



OSTÉOPATHIE

SOMMAIRE

Introduction	2
1. Définition, historique et fondements	3
2. Indications	5
3. Contre-indications	7
3.1. Absolues	7
3.2. Relatives	7
4. Effets secondaires	8
5. Les principes	9
6. Techniques de l'ostéopathie	11
6.1. Interrogatoire	11
6.2. L'examen ostéopathique	11
6.3. Diagnostic	12
6.4. Technique	14
7. Rôle I.D.E.	19
8. Aspect législatif de l'exercice	20
9. Formation	20
Conclusion	21
Sources & Bibliographie	22

INTRODUCTION

L'ostéopathie est à la fois un art, une science et une technique visant, à partir d'une écoute et d'une approche globale, à restaurer chez l'homme les mobilités tissulaires et l'équilibre fonctionnel, en stimulant ses forces auto-curatives naturelles.

Ce qui caractérise l'état de santé d'un organisme humain, c'est l'équilibre entre tous les éléments composant sa structure et tous les éléments composant ses fonctions.

Un des principes de base de l'ostéopathie est que la première manifestation de la vie est le mouvement. Un des buts essentiels est donc de restaurer les mobilités nécessaires à la vie de l'homme en bonne santé, afin de rétablir les équilibres perturbés sur tous les plans fonctionnels du corps humain.

L'ostéopathe n'utilise qu'un seul outil : ses mains et ne prescrit aucun remède chimique. En France, l'ostéopathie est, autant dans le public que dans le corps médical, soit complètement ignorée, soit connue sous l'angle éminemment restrictif des « manipulations vertébrales » et du traitement du « mal de dos ». On confond encore trop souvent ostéopathie et manipulation, et dans l'esprit de bien des gens, manipulation signifie action de force sur une articulation s'accompagnant d'un craquement prouvant la « remise en place » d'une vertèbre.

Beaucoup de praticiens, quelle que soit leur formation, prétendent faire de l'ostéopathie. Pourtant, l'acte d'ajustement vertébral n'a rien de commun avec la manipulation forcée, puisque toujours exécuté dans les limites physiologiques des articulations. Par ailleurs, cette technique ne représente qu'une infime partie de l'activité de l'ostéopathe . Enfin loin de se cantonner aux douleurs vertébrales, l'ostéopathie s'attache à toutes les régions du corps humain, aussi bien le crâne du nourrisson que les organes et viscères en souffrance de l'adulte.

L'image de l'ostéopathie en France ne peut donc qu'évoluer aux yeux du public et des autres professions de santé.

1. Définition, historique et fondements.

Définition.

L'ostéopathie se fonde sur des sciences qui sont en constante évolution. Il est dès lors logique que la définition de l'ostéopathie ait évolué au cours du temps.

Actuellement, les praticiens de la médecine ostéopathique s'accordent autour de la définition élaborée en 1987 lors de la « Convention Européenne d'Ostéopathie » qui se tenait à Bruxelles grâce au concours du Professeur Pierre Cornillot, Président de l'Université de Paris-Nord.

La médecine ostéopathique est une science, un art et une philosophie des soins de santé, étayée par des connaissances scientifiques en évolution. Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant et de ses fonctions. Sa spécificité consiste à utiliser un mode thérapeutique qui vise à réharmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques.

Son art consiste en l'application de ces concepts à la pratique médicale dans toutes ses branches et spécialités.

Sa science comprend notamment les connaissances comportementales, chimiques, physiques et biologiques relatives au rétablissement et à la préservation de la santé, ainsi qu'à la prévention de la maladie et au soulagement du malade.

Les concepts ostéopathiques mettent en évidence les principes suivants :

- le corps, par un système d'équilibre complexe, tend à l'autorégulation et à l'auto-guérison face aux processus de la maladie.
- le corps humain est une entité dans laquelle la structure et la fonction sont mutuellement et réciproquement interdépendantes.

Historique.



