



Bienvenue dans une  
nouvelle vie thérapeutique



#### Bionutrics, un laboratoire précurseur

Depuis sa naissance Bionutrics est un initiateur de la Médecine Nutritionnelle et Fonctionnelle en France. Nous mettons à votre disposition une gamme complète de produits répondant à ce concept. Découvrez-les sur notre site.

#### La formation, notre leitmotiv

Notre équipe pluridisciplinaire est au service des praticiens de santé pour vous former de manière continue sur l'utilisation de nos produits. Constamment, nos recherches scientifiques et innovations sont mises à votre disposition à travers des formations assurées par les plus grands noms de la Médecine Fonctionnelle. Découvrez notre offre de formation sur [bionutrics.fr](http://bionutrics.fr), rubrique «Evènements».

#### Côté qualité, Bionutrics n'accepte rien de moins que le meilleur

Notre usine respecte les normes de qualité les plus strictes (GMP & HACCP). Les études sur nos produits sont réalisées dans le propre centre de recherche clinique de notre partenaire, le FMRC. Les résultats de ces études cliniques sont régulièrement publiés dans des revues scientifiques de haut niveau. Découvrez toutes nos études sur notre site, rubrique «Scientifique».

Vous êtes intéressé par nos  
formations ?  
[seminaires@bionutrics.fr](mailto:seminaires@bionutrics.fr)

Vous désirez la visite d'un de  
nos conseillers ?  
[client@bionutrics.fr](mailto:client@bionutrics.fr)

N°Vert 0805 100

Destiné aux professionnels de santé

Surfez sur notre nouveau site internet :

[www.bionutrics.fr](http://www.bionutrics.fr)

# RÉFÉRENCE ostéopathie

LA REVUE PROFESSIONNELLE DES OSTÉOPATHES

Prix au numéro 4,90 €

n° 03 - janvier/février/mars 2011



#### INTERVIEW

Thierry  
Souccar

#### DOSSIER

# Les urgences



LPG® présente  
**HUBER® MOTION LAB**



+ de 400  
exercices  
intégrés

- > Visualisation 3D des positions.
- > Nouveaux programmes intuitifs et ultra-précis.
- > 4 poignées dissociées à mobilité et résistance variables pour une contraction dynamique et un meilleur contrôle de la cible.

**Découvrez le nouveau HUBER® MOTION LAB, véritable laboratoire du mouvement humain.**

De nouveaux outils thérapeutiques, de nouveaux champs d'applications, plus de 400 exercices intégrés en 3D. Une technologie d'avant-garde, facile et intuitive. Avec HUBER MOTION LAB, offrez à vos patients une rééducation rapide et efficace, des soins ciblés, un suivi personnalisé de grande qualité.

Pour le découvrir, appelez dès maintenant au **N° Azur 0 810 796 900** [www.lpgsystems.fr](http://www.lpgsystems.fr)



# RÉFÉRENCE ostéopathie

DANS CE NUMÉRO

## 06 DOSSIER

- Ostéopathe et urgences : faut-il se former ? 6
- L'urgence concerne-t-elle l'ostéopathie ? 10
- Manipulations cervicales et artère vertébrale. Une mise au point... 12
- Conduite à tenir après un traumatisme crânien. 16
- La luxation acromio-claviculaire chez le karateka. Expérience d'un praticien. 18

## 22 DÉCOUVERTE

- Changez-vous la vie ! 20

## 23 RÉFLEXIONS

- L'ostéopathie dans les urgences infectieuses Passé, présent, futur. 23

## 28 LE MOT DU RADIOLOGUE

- L'insuffisance vertébro-basilaire (IVB). 28

## 29 LE MOT DU MÉDECIN

- Éléments biologiques des syndromes inflammatoires et douleurs osseuses et articulaires. 29

## 30 INTERVIEW

- Thierry Souccar : Le bon, la bouffe et les truands ! 30

## 32 OSTÉOPATHIE ET HOMÉOPATHIE

- L'art d'intégrer l'homéopathie dans la pratique ostéopathique. 32

## 34 OSTÉOPATHIE ET AROMATHÉRAPIE

- L'Aromathérapie Quantique® : la réponse face à l'urgence physique, énergétique et psycho-émotionnelle. 34

## 36 TECHNIQUE ALTERNATIVE

- Intérêt de la NeuroCryoStimulation (NCS) dans la pratique ostéopathique. 36

## 40 APPLICATION MÉDICALE

- Le mystère du reflux gastro-oesophagien s'éclaircit. 40

## 42 ANALGÉSIE

- Traitement de la douleur aiguë et chronique par une méthode holistique innovante. 42

## 45 OSTÉO4PATTES

- Ostéopathie vétérinaire : médecine d'urgence ou de ... désespérance ? 45

## 48 CHRONIQUE DES TEMPS MODERNES

- Liste au Père Noël et Meilleurs Vœux 2011. 48

## 50 LE CONSEIL

- Professionnels indépendants : comment anticiper les conséquences de la régularisation des charges sociales du dirigeant ? 50

Rédaction & Service abonnement :  
GHZ éditions  
60 rue du Montparnasse  
75014 PARIS  
01 74 90 50 75  
contact@referenceosteopathie.fr  
www.referenceosteopathie.fr

Publicité :  
Pascal Marchese  
OOOH! PRODUCTION  
06 15 64 46 21  
pmcompub@gmail.com

Directeur de la publication :  
Frédéric Zénouda

Rédacteur en chef :  
Frédéric Zénouda

Rédacteur en chef adjoint :  
Éric Haddad

Comité de rédaction :  
Frédéric Zénouda  
Alain Abehsera  
Éric Haddad  
Michael Ghanem

Conception et impression :  
Esprint 14, rue de la Pépinière 75008  
PARIS01 53 04 05 51

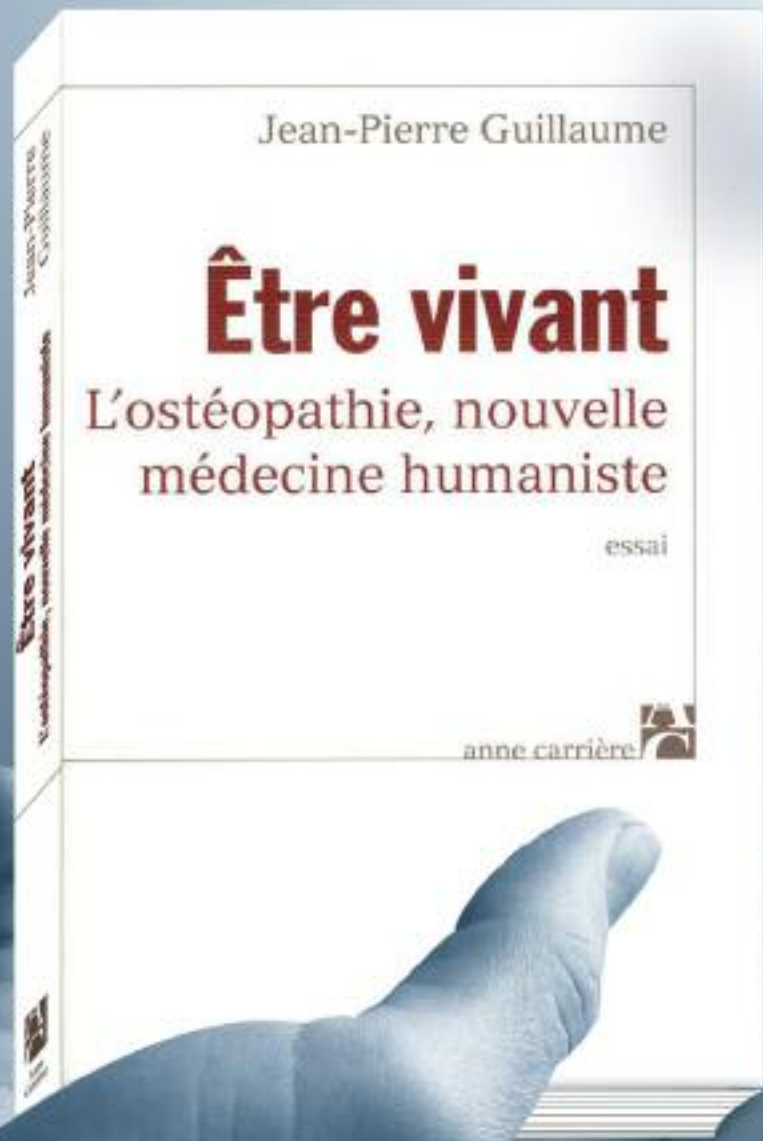
Imprimé en France par esprint  
75008 PARIS

CPPAP : 10L2 T 90555  
N° ISSN : 2110-7319  
Dépôt légal à parution

Quelques auteurs publiant dans ce journal préfèrent, au nom du traitement ostéopathique du texte, de ne pas recourir aux points. Afin de mieux dé-finir les choses Afin de maintenir une fluidité, une circulation entre les phrases et les paragraphes. Ils comptent sur la majesté des majuscules pour donner les repères

[www.referenceosteopathie.fr](http://www.referenceosteopathie.fr)





## L'OSTÉOPATHIE, NOUVELLE MÉDECINE HUMANISTE

- Conceptualisée et élaborée par OSTEA (Recherche et Développement en ostéopathie)
- Enseignée dans les 4 écoles du groupe COE, Formations post bac et pour les professionnels de santé  
- Cergy [www.osteo-coe.fr](http://www.osteo-coe.fr)  
- Munich [www.osteo-coe.de](http://www.osteo-coe.de)
- Évaluée et validée par l'AREDOE, département de recherche du COE
- Pratiquée à la clinique du COE (35 000 consultations par an) et par les 680 diplômés du COE [www.clinique-osteopathique.fr](http://www.clinique-osteopathique.fr)

Dans toutes les librairies et sur Internet

Collège Ostéopathique Européen - COE

46 av des Genottes • 95000 Cergy-Pontoise • Tél. : 01 34 33 71 50

Fax : 01 34 33 71 51 • mail : [coe@osteo-coe.fr](mailto:coe@osteo-coe.fr) • Etablissement d'Enseignement Supérieur

Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B

Agréé par le Ministère de la Santé en août 2007



# Responsabilité et discernement.

C'est un véritable dilemme auquel est confrontée notre profession. Face à l'augmentation du nombre de consultations et avec le risque de perdre une clientèle nouvellement acquise, l'ostéopathe peut parfois prendre le risque de travailler sur une contre indication. Mais comment réagir face à des patients pressés, stressés qui bien souvent voient en nous l'ultime remède à leurs maux ? Quelque soit son expérience, l'ostéopathe doit faire preuve de discernement et ne pas céder à la pression d'un lumbago aigu à deux heures du matin ou d'une simple entorse de cheville ; urgences sociales mais non vitales ! L'urgence altère la lucidité, le diagnostic, l'acte thérapeutique du professionnel.

Nous ne devons pas, nous ne pouvons pas sombrer dans la facilité du bien être et du confort. Nous y perdrons notre rôle historique dans la société. Faut-il rappeler les circonstances dans lesquelles l'ostéopathie de Still fut fondée lors de l'épidémie de dysenterie qui ravagea l'Amérique en 1880.

A l'époque, Still avait su trouver une solution, aux véritables urgences vitales de son temps.

La loi va obliger tous les praticiens de santé, dont les ostéopathes, à suivre une formation de secourisme approfondi. Sommes-nous aptes à trouver notre place auprès d'une médecine d'urgence bien organisée et efficace ? Diminuer la sur-fréquentation des services spécialisés, contribuer à redonner un sens, une orientation positive aux symptômes et aux souffrances de ces impatientes dès lors que leur pronostic vital n'est pas engagé. Sachons tirer les enseignements perdus de nos pères, construisons un avenir en ayant conscience que les **vraies** urgences sont à l'hôpital.

Frédéric Zénouda

DR CATHERINE BERTRAND



RESPONSABLE DU CESU 94  
VICE PRÉSIDENTE DE L'ANCESU  
(ASSOCIATION NATIONALE DES  
CENTRES D'ENSEIGNEMENT DES  
SOINS D'URGENCE)  
MEMBRE DE LA COMMISSION  
NATIONALE DES SOINS  
D'URGENCE ET RISQUES  
SANITAIRES

## Ostéopathe et urgences : faut-il se former ?

### Prêter assistance en cas d'urgence est un devoir citoyen

En France, le grand public peut bénéficier de formations de secourisme sous l'égide du Ministère de l'Intérieur.

Les formations placées sous l'égide du Ministère de la Santé sont dispensées par des professionnels de santé qui partagent leur activité entre l'enseignement et la pratique clinique de l'urgence dans des services hospitaliers. Les CESU (centres d'enseignement des soins d'urgence), "écoles des SAMU" (Service d'Aide Médicale Urgente) ont la responsabilité de former les enseignants et délivrent les attestations. Fait remarquable : les AFGSU ont une validité de 4 ans et aucun professionnel de santé, en formation initiale actuellement, ne peut exercer sans avoir obtenu cette attestation.

DR MARIE JOSÉ RAYNAL



RESPONSABLE DU CESU 66  
MEMBRE DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION  
DE L'ANCESU

#### Le saviez-vous ?

Depuis 1997, le programme « porter secours » permet aux enfants d'être initiés, par leurs enseignants, à des comportements « citoyens » face à une situation d'urgence.

En 2006, le Ministère de la Santé a créé un programme de formation à l'urgence pour tous les personnels exerçant dans des établissements médico-sociaux et tous les professionnels de santé : l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et risques sanitaires (AFGSU). Les AFGSU comprennent trois composantes : la prise en charge des urgences vitales, des urgences potentielles et les mesures de protection et d'action en cas de risques collectifs.

#### Bien utilisés, les numéros d'urgence sauve des vies

Il est d'usage de différencier le secours du soin. Le secours et le sauvetage visent l'extraction d'une situation dangereuse. Le soin vise à réparer les dommages. Dans le premier cas, l'action est immédiate, dans le second, elle relève du rapport bénéfice/risque.

