

Fiche pédagogique : L'Ostéopathie

Pourquoi un site humaniste et écologique fait-il appel à l'ostéopathie dans ses fiches pédagogiques? Où sont leurs voisinages? Est-ce l'humanisme au sens philanthropique? Est-ce la place de l'homme dans les écosystèmes et la nécessaire sauvegarde de ceux-ci pour sa santé? Est-ce, au contraire, la place des écosystèmes dans les considérations médicales pour leur pérennité?

Outre le fait qu'Andrew Taylor Still, le père de l'ostéopathie, accordait une grande importance à l'hygiène, à la nutrition et à l'environnement, les règles de l'ostéopathie sont en adéquation avec celles de la nature. L'activité ostéopathique en tant que telle n'a aucune incidence sur l'environnement et fait partie des thérapeutiques qui génèrent le moins d'effets secondaires indésirables.

PAR FRANCIS LAUTARD



Un peu d'histoire...

L'ostéopathie fut structurée par Andrew Taylor Still (1828-1917), il naquit en Virginie d'un père pasteur méthodiste qui, au-delà de ses responsabilités religieuses, tenait sa ferme et soignait ses fidèles. Il fut ainsi bercé entre la religion, la nature et la médecine.

Initialement sa formation est empirique, fruit de l'enseignement de son père sur le terrain, de ses lectures et de ses observations.

Il fit, dans le début des années 1860, ses études dans l'école de médecine et de chirurgie de Kansas City, Missouri.

Le docteur Still développa puis utilisa pour la première fois, en 1874, le concept d'ostéopathie. Il exerça son art, aux Etats-Unis d'Amérique, à la fin du dix-neuvième siècle, période intermédiaire entre la médecine antique et la médecine moderne, période de découvertes prometteuses encore pauvre en solutions thérapeutiques.

Peu convaincu par la thérapeutique de son époque, après la mort de trois de ses enfants (1864) lors d'une épidémie de méningite cérébro-spinale, il chercha et développa une autre voie au cours des années 1864-1874.

En 1892 il fonde l'American School of Osteopathy à Kirksville.

Il y forma :

- Palmer qui deviendra le père de la chiropraxie
- William Garner Sutherland qui développera l'ostéopathie crânienne.
- Littlejohn qui enseignera l'ostéopathie en Angleterre.

En France, c'est Paul Gény, de formation anglaise, qui fonda en 1950 la première école

d'ostéopathie. Inquiété suite à des pressions, il fut obligé de s'expatrier en Angleterre où il crée avec J.Wernham (élève de Littlejohn) l'Ecole Européenne d'Ostéopathie.

Entre 1950 et 1960 des professeurs du Royaume-Uni et des Etats-Unis sont invités par des associations à délivrer leurs connaissances en France. L'enseignement, peu à peu, s'organise dans notre pays. La profession est officialisée, en France, depuis la parution de la loi du 4 mars 2002 relative à l'amélioration du système de santé et aux droits des malades. Les décrets d'application de cette même loi, qui la rendent opérative, ne datent que du 27 mars 2007. Les ostéopathes dits « exclusifs », au sens où ils font de l'ostéopathie une profession à part entière sans la réduire à une technique d'appoint adjointe à d'autres métiers ne sont pas satisfaits par ces décrets d'application. Ceux-ci apportent une confusion puisque trois catégories de professionnels, aux formations en ostéopathie très différentes, pourront porter le titre. D'autre part ils restreignent leurs actes au point de dénaturer ce travail en perdant la notion de globalité, enfin le nombre d'heures de formation (2660 h) ne suit pas les préconisations de l'OMS (4300 h) et ne garantira pas la sécurité des patients. Ces ostéopathes « exclusifs » oeuvrent donc toujours pour maintenir leur métier à un haut niveau de compétence. On les retrouve notamment parmi les membres du Registre des Ostéopathes de France (ROF) et des syndicats professionnels tels que l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF) et le Syndicat Français Des Ostéopathes de France (SFDO).

