions retrouvées au niveau des MTR offre aussi des résultats spectaculaires et extrêmement rapides. Bien entendu, corriger un « whiplash », s'il y a lieu, sera fondamental. Généralement, deux ou trois séances suffisent à retrouver un sommeil réparateur.

Attention : *il ne s'agit là que de données indicatives et chaque cas est particulier. Le traitement peut se révéler plus long et certains examens complémentaires devront parfois être réalisés pour détecter d'éventuelles apnées du sommeil.*

Stress



Pour bien comprendre les mécanismes en jeu, voyons les trois niveaux de stress existant au niveau biologique ; pour cela, prenons l'exemple d'un choc physique ou émotionnel. Dans un premier temps survient la réaction d'alarme ; immédiatement après le choc, une vague d'hormones déferle dans le corps.

C'est la fameuse adrénaline, qui accélère l'ensemble des fonctions vitales pour parer au mieux au plus pressé : le rythme cardiaque s'accélère, la respiration pulmonaire aussi, le sang s'oxygène et circule plus rapidement, les muscles se tendent, etc. Dans un deuxième temps, se met en place la phase de résistance, c'est-à-dire que l'organisme tente de lutter contre le stress engendré.

III. Les traitements ostéopathiques

Une seconde hormone envahit alors le corps, le cortisol ; son rôle est essentiellement anti-inflammatoire. Au cours de ce stade, on évalue les dégâts en quelque sorte : soit les mécanismes mis en œuvre se sont révélés efficaces et tout se remet en ordre, soit ils se sont avérés insuffisants et le stress s'installe de façon durable. Dans ce deuxième cas, on entre dans une phase chronique, qui mène au troisième niveau : le stade d'épuisement.

Au stade d'épuisement, l'ensemble du système nerveux est tourné vers un objectif essentiel : survivre malgré le stress. Une quantité colossale d'énergie est dépensée chaque jour pour continuer à aller de l'avant, ce qui mène peu à peu à l'épuisement. Les principes d'économie d'énergie et de moindre effort qui régissent les lois de l'organisme ne sont plus d'actualité et des modifications biologiques s'installent : l'activité du cœur augmente de façon anormale (apparition de troubles cardiaques plus ou moins graves avec le temps), le système digestif fonctionne avec difficulté (divers troubles digestifs peuvent survenir), des tensions musculaires destinées à lutter sont entretenues par le système nerveux, aboutissant à des spasmes, des contractures et des douleurs musculaires un peu partout dans l'organisme, et le sommeil se détériore, ce qui a un impact sur l'humeur. Au final, tout l'organisme est envahi par le stress ou ses conséquences, à plus ou moins long terme.

Pour aborder le stress en ostéopathie, il convient de savoir à quel niveau se trouve le patient. Généralement, si la personne vient en consultation en raison d'un stress excessif, ce sera parce qu'elle se trouve depuis un certain temps au troisième stade. Toutefois, il est également possible de consulter en cas de stress ponctuel, un examen à venir, par exemple. Le travail des ostéopathes consiste essentiellement à réguler le système neurovégétatif en le rééquilibrant, puisque c'est lui qui est en grande partie à l'origine des troubles qui surviennent suite à un choc.



III. Les traitements ostéopathiques

Pour cela, le thérapeute travaille au niveau des trois sphères. Avec l'ostéopathie crânienne, le thérapeute a une action directe sur le SNV et, en particulier, sur les fonctions parasympathiques qui gèrent les états de calme et d'apaisement. Grâce à l'ostéopathie viscérale, il agit sur les conséquences du stress en corrigeant l'essentiel des troubles digestifs occasionnés. L'ostéopathie structurale permet, quant à elle, de traiter les tensions musculaires et les éventuels blocages articulaires engendrés. Comme à chaque fois, les techniques sont adaptées au patient et à son histoire.



En plus de chercher à répondre à la demande du patient, le praticien a également à cœur d'effectuer un travail durable et, donc, de traiter l'ensemble du corps en profondeur. Plusieurs séances sont généralement nécessaires pour arriver à un résultat stable, mais leur nombre varie en fonction des problèmes

rencontrés. L'ostéopathe peut également conseiller à son patient de se faire aider par un professionnel, qui pourra travailler sur d'éventuels troubles psychologiques plus profonds qui ne relèvent pas de sa compétence. En effet, l'ostéopathie n'a pas la prétention de tout traiter. De nombreuses approches complémentaires (outre la pratique d'un sport) sont donc envisageables pour venir en aide au thérapeute dans le cadre du traitement ou de la gestion du stress. Citons notamment la PNL, l'hypnose ericksonienne, la sophrologie, le yoga, les massages, le décodage biologique des maladies, les thérapies comportementales, l'EMDR, les Fleurs de Bach et la psychothérapie, etc.

Dépression

La dépression fait partie des troubles psychologiques les plus fréquents, elle sera même la deuxième cause d'invalidité à travers le monde en 2020, selon l'OMS. On distingue néanmoins plusieurs formes de dépressions, en fonction de son intensité : légère (dysthymie), modérée, grave (qui peut conduire au

III. Les traitements ostéopathiques

suicide). D'autres formes dépressives particulières existent également : la dépression saisonnière, qui se manifeste cycliquement lorsque la lumière solaire diminue, notamment en automne et en hiver ; les troubles bipolaires (autrefois baptisés « maniaco-dépressifs »), qui alternent avec les périodes d'euphorie maniaque (le diagnostic n'est alors posé qu'au bout de dix ans, en moyenne) ; enfin, la dépression post-partum, qui intervient dans les premiers mois succédant une naissance (une dépression durable s'ensuit une fois sur huit). Quelle que soit sa forme, la dépression entraîne de nombreux problèmes physiques. La plupart sont des troubles psychosomatiques, bien que des douleurs ayant une origine purement physique cohabitent. Parmi les symptômes physiques les plus marquants (et indépendamment des nombreux symptômes psychiques), citons, entre autres, des troubles de l'alimentation accompagnés d'une perte ou d'un gain de poids (notamment en cas de dépression grave), des problèmes de sommeil parfois liés à une fatigue importante, une insomnie ou une hypersomnie, des migraines, des troubles digestifs, des douleurs musculaires (généralement dorsales).

L'ostéopathie est à même de prendre en charge les patients souffrant de dépression, dans la mesure où ceux-ci présentent des douleurs physiques (même si celles-ci peuvent avoir une origine psychosomatique). De plus, il est évident que le corps et l'esprit fonctionnent de concert, et traiter l'un retentit nécessairement sur l'autre. Ainsi, même en ayant une approche strictement physique, l'ostéopathe obtiendra également des résultats psychiques. En soulageant des tensions musculaires, en levant des restrictions, en rendant le corps plus souple et plus mobile, en réduisant les douleurs, il est probable que la personne se sente tout simplement mieux dans son corps. Si cela ne permet pas de soigner une dépression, cela aide, en tout





cas, à y faire face avec plus de force et de combativité. En outre, le traitement n'a rien de très spécifique. Toutefois, quelques points importants doivent être pris en compte en priorité : lever les restrictions pesant sur l'axe craniocervical, détecter un « whiplash », vérifier le bon fonctionnement du système digestif (l'intestin grêle), redonner une bonne mobilité au diaphragme, traiter l'axe central postérieur – le rachis – et antérieur – le tendon central – ; il s'agit de l'ensemble des éléments allant de la gorge au pubis, fondamentaux à traiter dans le cadre d'un traitement émotionnel.

Schématiquement, le thérapeute doit s'assurer du fonctionnement de ce qu'on nomme, en ostéopa-

thie, les quatre diaphragmes : la tente du cervelet (il s'agit en quelque sorte d'un diaphragme intra-crânien), l'orifice supérieur du thorax, le diaphragme abdominal (le muscle qui est anatomiquement désigné par ce terme) et le diaphragme pelvien (qui constitue le soutien des organes génito-urinaires du bassin).

Pour aller plus loin

Astuce

Que faire après une consultation d'ostéopathie ?

 par Osteohendaye

Pour qu'une séance d'ostéopathie soit la plus efficace possible, il est important de bien gérer l'après-séance.

L'ostéopathe aura beau libérer les tensions du patient, si ce dernier ne suit pas ces quelques conseils de base, la consultation pourra n'avoir servi à rien.

Les sportifs auront tendance à vouloir reprendre l'entraînement au plus vite, c'est humain, mais cela reste une erreur !

En effet, il faut laisser le temps aux tissus de se réadapter au traitement réalisé, sans les sursolliciter, par ailleurs. 48 heures sans efforts physiques intenses sont nécessaires.

Ce temps varie selon le type de séance et l'adaptabilité du corps du patient.

Pendant 72 heures, il faut également être vigilant à son hydratation, car une bonne hydratation permet d'aider le corps à éliminer les toxines et déchets sanguins via les émonctoires (foie, reins, peau...).

Parfois, les dérèglements du corps qui poussent un patient à consulter un ostéopathe sont dus à des facteurs environnementaux qu'il est possible de changer.

Une mauvaise literie peut, par exemple, alimenter douleurs et blocages, qui reviendraient malgré la prise en charge ostéopathique.

Les réglages du siège conducteur dans une voiture, la position de travail, la hauteur du clavier et de l'écran d'ordinateur par rapport au siège, le non-port de lunettes sont autant de facteurs du quotidien susceptibles de générer des dysfonctions.

L'ostéopathe prend en charge le patient et lui apporte les outils nécessaires à son bien-être et à l'amélioration de sa qualité de vie.

Cependant, le patient doit prendre une part active dans la réussite du traitement en modifiant de mauvaises habitudes de postures ou d'ergonomie de travail.

Questions / réponses de pro

Nerf d'Arnold

J'ai consulté un ostéopathe récemment, car mon nerf d'Arnold était enflammé et bloqué. Mais aujourd'hui, j'ai toujours mal.

Est-ce normal ? Dois-je retourner voir l'ostéopathe ou est-ce inutile ?

 Question de Ségolène

► Réponse de Pédébé

Dans la plupart des cas, la douleur diminue fortement en fin de consultation et disparaît dans les trois jours qui suivent. Une séance supplémentaire est parfois nécessaire pour s'assurer de la bonne intégration des informations et éviter les récives.

Si la douleur est trop forte et/ou persiste anormalement, contactez votre ostéopathe.

► Réponse de Bernard Cédric

Le traitement peut prendre quelques jours avant de se mettre en place, le temps que le corps réagisse au traitement, surtout si celui-ci a été irrité et légèrement inflammé.