La France bénéficie de services d'urgence de grande qualité, accessibles en permanence, en tous points du territoire par les numéros 15 et 18. Ces numéros gratuits sont interconnectés de façon à aiguiller les appelants vers les services adéquats et permettre une réponse adaptée et coordonnée de ces services

Le numéro 15 aboutit au SAMU - Centre 15 du département concerné. C'est un ARM (Assistant de Régulation Médicale) qui réceptionne l'appel. Il recueille le motif d'appel, enregistre les coordonnées du patient avec la localisation précise de l'événement et transmet l'appel au médecin régulateur.

Les SAMU Centres 15 s'organisent pour répondre à 99% des appels en moins d'une minute. Tous les appels sont enregistrés. Le dialogue avec le médecin régulateur a pour objectif de faire un diagnostic de gravité et d'apporter la réponse la plus adaptée à la situation décrite. Les tableaux 1 et 2 montrent les éléments qui aident le médecin à analyser la situation et les réponses possibles.

**L'appel au 15 ne doit pas être retardé en cas de douleur dans la poitrine, de sensation de malaise, de déficit neurologique...**

Les premières minutes qui suivent l'apparition d'une douleur dans la poitrine peuvent être fatales, dues à la survenue d'un trouble du rythme cardiaque de type fibrillation ventriculaire.

C'est la raison pour laquelle, le Ministère de la Santé a publié deux textes :

- le premier texte autorise toute personne à utiliser un défibrillateur automatisé externe (DAE)

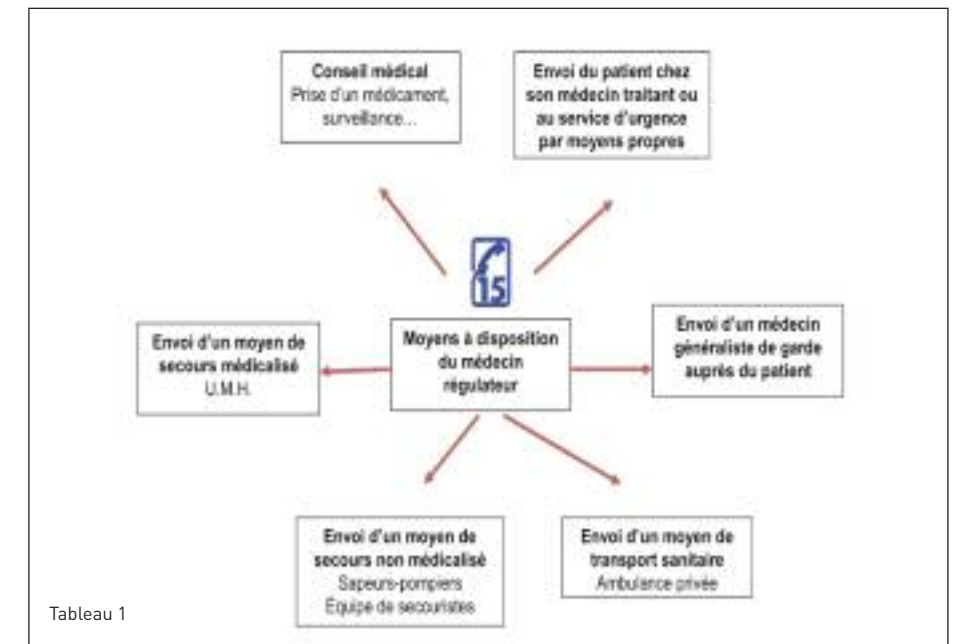


Tableau 1

- le deuxième texte incite tout professionnel de santé à accompagner cette action de santé publique en développant des actions de sensibilisation auprès de sa famille, de son entourage, et du grand public en général (1). En effet, il s'avère que, bien que les défibrillateurs soient en libre accès, leur utilisation ne soit pas implicite.

La mise en place de défibrillateurs dans les avions d'Air France et la formation des personnels a permis de sauver des patients en arrêt cardiaque (2).

Il faut savoir que 80% des arrêts cardiaques se passent à domicile.

Que l'appel parvienne au 18 ou au 15, tous les cas d'urgence vitale impliquent le départ d'un Véhicule de Secours Aux Victimes (V.S.A.V.) et d'une Unité Mobile Hospitalière (U.M.H.) du S.A.M.U.

L'équipe des V.S.A.V. est constituée de secouristes qui peuvent débiter les manœuvres de réanimation de base avec oxygénothérapie et défibrillation.

L'équipe des U.M.H. est constituée d'un médecin urgentiste, d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier. L'U.M.H. permet une médicalisation pré hospitalière. La présence du médecin au chevet du patient permet de faire un diagnostic précoce, de débiter une thérapeutique sur place et d'orienter le patient vers le plateau technique adéquat le plus rapidement possi-

ble. Si le plateau technique est éloigné, le transfert peut se faire par hélicoptère.

L'anticipation est la règle : il est préférable d'arrêter des moyens de secours déjà engagés que d'encourir des délais d'intervention préjudiciables au patient.

Dans certaines circonstances, des gestes immédiats doivent être entrepris avant même l'appel, c'est le cas lors d'une obstruction totale des voies aériennes, lors d'une brûlure.

#### La France est le seul pays qui permet l'accès permanent à un médecin

Le SAMU, service hospitalier, assure une écoute médicale permanente, détermine et déclenche pour chaque appel la réponse médicale la mieux adaptée, s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics et privés, et si nécessaire, organise le transport du patient.

Le nombre d'appels au SAMU - Centre 15 continue d'augmenter chaque année, dépassant largement le concept initial de l'urgence vitale. Le numéro 15 est le numéro d'appel pour tous les cas médicaux ressentis comme urgents. Le centre 15 évolue vers une véritable plate forme médico-psycho-sociale. C'est pourquoi des médecins généralistes régulent désormais les appels aux côtés des médecins urgentistes.





Le médecin régulateur écoute, analyse la demande, prend une décision en la faisant partager à l'appelant et donne des conseils d'attente, voire effectue un téléguidage de gestes d'urgence (massage cardiaque externe, accueil d'un nouveau-né, libération des voies aériennes et mise sur le côté...). Il parvient à faire un diagnostic de gravité ou un diagnostic étiologique grâce à un questionnement hiérarchisé avec le patient lui-même ou un témoin.

Les appels pour des maladies chroniques, des pathologies complexes et intriquées dues à l'âge sont en constante augmentation. Une régulation de chaque appel permet d'éviter, autant que possible, l'envoi de moyens de secours non adaptés et l'engorgement des services d'urgence. Le centre 15 prodigue une part importante de conseils. **Véritable acte de télémédecine à haut risque, la régulation nécessite une formation spécifique. Un diplôme de régulation a été créé à l'UFR de médecine de Créteil en 1997.**

Le rôle du médecin régulateur est de faire le tri dès l'appel et de déceler une urgence vitale qui peut se cacher sous une symptomatologie complexe ou au contraire, d'allure anodine. Il est un principe en médecine d'urgence que le doute doit profiter au patient.

**Que doit faire l'ostéopathe confronté à une urgence ?**

Se former est une nécessité. L'ostéopathe est consulté par les patients, notamment, en cas de douleur, de traumatisme. Il importe de questionner la personne sur le contexte de la consultation et d'être extrêmement vigilant. Les urgences vitales se cachent parfois sous des signes frustrés. Chacun connaît les signes d'une douleur typique d'infarctus du myocarde mais il faut savoir que ces signes peuvent être beaucoup moins évidents, notamment chez les femmes et aux âges extrêmes. Or les chances de survie sont directement liées à la rapidité du diagnostic et du traitement. Ce traitement peut être une lyse

du caillot qui obstrue l'artère coronaire par une substance chimique injectée par voie veineuse ou de façon mécanique par une sonde introduite dans l'artère. Des traumatismes d'allure bénigne peuvent être entachés d'un mauvais pronostic. Les personnes peuvent être enclins à consulter l'ostéopathe pendant la période appelée intervalle libre, période pendant laquelle tout va bien. C'est le cas des tableaux d'hématomes extra duraux ou sous duraux aigus. La encore, les signes sont trompeurs car ils sont différents chez l'adulte ou l'enfant. Une personne âgée sous anticoagulant ayant fait une chute ou ayant subi un accident de la voie publique à priori sans gravité peut être dans le coma quelques heures après le traumatisme. Un bébé ayant chuté de la table à langer sera examiné systématiquement car les hématomes extra duraux sont fréquents dans ces circonstances. Une personne qui rapporte un trouble visuel, un épisode de déficit neurologique localisé, même résolutif doit consulter le médecin, parfois en urgence.

**À retenir**

Toute prise de décision dans le domaine de la santé et encore plus dans les situations d'urgence impose dans un premier temps une démarche d'analyse puis, pour agir de façon adéquate, de comprendre le rationnel d'une action. C'est pourquoi, seul l'espace de formation permet de valider ces acquisitions en pratiquant les gestes d'urgence sur des mannequins avec des scénarios réalistes. Ne pas oublier que le médecin régulateur a un rôle de conseil. La richesse de l'échange avec l'ostéopathe, les renseignements donnés sur les paramètres vitaux seront précieux pour le médecin régulateur.



Tableau 2

**Références**

- Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins.
- Bertrand C, Rodriguez Redington P, Lecarpentier E, Bellaïche G, Michel D, Teiger E, Morris W, Le Bourgeois JP, Barthout M. Preliminary report on AED deployment on the entire Air France commercial fleet. A joint venture with Paris XII University training program. Resuscitation. 2004 ; 63 : 175-181.

A consulter : Site AP-HP : clip vidéo "faites vite ma vie peut continuer" - Site : urgences-ps.com - Ouvrage : Urgences en vol : éditions Mermoz

La collection *Cahiers d'ostéopathie*, inédite et innovante par son concept, s'adresse non seulement aux **étudiants** mais également aux **thérapeutes confirmés**. Elle propose à la fois des ouvrages axés sur les techniques de base, mais aussi des ouvrages combinant séméiologie, physiopathologie, anatomie et biomécanique.

Chaque cahier traite de façon didactique, rigoureuse et détaillée un thème particulier auquel les ostéopathes sont confrontés au quotidien, proposant à la fois une base de travail pour approfondir ses connaissances, et un aide mémoire pour les protocoles de traitement.

Le format convivial et pratique, la clarté de la présentation et les nombreuses illustrations, rendent la lecture et la compréhension d'autant plus aisées.

La collection Cahiers d'ostéopathie, inédite et innovante par son concept, s'adresse non seulement aux étudiants mais également aux thérapeutes confirmés.

<p><b>TOME 1</b> <b>CONCEPT OSTÉOPATHIQUE DE LA POSTURE</b> Chantepie A., Pérot J.-F., Toussier P. &gt; 2009 - 1<sup>er</sup> tirage &gt; 164 pages &gt; 54 photos et 32 schémas &gt; ISBN : 978-2-224-02896-1 &gt; 31,00 €</p>	<p><b>TOME 2</b> <b>OSTÉOPATHIE CLINIQUE ET PRATIQUE</b> Chantepie A., Pérot J.-F., Toussier P. &gt; 2010 &gt; 2<sup>e</sup> édition &gt; 344 photos &gt; ISBN : 978-2-224-03247-0 &gt; 48,00 €</p>	<p><b>TOME 3</b> <b>OSTÉOPATHIE DU SPORT</b> Chantepie A., Pérot J.-F. &gt; 2009 &gt; 232 pages &gt; 160 photos et 33 schémas &gt; ISBN : 978-2-224-03107-7 &gt; 39,00 €</p>	<p><b>TOME 4</b> <b>TECHNIQUES MYOTENSIVES RACHIDIENNES</b> Chantepie A., Pérot J.-F. &gt; 2009 &gt; 112 pages &gt; 71 photos &gt; ISBN : 978-2-224-03108-0 &gt; 22,00 €</p>	<p><b>TOME 5</b> <b>TECHNIQUES STRUCTURELLES RACHIDIENNES</b> Chantepie A., Pérot J.-F. &gt; 2010 &gt; 174 photos et 31 schémas &gt; ISBN : 978-2-224-03108-4 &gt; 35,00 €</p>	<p><b>TOME 6</b> <b>TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE DES LOMBOSCIATALGIES</b> Chantepie A., Pérot J.-F. &gt; 2011 &gt; Nombreuses photographies &gt; ISBN : 978-2-224-03111-4 &gt; Parution février 2012</p>
---	---	--	--	--	--

**Techniques de correction**

Fig. 52 - Élève direct pour l'axe antéro-latéral

Fig. 53 - 1<sup>er</sup> temps de la mobilisation d'un lombo-antéro-latéral

**BON DE COMMANDE - CAHIERS D'OSTÉOPATHIE**

A RETOURNER À : **LIBRAIRIE VIGOT MALOINE** - 23-27, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris  
TEL : 01 43 25 83 45 - 01 43 29 54 50 - Fax : 01 46 34 05 88 - Site Internet : [www.vigotmaloine.com](http://www.vigotmaloine.com)

	ISBN	Quantité	Prix unitaire TTC	Montant total
<b>CAHIERS D'OSTÉOPATHIE</b>				
TOME 1	978-2-224-02896-1		31,00 €	
TOME 2	978-2-224-03247-0		48,00 €	
TOME 3	978-2-224-03107-7		39,00 €	
TOME 4	978-2-224-03108-0		22,00 €	
TOME 5	978-2-224-03108-4		35,00 €	
TOME 6	978-2-224-03111-4	Parution février 2012		
<b>Participation aux frais de port et d'emballage*</b>				
Pour la règlement à la commande et uniquement pour la France métropolitaine (pour les commandes sans remise)				
COMMANDE		de 0,00 à 35,00 €	effort	
		de partir de 36,00 €	effort	4,00 €
<b>MONTANT DE MA COMMANDE</b>				

Les prix indiqués sont valables jusqu'au 31/10/2011. Ils sont compris à titre indicatif. En cas de différend, seules nos factures feront foi.