Qu'est ce que l'Ostéopathie

« L'ostéopathie est l'art de diagnostiquer et de traiter, par la main, les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps, qui entraînent des troubles fonctionnels pouvant perturber l'état de santé »

(Référentiel Profession Ostéopathe ®)

Les principes

Avec Still l'ensemble des ostéopathes s'appuie sur les grands principes suivants :

A) L'UNITÉ DE L'ÊTRE HUMAIN :

L'individu est considéré dans sa globalité.

Une partie atteinte rejaillit sur le corps entier.

Le traitement vise donc le retour à la fonction de la partie atteinte mais aussi à l'équilibre du corps entier en faisant le lien entre les parties.

L'identité et les spécificités individuelles y sont respectées.

Par ailleurs l'homme est un tout et un élément du tout aussi les conditions de vie, d'hygiène et d'environnement du patient sont-elles prises en compte.

B) LA STRUCTURE GOUVERNE LA FONCTION :

« La structure gouverne la fonction » dit Still, signifiant par là que l'opérativité de la fonction est

conditionnée par l'intégrité de la structure.

Qu'entend-t-il par structure ? De quelle intégrité de la structure s'agit-il ?

Habituellement ce terme s'applique à tout élément vivant du corps ayant une forme, donc une structure, ceci allant de l'os, aux muscles, aux organes, aux cellules etc?mais ici Still parle plus spécifiquement de notre système locomoteur, le système neuro-musculo-squelettique des anglosaxons, et de tous les tissus de soutien du corps, ceux qui enrobent et soutiennent les organes. Cet ensemble qu'il appelle structure, qui donne forme et unité à notre corps, peut être restreint dans sa mobilité et engendrer des compressions sur les nerfs et la circulation sanguine perturbant par là les fonctions des organes qu'ils desservent.

« Le mouvement autorise la vie » dit Still., aussi, pour lui, dire « la structure gouverne la fonction » signifie : la libre mobilité de la structure neuro-musculo-squelettique et des tissus de soutien autorise les grandes fonctions physiologiques de l'organisme, système locomoteur compris.

C) LA RÈGLE DE L'ARTÈRE :

« La règle de l'artère est suprême » (Still).

Pour Still, le système circulatoire (sang et lymph) alimentant chaque territoire du corps humain, de même que le système nerveux qui s'y répartit, la libre circulation du sang et de l'influx nerveux est la condition de la santé.

D) L'HOMÉOSTASIE :

Pour Still le corps a ses propres capacités de réparation, sa tendance naturelle est le retour à l'équilibre. Au lieu de s'attaquer au symptôme, tout comme en homéopathie, il préfère activer les défenses en redonnant la mobilité aux structures qui l'ont perdue. Il laisse ensuite le libre jeu des forces du corps opérer avec le concours de l'environnement, d'une nourriture adéquate et d'une hygiène de vie.

S'appuyer sur ce principe signifie que l'ostéopathe, dans son champ d'application, cherche à être le moins invasif possible, il est attaché au geste minimum avec des interventions assez espacées. D'autre part, bien souvent, pour favoriser l'adéquation thérapeute/patient dans la séance, il requiert l'attention et la participation du malade au mouvement afin que celui-ci intériorise et fasse sienne l'intervention ostéopathique.

Indications

L'INDICATION THÉRAPEUTIQUE C'est la dysfonction somatique générée par l'intensité des contraintes de la vie perturbant ou dépassant les capacités d'adaptation de l'organisme.

INDICATIONS :

L'un des premiers motifs de consultation est la douleur et en particulier celles :

- de la colonne vertébrale : cervicalgie, torticolis, conséquences du coup du lapin, dorsalgie, lumbago, névralgie cervico-brachiale, sciatique, cruralgie.

- mais aussi d'autres douleurs de l'appareil locomoteur : douleurs intercostales, entorses, accidents musculaires, tendinites, maux de tête d'origine mécanique.