► Réponse de Rochette

Le pincement du nerf d'Arnold est un problème atlas/axis. Le dégagement ou le soulagement peut donc n'intervenir que sous un délai variant d'un jour à trois semaines.

► Réponse de Gabriel Choukroun

La névralgie d'Arnold nécessite un déblocage de la deuxième vertèbre cervicale. Si cela ne passe pas dans les 48 h, c'est qu'il existe une zone bloquée plus bas, au niveau dorsal, lombaire ou interne : au niveau du diaphragme ou du ventre, qui peut être en surpression. Il faut travailler sur tous ces éléments pour rétablir l'équilibre.

Attention, l'ostéopathie est une médecine mécanique fonctionnelle visant à libérer la cause du blocage et rétablir l'équilibre de la personne. Le déblocage articulaire soulage rapidement, mais ce n'est pas un traitement ostéopathique !



Vertiges et ostéopathie

Après avoir eu de forts vertiges, je me suis rendue à l'hôpital pensant à une anémie. Les analyses n'ont rien donné, et le médecin a pratiqué les manœuvres vestibulaires. Toutefois, les vertiges sont toujours là.

Est-ce qu'un ostéopathe peut résoudre ce genre de problèmes ?

 Question de Karobadu

► Réponse de Curieux

Je vous conseille de consulter un ORL spécialiste en manœuvres vestibulaires. Après, il sera toujours temps de vous adresser à un ostéopathe.

► Réponse de Thomas Garaudet

Dans la mesure où les manœuvres vestibulaires n'ont pas donné de résultats (et un urgentiste sait très bien les faire...), il est fort probable que vos vertiges ne soient pas dus (ou simplement en partie) à un problème de cristaux dans l'oreille interne. En effet, si vos cervicales présentent des restrictions ou dysfonctions, l'afflux sanguin du crâne peut être perturbé et provoquer des vertiges.

Vous pouvez consulter un ostéopathe en lui expliquant votre problème. Si cela vient de vos cervicales, il pourra vous aider ; s'il ne trouve pas de cohérence entre vos symptômes et son examen clinique, il vous réorientera vers un ORL.

Exercices contre la cyphose

Je souffre d'une cyphose, et j'ai très peur que cela ne m'empêche de faire du sport, ce qui est très important pour moi.

Existe-t-il des exercices simples à réaliser pour freiner l'évolution de cette maladie ? L'ostéopathie peut-elle m'aider ?

 Question de Nehlsouille

► Réponse de Rosendo

Un des moyens les plus sûrs et simples pour lutter contre une cyphose, c'est de s'étirer. Le meilleur mouvement est la position du sphinx : à plat ventre, sur les avant-bras, et on regarde loin devant. Si possible, vous pouvez même pousser sur vos bras pour « cambrer » la zone thoracique. Associez à cela de profondes inspirations.

III. Les traitements ostéopathiques

Cet exercice a pour rôle de détendre le diaphragme (muscle respiratoire) et d'étirer tous les ligaments des vertèbres et des côtes. Pratiqué tous les jours pendant une à cinq minutes, vous devriez limiter l'augmentation de la cyphose, mais surtout gagner en souplesse, ce qui vous permettra de continuer à pratiquer votre sport.

Pathologies digestives

Je recherche des informations sur le traitement des pathologies digestives par l'ostéopathie structurale, ainsi que sur la relation entre les vertèbres et les organes digestifs (estomac, intestin grêle, côlon), entre le déblocage des vertèbres et la disparition des troubles digestifs.

 Question de Tilout

◉ Réponse de Lise Sirat

Le travail de l'ostéopathe se situera directement au niveau du travail viscéral, puis indirectement au niveau des relations vertébrales en lien avec les organes. Il s'agit du travail du parasympathique en particulier. C'est un travail sur la commande des systèmes nerveux, qui favorise la digestion et fait fonctionner les organes digestifs.

Il faut toutefois faire attention à ce que l'on mange et à la manière dont on mange, et ce, afin de diminuer les ballonnements et flatulences.

Pour cela, ostéopathe et naturopathe sont bien complémentaires.

IV.

L'ostéopathe



La pratique de l'ostéopathe que l'on décide d'aller consulter peut être déterminante pour certaines personnes. Il est utile, pour ces gens-là, de se renseigner au préalable. En effet, si le praticien est un adepte de l'ostéopathie structurale, et que l'essentiel de sa pratique se limite à des trusts, fuyez ! A fortiori, si vous craignez les manipulations qui laissent entendre un « crac » (rappelons qu'elles sont parfaitement indolores). En revanche, un ostéopathe capable de réaliser aussi bien des techniques fonctionnelles, viscérales et crâniennes peut généralement être digne de confiance. Les séances d'ostéopathie doivent se montrer efficaces assez rapidement. Posez-vous des questions si un

programme de dix séances vous est d'emblée proposé. Généralement, quatre séances permettent de régler la majeure partie des problèmes.

IV. L'ostéopathe

Chercher un ostéopathe dans les pages jaunes peut être une solution, mais vous n'aurez aucune garantie de la pratique du thérapeute que vous y trouverez. Comme tous les praticiens de santé, les ostéopathes ne sont pas autorisés à faire de la publicité. En revanche, le meilleur moyen de communiquer est le bouche-à-oreille, une publicité naturelle. En effet, un thérapeute qui obtient de bons résultats fait parler de lui et se fait connaître, peu à peu, pour sa pratique, son efficacité, etc. À l'inverse, les praticiens peu compétents risquent d'être rapidement repérés et progressivement délaissés. Le premier critère pour choisir un ostéopathe est donc sa réputation et le retour des patients qui ont été le consulter. Toutefois, d'autres critères un peu plus objectifs permettent de s'orienter vers de bons thérapeutes.

Les médecins qui possèdent un diplôme universitaire délivré par une université de médecine sont autorisés à pratiquer l'ostéopathie et sont reconnus par le Conseil national de l'ordre des médecins. En pratique, ces praticiens se révèlent assez peu compétents dans la mesure où ils ne pratiquent pas une ostéopathie complète et holistique. L'idéal est d'avoir affaire à un ostéopathe exclusif, c'est-à-dire pratiquant seulement l'ostéopathie. Ce faisant, il aura une main exercée et travaillera efficacement et sans risque sur les zones les plus délicates (cervicales, crâne, fascias, etc.).

Trouver un ostéopathe

De grandes lignes permettent de comprendre de façon globale le déroulement d'une séance d'ostéopathie.

Qualifications

Le diplôme peut être un critère déterminant dans le choix d'un ostéopathe digne de ce nom. En effet, un ostéopathe compétent doit être titulaire du D.O. : diplôme d'ostéopathie. Ce diplôme est délivré après cinq à six ans d'études et la soutenance d'un mémoire. Il atteste de la



IV. L'ostéopathe

formation complète qu'un praticien a suivie. Vous pouvez donc commencer par demander à votre ostéopathe, dès que vous l'avez au téléphone, s'il possède bien son D.O. Et, éventuellement, dans quelle école il a suivi sa formation. L'établissement doit être agréé par le ministère de la Santé. L'ostéopathe doit également être agréé. Si cela est bel et bien le cas, il figurera dans la liste des personnes autorisées à user de ce titre, extraite du fichier ADELI. Cette liste est disponible sur demande écrite auprès des DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales). Toutefois, se rendre chez un ostéopathe agréé n'est pas une garantie de qualité.

Certains organismes regroupent des ostéopathes qui sont, pour l'extrême majorité, très compétents et parfaitement formés. Le Registre des Ostéopathes de France (ROF) garantit, notamment, une certaine qualité de pratique. En effet, pour devenir membre, plusieurs conditions doivent être remplies, notamment être titulaire d'un D.O. délivré par un établissement de formation répondant à des critères stricts : 4 000 heures de formation minimum, dont 2 225 heures consacrées à l'apprentissage des concepts et techniques ainsi qu'à leur mise en pratique. L'UFOF (Union Fédérale des Ostéopathes de France) est, quant à elle, un syndicat d'ostéopathes, tous les professionnels sont donc susceptibles d'y appartenir. Cela ne préjuge en rien de leurs compétences, mais, en pratique, on constate que la plupart des professionnels adhérents sont de bons praticiens. Comme l'UFOF, le SFDO (Syndicat Français Des Ostéopathes) présente un listing de professionnels. Là encore, les thérapeutes ne sont pas triés sur le volet, mais se révèlent plutôt compétents.



Enfin, le label européen « Eur Ost D.O. », créé pour certifier de la qualité de la pratique de certains ostéopathes, impose plusieurs conditions d'adhérence. Le praticien doit ainsi être un ostéopathe exclusif (non kinésithérapeute ostéopathe), agréé, et adhérent à une des associations membres du GFIO (Groupement Français d'Intérêt professionnel des Ostéopathes) : AFO (Association Française d'Ostéopathie), CNO, SNOF, UFOF.

Associations d'ostéopathes

Plusieurs associations de patients, de parents et/ou d'ostéopathes existent pour promouvoir l'ostéopathie et se rassembler autour d'une cause commune.



Parmi les plus actives et les plus utiles, il faut en tout premier lieu citer l'association EHEO (Enfants Handicapés – Espoir Ostéopathique), créée par des parents d'enfants handicapés (trisomiques, autistes et infirmes moteurs cérébraux), rassemblés pour faire bénéficier à leurs enfants de soins ostéopathiques quasiment gratuits. Il existe une quinzaine d'associations EHEO un peu partout en France, et les ostéopathes bénévoles viennent une fois par mois traiter des enfants. L'ostéopathie connaît ses limites et ne prétend pas soigner des enfants souffrant de maladies génétiques ou neurologiques graves. Toutefois, il est possible, en redonnant toute son amplitude au mécanisme respiratoire primaire, grâce à des

techniques d'ostéopathie crânienne, d'aider les petits patients à élaborer leurs compensations pour vivre au mieux avec leur handicap. Sans pour autant soigner les enfants, les consultations prodiguées permettent à l'organisme de s'organiser et à l'enfant de vivre mieux. Il éprouvera alors moins de tension, moins de nervosité, moins de souffrance, tout simplement. Certaines associations EHEO (comme celles des Mureaux ou de Palaiseau, en région parisienne) permettent à des étudiants ostéopathes de participer aux séances. Ces séances sont essentiellement basées sur la technique de l'ostéopathie tissulaire, qui peut être pratiquée par plusieurs praticiens, simultanément. Cette approche à plusieurs thérapeutes est tout particulièrement intéressante, car elle optimise le travail réalisé. La libération des zones s'effectue simultanément dans tout le corps, et les différents praticiens accompagnent chaque partie pour aider l'organisme à s'adapter au changement.