Je joins mon règlement à la commande et je règle :  
 par chèque bancaire ou postal payable en France à l'ordre de la Librairie Vigot Maloine  
 par carte bancaire. N° :          
 Date d'expiration :    M° de contrôle :        
 N° : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  
 Tél. : ..... E-mail : .....  
 DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE :



ALAIN ABBEYS

# L'urgence concerne-t-elle l'ostéopathie ?

## Quand l'ostéopathe est confronté à l'urgence...

L'urgence est un concept moderne, il apparaît au XVIII<sup>ème</sup> siècle avec la laïcisation de l'assistance, il ne voit son émergence concrète qu'au XX<sup>ème</sup> siècle adossé généralement, dans un premier temps au milieu médical. Par la suite, la consommation de soins d'urgence, voit une démocratisation avec l'avènement de la sécurité sociale en 1945.

Comme beaucoup de soignants l'ostéopathe est souvent confronté à la douleur. Nous n'aborderons pas ici le diagnostic d'exclusion et les facteurs de choix qui présideront à la prise en charge ou non d'un patient.

Nous nous restreindrons à l'évocation de ce qu'est l'urgence dans notre société et au rapport que peut avoir l'ostéopathe avec elle.

Dans les fonctions paramédicales, il arrive que la notion d'urgence puisse faire sourire...on voit mal comment un kinésithérapeute ou un ostéopathe puisse être demandé en urgence puisque les médecins sont organisés en services privés et hospitaliers pour subvenir à toute demande.

### Les différents types d'urgences reconnues.

Les médecins classent les urgences en quatre grandes catégories.

- Urgence vitale : pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement, c'est une urgence absolue (ou extrême urgence).
- Urgence vraie: pathologie aiguë grave menaçant le pronostic vital.

- Urgence relative : pathologie sub-aiguë ne mettant pas en jeu le pronostic vital.
- Urgence différée : pathologie pouvant être soignée avec délai.

Mais pour les citoyens, une urgence est une situation inopinée et soudaine faisant craindre pour la vie de la personne ; or,

certaines situations impressionnantes sont en fait bénignes, et d'autres passent inaperçues alors qu'elles sont graves. Malheureusement les comportements et les ressentis de chacun sont différents et les implications sociales plus ou moins étendues.

### L'URGENCE RESENTIE

Le premier ; La kinésithérapie respiratoire de désencombrement appliquée aux nourrissons souffrant d'une inflammation sécrétante entraînant une obstruction. Une mère ressent une gêne ou une souffrance respiratoire chez son nourrisson. Le nez de celui-ci est obstrué, il respire difficilement par la bouche et son alimentation en est perturbée. Rien de bien grave dans ce tableau, cependant, la situation peut rapidement s'aggraver.

L'obstruction s'étend rapidement et génère des compensations circulatoires qui entraînent un surtravail cardiaque. L'alimentation est perturbée au point qu'une déshydratation (5% de perte de poids) puisse entraîner rapidement une hospitalisation. Toute mère ressent la progression de la situation et cherche un retour à l'état physiologique par tous les moyens. Le Kinésithérapeute respiratoire est très probablement une grande partie de la réponse à ce problème. Sa réponse se fait en termes de compétence et disponibilité.

Il relève donc de l'urgence de fournir une réponse satisfaisante à cette maman au risque de la voir errer de cabinet en cabinet.

Si le kinésithérapeute ne peut pas répondre à la demande de la mère dans les meilleurs délais, cette dernière ira chercher refuge et solution à l'Hôpital. Bien entendu, cette solution n'est probablement pas la moins coûteuse et la plus cohérente.

Le kinésithérapeute a répondu à une urgence relative et surtout « *ressentie* » par la mère.

Un discours réactionnaire consisterait à stigmatiser le style de vie de cette mère, qui, au lieu de se consacrer entièrement à son foyer, se retrouve à travailler et donc à confier son enfant à une crèche, haut lieu de contamination. Elle sacrifie à la dictature sociétale la santé et le confort de son ou de ses enfants.

Elle recherche donc « en urgence » une compétence susceptible de réduire ou d'annuler les signes cliniques de la bronchiolite et donc de permettre au nourrisson de retourner à la crèche au plus tôt, pour que sa mère puisse retravailler le plus rapidement possible.

Le kinésithérapeute répond donc à une urgence ressentie, sous tendue par une urgence sociale, par une urgence paramédicale sur une indication d'urgence médicale... Le nourrisson sera donc recontaminé en urgence.

### L'URGENCE SOCIALE OU MICRO ECONOMIQUE

Un ami dentiste opère une de ses patientes. C'est une extraction longue, douloureuse et difficile de dents de sagesse. L'intervention se termine bien mais elle est accompagnée d'une luxation bilatérale des ATM... La patiente, bouche bloquée ouverte se retrouve donc dans une situation embarrassante. Le dentiste l'est également, et la seule solution qui lui vient à l'esprit est de faire appel à un ostéopathe. Un confrère intervient « en urgence » et il résout le problème en moins d'une demi-heure, déplacement compris.

Il aura certainement contribué au sauvetage de la journée de la patiente, mais également à celle du dentiste. N'oublions pas que ce dernier est un libéral comme beaucoup d'entre nous et qu'il doit faire fonctionner sa micro entreprise...il se doit donc de libérer son fauteuil au plus vite tout en fournissant à sa patiente le meilleur soin dans les meilleures conditions de service.

Si on est loin de l'urgence sociale telle que l'actualité peut la concevoir, on peut admettre aujourd'hui que le temps des salariés ou des libéraux soit de plus en plus précieux.

Il apparaît que l'urgence est de plus en plus la normalité temporelle. Elle n'existe que parce que l'action « à vitesse normale » existe aussi, et que cette dernière est rejetée d'emblée devant la souffrance couplée à l'interruption probable et temporaire du travail et donc des moyens de revenu.

Le présent prend une part prépondérante dans la recherche coûte que coûte de « La Solution » c'est à dire au sens propre, de l'arrêt de la douleur et de ses éventuelles conséquences.

Le concept sociétal moderne est organisé autour du présent : tout, tout de suite, maintenant..... Surchargeant ainsi le présent au détriment de l'organisation du futur. L'urgence devient petit à petit un mode de fonctionnement. Elle est souvent couplée à un mode de consommation du

« jetable » ... on essaie un kiné, un ostéopathe et on en change s'il est trop lent, trop loin, ou pas assez efficace ou pas assez autre chose...peu importe pourvu qu'on puisse y avoir recours en urgence et que notre souffrance disparaisse comme par enchantement. Le citoyen recherche un moyen rapide d'apaiser sa souffrance et son angoisse. L'urgence est donc la traduction sociale de cette surcharge du présent (Zaki Laïdi)

Aujourd'hui, l'urgence se traduit par la recherche de la compétence précise qui manque à l'instant "T" au demandeur.

Dans la masse des connaissances, des compétences, des disponibilités, et des proximités, il faut déterminer la combinaison exacte qui sauvera l'avenir immédiat de celui qui se sent en danger.

L'ostéopathe répond-il à une urgence sociale lorsqu'il soigne à sa demande sans délai un patient ?

Probablement. Mais la réponse sociale n'est peut-être pas sans conséquences et sans lien avec le médical.

A moins qu'il ne soit mis en présence d'une urgence identifiée comme médicale l'ostéopathe se doit, s'il répond à une demande de soins en urgence de mettre en garde sa patientèle sur l'évidence de la suite des soins pour consolider son soulagement. La recherche de la lésion primaire devra suivre rapidement au risque de ne traiter que du symptomatique, régulièrement et en urgence.

Légitimer l'urgence sans suite, c'est aussi nier l'idée de projet construit de soins élaborés. C'est accepter de réduire ou d'annuler une douleur, signe clinique d'une pathologie autre. C'est prendre le risque que le patient se satisfasse d'un soulagement au détriment d'une guérison.

### L'offre ne crée-t-elle pas la demande ?

*« Si les urgences soignent des cas ordinaires, c'est qu'une longue histoire a fait naître dans les populations urbaines la perception d'une offre de soins rapides... »*

*Jean Peneff (Sociologue)*

Cette réflexion nous plonge au cœur du problème de la consommation au sens pur du terme.

L'ostéopathie, longtemps considérée comme une médecine réservée à une clientèle aisée, se démocratise. Les récents changements majeurs dans l'accessibilité au diplôme d'ostéopathe, ont multiplié les cabinets de consultation, entraînant un phénomène d'aspiration et de dilution de la patientèle. La disponibilité grandissante des thérapeutes, favorise la consultation « dans l'heure ». Plus que jamais, l'urgence devient un mode de fonctionnement calqué sur les étapes quotidiennes auxquels sont soumis les urbains actifs.

Le renfort de l'offre renforce la consommation...c'est démontré. Mais la consommation de l'urgence est-elle bénéfique à la santé publique ? Le calcul doit-il être fait à court terme et mesuré en termes d'impact économique et micro économique ? ... à long terme sur l'évolution de pathologies incomplètement soignées et plus coûteuses à long terme ? Pour l'instant nul ne peut répondre.

Il est impératif que l'offre d'urgence ne soit pas une offre de médiocrité du soin.

Par conception, l'urgence est la réalisation du soin avec un minimum d'attente. De plus en plus, le temps consacré au soin prodigué en urgence doit être réduit au minimum et il n'est pas rare de voir nos patients impatients piaffer dans la salle d'attente et de nous demander « combien de temps durera la séance ? ».

L'exigence sociale, économique, micro économique ou parfois la priorité plus grande que le patient donnera à d'autres activités agira comme un tyran implacable. Il ne sera pas facile de satisfaire plus le patient par la qualité du soin que par la rapidité du soulagement même provisoire qu'on peut lui apporter.

La mise en œuvre rapide, la réalisation encore plus rapide de l'acte ne doit pas nous faire perdre de vue la qualité du soin.

La cuisine et la gastronomie ont perdu leur âme en proposant la restauration rapide...de grâce ne cédonons jamais aux pseudos impératifs sociétaux au détriment de la qualité de nos soins.

Il devient de notre responsabilité de responsabiliser l'urgence dans notre exercice. C'est même urgent!!!

ALAIN BEDOUET



OSTÉOPATHE D.O.  
MAÎTRISE EN SCIENCES  
DE L'ÉDUCATION  
"MENTION INGÉNIEURIE  
DE FORMATION"  
DIRECTEUR DE LA FCOP

DR RODRIGUE PIGNEL



OSTÉOPATHE D.O.  
MÉDECIN DU SPORT  
DIRECTEUR DE LA FCOP

# Manipulations cervicales et artère vertébrale. Une mise au point...

L'accident après manipulation cervicale reste la grande peur du praticien des techniques dites de 'thrust'. Elle a longtemps été aussi l'argument légal principal contre l'ostéopathie ou la chiropraxie pratiquée par les non-médecins. Une mise au point à travers l'anatomie et la littérature.

## Données anatomiques

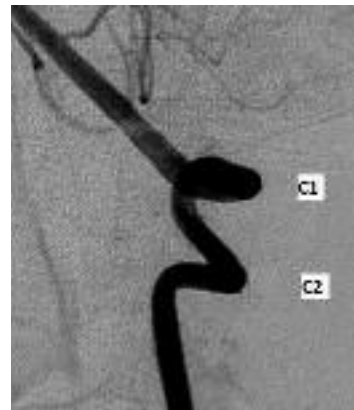
L'anatomie descriptive de l'artère vertébrale différencie 4 segments :

- le segment pré-transversaire (V1) : l'artère vertébrale naît de la face supérieure de l'artère sous-clavière, passe en avant du ganglion cervical inférieur et l'apophyse transverse de C7
- le segment inter transversaire (V2) : elle chemine avec le nerf vertébral en avant de lui, pénètre dans le trou transversaire de C6 (parfois C5) jusqu'à l'axis. Cette artère a des rapports étroits avec le corps vertébral et l'articulation unco vertébrale.
- le segment atloïdo-axoïdien (V3). L'artère se

courbe en avant et en dehors, puis se verticalise en C2, passe dans le trou de C1 plus en dehors et de C1 à C0 se dirige en dedans et décrit une 2ème courbe horizontale dont la concavité embrasse la masse latérale de C1 pour traverser le ligament occipito atloïdien postérieur et se porter en avant et

un peu en avant et en haut sous la dure-mère.

- Le segment V4 concerne son trajet intra crânien avec pour origine sa pénétration crânienne au niveau du trou occipital. Sa direction devient oblique en haut et en dedans, s'incline en haut en avant et en dedans, contourne la face latérale du bulbe et s'unit avec sa contro latérale au niveau du sillon bulbo protubérantielle pour aller vers le tronc basilaire et donner l'artère cérébelleuse postérieure.



Angiographie  
artère vertébrale

## L'imprécision biomécanique articulaire

La biomécanique C0/C1/C2, révèle des résultats d'amplitude articulaire en flexion extension allant de 13.4 à 35° selon les auteurs (2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 17 - 18). Concernant l'inclinaison latérale, Rouvières évoque 20° pendant que White et Panjabi (23-24) notent 8°, l'inclinaison latérale cervicale étant de 45° sous la dépendance du rachis cervical inférieur.

## L'influence des éléments biomécaniques

Des études sur le flux de l'artère vertébrale s'accordent pour énoncer que la rotation associée à une hyper extension conduit à une occlusion de l'artère vertébrale controlatérale (12). Dans les années 1960, Toole et Tucker (22) observent qu'une flexion ou une extension associée à une inclinaison cervicale de 30° diminue le flux artériel. Les études sur cadavre et/in vivo avec angiographie (13) montrent l'artère vertébrale controlatérale écrasée avec une rotation de 60°. A partir de 1967, certains vont accuser les parties molles dans les variations de flux (10-16)

En 1980, Krueger et Okazaki (11) proposent une synthèse dans laquelle ils proposent que la compression de l'artère vertébrale serait dûe plus significativement par la structure musculaire pour les segments V1 et V2, par ostéophytes pour V2 et trou de C2 et écaille de l'occiput pour V3

## La fragilité de la paroi

Toute torsion un peu vive d'un ligament au niveau articulaire provoque une réaction vaso motrice d'où une excitation de la paroi artérielle. Cette excitation serait deux ordres : une excitation mécanique externe liée aux uncus (contact avec saillies osseuses), les chocs sur l'adventice d'une part, et une excitation mécanique interne liée soit au

thrombus, soit à une excitation chimique, soit à une excitation thermique. C'est ce que Leriche appelle « le réflexe contact ». (1). L'excitation adventielle provoque dans un premier temps une vasoconstriction suivie dans un deuxième temps d'une vasodilatation.