L'ostéopathie peut également soulager des manifestations liées à d'autres troubles fonctionnels :

- du système neuro-végétatif : dystonie neuro-végétative

- du système digestif : dysphagie, gastralgie, reflux gastro oesophagien, dyspepsie, dyspéristaltisme intestinal, régurgitation, nausée.

- De la bouche et de la sphère ORL : dysphonie fonctionnelle, préventions des sinusites et otites répétitives, vertige fonctionnel.

- Du système respiratoire : dyspnée fonctionnelle, prévention des bronchites répétitives.

Ainsi que les souffrances du bébé après sa naissance : troubles du sommeil, agitation, régurgitations, coliques, plagiocéphalies?

L'ostéopathie peut aussi procurer un bénéfice lors de :

- L'accompagnement de la grossesse et du post-partum.

- L'accompagnement des suites d'interventions chirurgicales notamment en cas de thoracotomie et laparotomie.

- L'accompagnement des traitements des pathologies orthopédiques de l'enfance et de l'adolescence (pied bot, torticolis congénital, scoliose, cyphose?)

PUBLIC CONCERNÉ : Enfants, adultes, personnes âgées, femmes enceintes et bébés



DIAGNOSTIC OSTÉOPATHIQUE SPÉCIFIQUE :

- La séance débute par un interrogatoire du patient ou de son entourage et un examen de ses bilans radiologiques et biologiques.

- Suit une observation clinique de la statique et de la déambulation du patient.

- Ensuite un examen palpatoire et des tests de mobilité permettent de déterminer les dysfonctionnements et les restrictions ou pertes de mobilité de zones anatomiques précises. Partant d'elles, un lien est fait avec la physiologie et le trouble fonctionnel.

Ces trois moments permettent de poser le Diagnostic Ostéopathique Spécifique et de rechercher les diagnostics d'exclusion, ces derniers amenant à distinguer les pathologies dont le traitement ne relève pas de notre discipline.

LE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE :

Il se fait au moyen de la main qui exerce, alternativement ou simultanément, une double fonction « d'écoute » et d'action mécanique sur le corps. La main doit donc être éduquée pour affiner sa sensibilité au moindre mouvement du corps et exercer la précision de son geste lors d'une action mécanique.

Ces deux conditions permettent de travailler sans dépasser l'amplitude physiologique des mouvements, respectant ainsi l'intégrité des zones traitées et offrant confort et sécurité au patient, produisant même, au-delà de l'aspect thérapeutique, un effet de détente et de bien-être.

Toutefois une palpation, aussi développée soit-elle, ne permet pas à elle seule de déterminer l'intégrité anatomique et/ou physiologique des structures traitées.

Une fois encore la lecture des bilans cliniques spécifiques est donc nécessaire, permettant à l'ostéopathe d'être au fait des contre-indications possibles (voir ci-

dessous).

Les techniques doivent être adaptées à la densité des tissus traités, on n'agit pas sur un genou de la même manière que sur un intestin. Elles doivent aussi l'être à l'âge, à la condition physique et à la morphologie du patient.

Elles peuvent s'adresser, pour stimuler les fonctions physiologiques du corps humain, à tous les tissus corporels : articulaires, viscéraux, respiratoires, vasculaires, nerveux, osseux, conjonctifs?

Ce traitement est curatif mais aussi préventif. Intervenant sur les dysfonctions somatiques qui sont parfois muettes de tout symptôme, il permet d'agir avant leur apparition.

Enfin, au cours de ce traitement, sont donnés des conseils prophylactiques et d'hygiène de santé.

CONTRE-INDICATIONS :Elles peuvent être absolues ou relatives à certaines techniques, par exemple en cas de fractures, ostéoporose, troubles de coagulation, appendicite aigue, tissus artério-veineux fragilisés, états infectieux ou inflammatoires majeurs etc...