L'association OSTEOPATHIE (Organisme de Solidarité pour le Traitement des Enfants en Ostéopathie) fonctionne un peu sur le même principe. Association à but non lucratif, elle permet aux personnes de revenus modestes de faire bénéficier gratuitement leurs enfants souffrant de

handicap de séances d'ostéopathie. Tous les praticiens qui interviennent dans le cadre de l'association sont membres du ROF, ce qui est un gage de la qualité de la pratique. Selon le même principe, la « Péniche parisienne », affiliée aux « Restos du cœur », permet aux plus démunis de bénéficier de séances d'ostéopathie. Ainsi, des étudiants en fin d'études, de deux écoles situées en Île-de-France, interviennent quatre soirs par semaine : du mardi au vendredi. Pour bénéficier de cet hébergement et de ces soins, les personnes doivent être adressées par un travailleur social de l'une des structures partenaires ou par les différentes structures d'accueil de l'urgence sociale à Paris. La « Péniche » se trouve entre le pont de Bercy et la gare d'Austerlitz.

L'AFO (Association Française d'Ostéopathie), quant à elle, poursuit différents objectifs : promotion de la pratique exclusive de l'ostéopathie, défense de la profession, des praticiens et des étudiants auprès des administrations, promotion d'une formation de haut niveau et de la recherche. Enfin, l'AOAE (Association Ostéopathes Animaliers Européens) a pour objectif premier de valoriser l'ostéopathie vétérinaire auprès de tous les acteurs des filières animales. Il s'agit de promouvoir l'ostéopathie animale et les compétences de ses représentants. Pour cela, l'AOAE souhaite la mise en place d'une formation : un master en ostéopathie animale, accompagné d'une validation des acquis de tous les praticiens



IV. L'ostéopathe

en exercice, afin que seuls les professionnels qualifiés puissent être autorisés à pratiquer. Il s'agit là d'une initiative qui vise à trier le bon grain de l'ivraie et à assurer aux propriétaires des animaux un service de qualité.

Ostéopathe chiropracteur



Les ostéopathes n'ont pas exactement la même approche que les chiropracteurs, qui ne pratiquent que sur la colonne vertébrale. En effet, les chiropracteurs axent leur traitement sur le rachis, dans la mesure où c'est lui qui protège la moelle épinière. Ainsi, on considère, en chiropratique (ou chiropraxie), qu'un blocage vertébral, une tension ou un mauvais alignement vertébral a un retentissement sur le système nerveux. Cette perturbation de la communication entre le cerveau et le reste de l'organisme peut donner lieu à de nombreux problèmes de santé, divers et variés. Ces troubles mécaniques prennent alors le nom de « subluxations vertébrales ».

Les ostéopathes, eux, travaillent sur l'ensemble du corps, ils concentrent leurs efforts sur la mobilité des différentes structures qu'ils abordent. Cela est valable aussi bien sur la colonne vertébrale que sur les organes internes, ou encore le crâne. Il s'agit donc d'une action plus vaste et qui peut s'effectuer par le biais d'une grande variété de techniques. Le terme de « subluxation vertébrale » prend le nom de « lésion ostéopathique », mais, dans un cas comme dans l'autre, il s'agit de problèmes mécaniques (au niveau vertébral en chiropratique, dans n'importe quelle zone du corps en ostéopathie). Les ostéopathes comme les chiropracteurs savent manipuler les vertèbres avec ou sans technique structurelle HVBA. Toutefois, les chiropraticiens n'ayant une action qu'au niveau vertébral, ils sont tout particulièrement spécialisés dans ce type d'approches et ont une précision rarement égalée.

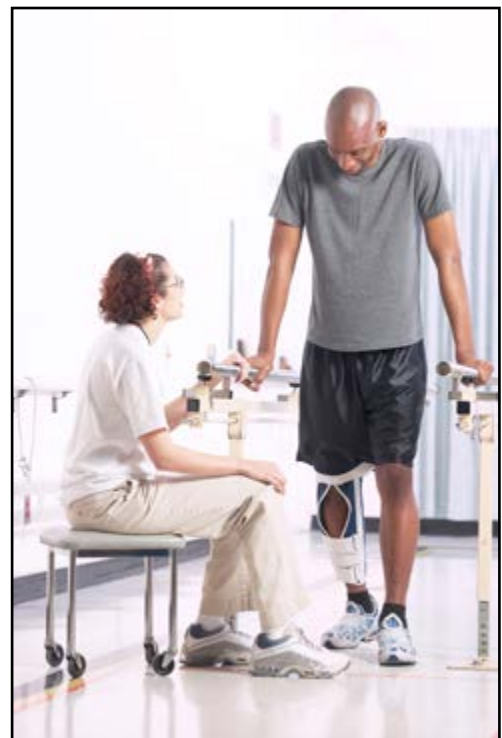
La formation des chiropracteurs est également à différencier de celle des ostéopathes. Tous les chiropracteurs ont suivi une formation identique, offrant une véritable homogénéité, avec 4 800 heures de formation certifiées. C'est là un grand avantage pour les praticiens comme pour les patients, qui

IV. L'ostéopathe

sont assurés d'avoir affaire à un thérapeute qualifié. La chose est un peu plus hasardeuse en ostéopathie étant donné la multitude de formations existantes. Néanmoins, la loi de mars 2002 concerne aussi bien les ostéopathes que les chiropracteurs. Ainsi, les uns comme les autres ont vu leur profession reconnue alors qu'elle ne l'était pas auparavant.

Kinésithérapeute vs ostéopathe

Il est essentiel de distinguer la kinésithérapie de l'ostéopathie tant ces deux pratiques sont à la fois proches et éloignées. Proches, car dans un cas comme dans l'autre, le thérapeute se trouve face à un patient avec lequel il entre directement en contact, la main du thérapeute se posant sur le corps du malade. Éloignées, car le kinésithérapeute utilise des techniques de rééducation pour corriger des articulations ou des muscles lésés suite à un accident ou à une pathologie. Son intervention est locale et ponctuelle, à l'inverse de l'ostéopathe qui traite le corps dans son entier en cherchant à remonter à l'origine de la pathologie. De plus, les techniques mises en œuvre en ostéopathie n'ont rien à voir avec la rééducation qu'effectuent les kinésithérapeutes. Si les kinésithérapeutes sont incapables de faire de l'ostéopathie sans formation adéquate, l'inverse est également vrai : un ostéopathe ne peut pas se substituer à un kinésithérapeute lorsqu'un travail de rééducation est nécessaire.



Néanmoins, il existe des kinésithérapeutes-ostéopathes, qui exercent les deux métiers sous certaines conditions. En effet, il est possible, pour les kinésithérapeutes, de suivre une formation en ostéopathie à temps partiel. Ces professionnels se rendent alors dans une école d'ostéopathie, qui dispense des séminaires à raison d'une fois par mois pendant cinq ou six ans. Puisqu'ils possèdent toutes les connaissances de base (anatomie,

IV. L'ostéopathe

physiologie, pathologie), les étudiants de temps partiel ont un enseignement essentiellement axé sur l'apprentissage des techniques et de la philosophie ostéopathiques. À l'issue de leur formation, les kinésithérapeutes ont plusieurs choix : devenir ostéopathe et abandonner leur titre de kiné, ou exercer les deux métiers dans deux cabinets distincts, en indiquant clairement à quel moment ils font de la kinésithérapie et à quel moment ils pratiquent de l'ostéopathie. Un troisième cas existe, complètement illégal. Il s'agit des kinésithérapeutes qui effectuent des actes d'ostéopathie tout en conservant leur appellation de kinésithérapeute. Ils peuvent ainsi réaliser une consultation d'ostéopathie « en échange » d'une prescription de deux séances de kinésithérapeute par un médecin.

Consulter un ostéopathe

Une séance d'ostéopathie se décompose en environ cinq temps essentiels : l'anamnèse (interrogatoire), les tests, le traitement proprement dit, la vérification et les conseils. La séance dure entre une demi-heure et une heure en fonction du motif de consultation, de l'histoire du patient et de l'expérience du praticien. Le tarif est aussi assez variable, même s'il se situe généralement autour de 50 €.



Anamnèse

L'anamnèse est la première étape de la consultation. Elle intervient rapidement après avoir fourni à l'ostéopathe les informations d'usage (nom, prénom, coordonnées, profession et date de naissance). En réalité, lorsque la personne s'assoit, l'ostéopathe a déjà observé le patient lors de son déplacement dans la salle d'attente et la façon dont celui-ci s'est assis. Cette attention permet, dans certains cas, de fournir des éléments permettant au

IV. L'ostéopathe

praticien de se faire une idée sur le motif de consultation et les pertes de mobilité éventuelles. Intervient donc l'anamnèse, qui correspond à l'interrogatoire du patient. Ce dernier expose alors son problème, tandis que le thérapeute lui pose toutes les questions nécessaires pour lui faire préciser la nature de celui-ci : où se situe la douleur ? Quand se manifeste-t-elle ? Est-ce la première fois que ce problème apparaît ? Qu'est-ce qui le soulage ou, au contraire, l'accentue ? Existe-t-il des antécédents familiaux ou des événements particuliers pouvant expliquer l'origine du problème ? Etc.

Si le patient dispose d'exams médicaux (analyses de sang, radiographies, IRM, scanner, etc.), l'ostéopathe demandera à les voir ; ces exams pouvant parfois fournir de précieuses informations. L'ensemble de ces questions est assez classique d'un point de vue médical, cela permet de bien cerner le problème. Là où l'anamnèse de l'ostéopathe se distingue de celle du médecin traditionnel, c'est dans la seconde partie, qui vise à repérer tous les symptômes annexes qui ne sont pas directement liés au motif de consultation. L'ostéopathe se renseigne de façon générale sur les trois sphères (ostéo-articulaire, viscérale et crânienne) en tenant compte des éléments de réponses fournis lors de la première partie de l'anamnèse. Le thérapeute affine ainsi son prédiagnostic et se fait une idée de plus en plus précise des zones à investiguer. Dans la pratique, ces deux temps sont confondus et ne sont pas aussi distincts l'un de l'autre.