En 2003, Mitchell (14) énonce une possibilité de variation de flux avec des mouvements normaux de rotation.

En résumé, les études ci-dessus établissent que les amplitudes articulaires du complexe C0/C1/C2 sont mal définies, que l'association de flexion ou d'extension cervicale à une inclinaison modifiée de façon significative le flux artériel. Sachant que bio mécaniquement, l'inclinaison cervicale est toujours associée à une rotation cervicale, toute modification spatiale cervico céphalique entraîne ipso facto une modification du flux artériel. Mais il faut retenir nous concernant qu'une torsion vive (soit inclinaison +rotation) provoque une excitation mécanique pouvant fragiliser la paroi artérielle.

La clinique du Complexe C0/C1/C2 note des névralgies d'Arnold, des céphalées de tensions (syndrome de l'atlas), des céphalées séquellaires du coup du lapin, algies faciales, migraines et vertiges.

En 2001, Schievink (19) note des complications neuro-vasculaires 1 pour 20 000 manipulations cervicales.

La dissection de l'artère vertébrale représente 20% des accidents de l'adulte jeune liée à un clivage dû à un hématomme de la paroi (15).

La physiopathologie de la dissection de l'artère vertébrale est étonnante : accident de la voie publique, strangulation, pendaison, plaie par arme blanche, manipulation cervicale, traitement chirurgical et sport.

Toutes les études montrent l'importance de la clinique mais aussi la faiblesse des

échantillons et des groupes comparatifs. En mai 2009, Gouveja, Castanho et Ferreira (9) concluent qu'il n'existe pas de données fiables sur l'incidence ou la prévalence des effets indésirables après des manipulations chiropratiques.

La symptomatologie de l'atteinte de l'artère vertébrale concerne essentiellement l'homme de 40-45 ans (7). Suite à une manipulation, l'ischémie apparaît dans 70% des cas immédiatement, et 30% dans les 24 heures. Suite à ce type d'incident, nous constatons 18% de mortalité et 52% de handicap.

Le Docteur Rougemont estime dans son rapport à 45 cas d'accidents liés aux manipulations (sources Sou Médical, Médi Assurances, Axa) pour un nombre de « manipulateurs » estimé à 13 800 sur un recensement effectué entre 1988 et 2003. Sur ces 45 cas, 9 cas de dissection vertébrale. Si nous reprenons l'étude du Docteur Vautravers en 2000, nous pouvons évaluer les accidents publiés de ce type à 1 pour 5 millions de manipulations. (1)

En 2007, une étude prospective réalisée par des chiropracticiens (21) se donne pour objectif d'estimer les risques majeurs et mineurs des événements indésirables survenus après une manipulation chiropratique du rachis cervical par un échantillon de chiropraticiens du Royaume-Uni. Le risque majeur est estimé à 1 pour 200.000 à 1 million après une manipulation chiropratique du rachis cervical.

Les données ont été obtenues à partir de 28.807 consultations comprenant 50.276 manipulations du rachis cervical. Des incidents majeurs d'apparition immédiate après manipulations du rachis cervical ont été relevés dans 1 cas pour 10.000 consultations, ce chiffre s'élève à 2 pour 10.000 consultations pour un délai d'apparition de 7 jours. Les effets secondaires mineurs avec une atteinte neurologique ont été plus fréquents. Les

premiers symptômes d'apparition immédiate ont été syncope /malaise / vertiges (1,6%). Dans les 7 jours après le traitement, ces risques ont été des céphalées (4%), des paresthésies dans les membres supérieurs (1.5%) et syncopes/malaises / vertiges (1,3%).

Bien que les effets secondaires mineurs après manipulation du rachis cervical étaient relativement fréquents, les complications majeures, immédiatement ou dans les 7 jours après le traitement, ont été faibles à très faibles.

Le risque d'atteinte de l'artère vertébrale est faible, même résultat au niveau neurologique.



En 2007, le Docteur Wolfgang Von Heymann (22) se réfère à de nombreuses études telles que celles de Veras (2000), Lifeso (2000), Bylend (1998), Hurwitz (1996), et rapporte que ces différents auteurs ont noté en moyenne 5 à 10 incidents pour 10 millions de manipulations. L'étude de Symons (20) révèle qu'une artère vertébrale normale supporte un étirement de 139 à 162% par rapport à sa longueur de repos. Une manipulation High-Velocity/Low-Amplitude (HVBA) entraîne un étirement de 6.2% (+ ou - 1.3%) au niveau de C0/C1 et de 2.1% (+ou - 0.4%) au niveau de C5/C6. Le docteur Von Heymann dans son exposé parle alors d'une réserve de 90% d'étirement ! →



En résumé, les risques d'atteinte de l'artère vertébrale sont faibles, il en est de même des risques neurologiques majeurs par bas débit vasculaire. Néanmoins, pour augmenter la sécurité des patients, il semble intéressant d'élaborer une conduite à tenir avant toute manipulation cervicale. Une anamnèse bien menée et un examen clinique complet doivent être systématiquement effectués.

Le risque d'atteinte des différents segments de l'artère vertébrale, en particulier V3 et V4, impose d'évoquer toute atteinte neurologique centrale cérébelleuse et protubérantielle, lors de l'anamnèse. Toute symptomatologie de ces zones cérébrales devrait être une contre indication absolue à toute manipulation cervicale jusqu'à épuisement des examens cliniques et para-cliniques donc, tout signe neurologique, même connu, comme les vertiges, les troubles visuels (chute brutale de l'acuité visuelle, le nystagmus et la diplopie...),

l'ataxie, la paresthésie faciale et toute douleur cervicale en barre associée à des céphalées (non bilatérale) doit faire évoquer un trouble vertébro-basilaire, et entraîner une recherche clinique et para-clinique adéquate. L'âge, l'hypertension artérielle, toute dyslipidémie (cholestérol...) ou toute notion d'athérome artériel doit nous faire évoquer une fragilité des tuniques artérielles, et nous faire prendre toutes les précautions nécessaires.

*Quoiqu'il en soit les tests et techniques ostéopathiques devront :*

- ne jamais s'effectuer en associant les grandes amplitudes surtout avec les rotations.
- ne jamais s'effectuer en extension.
- ne jamais faire apparaître de mal-être ou de douleur.

Tous ces symptômes interdisent toute manipulation cervicale, mais aussi tout traitement manuel allant des techniques myotensives aux techniques fonctionnelles (Problèmes de turbulences san-

guines, fragilité des différentes zones...). Il convient, en outre, au vu de ces différentes références de limiter la fréquence des manipulations mettant en jeu les rotations cervicales associées à une inclinaison latérale homolatérale et s'interdire les techniques en extension. Si les différents auteurs estiment aux alentours de 35° de rotation cervicale que le risque d'une atteinte de l'artère vertébrale augmente, la sécurité nous impose de limiter l'amplitude rotatoire entre 15 et 20°, d'y associer une légère flexion et une très légère inclinaison controlatérale.

Cela revient à additionner les contraintes translatoires, c'est à dire réaliser des techniques de haute vélocité et basse amplitude (HVBA).

La compétence c'est connaître ses limites, la responsabilité professionnelle c'est de se former tout au long de sa carrière, pour que l'ostéopathie perdure et vive...

Keep it pure, Boys...

Références

- 1 - Ballester C, (2005) Manipulations du rachis cervical et dissection de l'artère vertébrale. COE
- 2 - Bogduk N, Mercer S. Biomechanics of the cervical spine. I : Normal kinematics. Clinical Biomechanics. 15 p 633-648. 2000
- 3 - Cattrysse E., J.P. Baeyens, J.P. Clarys and P. Van Roy. Manual fixation versus locking during upper cervical segmental mobilization : Part 1: An in vitro three-dimensional arthrokinematic analysis of manual flexion-extension mobilization of the atlanto-occipital joint. Manual Therapy Volume 12, Issue 4, November 2007
- 4 - Demez F, (2001) Biomécanique du complexe occiput/atlas/axis, une compilation des travaux médicaux, ostéopathiques et chiropractiques. ISO Lyon
- 5 - Dvorak J, Froehlich D, Penning L, Baumgartner H, Panjabi MM (1988) Functional radiographic diagnosis of the cervical spine: flexion/extension. Spine 13:748-755
- 6 - Dvorak J, Hayer J, Zehnder R (1987) CT-functional diagnostics of the rotatory instability of the upper cervical spine. 2. An evaluation on healthy adults and patients with suspected instability. Spine 12:726-731
- 7 - European Spine Journal - Volume 2 Number 1, 2-11, DOI :10.1007/BF00301048
- 8 - Fielding JW (1957) Cinerentgenography of the normal cervical spine. J Bone Joint Surg [Am] 39:1280-1288
- 9 - Gouveja LO, Castanho P, Ferreira JJ. Safety of chiropractic interventions : a systematic review. Spine (Phila Pa 1976) 15 mai 2009; 34 (11): E405-13. Département de neurologie, hôpital de Santa Maria, Lisbonne, Portugal.
- 10 - Husni (1967) Mechanical occlusion of the vertebral artery. 1967 Apr;35(4):94-8. PMID: 6022075
- 11 - Krueger BR, Okazaki H.(1980) Vertebral-basilar distribution infarction following chiropractic cervical manipulation. Mayo Clin Proc. 1980 May;55(5):322-32. PMID :7374218
- 12 - Lazorthes G, Gouzé A, Santini JJ, Lazorthes Y, Laffont J (1971) The modelling of the circle of Willis. Role of compressions of the afferent arterial tracts in the movements of the cervical spine and the cephalic extremity, Neurochirurgie 1971 Sep-Oct;17(5):361-78. PMID: 5002933
- 13 - Lazorthes G, Salomon G (1971) The arteries of the thalamus: an anatomical and radiological study. Neurosurg 1971 Jan;34(1):23-6. PMID: 5539644
- 14 - Mitchell JA(2003). Changes in vertebral artery blood flow following normal rotation of the cervical spine. Manipulative Physiol Ther, 2003 Jul-Aug;26(6):347-51. School of Allied 1 Health Professions, Glenside Campus (Post-station 5), Faculty of Health and Social Care, University of the West of England, Blackberry Hill, Stapleton, Bristol BS16 1DD, England, United Kingdom. Jeanette.
- 15 - Neau JP, Petit E, Gil R (2001) Dissection of cervical arteries. Clinique Neurologique, CHU La Milétrie, F86021 Poitiers. Presse Med 2001 Dec 15;30(38):1882-9.
- 16 - Okawara S, Nibbelink D (1974) Vertebral artery occlusion following hyperextension and rotation of the head. Sep-Oct;5(5):640-2. PMID: 4416863
- 17 - Ordway NR, Syemour RJ, Donelson RG, Hoinowski LS, Edwards WTCervical (1999) flexion, extension, protrusion, and retraction. A radiographic segmental analysis.
- 18 - Panjabi MM, Dvorak J, Duranceau J, Yamamoto I, Gerber M, Rauschnig W, Bueff HU (1988) Three-dimensional movements of the upper cervical spine. Spine 13:726-730
- 19 - Schievink WI (2001). Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. N Engl J Med 2001 Mar 22;344(12):898-906. Cedars-Sinai Neurosurgical Institute, Los Angeles, CA 90048, USA. PMID: 11259724
- 20 - Symons BP, Leonard T, Herzog W (2002) Internal forces sustained by the vertebral artery during spinal manipulative therapy. J Manipulative Physiol Ther. Human Performance Laboratory, Faculty of Kinesiology, University of Calgary, Canada.
- 21 - Thiel HW, Bolton JE, Docherty S, Portlock JC (2007). Frequency of complications of manipulation of the spine. A survey among the members of the Swiss Medical Society of Manual Medicine. Spine (Phila Pa 1976). Département de la recherche et le développement professionnel, collège anglo-européen de chiropratique, Bournemouth, Royaume-Uni
- 22 - Toole JF, Tucker SH (1960) Influence of head position upon cerebral circulation. Studies on blood flow in cadavers. Arch. Neuro 1960 Jun;2:616-23. PMID: 13838838
- 23 - White AA and Panjabi MM (1980) Basic biomechanics of the spine. Neurosurgery. 1980 Jul; 7(1):76-93
- 24 - White III AA, Panjabi MM (1990) Clinical biomechanics of the spine. Lippincott, Philadelphia, pp 110,667
- 25 - 2<sup>ème</sup> Congrès National de la SOFMM00 Paris. Présentation de Von Heymann La méthode allemande de manipulation cervicale

**FRANCO & FILS**

CONCEPTION FABRICATION  
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX

ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUEG-LEG-EAUX  
TÉL : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM  
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

**Chambre des Ostéopathes**

*Joignez-vous au millier d'Ostéopathes ayant choisi la Chambre*  
*Avec elle, soyez acteur de la construction de votre profession*  
*d'Ostéopathe et bénéficiez de prestations spécifiques adaptées à*  
 *votre exercice professionnel.*

\* Téléphoner au 04 75 60 33 67.  
\* Faxer votre demande d'adhésion au 04 75 59 46 81.  
\* Télécharger le bulletin d'adhésion : [www.chambre-des-osteopathes.com](http://www.chambre-des-osteopathes.com)

Pour information, la cotisation annuelle à la Chambre des Ostéopathes est de 120 €, en plus des frais de fonctionnement.  
Elle comprend : • 1 tampon professionnel • 1 caducée millésimé • 1 carte professionnelle • 1 inscription annuelle internet.  
Assurances et cotisation à la Chambre : contactez notre Conseiller au 02 41 05 18 15.