Première école d'ostéopathie

Where Osteopathy Began

L'origine de la pratique des médecines manuelles remonte à la nuit des temps. Il y a tout lieu cependant de supposer qu'elle fut contemporaine des premiers hommes car toujours et partout dans l'histoire de l'humanité, on trouve des rebouteux remettant en place les os et les nerfs, soit par des massages, des étirements ou des mobilisations des zones blessées. Ils « remettaient en place », débloquaient d'une manière empirique mais efficace.

Fondements.

L'homme d'aujourd'hui n'a rien inventé. Il s'est contenté de remettre au goût du jour les techniques ayant fait, en leur temps, la preuve de leur efficacité. Il nous faut sans cesse du nouveau ou du renouveau et, après une période plus ou moins longue de sommeil, certaines méthodes thérapeutiques ressortent de l'ombre pour être considérées comme panacée miracle contre une foule de maux. Il en fut de l'ostéopathie comme du reste.



Still (*ci contre*), son fondateur, n'a fait que redécouvrir, en les améliorant, d'antiques manipulations.

L'ostéopathie est née aux U.S.A. le 22 juin 1874. On la doit aux réflexions d'un ancien médecin militaire, Andrew Taylor Still, qui s'était mis à douter dès 1864 de la médecine officielle lorsqu'il perdit coup sur coup trois de ses enfants au cours d'une épidémie de méningite cérébro-spinale.

Dans son désarroi, la seule certitude lui apparut être l'existence de Dieu et l'impossibilité pour ce dernier d'avoir laissé sa créature la plus parfaite sans défense naturelle. Il se mit donc à étudier le meilleur moyen pour préparer l'homme à affronter la maladie, car il était convaincu que lorsque toutes les parties du corps humain sont en ordre, nous avons la santé ; quand elles ne le sont pas, c'est la maladie. 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.

2. Indications.

Depuis sa naissance jusqu'à la fin de sa vie, tout être humain peut bénéficier d'un traitement ostéopathique. Comme l'ostéopathie permet de restaurer la fonction, et qu'elle peut agir dans un but curatif mais encore plus dans un but de prévention, les indications d'un traitement ostéopathique sont très larges.

De manière générale, l'ostéopathie est indiquée dans les cas de :

- Problèmes liés à la naissance : déformation du crâne, sommeil perturbé, régurgitations, nervosisme, otites, asthme, certains problèmes neurologiques...
- Problèmes liés à la croissance (scoliose, cyphose...), aux traumatismes divers et à la puberté.
- Problèmes de colonne vertébrale (sciatique, lumbago, torticolis), insomnie, maux de tête, entorse, asthme...
- Problèmes viscéraux : génitaux (incontinence urinaire...), colites, etc...

Nous donnons ici une liste de "maladies" qui peuvent être soignée par ostéopathie.
(Cette liste n'est en aucune manière exhaustive)

De nombreuses pathologies peuvent être l'objet de soins ostéopathiques :

- maux de tête
- nausée, vomissements
- bourdonnements d'oreilles (acouphènes)
- douleurs et certains problèmes oculaires
- torticolis
- douleurs cou, épaules, bras (périarthrite)
- fourmis dans les mains
- dorsalgie aiguë, chronique
- douleurs intercostales
- lumbago
- sciatique
- cruralgie

ξ Problèmes d'origine traumatique fréquents : accidents de voiture "coup du lapin" et tous autres types

- accidents sportifs : entorses : coude, poignet, doigts,
- genoux, cheville, pied
- suites d'une opération chirurgicale
- raideurs articulaires
- récupération fonctionnelle

ξ Certaines manifestations ORL : sinusites, otites, maux de tête, bruits dans les oreilles (acouphènes), vertiges

- asthme
- bronchites
- toux

§ Certaines manifestations digestives : reflux gastrique, brûlures d'estomac, digestion lente, flatulences, transit intestinal - constipation -, diarrhée, hernie hiatale

§ Certaines manifestations génitales : hommes (certains problèmes d'impuissance) ; femmes (problèmes de menstruations, règles douloureuses, irrégulières, aménorrhée, certaines infécondités, rapports douloureux (dyspareunie), poitrine douloureuse)