Remarque : *si la consultation concerne un nourrisson, l'anamnèse sera bien sûr très différente.*

Tests ostéopathiques

Une fois l'anamnèse terminée, l'ostéopathe demande à son patient de se mettre en sous-vêtements. Là encore, il peut l'observer : par exemple, si celui-ci éprouve des difficultés à retirer son pull, cela pourra amener le praticien à

IV. L'ostéopathe

vérifier plus en détail l'articulation scapulo-humérale (épaule) ou les cervicales. De même, s'il constate une perte d'équilibre lorsque le patient retire son pantalon, le praticien pourra songer à un « whiplash » non mentionné au cours de l'anamnèse.

À savoir : *certaines ostéopathes (une minorité) traitent leurs patients tout habillés. C'est notamment le cas des thérapeutes qui pratiquent l'ostéopathie tissulaire de façon exclusive.*



L'ostéopathe procède ensuite à des tests. Ceux-ci varient en fonction des praticiens et des motifs de consultation.

Pour mieux comprendre, prenons l'exemple d'un lumbago. Dans un premier temps, l'ostéopathe procède à une observation fixe, au cours de laquelle il observe la colonne

lombaire du patient à la recherche d'un décalage ; puis à une observation en mouvement, où il demande au patient de se pencher en avant, de se cambrer, de s'incliner à gauche, puis à droite, afin d'évaluer les pertes de mobilité et les douleurs calmées ou augmentées en fonction des mouvements.

Enfin, il met en place des tests spécifiques à la zone, comme le test dit « de la commère » dans le cas d'une douleur de la colonne lombaire. La deuxième étape consiste en une série de tests palpatoires : l'ostéopathe pose ses mains sur le patient et teste les zones qui ont retenu son attention, aussi bien au cours de l'observation que de l'anamnèse ; il s'assure aussi du bon fonctionnement du MRP.

Enfin, le praticien effectue des tests d'exclusion, afin de vérifier qu'il n'existe aucun problème sous-jacent ne relevant pas de ses compétences. Parmi ces examens, on peut citer, notamment, le test de Lasègue et le test de réflexe rotulien, qui servent à évaluer l'aspect neurologique du lumbago et s'assurer qu'il n'y a pas de hernie discale.

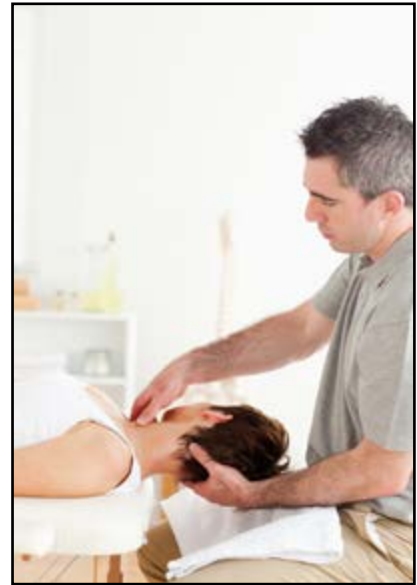
IV. L'ostéopathe

Traitement

En fonction des différentes informations collectées au cours des étapes précédentes, l'ostéopathe saura quelles zones traiter. C'est ensuite l'histoire du patient et l'intensité des blocages qui définissent l'ordre dans lequel le praticien traitera les différentes pertes de mobilité.

En tant que patient, n'hésitez pas à demander à votre ostéopathe de vous expliquer sa démarche s'il ne le fait pas spontanément.

Le traitement ostéopathique s'effectue allongé sur la table, et le thérapeute peut demander au patient de se mettre sur le ventre, le dos, le côté ou de s'asseoir, en fonction des techniques qu'il effectue.



Remarque : *il existe quelques techniques qui se pratiquent debout, mais elles restent exceptionnelles.*

Vérification



Après avoir effectué tout ce qui lui paraissait judicieux, l'ostéopathe vérifie les résultats immédiats de son traitement. Comme au cours de l'anamnèse, les temps de traitement et de vérification sont intriqués. L'ostéopathe peut vérifier certaines zones tout de suite après les avoir manipulées

et pas nécessairement en fin de séance. De plus, le corps fonctionnant comme un tout indivisible, le fait de travailler sur une zone peut entraîner le relâchement d'une autre, et l'ostéopathe doit vérifier s'il est toujours nécessaire de procéder ou non à son traitement.

En fonction des résultats escomptés, le praticien peut demander à son patient de refaire les gestes qui étaient sensibles en début de consultation, afin d'évaluer les changements. Il est très important de signaler que les séances d'ostéopathie vont « travailler » dans le corps dans les 72 h qui suivent. Ainsi, l'absence de résultats immédiats n'est pas du tout significative. Cela est d'autant plus vrai que l'organisme n'a pas pu intégrer l'ensemble des informations transmises au système nerveux au cours de la séance. En effet, le corps était allongé sur la table, et les appuis au sol sont nécessaires pour permettre l'intégration nerveuse. C'est donc au cours des trois ou quatre jours qui suivent que les effets du traitement se feront sentir.

Pour une séance efficace

Une fois la séance achevée, le praticien laisse le patient se rhabiller et il lui explique, généralement, ce qui vient d'être dit, à savoir que le corps aura besoin de quelques jours pour intégrer les différentes opérations réalisées. Dans le même ordre d'idées, en sortant de chez l'ostéopathe, le patient a tout intérêt à marcher



deux ou trois minutes avant de remonter en voiture. De plus, il est très important de rassurer les patients sur les éventuels contrecoups consécutifs à la séance. En effet, quelques explications lui seront utiles pour anticiper certaines réactions, qui peuvent parfois être inquiétantes. En effet, il est possible de voir les douleurs qu'on éprouvait en début de consultation empirer dans les jours suivant la consultation, ou d'éprouver une intense fatigue (en particulier suite à un important travail crânien ou un traitement de « whiplash »), des sensations désagréables, voir des symptômes apparaître, etc. Quel que soit le cas de figure, il ne faut pas s'inquiéter. Ces réactions physiologiques sont pour ainsi dire normales (tout le monde ne les éprouve pas nécessairement pour autant). Il faut se donner quatre jours avant de rappeler l'ostéopathe si aucune amélioration ne se fait sentir.



Dans la dernière phase, l'ostéopathe donne également quelques recommandations au patient. Les conseils sont personnalisés et adaptés au motif de la consultation, ils peuvent donc être extrêmement variés : hygiène alimentaire, postures, sport, compléments alimentaires, envoi chez un confrère (dentiste, orthopiste, podologue, psychologue, etc.).

De façon générale, pour ne pas nuire au traitement, il est demandé au patient d'éviter les efforts particuliers et de laisser le corps intégrer la séance tranquillement.

De même, il est préférable de demander au patient d'éviter de prendre des antalgiques et des anti-inflammatoires, car ceux-ci biaisent

la mise en place du traitement. Pour les patients qui portaient des ceintures lombaires ou des minerves, il est aussi recommandé de ne les mettre qu'accessoirement, en cas de besoin impératif (pour conduire, par exemple).

En effet, c'est en fonctionnant de la manière la plus naturelle possible que l'intégration se fera le mieux. Généralement, une deuxième séance est programmée trois semaines plus tard, pour juger de l'évolution du problème. Néanmoins, pour certains motifs, une seule séance peut suffire.

En revanche, pour des problèmes chroniques et particulièrement complexes, une demi-douzaine de séances étalées sur six mois peuvent être nécessaires (rarement plus).

À savoir : *il est recommandé de se rendre chez son ostéopathe une ou deux fois par an en prévention. Les ostéopathes aiment tout particulièrement travailler dans ce cadre-là, et ces séances permettent d'éviter les problèmes.*

Matériel nécessaire : la table

Les tables d'ostéopathie possèdent quelques caractéristiques précises qui rendent la pratique thérapeutique plus aisée. En effet, toutes sortes de tables existent, mais certaines conviennent mieux que d'autres. L'ostéopathe choisira donc sa table en fonction de plusieurs critères : sa longueur, sa largeur, sa densité, ses modes de réglage (électrique ou manuel), ses options (possibilité de la mettre en déclive, extrémité inclinable, pour surélever la tête par exemple, trou pour la tête, accoudoirs, coloris, matière), et son prix. La longueur d'une table d'ostéopathie doit, de plus, être suffisante pour pouvoir « supporter » le plus grand



nombre de gabarits possibles. Dans l'idéal, celle-ci pourra, sans mal, recevoir des gens mesurant jusqu'à 1,90 m. Toutefois, dans la mesure où, pour faire de l'ostéopathie crânienne, il faut qu'au moins les deux tiers des avant-bras reposent sur la table, le plus pratique est de posséder une table dont l'extrémité peut se rallonger (un peu comme une table de salon à rallonges). De cette façon, les personnes les plus petites et les enfants ne seront pas inaccessibles, et il sera également possible de traiter les plus grands sans problème.

En outre, une table d'ostéopathie possède la particularité d'être relativement étroite. En effet, au cours des consultations, l'ostéopathe passe régulièrement d'un côté de la table à un autre en fonction des techniques à réaliser. Si la table était trop large, il lui faudrait sans cesse demander au patient de se rapprocher de lui ; avec une table plus étroite, ce problème ne se pose pas. Il doit cependant veiller à ce que le patient soit à son aise et que celui-ci puisse se détendre sans avoir peur de chuter. Ce type de table peut poser problème avec les patients en surpoids ; dans ce cas, mieux vaut posséder des accoudoirs. La densité est aussi un critère très important pour les ostéopathes qui pratiquent les trusts. Elle doit en effet être suffisamment dense pour que la

IV. L'ostéopathe

technique HVBA, notamment dorsale, puisse être efficace. Dans une de ces techniques (il en existe plusieurs), l'ostéopathe place sa main entre le dos du patient et la table, en exerçant une pression sur le thorax ; il agit ainsi sur les vertèbres dorsales. Une table trop souple n'offrirait pas un contre-appui suffisant (lors de la manipulation, la main du thérapeute s'enfonce, et la vertèbre, si elle est très fixée, ne bouge pas), tandis qu'une table trop rigide serait désagréable pour le patient et pourrait faire mal au praticien. Au final, une mousse dense d'environ 70 kg/m^3 est idéale.