MICHAEL GHANEM OSTÉOPATHE D.O.



## Conduite à tenir après un traumatisme crânien

Cet article décrit une suite pathologique aux multiples causes: chutes, accidents, agressions etc. L'auteur, avec près de 10 ans de présence comme thérapeute dans les combats de boxe, a pu en acquérir une expérience de première main. L'observation attentive des coups portés pendant le match lui a permis une prédictibilité des lésions, location comme sévérité.

L'approche thérapeutique présentée ici s'applique cependant à tous les autres types de traumatismes crâniens.

Les traumatismes crâniens répondent à une urgence médicale, où le pronostic vital peut être en jeu. La prise en charge ostéopathique, sur le terrain, à chaud, ne pourra se faire, bien entendu, qu'après un examen neurologique exhaustif.

### L'évaluation des traumatismes

On devra soupçonner un traumatisme crânien après tout accident, y compris ceux apparemment sans gravité.

L'évaluation comporte :

- l'examen neurologique,
- une exploration radiologique, qui peut mettre en évidence une inversion de la courbure cervicale,
- l'interrogatoire, au cours duquel on recherchera les symptômes suivants, sachant qu'ils peuvent se produire plusieurs jours après l'accident.

Il peut s'agir de :

- maux de tête,
- douleur cervicale et lombaire,
- une perte du tonus musculaire,
- un transit perturbé,



perturbant ainsi certaines de ses fonctions.

L'implication du diaphragme dans ce schéma lésionnel aggrave les troubles hémodynamiques, mais aussi respiratoires ou digestifs<sup>[1]</sup>. Il faut rajouter également les tensions subies par la dure mère, et leur répercussion sur l'axe cranio-sacré.

Ces atteintes profondes de la mécanique osseuse, musculaire, ligamentaire et viscérale expliquent la variété des symptômes dont pourront souffrir les patients à l'issue de tels traumatismes.

### Le traitement

Dans notre pratique, il comporte quatre types de mesures :

- Un drainage des œdèmes.
- Une libération des fixations articulaires et myofasciales.
- Une libération émotionnelle.
- Une harmonisation des quatre dents.

#### 1 Les Drainages

Technique de Compression du 4e Ventricule On s'assurera, dans la mesure du possible, qu'il n'y a pas une fracture ou un hématome intracrânien.

Drainage des sinus veineux de la boîte crânienne.

Décongestion Hépatique.

#### 2 La libération des fixations articulaires

Après traumatismes crâniens suite à une chute ou un "k.o.", on préférera les techniques dites 'intra-osseuses' aux techniques de thrust.

#### 3 La libération émotionnelle

Essentielle, puisque de fortes émotions sont associées au traumatisme. Elle se fait par une technique dite du 'stacking' (écoute tissulaire) avec un empilement des paramètres de mobilité myofasciale sur :

- l'orifice supérieur du thorax,
- la jonction thoraco-abdominale,
- le plancher pelvien.

#### 4 Harmonisation des quatre dents

Une technique ostéo-myo-fasciale qui intègre dans une écoute tissulaire les structures suivantes :

- la dent de l'odontoïde (technique d'équilibration tissulaire de C2),
- l'os hyoïde, qui comporte lui-même quatre 'dents', les petites et grandes cornes (technique fasciale sur l'ensemble crico-thyro-hyoïdien et ses prolongements),
- l'appendice xiphoïde (technique de déroulement tissulaire entre le corps du sternum et son extrémité inférieure),
- le coccyx (technique externe avec une main en appui direct sur le coccyx entre pouce et index et l'autre main, sur la paroi antérieure, au niveau sus-pubien).

#### Réponses osseuses

Notre abord clinique du traumatisme crânien a été nourri par notre expérience auprès d'athlètes, en particulier, des boxeurs. La commotion cérébrale peut, dans ces cas, avoir des conséquences dévastatrices sur la performance du sportif mais également sur la qualité de leur vie. Jaslow<sup>[2]</sup> a montré que les effets physiques des traumatismes crâniens – la quantité d'énergie absorbée – portent plus sur les sutures que sur les os eux-mêmes.

On comprend alors que les techniques directes sur les sutures donnent une amé-

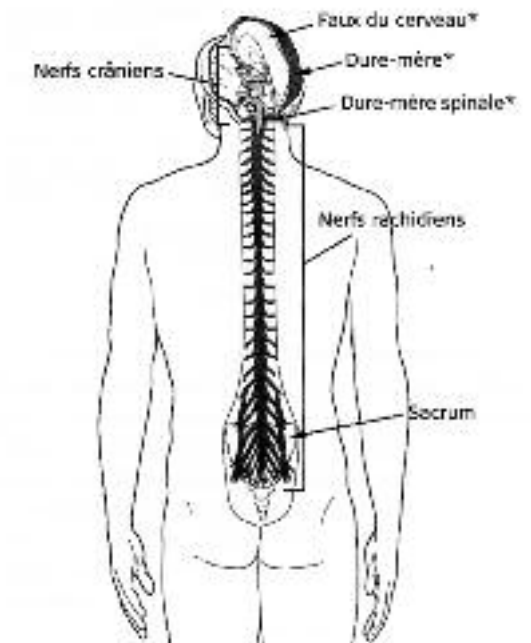
lioration rapide et durable sur le patient. De plus, il existe une relation étroite entre la localisation de l'impact et le type de lésion suturale.

Notons également, et cela paraît logique, que dans tous les cas de traumatisme crânien, on trouve, à l'examen ostéopathique, une impaction de la symphyse sphéno-basilaire. Dans ses cours, Jean-Pierre Barra<sup>[3]</sup>, a souvent souligné l'existence de

cette impaction, et l'amélioration de la fonction cérébrale après décompaction de la sphéno-basilaire. Cette décompaction est un excellent moyen d'améliorer rapidement l'homéostasie, de même que les traitements intra-osseux semblent être les plus efficaces pour le traitement des troubles musculo-squelettiques secondaires au traumatisme.

À retenir, nous pouvons affirmer, avec un recul de dix années de pratique, que cette approche ostéopathique plurifactorielle, donne de très bons résultats dans ce type de lésion. La rigueur de l'examen clinique, le choix et l'enchaînement des corrections ostéopathiques, sont les garants de la bonne santé du patient. Bien entendu, la démarche présentée ci-dessus n'est pas exhaustive, et la main du thérapeute, à l'écoute permanente des tissus de son patient, saura s'adapter aux besoins du moment.

### LA RELATION ANATOMIQUE ENTRE LE CRÂNE ET LE BASSIN

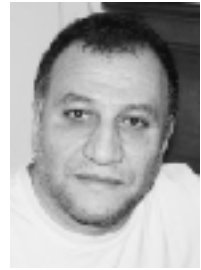


\*Membranes dure-mériennes : membranes fibreuses épaisses et résistantes qui constituent la partie externe des méninges.

1) L'importance du système diaphragmatique comme pompe viscérale est considérable. Dans notre abord du patient après traumatisme, nous utilisons la mobilité des quatre diaphragmes comme repère fiable de l'évolution du traitement.  
2) Jaslow, C. R. (1990). Mechanical properties of cranial sutures. J. Biomech. 23,313-321 et Jaslow, C. R. and Biewener, A. A. (1995). Strain patterns in the horncores, cranial bones and sutures of goats (Capra hircus) during impact loading. J. Zool. 235,193-210.  
3) Barra, J.P., Croibier J.P. Trauma : an osteopathic approach, (1997) Paris Collège d'Etudes Ostéopathiques(C.E.O). (2000) Technical manual. Cranium Montréal, Québec



ERIC HADDAD OSTÉOPATHE



## La luxation acromio-claviculaire chez le karateka. Expérience d'un praticien.

La pratique des arts martiaux a pour but l'épanouissement du corps et de l'esprit. Le karaté se pose dans cette optique. Les contraintes subies par le corps du sportif y sont cependant importantes et motivent la consultation ostéopathique pour des lésions diverses survenues au cours des entraînements et des compétitions.

Depuis plusieurs années, je m'occupe en tant qu'ostéopathe, de l'équipe de karaté de la ville de Sarcelles dirigée par Daniel de Barros, kinésithérapeute, entraîneur national et lui-même ancien champion de France et vice champion d'Europe. Il a réussi à faire de ce club le 1<sup>er</sup> de France avec plusieurs titres de champions du monde en simple et par équipe, aussi bien féminin que masculin.

J'interviens quand cela est possible au cours des compétitions, mais surtout pendant les entraînements pour préparer les combats ou traiter les traumatismes post-compétitions.

Je propose de traiter ici la luxation acromio-claviculaire de type 1 (stade 1) chez le sportif de haut niveau. Cette lésion a priori bénigne est de plus en plus fréquente dans cette discipline.

En effet, depuis près de 3 ans il est possible en combat, d'utiliser la technique du balayage et projection de l'adversaire, ce

qui équivaut à le faire chuter brusquement sur le côté (photo 1).

Cela peut engendrer une luxation de l'articulation acromio-claviculaire, qui en fonction de sa gravité est classée en type I,II,III.

Composée de surfaces articulaires planes, cette articulation autorise normalement des mouvements de glissements de faible amplitude dans les différentes directions (au-delà de 90° d'abduction de l'épaule, elle rentre en jeu).

Le diagnostic de luxation acromio-claviculaire repose sur plusieurs points :

- L'interrogatoire nous précise le mécanisme de survenue, qui est, comme nous l'avons évoqué, une chute directe sur le moignon de l'épaule.

- A l'inspection, et de façon comparative, nous visualisons très souvent une tuméfaction signant un œdème local.

- La palpation nous informe d'une douleur locale très désagréable, mais, dans la luxation de type I, où le déplacement est minime, nous n'avons pas cette "touche de piano" caractéristique de la luxation-acromio-claviculaire plus grave.

L'examen des mobilités peut être normal

mais douloureux au-delà des 90° d'abduction, du fait de la sollicitation des surfaces luxées.

### Premiers soins

En pratique, sur le terrain, pendant les compétitions, suite à un traumatisme de ce type, un médecin prodiguera les premiers soins à savoir : glaçage, repos et contention.

Il demandera en urgence une radio de face, bras le long du corps et une radio de profil, comparatives avec le côté sain, et ce, à titre médico-légal obligatoire. On vérifiera l'absence de fractures et le maintien du contact des surfaces articulaires.

Le traitement orthopédique, après diagnostic sans complications de luxation de l'articulation acromio-claviculaire de type I, consiste en une immobilisation avec une écharpe, coude au corps, un strapping local afin d'assurer un contact articulaire maximum.

Après cette phase de repos obligatoire, et, comme nous avons à faire à des sportifs de haut niveau, devant récupérer vite et dans les meilleures conditions, nous commençons le traitement ostéopathique proprement dit.

Nous vérifions l'intégrité des différentes articulations qui composent la ceinture scapulaire, à savoir : la gléno humérale, la sterno-costo-claviculaire, la colonne cervicale, la colonne dorsale, les côtes supérieures, le sternum, les structures pulmonaires et l'ATM homolatérale. Rappelons ici l'importance de l'anneau thoracique, lieu de passage liquidien et nerveux de grande importance, dans laquelle la liberté de mouvement est impérative. Dès que possible, après 3 ou 4 jours et vérification d'une diminution significative des signes d'inflammation locale, nous testons l'articulation par des petits glissements dans toutes les directions afin de rechercher une zone de restriction de glissement en qualité et en quantité.

### Traitement ostéopathique

Nous pouvons, à ce stade, démarrer un traitement de type fonctionnel, indolore et très efficace dans ce type de lésion. En pratique (photo n°2), le sujet est couché en latérocubitus controlatéral, le praticien derrière lui, empaume l'épaule du sujet par une prise bi-manuelle face antérieure et postérieure, les doigts sur l'articulation. Après une écoute locale, il suit l'attraction tissulaire instan-

tanée, les 2 mains travaillant ensemble de façon synchrone en suivant les tissus et en accentuant le mouvement dans le sens que l'articulation lui permet, et ce jusqu'à un silence tissulaire effectif, attestant d'une bonne incidence de la manœuvre. Tester encore et vérifier les résultats.

Nous travaillons aussi sur le système ligamentaire, musculo-tendineux et tous les tissus mous qui entourent l'épaule, à la recherche de points douloureux réflexes pouvant gêner une récupération optimale de l'articulation.

Après quelques jours, si tous les symptômes ont disparu, mais que, au cours du test d'élévation antérieure des bras, on

posteriorité de l'extrémité latérale de cette dernière par rapport à l'acromion.

Pour y remédier, nous pouvons à ce stade engager une technique structurelle facile à réaliser, qui donne de très bons résultats quand elle est bien pratiquée. Le sujet est assis, le praticien derrière lui empaume d'une main très ferme l'articulation acromio-claviculaire en insistant sur l'appui antérieur, puis, avec son autre main, il saisit le coude et effectue un mouvement d'abduction jusqu'à 90°, une légère rétro-pulsion, et, dès que la congruence articulaire est obtenue, nous poursuivons avec un mouvement balistique d'arrière en avant, associé à une adduction et une petite rotation médiale. Nous testons de nouveau bien évidemment cette articulation après la manœuvre.