§ Certaines problèmes de vessie : infection urinaire à répétition incontinence urinaire à l'effort

§ Beaucoup de problème de la femme enceinte : suivi de la grossesse, aide à l'accouchement, suivi du post-partum pour une récupération rapide des différentes fonctions

§ Nourrisson : problèmes liés à la naissance : problèmes de sommeil, d'agitation, de nervosité, problèmes neurologiques certaines paralysies néonatales strabisme, régurgitations, fausses routes, asthme, bronchite, coliques, déformations du crâne (forceps, ventouse)

Chez les nourrissons la technique utilisée est une technique crânienne, (celle-ci est aussi très souvent utilisée chez les adultes).

3. Contre-Indications.

Tout comme en médecine, il existe des contre-indications en ostéopathie. Elles peuvent être absolues ou relatives, dans certains cas ou dans certaines situations.

(Cette liste n'est en aucune manière exhaustive)

Toutefois, une observation s'impose : si des contre-indications au traitement ostéopathique existent, c'est surtout aux "manipulations dites structurelles" que ces contre-indications s'adressent. Car tout ostéopathe qui pratique l'ostéopathie crânienne sait qu'à tout moment, il peut intervenir et sans danger pour soulager un patient.

3.1. Les contre-indications absolues.

- rhumatologie : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, tous les symptômes inflammatoires des articulations, spondylolisthésis, maladie de Scheuermann
- anomalies congénitales : agénésie de l'odontoïde, bloc vertébral, sacralisation ou lombalisation, spina bifida, etc..
- tumeurs malignes, primitives ou secondaires
- tumeurs bénignes
- maladies infectieuses : tuberculose osseuse, ostéomalacie, ostéomyélite, ostéoporose grave, maladie de Paget
- traumatologie : fractures, arrachements osseux, arrachements ligamentaires, luxations
- troubles circulatoires de la base du crâne, carotidiens, compression basilaire, troubles visuels provoqués par une compression artérielle, anévrisme de l'aorte, artériosclérose avec calcification aortique; thrombose, hypertension élevée, suite d'infarctus du myocarde
- troubles neurologiques : syndromes du tractus pyramidal, syndromes de la queue de cheval avec troubles de la miction et implication de la racine sacrée
- lésions discales : prolapsus discal avec déficit neurologique associé
- divers : pneumothorax, traitement stéroïdien, infection bactérienne

3.2. Les contre-indications relatives.

- troubles psychiques : psychose, hystérie, névrose
- hernies abdominales, inguinales ou crurales
- migraine au moment des crises
- fièvre ou infection

4. Effets secondaires.

Tout traitement ostéopathe entraîne une réaction normale du patient. Cette réaction peut entraîner une aggravation passagère des symptômes douloureux, un état de fatigue...

Les complications rencontrées peuvent être classées en deux grandes catégories :

- Les accidents qui mettent en jeu le pronostic vital ou, du moins, l'avenir fonctionnel : ce sont des accidents vasculaires liés à une ischémie (mauvaise irrigation) transitoire ou définitive du territoire cérébral irrigué par les artères vertébrales, soit des accidents neurologiques observés à la suite d'une atteinte de la moelle épinière, par suite d'une fracture de la deuxième cervicale ou d'une luxation. Ces accidents demeurent toutefois assez rares.

- Création de symptômes qui n'existaient pas, tels que par exemple l'apparition de bourdonnements d'oreille, de vertiges, de maux de tête après une manipulation du cou, ou encore la survenue d'une fracture costale après manipulation du dos. Ce peut être aussi l'aggravation de symptômes banaux, pour lesquels la manipulation était censée agir de façon bénéfique par exemple la transformation d'une douleur lombaire en sciatique.

A côté des accidents, il convient de mentionner un certain nombre de réactions qui peuvent être observées à la suite de la manipulation la plus parfaite : impression de fatigue, courbatures, chaleur, tremblements, états nauséux... Elles peuvent survenir soit immédiatement après la manipulation, soit le lendemain. Elles s'observent rarement après la troisième manipulation. Leur durée est variable de quelques heures à un ou deux jours. Elles sont régressives habituellement, et souvent leur disparition s'accompagne d'une sensation de mieux-être. Ces incidents ne sont pas le fait d'une mauvaise manipulation et s'observent dans 15 à 20 % des cas.