Par ailleurs, les réglages proposés ne sont pas tous nécessaires. Le plus utile pour un ostéopathe est d'avoir une table qui peut monter et descendre, de façon à adapter sa hauteur, à la fois au patient et à la technique employée. Ce sont donc les tables électriques les plus pratiques, puisque d'un simple appui sur une pédale ou sur un bouton, il est possible de l'élever ou de l'abaisser à volonté. Les tables électriques peuvent parfois aussi être amenées électriquement en déclive, c'est-à-dire inclinées, mais cette fonction n'a que peu d'intérêt en ostéopathie. Elle pourra éventuellement être employée par les praticiens qui effectueront une grande manœuvre

abdominale. En revanche, certaines tables sont pliables. Forcément manuel, le réglage de la hauteur s'effectue en vissant et en dévissant des molettes placées aux quatre pieds. Elles sont intéressantes pour les ostéopathes qui souhaitent faire des interventions à domicile. Ce sont souvent ces tables-là qui sont proposées aux étudiants au cours de leur formation, elles leur donnent l'occasion de pratiquer les techniques apprises, chez eux, sur leurs proches, et de réviser lorsque l'école d'ostéopathie est fermée.

Les autres options possibles sont avant tout des gadgets, même si elles s'avèrent parfois très utiles. L'extrémité inclinable permettant de surélever la tête peut être intéressante lorsqu'on reçoit des personnes âgées, ayant une importante lordose cervicale, ou des patients souffrant du cou ;

IV. L'ostéopathe

il est néanmoins possible de s'en passer en mettant un coussin sous la tête. Certaines tables possèdent aussi, d'un côté, un dévidoir à papier médical, afin de rapidement placer le papier sur la table à l'arrivée d'un nouveau patient ; loin d'être indispensable, ce peut être un plus pour certains. Le trou pour la tête peut également être utile pour que le patient soit plus à l'aise lorsqu'il est allongé sur le ventre. Les accoudoirs, comme nous l'avons vu, augmentent la largeur de la table, permettant aux patients de se détendre plus facilement en laissant reposer leurs bras dessus et d'accueillir plus facilement les personnes en surpoids.

Enfin, les coloris sont infinis, cela reste affaire de goût (et parfois aussi de budget). La matière la plus souvent utilisée est toutefois le tissu, les tables en skaï étant à déconseiller, car le papier médical a tendance à glisser.

Le prix est bien entendu un critère à prendre en compte. Il faut savoir qu'une bonne table d'ostéopathie, robuste et fiable, coûtera environ 1 500 €. Les ostéopathes les moins fortunés peuvent espérer trouver des tables d'occasion sur les sites spécialisés et les forums. Ils peuvent aussi, dans un premier temps, se résoudre à utiliser une table en bois pliante. Le confort ne sera bien entendu pas optimal, mais elle offrira légèreté, faible encombrement et un déplacement aisé à domicile.



À savoir : *la table d'ostéopathie fait partie du matériel déductible des impôts (dans la rubrique des immobilisations).*

Logiciel

De très nombreux logiciels destinés aux ostéopathes ont vu le jour depuis quelques années, ils facilitent grandement la gestion des cabinets. L'informatique possède de nombreux atouts : gain de place, facilités de recherche d'informations, fiches permettant une saisie intuitive des différentes informations

obtenues lors de l'anamnèse et des tests. Outre ces fonctions de base, de multiples options existent, qui permettent, par exemple, de gérer son agenda, envoyer un mail pour rappeler aux patients leur rendez-vous, éditer des factures, générer automatiquement une feuille d'impôts 2035, réaliser des statistiques, etc.



Parmi la douzaine de logiciels présents sur le marché, plusieurs proposent des fonctions similaires tandis que d'autres se démarquent du lot. Le plus important est de déterminer ses besoins.

En effet, les personnes peu à l'aise devant un clavier auront tout intérêt à opter pour un logiciel intuitif capable de les seconder efficacement dans la rédaction des informations fournies par le patient.

Pour ceux pour qui la comptabilité reste un casse-tête, les logiciels générateurs de feuilles d'impôt sont un plus appréciable.

Les professionnels qui souhaitent rappeler leurs rendez-vous à

leurs patients peuvent utiliser un logiciel d'envois automatiques d'e-mails. De nombreuses solutions existent donc pour ceux qui souhaitent passer à l'informatique.

Les logiciels présentés ci-dessous sont performants, la plupart d'entre eux ayant été réalisés en collaboration avec des ostéopathes. Tous peuvent être paramétrés selon les besoins de l'utilisateur. Ils sont ici cités dans un ordre de prix décroissant.

Logiciels d'ostéopathie

Logiciel	Caractéristiques	Prix
Ostéo2Is	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomie : logiciel complet et facile à prendre en main, avec une interface intuitive • Fiche patient : représentation schématique de la posture pour repérer les points essentiels à investiguer, avec une fiche pédiatrique spécifique • Gestion du planning • Comptabilité automatisée : saisie des recettes, dépenses et immobilisations, génération automatisée d'une déclaration 2035 • Statistiques permettant une vision d'ensemble de l'évolution de l'activité : tris par répartition géographique, nouveaux patients, période de l'année, etc. • Version d'évaluation avec 25 patients 	<ul style="list-style-type: none"> • 500 €, tout compris • Possibilité de faire évoluer sa capacité pour payer au fur et à mesure : par exemple, à 100 € pour 100 patients, il est ensuite possible de payer 200 € supplémentaires pour gérer 400 patients, etc. • Réductions pour les achats groupés
Ostéol	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomie : un des logiciels les plus aboutis • Fiches patients constituées de cinq onglets classant les renseignements par catégories : renseignements, antécédents (possibilité de les avoir sous forme de liste ou de graphique), examens (tests d'exclusion automatiquement suggérés), documents (fonction « négatoscope » permettant de consulter les radios et documents médicaux du patient), factures (automatiquement générées, permet aussi de remplir la déclaration 2035) • Deux autres onglets disponibles en cas de consultation de femmes enceintes, d'accouchement ou de nourrissons • Version d'évaluation : version gratuite à télécharger pour tester le logiciel auprès de 30 patients 	499 €, maintenance et mises à jour incluses
NevaStill	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomie : logiciel multi-accès, plusieurs personnes pouvant utiliser le fichier avec des codes différents et simultanément ; recommandé dans les cabinets où plusieurs praticiens utilisent un même poste • Particularité de faciliter l'entrée des données en cas de consultation de pédiatrie • Version d'évaluation : un essai gratuit d'un mois est proposé, téléchargeable sur le site 	449 € pour la licence, et la mise à jour du logiciel est automatique



Logiciel	Caractéristiques	Prix
Ostéoffice	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomie : logiciel très complet et très utilisé depuis sa création en 2001 ; pas de version Mac disponible, mais fonctionne avec des logiciels de compatibilité • Saisie et lecture d'informations facilitées grâce à la visualisation 3-D d'un rachis et d'un pantin donnant une vision d'ensemble du patient, et à la possibilité de sélectionner rapidement les zones correspondant au motif de consultation • Possibilité d'utiliser le logiciel en multipostes • Confidentialité des données optimale (déclaré à la CNIL) • Version d'évaluation : version gratuite de 30 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • 499 € HT pour la version complète et illimitée • 350 € HT pour la version intermédiaire • Maintenance et mise à jour gratuites
L & O	<ul style="list-style-type: none"> • Permet surtout de faciliter la gestion administrative d'un cabinet : agenda et factures automatisés, comptabilité gérée avec la gestion des paiements (espèces ou chèques) • Logiciel compatible Mac et PC 	390 €, avec une maintenance annuelle de 120 €
Assistant soft	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda : gestion individuelle ou multiple (tient aussi compte des cabinets pluridisciplinaires) • Nombreuses fonctionnalités avancées : gestion d'une patientèle illimitée, facilité de rédaction des fiches patients (anamnèse, examens, tests, traitement, etc.), facturation automatique, correspondance automatisée • Incompatible avec Mac • Version d'évaluation : version complète et gratuite d'un mois, disponible en téléchargement 	248 € pour la version de base (version permanente qui ne nécessite aucun renouvellement)
Ostéocool	<ul style="list-style-type: none"> • Logiciel conçu pour limiter au maximum le temps passé à renseigner la fiche patient : listes prédéfinies qui facilitent la saisie des informations • Version d'évaluation : le logiciel de démonstration est disponible en téléchargement 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 €, ce qui est intéressant pour les professionnels qui débutent • Formation de 100 € proposée

Devenir ostéopathe

Pour suivre une formation en ostéopathie, il faut au moins être titulaire du baccalauréat. Par la suite, les professionnels peuvent suivre une formation à plein temps (cinq ou six ans) ou à temps partiel (cinq ou six ans également, mais sous forme de séminaires), en fonction de leurs études antérieures.

Prérequis

Les bacheliers peuvent être acceptés dans une école d'ostéopathie privée sur dossier. Ainsi, qu'on soit titulaire d'un bac S, L, ES, SMS, STT ou autre, il est possible d'intégrer une école. Il est également envisageable de suivre une formation après avoir été diplômé en kinésithérapie, médecine, et parfois infirmerie. Bien entendu, une importante motivation est nécessaire. Il faut, par ailleurs, avoir envie de soigner des gens, être sociable, avoir une éthique irréprochable (nécessaire dès le début des études, car les étudiants seront en sous-vêtements au contact les uns des autres) et être assidu et travailleur.

On peut ajouter à cette liste non exhaustive : avoir un apport financier suffisant. Il existe, en outre, trois grands types de formation pour devenir ostéopathe : la formation à temps plein (formation initiale), la formation à temps partiel (tiers temps), la formation universitaire (réservée aux titulaires d'un diplôme de médecin).

À savoir : nous n'évoquerons pas les formations de piètre qualité qui prétendent former des ostéopathes en quelques semaines tout au mieux. Il est impossible d'obtenir des connaissances solides, des résultats et, surtout, d'être un praticien non dangereux avec une formation aussi légère.



Formation à temps plein



La formation à temps plein concerne un public varié. Puisqu'il suffit d'être titulaire du bac pour entrer dans une école (sur dossier), et que toutes les filières permettent d'y accéder, un large public est susceptible d'intégrer un collège ostéopathique. Il s'agit essentiellement de lycéens ayant obtenu un bac scientifique. Ils auront naturellement des bases scientifiques et biologiques supérieures à celles des autres bacheliers, mais, avec du travail et de la persévérance, tous les étudiants sont susceptibles de se mettre à niveau. Un autre public souvent représenté est celui des étudiants ayant échoué en première année de médecine ou au concours de kinésithérapie. Il est également possible pour les

titulaires d'une licence 2 de biologie de rentrer directement en deuxième année ; ces derniers doivent toutefois fournir d'importants efforts pour rattraper les acquis de la première année. Dernier cas, celui des reconversions professionnelles. Quel que soit le parcours, les études durent cinq ans à temps plein. En fonction des écoles, l'emploi du temps varie, mais ce sont en tout 5 000 heures de cours qui sont délivrées.