LES TECHNIQUES ET LA DÉMARCHE OSTÉOPATHIQUE Réflexion liée à une recherche plus personnelle

À partir d'une réflexion sur les techniques et la démarche ostéopathique nous essaierons ici de préciser l'objet d'étude de l'ostéopathie qui, malgré des voisinages importants, n'est pas celui de la médecine conventionnelle. En ostéopathie certaines techniques sont comparables, à des actes de médecine conventionnelle, d'autres ne le sont pas, leur approche est différente. Par

mi les premières, citons les techniques plus mécanistes et dirigistes dites « structurelles ». À visée articulaire, elles agissent localement sur la lésion elle-même. Comme en médecine conventionnelle, elles peuvent s'amputer de la vision globale et se limiter à résoudre un symptôme. Elles ont l'avantage de procéder de manière classique avec un temps diagnostique (spécifiquement ostéopathique) et un temps thérapeutique reposant sur la mise en pratique d'une théorie. C'est très objectif et reproductible ; pour cette raison, une partie de l'ostéopathie est mieux acceptée par la médecine conventionnelle qui souhaiterait la limiter à cela. Parmi les secondes, les techniques dites fonctionnelles, de travail de fascias, ou d'ostéopathie crânienne sont plus difficiles à appréhender. Elles ne peuvent pas s'amputer de la vision globale et donc se limiter au symptôme, un mouvement segmentaire ne prenant sens que compris avec l'ensemble de la mobilité du corps. Elles ne procèdent pas classiquement au sens où les temps diagnostique et thérapeutique ne sont pas toujours dissociés ; l'écoute palpatoire des tissus sert de temps diagnostique mais constitue déjà en elle-même un temps thérapeutique. Elles ne sont pas une mise en pratique de la théorie. Nous nous appuyons sur une théorie mais, à certains moments, nous l'abandonnons pour avoir l'humilité d'apprendre du patient sa solution très spécifique. Ceci passe par un accompagnement des tissus (qui en soit peut être thérapeutiquement suffisant) dans la direction « montrée par le corps », puis par un acte plus dirigé et orienté par ce que nous a révélé cette forme d'observation clinique quant aux restrictions de mobilité. Ici la pratique prime sur la théorie, laquelle ne vient que dans un second temps au cours duquel peut se dégager le savoir enseigné par le corps du patient. Cet acte ne peut pas être intégralement reproductible et fait intervenir une part de subjectivité sur laquelle nous allons nous expliquer maintenant.

Est singulière et unique la manière avec laquelle le patient habite et utilise son corps. Aussi nous intéressons-nous autant à la dynamique propre au « sujet » qu'à « l'objet corps ». La façon dont chaque sujet déploie, organise puis met en mouvement sa structure neuro-musculo-squelettique dans son aspect singulier individuel plutôt que dans son aspect phylogénétique prime pour notre observation et est, pour nous, la chose à respecter. Nous passons tantôt à l'action dirigée tantôt à l'action d'accompagnement qui nous permet d'apprendre la dynamique précise de tel individu.

Cela nous oblige, par moments, à mettre nos théories en attente et, en outre, à nous appuyer sur un autre savoir, au-delà de notre savoir théorique, celui de notre propre vécu corporel. Il est subjectif.

Travaillant sur et avec la dynamique interne propre à chaque sujet, à partir de notre propre savoir subjectif, il devient délicat en ce travail de ne s'appuyer que sur les notions d'objectivité. C'est sur ce point important que se fonde la différence avec la médecine conventionnelle, la kinésithérapie et une certaine conception restrictive de l'ostéopathie.

Avec ces dernières techniques être confronté au sujet et à la dynamique corporelle spécifique qui l'accompagne, c'est aussi, l'être à son désir et aux aléas de ce dernier sur le corps. Expliquons nous :