Ces différentes complications peuvent à la fois être dues au praticien (manque de connaissance théorique et pratique, manipulation excessive en force et en nombre, erreur de diagnostic...) mais également au patient (réponses subjectives et disproportionnées à la douleur, instabilité articulaire due à la prise de pilule ou d'antibiotiques...).

5. Les principes.

L'ostéopathie peut être définie comme l'art de diagnostiquer et de traiter les dysfonctions de micro mobilité du corps qui entraînent des troubles fonctionnels pouvant perturber l'état de santé du corps.

Tout déséquilibre de la structure ou toute perturbation du terrain interne de l'homme provoque inmanquablement et insidieusement des troubles progressifs au sein des fonctions propres de sa mécanique interne, entravant son activité et limitant progressivement ses propres capacités de lutte contre l'agression permanente de l'environnement extérieur, mettant ainsi sa santé en péril.

Toutes les structures du corps humain, tissus vivants, organes, articulations, muscles... sont interdépendantes. Derrière un symptôme apparent, localisé, peut se cacher une cause ancienne ou récente et un dysfonctionnement hors de la région douloureuse.

Le corps de l'homme, formidable ensemble de flux, d'énergie, de forces, de mécanismes différents, a en lui toutes les ressources pour se rééquilibrer et recouvrer la santé pour peu que l'on détecte la bonne cause de ses troubles et de ses souffrances et qu'on y apporte l'aide nécessaire, que l'on fasse le "geste minimum et indispensable" pour qu'il puisse à nouveau se rééquilibrer dans ses activités physiologiques.

Sur le plan psychologique, nerveux, fonctionnel, les agressions physiques et psychiques, les traitements non adaptés, les stress sont autant de chocs, de microtraumatismes qui perturbent l'équilibre de l'Homme à tous les stades de sa vie, retardent sa guérison, altèrent sa santé, entraînant souffrances morales et physiques.

Si pour une raison quelconque, une restriction de mobilité segmentaire se produit en un point de la "toile d'araignée faciale" du corps, une augmentation des tensions dans toute la "toile d'araignée" en résulte. Des torsions secondaires apparaissent ensuite dans divers points de cette toile pour essayer de compenser ce déséquilibre initialement survenu.

Ces torsions secondaires apparaissent ensuite dans divers points de cette toile pour essayer de compenser ce déséquilibre initialement survenu. Ces torsions secondaires, ayant entraîné une rétraction de la surface de la toile feront bientôt apparaître des tensions considérables au niveau des fibres terminales d'attachement de cette "toile d'araignée" qui vont commencer à souffrir à forcer d'essayer de s'adapter en permanence aux étirements provoqués au sein de la toile, sans vraiment parvenir à résoudre le conflit.

Le résultat de l'ensemble de ces troubles sera l'apparition de douleurs en divers points du corps, bien souvent sans aucune relation apparente avec le dysfonctionnement initial.

Parallèlement, au centre du corps, les organes et viscères englobés dans la toile faciale vont eux aussi commencer à souffrir et à produire leurs signes fonctionnels qui viendront se mêler aux précédents. Le déséquilibre est maintenant installé, se fixant ainsi de plus en plus solidement, totalement masqué maintenant par le cortège de signes fonctionnels parfois très nombreux qui empêchent de le repérer.

L'individu est devenu fragile face à l'environnement extérieur. Qu'un autre processus identique vienne encore se greffer sur le premier et la fragilité s'accroît encore.

Plus ce type de mécanisme est accumulé par l'organisme et plus celui-ci voit sa résistance diminuée et sa santé mise en péril.

Tels pourraient être imaginés le concept et la lésion ostéopathique.