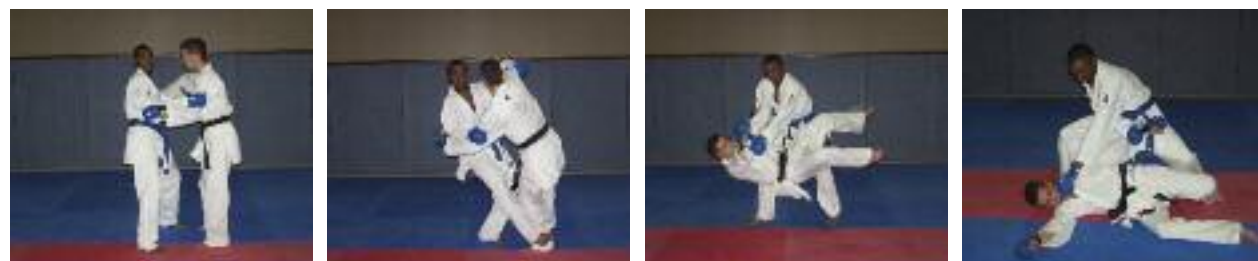
Afin de retrouver une articulation qui allie stabilité et mouvement, il sera indispensable de pratiquer des exercices de renforcement musculaire et de proprioception en chaîne ouverte et chaîne fermée, garants d'une récupération optimale.

Devant la fréquence croissante de cette lésion chez les sportifs pratiquant le karaté, nous avons là un moyen de mettre en pratique des techniques ostéopathiques douces, performantes et dont les bons résultats s'affichent de jour en jour.



(2) Traitement fonctionnel

trouve encore une diminution d'amplitude du côté lésé, on pourra affirmer que la clavicule signe une restriction de mobilité en



(1) Technique du balayage

## SPÉCIALISTE en CLIMATISATION ET VENTILATION depuis 1978

Le confort du patient nécessite une bonne ventilation, ainsi qu'une installation de climatisation fiable. Elle améliore considérablement la qualité de vie, de travail et de relaxation.

V.F.C. met son expérience à votre service dans ces différents domaines : conseil, installation, dépannage

HITACHI

Inspire the Next

Spécialiste des cabinets Médicaux et paramédicaux

Pour votre bien être et celui de vos patients

Contactez nous : société V.F.C.

18, place de France - 95200 SARCELLES - [www.vfclim.fr](http://www.vfclim.fr)

Tél. 01 39 90 04 96 - Fax : 01 39 90 19 12



TOURNEZ LE DOS À LA CRISE !



www.2amc.fr

AVEC FG MEDICAL ET OK SANTÉ,  
POTENTIALISEZ LE RECRUTEMENT DE VOTRE CABINET.



FG MEDICAL met à votre disposition une déléguée médicale organisatrice de réunions et de conférences auprès du grand public et d'une patientèle en demande d'informations autour de thématiques et de préoccupations contemporaines comme :



POUR EN SAVOIR PLUS ET ORGANISER  
VOTRE PROCHAINE RÉUNION DANS VOTRE DÉPARTEMENT,  
N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER AU **+33 (0)1 40 54 47 63**

MAIL : CONTACT@FG-MEDICAL.COM

ou renvoyez le coupon →

*Je souhaite qu'un ingénieur de santé  
vienne à mon cabinet.*

Nom : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Mail : .....

*A renvoyer à FG MEDICAL,  
9 rue Alphonse de Neuville - 75017 Paris*

## Tournez le dos à la crise



Face à la crise, comment un «ostéopathe, un kinésithérapeute ou encore un professionnel de santé» peut-il rentabiliser son Cabinet, potentialiser sa patientèle dans le strict respect des règles d'éthique et de déontologie imposées par les instances ordinales ?

Publicité et commerce sont indissociables et nécessitent une analyse pratique. En France, la kinésithérapie et l'ostéopathie ne sont pas des exercices commerciaux, et la santé n'est pas un bien marchand.

L'acte de santé ne peut pas être considéré comme une denrée, une marchandise échangée pour une contrepartie financière. Le professionnel de santé ne "vend" pas des ordonnances, des soins, ou des certificats. La kinésithérapie et l'ostéopathie sont des services.

Le "contrat de soins" qui est à la base de la responsabilité santé n'est pas une convention commerciale, ni un marché. C'est un contrat tacite, où ce qu'apporte l'un n'est pas l'équivalent de ce qu'apporte l'autre. Le professionnel de santé s'engage à donner les soins adéquats qui ne sont pas définis par avance et qui diffèrent selon les circonstances. Cette notion «commerciale» de l'exercice de la santé a une grande importance et de nombreuses conséquences réglementaires. Elle ne renferme aucun jugement péjoratif vis-à-vis des professions commerciales qui ont leurs propres règles. Mais les missions du professionnel de santé sont d'une autre nature. Si le gain est le moteur d'une entreprise commerciale, la rentabilité ne peut être l'objectif principal du professionnel de santé.

Il n'en reste pas moins que le professionnel de santé doit trouver une juste rentabilité de son cabinet, nécessitant une rigueur qui évite deux écueils : la rentabilité à tout prix par un fonctionnement abusif, et le déficit compromettant à terme l'ensemble de la structure de soins.

**Un ostéopathe compétent et bien formé a un brillant avenir devant lui.** Encore faut-il que cette notion de rentabilité soit gérée au mieux en fonction de certains critères comme l'éthique, la réalité économique et l'adéquation du marché. La compétence acquise dans tous les domaines de l'ostéopathie lui permettra de faire face à toutes les situations présentées par ses patients.

Les médias, la presse grand public, la télévision n'ont de cesse d'ouvrir constamment le débat sur la santé, les

risques de certaines maladies dégénératives entraînant un vieillissement prématuré. Le débat s'installe, le besoin d'informations précises est plus que jamais d'actualité. Les fabricants et concepteurs de protocoles de technologies à très forte valeur ajoutée sont de plus en plus confrontés à un raz de marée de demande d'informations. Leur devoir est de la répercuter auprès de professionnels de santé qui ont le savoir-faire mais également l'interdiction de le faire savoir, la publicité leur étant rigoureusement interdite.

Aujourd'hui, l'auditoire de patients présents à des réunions de santé est une véritable déferlante. S'arrêter de fumer sans danger ni prise de poids, faire face aux problèmes de ménopause, de surpoids, de stress, d'insomnie, ... bref, tous ces maux contemporains sont quasi obsessionnels dans un environnement urbain. Le groupe FG MEDICAL, au cœur de l'organisation de ces réunions publiques, constate chaque année un accroissement de 30 à 40% d'affluence.

### Comment se passent ces réunions ?

FG MEDICAL, au cœur des nouvelles technologies, travaille avec un collège de professionnels de santé performants (médecins, kinésithérapeutes, ostéopathes) européens et internationaux, et est présent au niveau départemental, national et européen, par le biais d'organisation de réunions où participent activement, sous la forme de débats, ces professionnels de santé et des patients concernés par ces pathologies. Ces réunions d'informations, organisées par FG MEDICAL, sont gratuites, conviviales et permettent une information accessible à tous. FG MEDICAL répond avec le soutien de ces professionnels de santé à ce besoin d'informations : démonstrations de protocoles technologiques, explications de cures, témoignages et résultats.



# Changez-vous la vie !

**Vous êtes professionnel de santé débutant ou confirmé, et vous cherchez des clés pour dynamiser votre activité ? La société PROMED COACHING est là pour vous. En quelques séances par téléphone, cette société aux méthodes américaines va révolutionner votre façon d'être et de travailler.**

Médecins généralistes ou spécialistes, masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, nutritionnistes... Les professionnels de santé sont tous susceptibles de faire un jour appel à Promed Coaching, une société de coaching qui leur est spécifiquement dédiée. Son but est de leur apporter des méthodes de communication pour être en parfaite harmonie avec leur clientèle et réussir leur vie professionnelle.

## Des problématiques diverses

Les problématiques des praticiens sont diverses : difficulté à affirmer son savoir et son expérience, manque de conviction, tendance à penser en lieu et place du patient, être convaincu pour convaincre, comment améliorer l'image du cabinet, fidéliser la clientèle, savoir gérer l'agenda et la prise de rendez-vous, comment développer le marketing du cabinet?...

Une question revient huit fois sur dix : la relation à l'argent. "Les professionnels de santé ne sont pas du tout des chefs d'entreprise. Ils ont beaucoup de difficultés à parler d'argent avec leurs patients, à demander une rémunération (surtout s'ils sortent du parcours Sécu), à accepter l'idée que soigner est un métier comme les autres, avec lequel ils peuvent gagner leur vie", explique Caroline Lambert, 44 ans, coach depuis une vingtaine d'années et associée de Promed Coaching.

S'adressent aussi à elle des jeunes qui cherchent de l'aide pour s'installer, des praticiens qui veulent développer leur activité, ou d'autres (plutôt des médecins) qui voudraient passer moins de temps avec chaque patient. "Pris dans la routine quotidienne, ils ont du mal à dégager du temps pour réfléchir à leur situation et ils manquent de clairvoyance".

## Une formule à l'américaine

Le coaching existe depuis plus de vingt ans aux Etats-Unis. C'est donc là que Caroline Lambert est allée se former. Selon elle, "c'est une méthode très concrète, en deux temps : vous avez un problème ? Voici les clés pour en sortir".

Promed Coaching propose un forfait de cinq séances d'une heure (une toutes les deux semaines), par téléphone. Une formule souple (le praticien dégage du temps quand il peut, entre 7h et 22h) et efficace : "dès la deuxième séance, je sens que des choses ont changé", estime Caroline Lambert. Ceci grâce à une préparation minutieuse, pour aller droit au but. Avant la première séance, le client doit remplir attentivement deux formulaires : un diagnostic de 8 pages et une série de 12 questions, pour cibler leurs attentes. La société organise aussi des séminaires de PNL sur deux jours.

## Un véritable travail sur soi

"Les gens se sentent comme sur le divan, sans y être" : le téléphone est sans doute moins intimidant pour les praticiens, "qui osent plus facilement se lâcher et nous font confiance très vite", affirme Caroline Lambert. Ils n'ont pas de tabou, ils osent dire "je n'y arrive pas". Ce qui ne va pas de soi, car "on touche à des sujets comme la confiance en soi, l'estime de soi...". Sa formation de psychothérapeute, si elle n'est pas indispensable pour devenir coach en France aujourd'hui, lui est très utile.

Le but des séances téléphoniques est de "responsabiliser les praticiens : je les mets face à leurs choix, et je leur donne une série d'exercices à faire entre deux séances, dans un ordre précis, avec des objectifs donnés", explique-t-elle. Peu à peu, ils se posent des questions auxquelles ils n'auraient pas pensé avant. Entre deux séances, ils peuvent échanger des mails avec leur coach.

Promed Coaching dispose d'une équipe de cinq coaches, dont les sensibilités sont différentes, ce qui permet d'attribuer à chaque client celui qui lui conviendra le mieux. "Je m'adapte en fonction des tempéraments : si je sens qu'un client est plus timoré, perturbé, j'y vais doucement", tempère Caroline Lambert.

Contact :  
Promed Coaching - Tél. : 09 81 73 83 63  
Mail : c.lambert@promedcoaching.com

# L'ostéopathie dans les urgences infectieuses Passé, présent, futur



Il fut un temps où l'ostéopathie s'adressait aux situations dites dramatiques. A ses débuts, dans les mains de Still, cette médecine était une réponse aux maladies qui tuaient en masse : les maladies infectieuses. Et l'ostéopathie, nous dit l'Histoire, s'est aussi illustrée dans cette aptitude à sauver des vies.

On connaît l'expérience fondatrice, à l'automne 1874, où, un peu par hasard, Still traite, dans la rue, un enfant atteint de dysenterie et s'entend dire, par sa mère, le lendemain, que l'enfant est guéri. On lui apporte dix sept autres cas, qu'il guérira également. Cette expérience est fondatrice parce que c'est la première fois, qu'armé de ses principes, enfin clairs dans sa tête, il est capable d'avoir un effet reproductible dans une maladie connue et au pronostic connu. On sait également que sa motivation, dans le développement de l'ostéopathie, fut largement influencée par la mort de trois (?) de ses enfants lors d'une épidémie. Une réponse contre la mort collective qui frappait rapidement - un élément quotidien de la vie à cette époque et en ce lieu - était son Graal. Et nous en avons hérité. Ses livres sont un prolongement de cette quête. On y parle du traitement du paludisme, de la fièvre jaune, de la tuberculose etc... Et peu d'orthopédie, qui, de toutes les façons, posait moins problème puisque les rebouteux, les masseurs ou les guérisseurs abondaient et avaient quelque chose à proposer. Pour les urgences vitales, maladies infectieuses surtout, la place était libre, et Still l'a occupée.

On peut, bien sûr, à la lumière de nos connaissances modernes mettre en doute la véracité de ces histoires. Comment comprendre qu'un traitement manipulatif peut guérir le paludisme ou la fièvre jaune? Comment faire la relation entre une manipulation vertébrale et les parasites présents et se multipliant dans les globules rouges? S'agit-il de fanfaronnades? Et si ce sont des histoires vraies, saurions nous le refaire?

## Croire en quatre dimensions

Il existe plusieurs réponses possibles à ces questions. Je ne peux que donner mon sentiment, et ce sentiment est construit à partir de la lecture de Still, livres et correspon-

dances, à partir de ce que j'ai appris de mes Maîtres, de mes expériences cliniques et humaines. Cet article n'ayant pas pour but de dresser un tribunal de l'Histoire, j'irai droit à cette conclusion : je crois en ce que dit Still. Je crois, qu'en son temps, il a eu des succès étonnants dans des domaines où les autres échouaient. J'y crois, surtout, en vertu de ma sympathie envers ses principes et ses valeurs. Ma modeste expérience clinique m'a enseigné que la réussite est une équation dans laquelle les principes donnent une profondeur exceptionnelle aux manipulations. Ce qui explique mon sentiment sur la deuxième question : Oui, Still, et au-delà, ceux qui l'ont inspiré, nous a laissé des principes assez puissants pour 'refaire' ses réussites.

L'ostéopathe ne fait pas des gestes différents du rebouteux, du masseur ou du magnétiseur. Pourtant aucun de ces trois professionnels, à l'époque de Still comme maintenant, ne prétend pouvoir soigner les pneumonies ou le paludisme. L'ostéopathie a été, du point de vue technique, une révolution dans les arts antiques du massage, de l'imposition des mains, et des manipulations.