Au cours du premier cycle, les étudiants n'ayant aucune connaissance médicale, la formation comprend de nombreuses heures dédiées à l'apprentissage de l'anatomie, de la biomécanique, de la physiologie, de la sémiologie, de l'imagerie médicale, etc. Les deux premières années peuvent sembler rébarbatives à ceux qui attendent impatiemment de rentrer dans le vif du sujet. En effet, en fonction des écoles, la pratique peut être retardée, c'est-à-dire réservée au second cycle (à partir de la troisième année). Toutefois, des exercices pratiques et des TOG (Traitements Ostéopathiques Généraux) sont rapidement mis en place pour que les étudiants se familiarisent avec la palpation des tissus et deviennent peu à peu à l'aise dans leur mobilisation. Dans certaines

IV. L'ostéopathe

écoles, les praticiens en herbe (encadrés par des tuteurs) reçoivent des patients pour utiliser ces techniques dans un cadre professionnel. En fonction de l'école, il peut être proposé, dès la première année, de procéder à des écoutes crâniennes et d'établir des diagnostics spécifiques.

Au cours du second cycle, l'ostéopathie structurale, viscérale et crânienne est véritablement étudiée. Pour cela, les élèves pratiquent les techniques sur eux, en alternant le rôle de patient avec celui de praticien. L'anatomie et la physiologie se concentrent sur le système digestif ainsi que sur le système nerveux central.

En quatrième année, les étudiants assistent à des séances prodiguées par des élèves de dernière année, au sein de la clinique du collège. Des stages chez des praticiens ainsi qu'en milieu hospitalier sont également organisés. Les futurs ostéopathes se familiarisent ainsi avec la pratique en cabinet et le déroulement d'une consultation.



En cinquième année, enfin (ce qui constitue, dans certains établissements, un troisième cycle), les étudiants prennent régulièrement en charge des patients à la clinique, supervisés par des professionnels enseignants. Des débriefings sont effectués après chaque séance afin d'améliorer la pratique, mais surtout de s'assurer de la cohérence et de la pertinence des séances.

En effet, dans les années précédentes, des séries de techniques sont apprises, mais ne sont pas mises en pratique dans le cadre d'une consultation suivie de bout en bout. En dernière année, l'objectif est donc de faire des liens et d'avoir une réflexion permettant de devenir un véritable professionnel.

Remarque : *certaines écoles proposent une sixième année, destinée à découvrir certaines techniques alternatives (ostéopathie tissulaire, lien mécanique...) et à se consacrer à la rédaction du mémoire de fin d'études.*

IV. L'ostéopathe



L'examen final est le même pour les temps pleins et les temps partiels. Ce qui signifie que, en fin de cursus, quelle que soit la voie empruntée, les connaissances ostéopathiques sont les mêmes. L'examen obtenu permet de détenir le C.O. (Clinicat d'Ostéopathie). Il faudra encore présenter dans les mois qui suivent un mémoire, soutenu devant un jury national, pour se voir finalement décerner le titre final de D.O. (Diplômé en Ostéopathie). L'inconvénient de la formation à temps plein est qu'on ne baigne pas dans le milieu médical et qu'on manque d'automatismes. Tout est à apprendre. D'autre part, un problème financier peut apparaître. En effet, les collèges ostéopathiques sont des établissements privés très onéreux (entre 6 000 et 10 000 € par an).

À savoir : *tout au long des études, les élèves s'exercent entre eux à réaliser des techniques dont ils n'ont pas besoin. L'organisme va ainsi recevoir toutes sortes d'informations, pas nécessairement utiles ni même bienvenues. Il est donc indispensable pour les étudiants de se rendre de temps en temps chez un professionnel ostéopathe pour être « remis d'aplomb », en particulier avant les grandes vacances.*

Formation à temps partiel

La formation à temps partiel s'adresse aux professionnels de santé ayant déjà toutes les bases anatomiques, biomécaniques et physiologiques nécessaires. De même, l'approche des patients et le contact leur sont déjà familiers. Il sera même possible de mettre en pratique au quotidien et en situation réelle les techniques apprises en formation. La plupart des collèges ostéopathiques dispensent les deux types de formation (temps plein et temps partiel). Les kinésithérapeutes représentent plus de 95 % des étudiants de cette branche ; quelques infirmiers sont aussi parfois acceptés.



IV. L'ostéopathe

La formation se déroule sous forme de séminaire, généralement un week-end de quatre jours par mois, là encore répartis sur cinq ans. Il existe deux inconvénients majeurs à la formation temps partiel : le manque de temps, car il s'agit de praticiens en activité, et le carcan médical, qui empêche certains professionnels de penser différemment de ce qui leur a été enseigné précédemment.

Formation universitaire

Il existe une troisième formation ostéopathique, délivrée par les universités de médecine. Seuls les professionnels médecins sont admis à ce type de formation, qui délivre un DU d'ostéopathie au bout de deux ans à temps partiel (un week-end par mois).

Malheureusement, la formation prodiguée s'axe sur les manipulations articulaires uniquement et fait l'impasse sur les approches viscérale et crânienne. De ce fait, les médecins ne peuvent pas être réellement qualifiés d'ostéopathes. De plus, n'étant pas de véritables spécialistes, leurs manipulations articulaires sont souvent douloureuses.

Écoles d'ostéopathie



À l'heure actuelle, le cadre législatif qui entoure la formation des ostéopathes reste très confus. Si certaines lois exigent des formations minimales de 3 250 heures (loi PSSTT, article 64), dans le même temps, d'autres les limitent à 2 660 heures (décret n° 2007-437, du 25 mars 2007). Les bonnes écoles s'en tiennent pour la plupart à une formation en cinq ou six ans (entre 4 200 et 5 000 heures) tandis que d'autres délivrent le titre après trois ans.

Il est important de choisir son école d'ostéopathie avec soin avant de se lancer dans de longues et coûteuses études. De même, il est intéressant,

IV. L'ostéopathe

pour les patients, de savoir de quelle école est issu le praticien consulté. S'il en existe de très nombreuses aujourd'hui en France, toutes ne dispensent pas des formations de qualité égale. Or, c'est bien de la formation que dépend une bonne partie de l'approche thérapeutique. Pour obtenir un diplôme valide, il faut être issu d'une école agréée, reconnue par le ministère. Il existe plusieurs types d'établissement agréés, ceux-ci délivrent habituellement aussi bien des formations à temps plein qu'à temps partiel. Une liste officielle recense ces collèges et instituts qui dispensent des formations variables, ce qui explique la grande hétérogénéité des pratiques retrouvées en cabinet. Parmi les écoles les plus sérieuses, citons :

- ▶ l'Institut Supérieur d'Ostéopathie (groupe ISO), à Lognes (ISO Paris-est), également appelé CETOHM (Collège d'Enseignement Traditionnel de l'Ostéopathie Harold Magoun) pour les temps pleins, à Meyreuil (Aix-en-Provence), à Lyon, à Lille ;
- ▶ le centre d'ostéopathie Atman, à Sophia-Antipolis ;
- ▶ le Centre européen d'enseignement supérieur (CEESO), à Saint-Denis ;
- ▶ le Collège Ostéopathique Européen (COE), à Cergy-Pontoise ;
- ▶ le Collège Ostéopathique Sutherland (COS), à Saint-Ouen, Bordeaux (COS Aquitaine), Saint-Herblain (COS Atlantique).

Une bonne école se définit par le fait qu'elle est en mesure de transmettre aussi bien le savoir académique que la philosophie de l'ostéopathie. Par la suite, si les approches divergent, cela est moins grave, dans la mesure où les bases essentielles sont posées. La quantité de connaissances à acquérir est telle qu'une formation de trois ans se révélera nécessairement insuffisante. Il faut donc s'orienter vers des établissements proposant des formations en cinq ou six ans. Ce choix est d'autant plus important que de plus en plus



IV. L'ostéopathe

d'ostéopathes entrent en activité chaque année et que seuls les meilleurs sortiront du lot. D'où la nécessité d'un bagage suffisant. De façon générale, les bonnes écoles font pratiquer les élèves régulièrement dès les premières années, pour exercer leurs mains. Les séances d'ostéopathie crânienne sont aussi fréquentes.

De plus, il est important de se renseigner sur les compétences des professeurs. Pour cela, il faut s'assurer qu'ils sont qualifiés, qu'ils disposent d'une expérience suffisante et qu'ils ont des remplaçants attirés en cas d'absences. Ces éléments fournissent de précieuses informations, mais ne préjugent en rien des qualités pédagogiques des formateurs. Il faut également se renseigner sur les stages prévus : stages hospitaliers, en milieu sportif, chez les praticiens. Le mémoire de fin d'études, qui permet d'obtenir le titre final de D.O., doit être prévu et encadré dès la fin de la quatrième année. De cette façon, en fin de cursus, le mémoire peut être soutenu, et les études définitivement validées. Enfin, les classes ne doivent pas être surchargées pour que la pratique s'effectue dans de bonnes conditions. De plus en plus souvent, les collèges ostéopathiques mettent en place un numerus clausus. Reste que, si celui-ci prévoit de tolérer quatre-vingt-dix élèves, comme cela existe, il n'a que peu d'utilité.

Les tarifs d'un ostéopathe

Les prix des consultations d'ostéopathie peuvent être variables en fonction des régions, de l'ancienneté du praticien ou de la fréquentation du cabinet. Pourquoi une telle hétérogénéité des tarifs ? Vous pouvez demander à votre ostéopathe de vous fournir une facture en fin de séance. Celle-ci vous permettra de vous faire rembourser par votre mutuelle si elle prend en compte les actes d'ostéopathie. De plus en plus de contrats prévoient ce type de remboursements, à des conditions variables.