L'ostéopathe pratiquant un bilan complet, en interrogeant son patient sur son histoire, son mode de vie... afin de rechercher la ou les causes réelles des troubles apparents. Grâce à une exploration manuelle précise et approfondie, il détecte l'origine première des tensions et blocages qui restreignent la mobilité du consultant. Tel un horloger minutieux, il considère l'un après l'autre ces rouages complexes, qui font la santé ou la maladie de l'homme afin de les placer en harmonie et de restaurer leur bon fonctionnement l'un par rapport à l'autre, "réglage après réglage".

Tel un professionnel attentif à ne pas forcer un mécanisme, un boulon grippé; il écoute, progresse pas à pas, cherchant à obtenir de l'organisme humain une réponse à ses interventions manuelles. Il sait dans certains cas attendre que la réponse ait lieu.

6. Techniques de l'ostéopathie.

6.1. L'interrogatoire.

Une consultation chez un médecin ostéopathe commence par un interrogatoire très précis. Selon les cas, il peut être classique ou bien apparemment éloigné du motif de la consultation : circonstances de la naissance, interventions chirurgicales, accidents, conditions dans lesquelles on exerce sa profession... En résumé, tous les éléments capables d'influer sur nos articulations, nos ligaments et nos muscles sont passés en revue.

6.2. L'examen ostéopathique.

Il complète l'interrogatoire pour poser le diagnostic. Un ostéopathe ne se contente pas d'examiner un dos ou une cheville qui fait souffrir. Un examen ostéopathique exige que l'on se déshabille pour permettre au médecin de tester toutes les mobilités du corps. La main du thérapeute est alors l'élément essentiel. Elle permet de retrouver le responsable d'un trouble, la petite restriction de mobilité du crâne, du cou, des épaules, du dos... qui provoque des dégâts. C'est la main qui détecte le trouble. Pour compléter les informations données à l'ostéopathe par la palpation, il observe également l'allure du patient, sa façon de maintenir sa posture et de se mouvoir.



Manœuvre de décontraction des muscles sous-occipitaux par pétrissage profond

Examen segmentaire



6.3. Le diagnostic.

Le diagnostic ostéopathe n'a rien à voir avec le diagnostic médical tel que pratiqué par médecin. Ce dernier va poser un diagnostic de maladie qui conditionnera tous les actes médicaux qui suivront :

- prescription médicale
- prescription éventuelle d'examens complémentaires (radiographie, scanner, IRM, examens de laboratoire...)

L'ostéopathe recherche une perte de mobilité, une restriction de mouvement à travers sa palpation fine et les divers tests de mobilité qu'il entreprend.

- **Test de mobilité** : il comprend les tests actifs et les tests passifs.

- actifs : ce sont des mouvements que l'ostéopathe induit avec la participation active du patient (*exemple : le mouvement de rotation droite et gauche de la tête ; mouvement de latéflexion droite ou gauche de la colonne lombaire*).

- passifs : ce sont des mouvements que l'ostéopathe induit sans que le patient participe au mouvements en dehors d'un laisser aller qui permet le mouvement lui-même (*exemple : test passif d'inclinaison droite ou gauche de la colonne thoracique en passant sur une épaule pour vérifier la mobilité de la colonne thoracique ; test de rotation de hanche, sujet couché sur le dos pour vérifier la facilité du mouvement de rotation externe*).



1. examen de la mobilité cervicale en latéflexion
2. examen de la mobilité cervicale en rotation
3. examen de la mobilité cervicale en flexion-extension



1. examen de la mobilité dorsale en latéroflexion



2. examen de la mobilité dorsale en flexion-extension

3. examen de la mobilité dorsale en rotation



Repérage des points sensibles à la pression latérale

6.4. Technique.

L'ostéopathie a beaucoup évolué depuis sa fondation par Andrew Still en 1874. Même si les principes de base restent les mêmes, les techniques manipulatoires de traitement se sont largement développées selon différents axes.

Actuellement, les techniques ostéopathiques peuvent être divisées en 4 grands chapitres. Toutefois cette séparation est très théorique car tout ostéopathe connaît ces différentes techniques et sait les utiliser à bon escient en fonction des besoins de sa thérapeutique.