Cette révolution est dans les principes derrière ces actions. Beaucoup moins dans la direction ou la force des appuis avec les mains. La technique ostéopathique a été voulue comme un 'massage' dans les trois dimensions de l'espace sur toute l'anatomie et toute la physiologie. Un masseur, restreint par sa place professionnelle, s'interdit certaines dimensions. Il ne croit pas qu'il va plus loin que la peau ou les muscles, ne croit pas qu'il peut ou doit faire plus que détendre des 'nœuds' ou des 'tensions'. Et puisqu'il n'y croit pas, il ne le fait pas, et on ne l'appelle pas en cas de pneumonie. Un rebouteux ne croit pas qu'il peut faire plus que replacer des os, et ramener la mobilité articulaire. Un ostéopathe lui aussi donne d'emblée les limites de sa profondeur avec sa croyance initiale.

Still ne s'était pas donné de limites. Sa connaissance intuitive de l'anatomie était phénoménale et, son traitement allait aussi loin que son savoir anatomique. Il avoue que son diagnostic était fait avant même d'avoir touché le patient, parfois à grande distance. Et ses mains lui renvoyaient les

informations d'une IRM, d'une radiographie, d'une échographie et d'un Doppler combinés. Lorsqu'il dit soigner la tuberculose ou les pneumonies, admettons qu'il nous est difficile de juger aujourd'hui ce qu'il faisait. D'autant plus, que légalement comme moralement, rien ne pouvait l'empêcher de s'essayer à toutes les pathologies. Le champ était libre, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, avec les antibiotiques. Mais, comme nous le verrons plus loin, il se peut que nous soyons appelés à jouer un rôle dans le traitement des maladies infectieuses.

Nous préparer à un tel rôle, passe aussi par le fait de nous poser des questions sur les réussites Stilliennes et leur pourquoi.

**Notre confrère, Pierre Tricot, a eu l'obligeance, pour la profession francophone, de traduire quatre textes fondamentaux concernant la grippe, son traitement historique, et le rôle des ostéopathes pendant la Pandémie de 1918-1919. On trouvera ces textes aux adresses suivantes**  
[http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers\\_pdf/ATS\\_Grippe.pdf](http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/ATS_Grippe.pdf)

[http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers\\_pdf/RH-KH\\_Osteo\\_Influenza.pdf](http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/RH-KH_Osteo_Influenza.pdf)

[http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers\\_pdf/McKone\\_osteo\\_influenza.pdf](http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/McKone_osteo_influenza.pdf)

[http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers\\_pdf/HEL-traitmnt-pneumonie.pdf](http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/HEL-traitmnt-pneumonie.pdf)

Une maladie infectieuse, pourtant, a laissé des traces dans la mémoire collective. Et, pour la première fois, dans l'histoire de la jeune ostéopathie, des statistiques ont été re-



cueillies Il s'agit de la grande pandémie de grippe dite « espagnole », survenue en 1918, soit un an après la mort de Still Cet épisode est peu connu du public des ostéopathes et mérite toute notre attention Il constitue un haut fait de l'histoire de l'ostéopathie, et de la médecine en général J'avais cru nécessaire, pour cet article, de rapporter le détail des faits et des chiffres, quand une recherche sur le Net m'a montré que des textes étaient à la disposition du public francophone (voir encadré) Nous ne ferons donc, ici, qu'un bref résumé

### La Pandémie de 1918

Cette épidémie est peut être la plus grande tueuse des temps historiques: de vingt à cent millions de morts dans le monde Elle se déclare en 1918 Deux faits curieux: elle se déclare en été et frappe surtout les jeunes adultes La mortalité est liée à la survenue d'une pneumonie, au cours de laquelle se déclenche un 'choc cytokinique', sorte d'hyper-réaction immunitaire Le virus de la grippe lui-même aurait été du type H1N1, sigle qui nous rappelle des souvenirs peu lointains La mortalité, pour les sujets développant une pneumonie, est très élevée, de l'ordre de 30%, parfois plus Le traitement médical de l'époque est symptomatique: antitussifs et antipyrétiques Les ostéopathes, encore non-reconnus comme médecins, s'illustrèrent dans cette épidémie La bouche à oreille indique que 'ça marche' très bien chez eux A tel point, que l'Association des Ostéopathes envoie un questionnaire pour chiffrer leurs résultats Il s'avère que l'incidence des pneumonies est très faible pour ceux qui ont été pris en charge ostéopathiquement au départ Dans les cas où une pneumonie s'est déclarée, le taux de mortalité est également beaucoup plus faible que pour le reste de la population Les statistiques recueillies à l'époque rapportent, sur cent mille patients recensés, que la mortalité globale est quarante fois inférieure à celle des patients traités par voie classique



Salle hospitalière pendant la 1<sup>ère</sup> GM

Ces résultats vont faire connaître l'ostéopathie auprès du grand public et grandement promouvoir sa reconnaissance officielle Il me faut raconter ici une expérience personnelle de cette pandémie

### Le traitement ostéopathique traditionnel

Les manipulations utilisées dans la pandémie de

1918 ou dans les protocoles de recherche modernes portent essentiellement sur

- une libération, détente des muscles paravertébraux et péricostaux profonds et superficiels, mobilisation de toute la colonne vertébrale
- des techniques dites de 'soulèvement des côtes', 'doming of the diaphragm', toutes techniques ayant pour but d'améliorer la course respiratoire costale et diaphragmatique
- des techniques de 'pompage lymphatique' appliquées aux membres inférieurs, à la cage thoracique, au foie, à la rate
- les réflexes de Chapman, qui ont une valeur diagnostique et thérapeutique, et que j'ai toujours trouvé d'une utilité remarquable

Le traitement est appliqué à une fréquence de deux à trois fois par jour Plus il est appliqué tôt, plus les chances de succès sont grandes

On trouvera des photos et explications de ces techniques classiques dans l'article traduit par Pierre Tricot :

Avian influenza: an osteopathic component to treatment Raymond J Hruby and Keasha N Hoffman\* Osteopathic Medicine and Primary Care 2007, 1:10

Egalement sur Youtube, une démonstration de ces techniques par le Dr Teitelbaum DO

Tombé tôt dans la soupe ostéopathique, j'avais été fasciné par les écrits de nos Anciens concernant le traitement des maladies sévères Peut-être par « romantisme », c'était là que résidait mon intérêt En 1974-1975, je fis deux voyages aux USA qui se révélèrent clef Parmi d'autres rencontres fondamentales, j'eus l'honneur d'être reçu par Perrin T Wilson, une des figures mythiques de l'ostéopathie traditionnelle Il avait plus de 80 ans et vivait dans une maison de retraite à Boston Je fis le voyage, de New York, pour le voir Il me reçut avec grande gentillesse et, au cours de l'heure que dura notre entrevue, il me raconta deux choses qui me firent une profonde impression La première: jeune étudiant à Kirksville, il avait vu Still à plusieurs reprises Je voyais quelqu'un qui l'avait vu! Je recevais un témoignage de première main... Puis il me raconta qu'au cours de la guerre de 14-18, il avait été enrôlé comme infirmier Là, il avait eu l'occasion de se confronter à la Pandémie et ses ravages Il me parla de ces mouros où l'on mettait les jeunes soldats atteints de pneumonie Et lui, allait d'un lit à l'autre, soulevant les côtes, 'domant' le diaphragme etc Et sauvant ces vies J'ai entendu et vécu cela, à l'époque, comme une histoire de héros, de chevalier de la Table Ronde de la Médecine Je ne demandai pas à connaître la technique J'étais venu chercher l'énergie de croyance derrière ma technique, aussi incompétente fut-elle Et je la reçus Le rôle de l'ostéopathie dans les urgences infectieuses, c'est donc pour moi, les dires de Still, les statistiques de la profession - tout cela était peut être douteux - mais aussi une histoire vraie, reçue d'un homme, entre hommes de parole

### La Peur de la Loi

Pétri de ces histoires, j'ai moi-même essayé ces principes dans de multiples situations cliniques Jamais, bien évidemment dans le cadre d'une épidémie ou d'une pandémie Dans ce domaine, je suis aussi ignorant que quiconque Ce que je sais, dans la profondeur de mon être, est que l'ostéopathie, armée de principes forts est merveilleuse dans de nombreuses pathologies infectieuses Mais par force légale,

je n'ai pas eu à me mesurer à des situations où la vie était en jeu et où je n'avais que l'ostéopathie à offrir, comme nos maîtres d'antan J'ai eu à le faire, et prendre des risques, dans le traitement d'angines où il fallait décider ou non de recourir à l'antibiothérapie, en pesant l'éventualité de complications cardiaques, rénales ou articulaires C'est un cas limite, car de l'aveu même des médecins, il ne faut pas prescrire à la légère Dans le cas des infections chroniques ou répétitives (ORL, cutanées, osseuses, urogénitales etc), où l'antibiothérapie ne fonctionne pas ou plus, nous avons les coudees franches et avons pu exercer notre art

Le cadre clinique et légal dans lequel nous évoluons interdit l'utilisation exclusive de l'ostéopathie dans les pathologies où l'antibiothérapie est efficace J'ai été tenté, j'ai tenté, mais le réflexe 'pénicilline/gentamycine' ou autre combinaison antibiotique a prévalu Je crois pouvoir être certain de ne pas être seul dans ce cas

Que vaut donc l'ostéopathie de nos jours? Que peut-elle accomplir dans les cas d'infections où la vie est en péril? Comment peut-on le savoir?

### Faux et vrai traitement ostéopathique

Une recherche récente, menée par Noll et al (3), a tenté d'évaluer l'efficacité d'un traitement ostéopathique sur la pneumonie - précisément le traitement administré pendant la pandémie de 1918

Pour des raisons éthico-légales, bien évidemment, le groupe traité par voie ostéopathique était également sous antibiotique Un autre groupe était traité uniquement par le traitement standard Et un troisième, par antibiothérapie plus un 'faux' traitement ostéopathique (imposition des mains aux mêmes endroits que ceux traités par les ostéopathes) Les résultats ont déçu: peu ou pas de différence, pour les paramètres retenus, entre les groupes traités par vrai et faux traitement! Et une légère différence entre ces deux groupes et le groupe

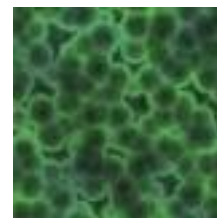
contrôle Autrement dit, le simple fait d'être touché semble avoir apporté la légère différence observée

On peut adresser de multiples critiques envers cette recherche, quoiqu'elle serve à mettre les points sur les i: pour une fois, on compare l'ostéopathie à un autre toucher! Deux observations, cependant

La première: les praticiens qui administraient les manipulations ostéopathiques 'vraies' et 'fausses' étaient les mêmes pour la moitié des séances au moins C'est faire peu de cas de la valeur de l'intention dans le toucher ostéopathique Comment peut-on demander à un ostéopathe de 'faire semblant de traiter'? Est-il capable de débrancher puis brancher à volonté ses intentions thérapeutiques? Moi, je ne le pourrai pas Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait eu peu de différence entre 'vrai' et 'faux' traitement Deuxièmement, tous les groupes étaient sous antibiothérapie La motivation des opérateurs ne pouvait être que très faible, tous savaient que le 'vrai' traitement était en place Ils n'étaient là que pour vérifier du 'supplément' de bien-être Et en aucune manière, on peut dire qu'on a évalué la pertinence du traitement de la pneumonie administré en 1918 A cette époque, sans juger de la virulence des agents infectieux et du contexte social (la Grande Guerre), les ostéopathes étaient seuls face à la maladie La motivation était radicalement différente, et cela ne peut être imité et chiffré de nos jours

Résultats décevants, oui, mais n'y prêtons pas trop attention Gardons plutôt cet autre chiffre en mémoire: quarante fois moins de mortalité chez les patients traités par les ostéopathes! Au décours des recherches pour cet article, une autre déception est survenue, un mythe qui m'a accompagné 35 ans s'est effondré Je me suis aperçu que nous n'étions pas les seuls à faire des miracles en 1918 Les chiropracteurs ont les mêmes légendes, les mêmes chiffres, et ont vécu le même effet de promotion auprès du public Pourtant avec une technique différente! Et, comble d'ostéopathe, les homéopathes américains firent de même, mais leur manque d'union n'a pas abouti à une plus grande assise de la profession

Ma déception a trouvé une compensation On peut, en effet, mettre en doute le sérieux, la valeur de ces statistiques, pour de multiples raisons Or, les trois professions rapportent des chiffres de succès et d'échecs quasiment identiques! Et connaissant le manque légendaire de communication entre ostéopathes, chiropracteurs et homéopathes, cette similitude ne peut que renforcer la plausibilité de leurs résultats4



Certes, j'ai dû accepter que nous n'étions pas seuls à posséder les principes du traitement des maladies infectieuses mortelles Non, la technique du pompage lymphatique n'est pas le remède spécifique des infections! Mais qu'importe, des cen-

taines de milliers de vie ont été sauvées, et aussi, grâce à cette pluralité - trois professions, trois modèles qui ont réussi - nous pouvons poser de meilleures questions à propos de notre avenir Nous n'avons plus besoin de croire, par exemple, que le succès passe nécessairement par une imitation exacte des techniques ostéopathiques de l'époque

Sachant maintenant que les ostéopathes en soulevant les côtes (etc.), les chiropracteurs avec leur manipulations à court levier, les homéopathes avec Gelsemium (entre autre) ont eu d'excellents résultats, que devons nous faire? Sachant qu'à l'époque, ces trois praticiens ne recoururent pas ou peu aux médicaments proposés, quelle sera notre position en ce qui concerne les antiviraux ou la vaccination? Sommes nous légalement apte à prendre de telles décisions? Je dirai que oui et je le ferai Les antiviraux, par exemple, n'ont pas fait leur preuve clinique et l'ostéopathie peut être essayée dans la grippe puisqu'il n'y a pas de traitement 'orthodoxe' pour cette maladie Plus généralement, un thérapeute appelé au chevet d'un malade, a deux grandes décisions à prendre et à partager: 1. ce qu'il faut faire 2. ce qu'il ne faut pas faire