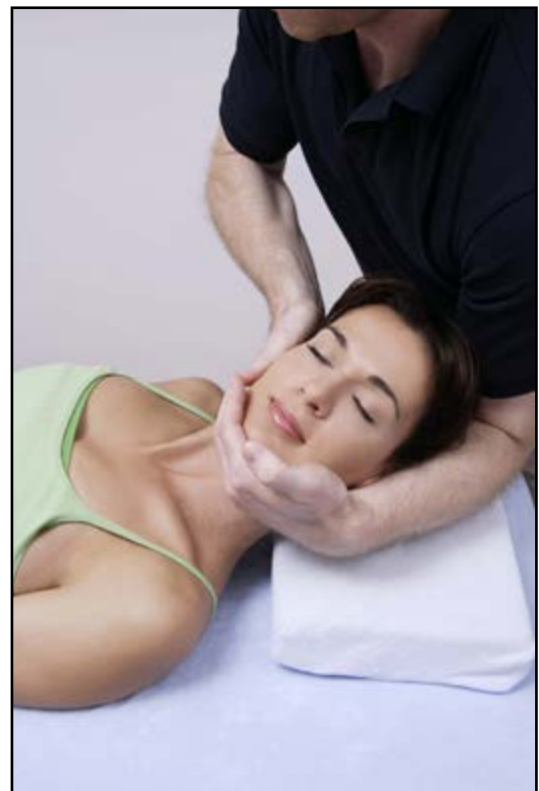


Prix des consultations

La variabilité des tarifs tient essentiellement au fait qu'aucune législation ne fixe de prix en ostéopathie. Les ostéopathes exclusifs n'étant pas médecins, ils peuvent librement déterminer le prix de leur consultation, tant qu'ils respectent la loi, qui les oblige à indiquer clairement dans leur salle d'attente le tarif pratiqué. Même si toutes sortes de prix existent, les consultations coûtent généralement 50 €.

Bien que les tarifs d'un ostéopathe soient libres, on peut dégager deux grandes tendances parmi les prix pratiqués. Les ostéopathes qui exercent en région parisienne (ou dans les grandes villes) prennent en général 60 € par séance ; tandis que les ostéopathes pratiquant en province prennent généralement 45 € par séance. Encore une fois, aucune règle n'existe en la matière, et ces tarifs ne présument en rien de la qualité de la séance et de sa durée. Même si les durées indicatives sont de trois quarts d'heure, certaines séances peuvent durer une demi-heure et d'autres une heure, et cela, chez un même praticien parfois.

Les professionnels ont également tendance à progressivement augmenter leurs tarifs au fil du temps. De même, certains praticiens ayant suivi des formations spécifiques (en naturopathie, en décodage biologique, en médecine traditionnelle chinoise, en énergétique, etc.) peuvent décider d'augmenter leurs tarifs. On constate également que certains traitent les enfants à un tarif moins élevé : 40 € ou 60 € pour deux séances, par exemple. D'autre part, les ostéopathes à domicile facturent leurs séances à un tarif bien plus élevé. Tous ne proposent pas ce service, mais celui-ci revient généralement à 75 €. Si de nombreux kinésithérapeutes-ostéopathes ont la décence de différencier leurs



IV. L'ostéopathe

deux pratiques (ostéopathie et kinésithérapie) en exerçant chacune dans un cabinet différent, ce n'est pas le cas de tous. Ainsi, certains pratiquent une séance d'ostéopathie comme s'il s'agissait de deux séances de kinésithérapie, prescrites par le médecin et, donc, à tarif réduit. Cette pratique est totalement illégale et nuit à la profession.

À savoir : *chaque année (au mois de mars), l'UFOF (Union Fédérale des Ostéopathes de France), qui regroupe de nombreux ostéopathes, organise une journée portes ouvertes destinée à accueillir gratuitement les patients (sur rendez-vous) et à réaliser un bilan ostéopathique gratuit. Les thérapeutes répondent également à toutes les questions concernant la profession.*

Les ostéopathes vétérinaires pratiquent, eux aussi, des tarifs libres. Les prix les plus couramment observés oscillent entre 40 € (généralement pour les chiens) et 100 € (généralement pour les chevaux). Toutefois, les ostéopathes équins qui interviennent au sein de haras particulièrement réputés peuvent très vite faire exploser la facture. Celle-ci peut atteindre 500 € pour des étalons d'exception. À noter que ce tarif est également fonction de la distance à parcourir pour se rendre chez le propriétaire et du nombre d'animaux à prendre en charge.

Remboursement



La Sécurité sociale ne rembourse pas les actes d'ostéopathie. Pour tout dire, il est fort peu probable que cela soit un jour le cas. Les prix en ostéopathie sont beaucoup trop hétérogènes à l'heure actuelle, et l'assurance maladie ne reconnaît pas cette pratique comme officiellement efficace. C'est ennuyeux dans la mesure où une ou deux séances d'ostéopathie pourraient parfois soigner des douleurs de dos, qui s'éternisent des années durant et nécessitent une prise permanente d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires, remboursés.

IV. L'ostéopathe

En revanche, de plus en plus de mutuelles prennent en charge les actes d'ostéopathie. Les conditions sont extrêmement variables en fonction des compagnies d'assurance et des contrats souscrits. Il est, par exemple, possible, avec certaines mutuelles, d'être remboursé à hauteur de 100 € par an. Avec d'autres, on sera remboursé 26 € par séance, dans la limite de deux par an. Toutes les formules existent, il est donc nécessaire soit de bien lire votre contrat d'assurance, soit de contacter votre mutuelle pour s'assurer de la prise en charge proposée.

À savoir : *certaines mutuelles ne remboursent les séances que si l'ostéopathe est D.O. (c'est-à-dire diplômé en ostéopathie) ; d'autres n'acceptent d'honorer leur contrat que si l'ostéopathe fait partie du ROF (Registre des Ostéopathes de France).*



Pour pouvoir vous faire rembourser votre séance d'ostéopathie, il faut demander à votre praticien une facture. Celle-ci doit comporter son tampon ainsi que sa signature. En outre, il sera parfois difficile pour lui d'attester de son diplôme auprès de la mutuelle, si celle-ci l'exige. Quoi qu'il en soit, en

tant que patient, n'hésitez pas à contacter votre assureur pour lui poser la question ; d'une part, les contrats sont susceptibles d'évoluer à tout moment, et d'autre part, plus les patients demanderont une couverture, plus la mutuelle se verra contrainte de s'adapter à cette demande. Si les patients se rendent chez un kinésithérapeute ostéopathe, celui-ci est susceptible de réaliser une séance d'ostéopathie en « échange » de deux séances de kinésithérapie prescrites par votre médecin. Cette pratique est totalement illégale. Il n'existe pas de liste officielle répertoriant les mutuelles susceptibles de rembourser les actes d'ostéopathie. Toutefois, plusieurs sites internet reprennent des listes, régulièrement mises à jour. On en trouve, par exemple, sur le site de la [Chambre nationale des ostéopathes](#) et sur le site du [SFDO](#).



Pour aller plus loin

Questions / réponses de pro

Différence de traitement entre un kiné et un ostéopathe

J'ai des douleurs dans le dos, et je voudrais savoir quelles différences de traitement il peut y avoir entre un kinésithérapeute et un ostéopathe.

 Question d'Arbogast

◉ Réponse de Seguin

La kinésithérapie traite le symptôme alors que l'ostéopathie recherche l'origine de la douleur et rééquilibre l'ensemble de l'organisme. Elle va donc avoir une action plus importante qu'une simple action locale.

◉ Réponse de Vannes Jean Chardon ostéopathie

Vous pouvez consulter un ostéopathe en consultation de première intention. Celui-ci effectuera un bilan ostéopathique, après avoir évalué les diagnostics d'exclusion. Votre souci est-il ou non dans son champ de compétence ? S'il y a lieu, il vous adressera vers la personne la plus pertinente : votre généraliste, votre dentiste, ophtalmologue, etc. Il établira ensuite un diagnostic ostéopathique, qui prendra en charge la globalité du corps, afin de mettre en évidence le déséquilibre de mouvement pouvant être à l'origine de votre problème de dos (os, articulation, sutures, muscle, viscères...). Il vous traitera alors avec des techniques exclusivement manuelles, souvent bien différentes d'un ostéopathe à un autre, et vous proposera un protocole de traitement prenant en compte la globalité de votre problème.

La kinésithérapie répond, elle, à une prescription, établie par un médecin. Souvent allopathique, traitement du symptôme localement, le kinésithérapeute utilise des techniques manuelles, mécaniques, etc.

Les deux ne sont pas à opposer, ils sont différents. Peut-être que du massage dorsal, des exercices musculaires, ou des heures sous infrarouge vous soulageront. Mais si l'origine est ailleurs, les résultats seront certainement beaucoup plus longs à obtenir... voire inefficaces.

◉ Réponse de Yaya

Un ostéopathe soulage, alors qu'un kinésithérapeute soigne.

Durée d'une séance d'ostéopathie

Combien de temps dure une séance d'ostéopathie ?

 Question de Derek25

► Réponse de Craquotte

Les séances d'ostéopathie durent en moyenne trois quarts d'heure. Cela signifie qu'elles peuvent durer aussi bien une demi-heure qu'une heure, ce second cas étant le plus fréquent.

En effet, l'ostéopathe prend le temps d'écouter chaque patient et de le considérer, ce qui explique le temps consacré à chacun d'entre eux.

► Réponse de Seguin

En général, une séance dure quarante-cinq minutes, durant laquelle l'ostéopathe questionne le patient pour commencer à orienter ses « recherches ».

Ensuite, il teste et rééquilibre ce qui doit l'être. Si l'on veut s'occuper convenablement d'une personne, c'est un temps nécessaire.

Prix d'une séance d'ostéopathie

Quel est le prix d'une séance d'ostéopathie ?

 Question de Julien67

► Réponse de Craquotte

Chaque ostéopathe est libre de fixer ses propres tarifs. Si cela amène parfois à des dérives, les consultations coûtent en moyenne 50 €. Les thérapeutes en région parisienne et dans les grandes agglomérations se font plus généralement payer 60 €, quand les ostéopathes ruraux prennent plus fréquemment 45 €. Méfiez-vous des praticiens qui réclament 80 € et plus.

► Réponse de Bruno Marie Selme

Environ 50 € pour une heure de séance, les honoraires sont toujours proposés.

► Réponse de Gabriel Choukroun

Chaque ostéopathe fixe librement le prix de sa consultation, il n'y a pas de méfiance à avoir, le prix est généralement défini en fonction de la zone géographique, mais surtout en fonction de l'expérience et de l'ancienneté de l'ostéopathe.

Cela dit, ce n'est pas parce que vous payerez un ostéopathe plus cher qu'il sera meilleur. Il doit vous offrir un traitement dit « de médecine ostéopathique ».

Vous ne pourrez que vous fier à la séance, à la relation que vous aurez avec le praticien, aux explications qu'il saura vous donner.

Trouver un ostéopathe compétent

Quels sont les critères pour reconnaître un bon ostéopathe ?

 Question de LolaS

► Réponse de Paul Leclerc

Tout d'abord, votre ostéopathe doit être habilité à user du titre d'ostéopathe et être inscrit à la DDASS de son département d'exercice.