On parlera donc de :

- 1 - techniques ostéopathiques fonctionnelles,
- 2 - techniques ostéopathiques structurelles,
- 3 - techniques ostéopathiques crâniennes.
- 4 - techniques ostéopathiques viscérales

Il existe un certain nombre d'autres techniques que tout ostéopathe emploie : il s'agit des techniques de pompage, de traction axiale. Employées à bon escient, elles sont très intéressantes et peuvent aider pour la conduite du traitement. Toutefois, elles ne sont pas des techniques propres à l'ostéopathie et sont souvent employées par les kinésithérapeutes dans les traitements de rééducation :

- les pompages : alternance de pressions - dépressions appliquées sur le thorax aidées ou non par les phases d'inspiration et d'expiration
- les tractions manuelles axiales : alternance de traction - relâchement le plus souvent sur la colonne vertébrale mais aussi sur la hanche et sur d'autres articulations.

Les techniques ostéopathiques fonctionnelles.

Les techniques fonctionnelles nécessitent la participation active du sujet. Elles permettent au thérapeute, avec l'aide du sujet, de mobiliser les tissus (muscles, articulations et respiration volontaire) d'amener le sujet à un état de relâchement suffisant pour permettre la correction spontanée de la lésion ostéopathique. Elle se font toujours dans le sens de la lésion.

Les techniques fonctionnelles se divisent en :

- technique directe
- technique indirecte avec emploi d'un bras de levier

Elles consistent toujours à une aggravation passagère, momentanée et volontaire de la lésion ostéopathique de façon à permettre au corps de stimuler ses facultés d'auto-guérison.

Pour expliquer ces techniques fonctionnelles, Bob Bénichou employait souvent cette métaphore : lorsque l'on marche et que l'on se prend une manche dans un clou, il y a trois solutions :

- on peut tirer pour se dégager et peut-être déchirer la chemise, c'est la technique structurelle,
- on peut interrompre le mouvement et revenir légèrement en arrière pour se dégager sans déchirer la chemise : c'est la technique fonctionnelle directe,
- on peut interrompre le mouvement, revenir légèrement en arrière et avec l'autre main, prendre le tissu et délicatement le retirer du clou : c'est la technique fonctionnelle indirecte.

Techniques ostéopathiques crâniennes.

Les techniques crâniennes sont liées au Mécanisme Respiratoire Primaire. Elles sont donc totalement involontaires de la part du sujet. L'ostéopathe sent le mouvement involontaire des os du crâne et du sacrum ainsi que de l'ensemble des tissus du corps.

Il définit par sa palpation ce qu'il appelle une lésion et met en place différentes techniques crâniennes :

- exagération de la lésion,
- mise en tension à distance à travers les membranes de tensions réciproques,
- travail sur les Impulsions Rythmiques Crâniennes
- techniques d'équilibre et d'échanges réciproques de Rollin E. Becker

Techniques ostéopathiques viscérales.

Les travaux entrepris sur les organes de l'abdomen ont montré qu'il existe une dynamique précise et répétitive de la sphère viscérale : les viscères se déplacent de manière spécifique sous l'influence de la pression diaphragmatique. Cette dynamique viscérale peut être modifiée (restriction de mobilité) ou disparaître. Dans ce cas, les symptômes de troubles fonctionnels d'un organe correspondent à une dynamique anormale de l'organe. En appliquant une technique spécifique, l'ostéopathe permet à l'organe de retrouver sa physiologie naturelle et les troubles liés à la restriction de mobilité sont ainsi corrigés.

Techniques ostéopathiques structurelles.

La technique est dite structurelle parce qu'elle mobilise la structure osseuse, le plus souvent une vertèbre, pour la forcer en sens inverse ou en sens opposé à sa lésion. La plupart du temps, un bruit ou craquement se fait entendre au cours de la manipulation.

Les ostéopathes ne forcent jamais les articulations au-delà des limites physiologiques. La force appliquée à bon escient, que l'on appelle un "thrust", sert par sa spécificité et sa rapidité à provoquer un réflexe qui permet à plus ou moins brève échéance, la récupération de la mobilité articulaire et la cessation des phénomènes algiques.