Le système neuro-musculo-squelettique sur lequel nous intervenons est la « machine » permettant mobilité, action et réalisation de nos projets, de nos désirs. Le corps est un lieu où nos conflits psychiques internes, résultant d'une dichotomie entre nos désirs conscients et inconscients, produisent des effets. Donc, toucher, au travers d'une structure corporelle, toute dynamique spécifique à un sujet, c'est faire un petit pas dans son intimité et constater les effets de cette dernière sur sa statique avec ses éventuelles perturbations. Cet intime, pour la suite de mon propos nous le nommerons « un interne », interne constitué de l'expérience et du savoir que nous avons de notre corps, d'une part, et de notre psychisme, d'autre part ; en opposition à « un externe » constitué par l'objet corps, objet de nature, visible, qui peut s'appréhender par les sciences de la nature, telle que la médecine. L'interne ne peut pas s'appréhender par ces mêmes sciences ou plus difficilement. L'une des difficultés de l'ostéopathie, peut-être la plus grande, est de pouvoir préciser son objet. Il a la particularité d'être double :

1) externe : les structures anatomiques et leur physiologie, les troubles fonctionnels. Savoir commun avec celui de la médecine

2) Interne : la particularité d'un sujet avec son expérience, son éprouvé du corps dont il a dégagé un savoir faire propre pour se déplacer et vivre. Il y faut distinguer l'expérience kinesthésique, liée à sa recherche d'équilibre dans l'espace, de l'expérience de son vécu corporel dans son rapport à l'autre et la constitution de son image inconsciente du corps. Cette dernière ouvre une porte sur sa vie psychique. Ces deux expériences, de natures différentes, se chevauchent, se passent dans le même lieu, le corps, et s'influencent l'une l'autre.

Généralement la demande du patient est limitée aux troubles de ce que j'appelle l'objet externe, demande qu'il faut respecter en tant que telle, mais notre pratique nous met régulièrement face à ces deux objets. Pourquoi ?

Dans le lieu du corps se rencontrent les nécessités d'adaptation au monde physique extérieur et au monde humain. Les troubles fonctionnels que nous traitons sont souvent concomitants avec des mal-être psychiques et des attitudes corporelles en rapport dont nous ne pouvons pas toujours faire abstraction. Ceci nous place, en tant que professionnels, dans un entre-deux médical et psychique qui doit être délimité.

Au même titre que l'ostéopathie trouve sa limite par rapport à la médecine en se cantonnant aux troubles fonctionnels, elle doit la trouver par rapport aux sciences du psychisme en n'utilisant leur savoir que de manière à nous donner des repères utiles pour accompagner verbalement notre pratique et en rester à la demande du patient : résoudre les troubles fonctionnels. Ce point mériterait un développement trop long pour aujourd'hui. Néanmoins même si cet entre-deux

reste difficile à délimiter, surtout pour les ostéopathes qui font le choix d'orienter franchement leur pratique vers la psycho-somatique, il nous semble possible de dire que l'ostéopathie peut être pratiquée sans confusion avec une psychothérapie tout en s'appuyant sur le savoir analytique, par exemple. Afin de savoir y faire lorsque de nécessaires questionnements émergent dans une séance, de nous donner des repères quant aux causes des effets perturbateurs, de mieux resituer les choses pour les patients, de pouvoir mieux les diriger vers un « psy » si besoin ; afin aussi de pouvoir décoder, avec l'aide du patient, la signification de certains mouvements apparus au cours du travail, évocateurs de certaines réalités psychiques, par exemple une femme qui arrondit son ventre d'une manière criante alors qu'elle est en plein désir inassouvi de grossesse dans sa vie. Pour, enfin, mieux respecter notre limite et connaître notre place délicate.

Pour ces raisons il est mieux, si ce n'est capital, qu'un ostéopathe ait fait un travail sur son propre corps et son propre psychisme afin de savoir accompagner physiquement et verbalement ses patients.

En ce sens éduquer une main et un ostéopathe peut être très long.



POUR EN SAVOIR PLUS - TROUVER UN OSTÉOPATHE :

Vous pouvez consulter les sites suivants :

UFOF ? Union Fédérale des Ostéopathes de France :

www.osteofrance.org

ROF ? Registre des Ostéopathes de France :

www.osteopathie.org/

ASO ? Aujourd'hui Santé Ostéopathie (groupements de patients de l'ostéopathie) :

www.osteopathie-france.net/Information/aso.htm