Pour justifier de son inscription à l'ARS (anciennement DDASS), il doit pouvoir vous fournir son numéro ADELI.

Le code ADELI pour les ostéopathes exclusifs est « 00 » (numéro du département, puis « 00 », puis cinq autres chiffres).

Ensuite, afin de pouvoir exercer l'ostéopathie de manière holistique et de maîtriser toutes les techniques de mobilisation (articulaires, myo-fasciales, viscérales et crâniennes), votre ostéopathe doit avoir suivi un cursus long des plus complets.

Vous pouvez, pour cela, vous référer à son école de formation et, notamment, à son nombre d'heures de formation dans les différents domaines.

Enfin, de par son règlement intérieur et ses statuts, un ostéopathe membre du Registre des ostéopathes de France a une formation d'au moins 4000 heures et respecte « la norme de compétence de l'ostéopathe 2004 ».

Le Registre des ostéopathes de France est aussi la seule organisation labellisée AFAQ AFNOR, ce qui garantit le respect de ses procédures.

En vous adressant à un ostéopathe D.O.M.R.O.F., vous avez l'assurance de vous diriger vers un praticien correctement formé.

► Réponse de Bruno-Marie Selme

Le Registre des ostéopathes de France est une vraie garantie depuis 1981, mais le bouche-à-oreille ne doit pas non plus être négligé.

IV. L'ostéopathe

► *Réponse de Craquotte*

Plusieurs critères permettent de se tourner vers un bon ostéopathe. Pour savoir qui consulter, jeter un coup d'œil dans les pages jaunes ne suffit pas. On peut généralement se fier au bouche-à-oreille. Lorsqu'un ami, un parent, un voisin ou une connaissance vous indique les bienfaits répétés de la pratique d'un thérapeute, en principe, vous pouvez vous attendre à avoir à faire à un bon professionnel.

Autre solution : vous pouvez consulter certains annuaires répertoriant des praticiens fiables, notamment ceux du Registre des ostéopathes de France, de l'Union fédérale des ostéopathes de France et du Syndicat français des ostéopathes).

N'hésitez pas à demander à votre praticien quel cursus il a choisi et dans quelle école il a suivi sa formation.

Index des questions et des astuces

I. Comprendre l'ostéopathie	13
Une consultation en toute sérénité	37
Séance d'ostéopathie pour un nourrisson	38
Un ostéopathe en première intention	39
Compression du nerf médian	41
Comment trouver un bon ostéopathe	42
II. Les sphères et techniques associées	43
Trouver une consultation pas chère	66
RGO du nourrisson	67
Lombalgies chroniques	67
Lésions d'extension	68
Effets macro et microscopiques	68
Traitement des nausées par l'ostéopathie	69
III. Les traitements ostéopathiques	70
Que faire après une consultation d'ostéopathie ?	117
Nerf d'Arnold	118
Vertiges et ostéopathie	119
Exercices contre la cyphose	119
Pathologies digestives	120
IV. L'ostéopathe	121
Différence de traitement entre un kiné et un ostéopathe	150
Durée d'une séance d'ostéopathie	151
Prix d'une séance d'ostéopathie	151
Trouver un ostéopathe compétent	152

Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage

Nos sites permettent aux professionnels et spécialistes de publier et partager leur savoir-faire (réponses aux questions des internautes, astuces, articles...). Une sélection de leurs meilleures contributions a été incluse dans cet ouvrage.

Tous les jours, de nouveaux professionnels s'inscrivent et publient sur nos sites. Faites appel à eux : ces pros savent de quoi ils parlent !

Beauclair Charles – Membre pro

Ostéopathie exclusive pour tous, dont les sportifs.

Département d'intervention : 91

Adresse : 87 rue Charles de Gaulle, 91 440 Bures-sur-Yvette

Téléphone fixe : 01 64 46 50 80

Bernard Cédric – Membre pro

Cabinet d'ostéopathie : méthode de soins s'employant à déterminer et à traiter les restrictions de mobilité pouvant affecter l'ensemble des structures du corps humain.

Département d'intervention : 33

Adresse : 37 rue Tastet-Girard, 33 290 Blanquefort

Téléphone fixe : 05 56 05 04 89

Téléphone mobile : 07 61 23 78 80

Canard Nadège – Membre pro

Ostéopathe D.O. : ostéopathie humaine sur les adultes, enfants, nourrissons, et ostéopathie animale sur les chiens et chats au cabinet, et sur les chevaux et bovins à domicile.

Département d'intervention : 01

Adresse : 255 Grande Rue, 01 400 Neuville-les-Dames

Téléphone fixe : 04 74 55 42 50

Choukroun Gabriel – Membre pro

Ostéopathe D.O., spécialisé en ostéopathie émotionnelle : pratique de toutes les techniques d'ostéopathie, anciennes et nouvelles, adaptées en fonction du patient.

Département d'intervention : 75

Adresse : « Osteomind Consult », 19 avenue de la Grande Armée, 75 116 Paris

Téléphone fixe : 01 53 43 05 27

Téléphone mobile : 06 59 14 99 20

Cornebize Pascal – Membre pro

Ostéopathie en cabinet sur rendez-vous, à domicile, en établissement, ou en entreprise (sur demande).

Département d'intervention : 38

Adresse : 10 rue Jean Veyrat, 38 000 Grenoble

Téléphone fixe : 04 76 21 31 36

Garaudet Thomas – Membre pro

Ostéopathie-posturologie : ostéopathe D.O., DU d'occlusodontie et ostéopathie du sport.

Département d'intervention : 06

Adresse : 20 route de Vence, 06 140 Tourrettes-sur-Loup

Téléphone fixe : 04 93 58 86 72

Josse Emmanuel – Membre pro

Ostéopathe D.O. formé au Collège ostéopathique européen, agréé par le ministère de la Santé.

Département d'intervention : 86

Adresse : 19 rue du Grelin, 86 300 Chauvigny

Téléphone fixe : 05 49 37 59 08

Leclerc Paul – Membre pro

Ostéopathe D.O. diplômé du Centre international d'ostéopathie de Saint-Étienne : nourrissons, femmes enceintes, enfants, seniors, adultes, handicapés et sportifs.

Département d'intervention : 35

Adresse : 40 rue Gardiner, Centre médical Gardiner, Bât. A, 35 800 Dinard

Téléphone mobile : 06 31 81 34 99

Mainquet Isabelle – Membre pro

Ostéopathie : mobilisations douces pour un traitement global, afin de soulager douleurs et symptômes (insomnie, maux de tête, troubles ORL et digestifs, stress, etc.).

Département d'intervention : 06

Adresse : 53, avenue de Verdun, 06360 Èze

Téléphone mobile : 06 10 55 20 78

Osteohendaye.com – Membre pro

Ostéopathe D.O. s'adressant aux enfants, aux adultes, aux femmes enceintes, aux sportifs et aux personnes âgées.

Départements d'intervention : 40 | 64

Adresse : 99 boulevard du Général de Gaulle, 64 700 Hendaye

Téléphone fixe : 05 59 20 30 83

Téléphone mobile : 06 63 01 35 36

Ostéopathe Ajaccio – Membre pro

Ostéopathe (T.O.) de niveau I au Répertoire National des Certifications Professionnelles : prise en charge de la femme enceinte au nourrisson, de l'actif au sédentaire, de l'enfant au senior, sans oublier les sportifs.

Département d'intervention : 2A

Adresse : 4 rue Emmanuel Arène, 20 000 Ajaccio

Téléphone mobile : 06 71 78 17 36

Page Simon – Membre pro

Ostéopathie : traitements, du nourrisson au senior, par manipulations articulaires, viscérales et crâniennes.

Département d'intervention : 33
Adresse : 59 rue du Général de Gaulle, 33 290 Ludon
Téléphone fixe : 05 40 12 88 56
Téléphone mobile : 06 19 75 31 76

Rochette – Membre pro

Ostéopathe et neuro-ostéopathe : réalignement articulaire par le glissement des surfaces articulaires et le dégagement des nerfs qui s'y opposent.

Départements d'intervention : 83
Adresse : 68 domaine des Deux Collines, 83 300 Draguignan
Téléphone fixe : 04 94 67 19 77
Téléphone mobile : 06 07 78 23 76

Rosendo – Membre pro

Cabinet de kinésithérapie, de massage et de bien-être : soins de traumatologie, rhumatologie, orthopédie, pédiatrie et neurologie, massage détente, coaching sportif, remise en forme, sauna, etc.

Départements d'intervention : 13
Adresse : 26 rue Fernand Pauriol, 13 370 Mallemort
Téléphone fixe : 04 90 57 45 31

Seguin – Membre pro

Ostéopathe : rééquilibrer les différents tissus afin de restaurer la mobilité, la circulation et faire lâcher les tensions pour retrouver la santé.

Départements d'intervention : 04 | 05 | 13 | 83 | 84
Adresse : 64 rue Montaigne, 13 012 Marseille
Téléphone fixe : 04 91 34 23 34
Téléphone mobile : 06 13 53 83 11

Selme Bruno-Marie – Membre pro

Prévention chez les nourrissons et les enfants : recherche de traumatismes de la naissance chez le nourrisson, soins prénataux chez la femme enceinte et suivi post-partum.

Département d'intervention : 54

Adresse : 27 rue de Villers, 54 500 Vandœuvre-lès-Nancy

Téléphone fixe : 03 83 57 67 84

Téléphone mobile : 06 73 36 60 42

Sirat Lise – Membre pro

Ostéopathe D.O., diplômé de la faculté de médecine en périnatalité : spécialisation en gynécologie, grossesse et nourrisson.

Département d'intervention : 38

Adresse : « Espace Ostealia », 19 avenue de la Libération, 38 370 Les-Roches-de-Condrieu

Téléphone fixe : 04 74 87 63 54

Vannes Jean Chardon, Ostéopathie – Membre pro

Ostéopathe Eurost D.O., adhérent de l'Union fédérale des ostéopathes : pratique exclusive de l'ostéopathie, avec ou sans « cracking », adaptée à chacun.

Département d'intervention : 56

Adresse : « Le clos Saint-Joseph », 14 rue Paul-Émile Victor, 56 000 Vannes

Téléphone mobile : 06 60 10 88 83

Trouver des professionnels près de chez vous

Vous souhaitez consulter ? Retrouvez tous les ostéopathes
proches de chez vous grâce à PagesJaunes :

[Trouver des professionnels](#)

<http://osteopathie.comprendrechoisir.com/annuaire>



**Comprendre
Choisir**

FIN