Toutefois, ces techniques structurelles sont souvent désagréables, nécessitent de la part du sujet ainsi manipulé un état de détente, une confiance et une coopération très grande.



Rachis en latéroflexion (rachis cervical moyen)



Rotation sur rachis en latéroflexion (rachis cervical moyen)

Il existe encore de nombreuses techniques que tout ostéopathe peut associer à ses traitements manipulateurs. Outre l'acupuncture et l'homéopathie, l'ostéopathe emploie la kinésiologie, des techniques réflexes (auriculothérapie, acupressing, dermalgies réflexes), etc.. qui ne seront pas décrites ici puisqu'elles ne concernent pas directement l'ostéopathie.



Manipulation lombaire en rotation sur rachis légèrement fléchi



Technique de la main-appui de la région dorsale moyenne



Technique d'appui sternal en extension



Latéroflexion sur rachis sans flexion ni extension

7. Rôle I.D.E.

Il n'existe pas réellement de rôle IDE relatif à l'exercice de l'ostéopathie.

En effet, notre rôle consiste plus à un rôle de prévention et à prodiguer des conseils aux patients. Or, la prévention doit être, en matière de pathologie vertébrale, placée au premier rang des préoccupations car on ne sait jamais au départ comment évoluera une crise douloureuse quelle que soit son intensité initiale.

Ainsi, les conseils de prévention résident dans le fait d'effectuer les gestes de la vie quotidienne de façon à soulager voire supprimer certaines douleurs rebelles.

• **Le sommeil :**

Le repos nocturne occupe une place privilégiée dans la vie de tout individu. Son rôle réparateur est essentiel au bon équilibre nerveux et physique. Pourtant, des maux tels que courbatures, céphalées, cervicalgies sont souvent présents au réveil et ce principalement à cause des conditions même de couchage. Il faudra ainsi conseiller aux patients l'utilisation d'un lit ferme ou l'installation d'une planche entre matelas et sommier pendant une dizaine de jours et ainsi vérifier si leurs douleurs matinales ne sont pas dues au mode de couchage.

La posture du sommeil peut également être l'une des causes de torticolis ou de cervicalgies matinales. Il est donc essentiel de conseiller au patient d'adopter une bonne position de sommeil, à savoir sur le dos, la nuque maintenue légèrement fléchie en avant grâce à un oreiller ferme et épais.

• **Le lever ou le coucher :**

Parmi les gestes indispensables, le passage de la position allongée à assise est, en cas de douleurs lombaires aiguës ou de névralgies sciatiques, excessivement pénible si l'on s'en tient à la façon commune de le faire, c'est à dire en se levant d'un seul bloc d'arrière en avant.

Il y a pourtant une façon de procéder qui réduit considérablement la douleur ressentie. Elle consiste d'abord à se mettre sur le côté en position « chien de fusil », les jambes repliées sur le bassin, puis dans un deuxième temps à s'asseoir latéralement en s'aidant de ses mains.

• **Le ramassage des objets :**

Le ramassage des objets posés à même le sol ou tombés par terre est une source fréquente de déboires vertébraux, surtout lombaires. Aussi, la solution idéale qui consiste à fléchir sur ses jambes pour saisir les objets au sol, minimise les contraintes lombaires.

Il faudra également conseiller la pratique d'un sport, notamment la natation, excellente pour le dos.

8. Aspect législatif de l'exercice.

Les manipulations osseuses détiennent un record original : celui du nombre de professions qui les pratiquent. Les médecins, bien entendu, mais aussi les ostéopathes non-médecins, les chiropracteurs, les kinésithérapeutes, les rebouteux ainsi que les professeurs de judo s'y intéressent. Pourtant, qui peut légalement manipuler en France ? La réponse est simple : seuls les docteurs en médecine satisfont aux conditions légales requises.

Arrêté ministériel du 06/01/1962

art.2 _ « Ne peuvent être pratiqués par les docteurs en médecine, conformément à l'article 1372 du Code de la Santé Publique, que les actes suivants : toute mobilisation forcée des articulations et toutes réductions de déplacements osseux ainsi que toutes manipulations vertébrales et d'une façon générale, tous les traitements d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie. »

Enfin, il faut également se méfier de ceux qui détournent cet arrêté ministériel et qui se font appeler « docteurs en ostéopathie », ou simplement « ostéopathes ». Ils ne sont pas médecins ostéopathes, ils ne sont pas docteurs en médecine, et souvent, leur niveau de connaissances n'est pas le même.

9. Formation.

L'ostéopathe est un praticien qui a effectué un cycle d'études de six années et effectué un travail de recherches en fin d'études, l'amenant à un niveau similaire au "D.O. degree" américain.

Jusqu'à présent, à part les médecins et les kinésithérapeutes qui avaient seuls accès à ces études, faisant d'eux des praticiens de santé à champ d'application spécifique, à haut niveau de responsabilité et de compétence, les étudiants bacheliers étaient obligés de suivre leurs études en Grande-Bretagne, au Canada ou aux États-Unis. Mais cette référence à un diplôme médical ou paramédical préalable est en train de s'inverser au profit des étudiants bacheliers.

Désormais, les études d'ostéopathie sont ouvertes en France à tous les français avec l'apparition d'établissements d'enseignement supérieur, dispensant un enseignement en français, aux normes nationales ou internationales en matière de conservation et de préservation de la santé par l'ostéopathie, directement après le baccalauréat.

Il n'est donc plus nécessaire, comme par le passé, d'être kinésithérapeute pour devenir ostéopathe. En France, pour la garantie des usagers, les critères de qualification professionnelle des ostéopathes sont les suivants : avoir effectué les études dans un établissement d'enseignement ostéopathique dûment agréé par les instances professionnelles nationales ou internationales, être titulaire du D.O., être Membre du registre des Ostéopathes de France, seul organisme garant de l'éthique et de la compétence professionnelles des ostéopathes.

Actuellement 800 praticiens ostéopathes sont installés en France. Ils portent le titre d'Ostéopathe D.O. et Membre du Registre des Ostéopathes de France M.R.O. (F).

CONCLUSION

Les manipulations ne sont pas une panacée pour traiter toutes les douleurs vertébrales. Elles constituent un traitement très efficace, parfois le seul efficace, dans des cas bien choisis et si elles sont bien exécutées. Le médecin qui en a la maîtrise et qui sait utiliser aussi les autres ressources de la thérapeutique donne au patient les meilleures chances de guérir. Mais, malgré les effets parfois spectaculaires, il ne faudrait pas croire que l'ostéopathie est une arme absolue. Elle peut guérir certaines sciatiques dues à une hernie discale, elle peut également se montrer incapable d'enrayer l'évolution dans d'autres cas. Ce n'est pas la manipulation qu'il faut redouter, c'est le manipulateur quand il n'est ni médecin ni compétent.

SOURCES

- « Tout sur les manipulations vertébrales »
Dr Robert Maigne
- « Que Sais-je ? Manipulations vertébrales »
François Le Corre
- « Larousse médical »
- « Santé »
Magazine
- « Ostéopathie Française »
www.osteopathie-France.net/sommaire.htm
- « Institut d'enseignement de l'ostéopathie du Québec »
www.inst-osteopathie.qc.ca
- « Antoine Nadaillac ; École Supérieure d'Ostéopathie »
www.perso.club-internet.fr/anosteo/osteopathie.html

POUR EN SAVOIR PLUS

- « Collège ostéopathique de Montpellier »
www.osteo34.com
- « Union Fédéral des ostéopathe de France »
www.osteofrance.org
- « Registre des ostéopathes de France »
www.osteopathie.org
- « Recherches et thérapie, ostéopathie viscérale, Georges FINET et Christian WILLIAME »
http://www.ping.be/dynamique_viscerale/
- « Traité Pratique d'ostéopathie Viscérale, Philippe Curtil et André Métra »
<http://osteo-edition.fr>

NOTES