### Ce qu'ils ont fait, ce qu'ils n'ont pas fait

En effet, s'il nous est difficile de juger de l'efficacité du traitement ostéopathique, chiropractique ou homéopathique de 1918, de ce qu'ils ont fait, chacun, à cette époque, il est plus facile de discuter de la valeur de ce qu'ils n'ont pas fait, ensemble De par leur croyance commune en un 'principe vital', par exemple, ils n'ont pas prescrit d'antitussifs et d'antipyrétiques Tous trois croyaient en l'existence d'une force inhérente d'auto-guérison, qui leur a fait laisser oeuvrer la toux et la fièvre Ils avaient le droit de moduler ces symptômes (compresses d'eau froide, par ex) mais pas les supprimer Or donner un sens à cette fièvre et cette toux, c'est déjà très important, ne serait-ce qu'au niveau de l'effet placebo positif En rassurant le malade que sa fièvre ou sa toux étaient bonnes pour lui, le patient ne faisait plus que subir sa maladie Il se sentait enfin partie prenante, il était invité à une autogestion de ses symptômes Et les ostéopathes, les chiropracteurs et les homéopathes, surtout de cette époque-là, étaient bourrés de ces certitudes et les partageaient avec leurs patients Notons ce point pour l'avenir: que proposerons nous de ne pas faire? Nous reviendrons plus loin sur ce sujet

### Question de principe: la diarrhée

La diarrhée est un bon exercice où croyance en vitalisme et bon sens doivent trouver leur équilibre Le traitement d'une diarrhée sévère peut impliquer logiquement deux types de médications: une pour arrêter les pertes en eau et l'autre, une réhydratation En termes de plomberie, on arrête les fuites tout en remplissant le réservoir Un vitaliste dirait: oui, mais si le corps veut se 'débarrasser' de quelque chose par voie rectale, il ne faut pas l'en empêcher

Dans un cas de choléra, par exemple, et cette maladie continue de sévir, que faire? Etre vitaliste au premier degré, laisser le patient s'auto-nettoyer le côlon, c'est le condamner à mort par déshydratation Dans les cas de diarrhée où j'ai eu à intervenir, je me suis contenté de m'asseoir sur le sacrum du patient (technique dite d'inhibition du sacrum) On s'assoit avec ses tubérosités ischiales sur le sacrum du patient couché sur le ventre, on accompagne la respiration thoracique, les mouvements asymétriques qui se produisent, jusqu'à la perception d'un rythme agréable

La technique est un peu surprenante pour le patient, mais efficace et utile à connaître Serait-elle efficace dans un cas de choléra? Si je n'avais rien d'autre à proposer, je le ferais certainement, entre autres choses

Contredit-elle le fait qu'on devrait laisser le principe vital évacuer 'les toxines'? Non, car, après tout, si le corps daigne arrêter la diarrhée parce que je me suis assis sur le sacrum, c'est que système le veut bien J'ai peut-être arrêté un cercle vicieux

Ce sont là des questions de principe, importantes, mais parfois, on ne se les pose pas, on agit

Qu'en serait-il de nos jours? Nous, ostéopathes modernes élevés aux antibiotiques, avons peu d'expérience dans le domaine infectieux Aurions-nous une telle motivation et un tel questionnement sur les principes? La formation technique importe moins Elle n'est cependant pas à négliger Comme le montre une autre recherche de Noll et al 5, certaines manoeuvres ostéopathiques classiques, utilisées dans le protocole de la grippe, ont un effet globalement négatif sur les examens respiratoires fonctionnels chez des patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive On ne peut donc imiter des techniques, singer un protocole de drainage lymphatique et croire que cela fera toujours du bien En plus de l'impréparation au niveau des principes, on ne pourrait considérer ainsi, comme acquise, l'aptitude technique de bien d'entre nous à traiter des états infectieux

### Retour vers le futur

Connaissant ces limitations, deux situations infectieuses menacent notre civilisation et nous obligent, au moins à réfléchir, à défaut d'agir, à ce que nous pourrions jouer comme rôle 1. La récurrence d'épidémies/pandémies virales de type gripal, pour lesquelles il n'existe aucun traitement efficace Nous avons connu de telles alertes en 2005 puis en 2009, avec certaines prévisions catastrophistes à la radio, à la télévision, émanant d'autorités politiques et scientifiques

2. L'émergence, ces dernières années, de souches bactériennes résistantes à tous les antibiotiques connus, pouvant toucher n'importe quel organe ou système, et sources d'une mortalité hospitalière déjà importante 6 La peur d'un débordement hors des services hospitaliers, d'une invasion d'angines, de pneumonies, de méningites ou de cystites qui ne répondent plus, plane sur la population







E.Coli, l'une des bactéries pionnières de la multi-résistance

Dans ces deux cas, nous nous retrouverions comme en 1918. Une situation de 'pas d'autre choix' ou 'rien à perdre et tout à gagner'. La menace d'être poursuivis pour non-assistance à personne en danger, pour charlatanisme, ne pèserait plus sur nos têtes. Dans ces conditions, l'homéopathie, la chiropraxie ou l'ostéopathie (mais aussi d'autres médecines?) seraient à nouveau viables.

Aucun d'entre nous ne peut prétendre avoir l'expérience de ces situations. Nous disposons des techniques du passé, des histoires de succès du passé. Mais qui dit que les agents virulents de l'avenir, ces 'bactéries résistantes à tous les médicaments' répondront à nouveau à 'une élévation des côtes' ou un 'pompage lymphatique'?

Nous ne pouvons répondre à ces questions que par les principes, par nos principes. Un d'entre eux est que le microbe est moins significatif que le terrain sur lequel il se développe (pour ne pas employer l'expression extrême 'le microbe n'est rien, le terrain est tout'). Peu importe, dans cette perspective, que le microbe réponde ou pas à la 18e génération de tel antibiotique. La résistance du corps humain est une qualité fiable, pensent les vitalistes. Le problème de l'affaiblissement des antibiotiques est une affaire privée entre médicaments et microbes, et ne concerne pas ou peu l'homme.

Ceci étant dit, nous serions à nouveau confrontés à la force de nos convictions. Les maladies infectieuses dites graves: pneumonie, septicémie, méningite, donnent un tableau clinique impressionnant. Croire mollement dans l'importance du 'terrain', dans la perspective vitaliste, c'est dans de tels cas, administrer un traitement à la valeur toute aussi molle, avec des résultats mous. Une de nos croyances fondamentales est que ce n'est pas l'ostéopathe qui guérit le patient, mais qui éveille, libère les forces d'auto-guérison de ce dernier. Cette conviction ne consiste pas à donner une conférence au malade, alité avec 40° de fièvre, dyspnéique et délirant, sur son principe vital. Elle passe par le regard, la voix, et le toucher de l'ostéopathe. Par les brèves remarques qu'il fera sur le sens de la maladie et de ses symptômes, par les valeurs qu'il transmet par son comportement. Le patient doit se sentir 'pris en charge' de manière vitaliste.

**Donner un peu de sens**

Le succès passé de trois médecines vitalistes nous donne quelques éléments de réponse sur ce que peut être une telle prise en charge. Retournons en 1918. Un soldat, revenu du front, atteint de pneumonie, devait certainement être atteint dans sa foi en la vie. Ostéopathes, chiropracteurs et homéopathes, bouillonnants de principes, de théories sur le sens, la

fonction et la structure de la vie, ne pouvaient que lui faire du bien. Et puis, il y a l'investissement en temps, en attention et effort (la durée de la séance, le toucher, le traitement deux à trois fois par jour), le sens accordé aux symptômes, le respect de la fièvre et des états de délire que celle-ci occasionne, délires qui sont en fait, l'expression des peurs, des culpabilités, qu'il faut laisser s'exprimer (7). L'amélioration de la respiration après un travail des tissus mous intercostaux, la détente de la colonne, l'effet antalgique que cette détente provoque dans une maladie où les myalgies sont importantes, les questions détaillées de l'homéopathe sur l'heure de survenue de la toux, le contenu exact des délires, et tant d'autres détails qui reviennent tous à donner de l'importance justement aux détails, suffisaient à faire le miracle, à passer du versant léthal au versant vital du principe d'auto-guérison.

Cet abord globaliste était peut-être plus adapté que le traitement d'un médecin, quelque fut sa bonne foi, qui venait une ou deux fois, armé de médicaments contre ce qui se passait et ne faisait pas dans le détail, puisque ces détails – heure de la toux, ou douleurs surtout à droite de la colonne – n'avaient pas de sens pour lui. Il existe un monde de différence entre un thérapeute qui dit à son malade fiévreux, que la fièvre signe la gravité de sa maladie, et un autre, qui vient dire, trois fois par jour, que la fièvre est signe de sa vitalité. La médecine chinoise affirme que le poumon est le siège de la tristesse. Et il est vrai que les pneumonies s'accompagnent fréquemment d'un état de dépression profonde. Le patient n'est plus inspiré par rien. A-t-on pris en considération dans la pandémie de 1918, l'effet, sur les pneumoniques, de l'arrivée, dans la chambre, de ces praticiens joviaux, ostéopathes et chiropracteurs des débuts, très inspirés, sûrs de n'avoir affaire qu'à un problème de vitalité du terrain?

Comparé à celui des médecins classiques, arrivant avec une tête de 'six pieds de long', consternés d'avance par la présence d'un microbe mortel? C'était une simple bataille à mener pour les uns, une guerre perdue d'avance pour les autres.

Ces brefs retours sur le passé nous permettent de mieux dresser un 'cahier des charges' pour l'ostéopathie de demain, si elle devait être confrontée à une épidémie.

**Eléments pour un cahier des charges**

L'éthique et le souci d'efficacité veut qu'on inscrive en premier, dans un tel cahier, que nul ne doit souhaiter la survenue d'une épidémie, pour s'y illustrer ou prouver quoique ce soit. Tout doit être fait dans le sens du préventif. Réfléchir ainsi permet de trouver de bien meilleures solutions que la dépendance vis à vis d'une centaine d'ostéopathes compétents face à une épidémie touchant des millions de personnes. Cent ostéopathes peuvent enseigner à des millions de personnes à se soigner de manière efficace. Cent ostéopathes ne peuvent traiter, eux mêmes, que trois cent personnes par jour et ....risquer de mourir d'épuisement! Tout dépend des voies de transmission de l'information.

Ce qui pose peut être le plus problème est la crainte d'une virulence particulière des agents infectieux. Seront-ils plus 'redoutables' que ceux du passé? Comment pourrait-on juger de cela par avance? J'ai entendu dire d'un homéopathe que les résultats phénoménaux des thérapeutes au siècle dernier étaient dus à un terrain différent. Les patients étaient beaucoup moins 'pollués' que maintenant – pollution chimique et électromagnétique – et donc répondaient mieux aux dilutions homéopathiques ou à l'ostéopathie. Là encore, que répondre à ce nouvel élément de peur? Des microbes plus virulents, plus aguerris aux antibiotiques, un terrain plus faible, des praticiens peu ou pas du tout entraînés, la bataille des 'prochaines' pandémies paraît perdue d'avance.

**Néo-vitalisme**

Devant ce défaitisme, nous avons surtout besoin de rafraîchir nos croyances vitalistes. Je veux croire que, naguère, cette croyance forte, associée aux traitements pratiqués, a donné d'excellents résultats. On ne peut cependant demander aux ostéopathes contemporains de croire de force. Ce serait sans effet sur le patient. Nous pouvons par contre pousser plus finement notre analyse vitaliste et la partager avec le plus grand nombre.

Je ne prendrai qu'un aspect ici. Celui qui concerne le couple 'terrain'/microbe. Un microbe fort sur un terrain faible, un microbe faible sur un terrain fort paraissent être les membres de l'équation à laquelle nous sommes confrontés avec chaque infection. Cette équation doit être reformulée. Nous pouvons, nous devons, définir une plus grande entité, dans laquelle le microbe et le terrain sont unifiés, et non plus, 'dualisés'. Cette entité s'appelle le 'champ', terme emprunté à la physique. La réalité, dans son tout et ses parties a toutes les qualités d'un champ, ou de champs imbriqués (le mot est impropre, mais illustratif).

La 'charge de désespoir' était ainsi répartie dans le champ, comme de l'encre versée dans de l'eau. On peut voir ainsi microbes et virus de manière différente, comme des vecteurs dans le champ, des vecteurs d'équilibrage de la concentration entre les 'parties' du champ. Ils seraient ainsi des agents nécessaires à l'équilibre au sein de Gaïa, le champ de la physiologie de notre Terre.

De nos jours, où une guerre mondiale n'est pas en vue, que pouvons nous lire de ces déséquilibres?

Les récentes épidémies de grippe sont venues de deux réservoirs animaux: aviaire et porcine.

Les conditions d'élevage dans ces lieux atteignent des sommets de souffrance difficiles à décrire, et donc clairement, une volonté de vivre très diminuée pour ces êtres vivants.

Les virus qui se développent dans ces élevages transmettent le fardeau de cette 'souffrance' en dehors, jusqu'à l'équilibre avec la population qui consomme les produits issus de ces élevages. Le vitalisme nous intime de comprendre que les virus des poulets, plus que les poulets abattus et cuisinés, transmettent le vécu de ces poulets, nous font participer à leur calvaire. Ces micro-organismes sont vivants, et, en nous 'infectant' introduisent en nous l'état 'suicidaire' de ces animaux, leur principe vital porteur d'une létalité forte.



Les bactéries multi-résistantes viennent d'autres lieux de souffrance: les hôpitaux ou les pays dits du 'tiers monde'. Là encore, les germes, êtres vivants, transmettent d'un être vivant à l'autre, des charges, que j'appelle de 'souffrance' par défaut de compréhension, mais qui en tous les cas doivent équilibrer la distribution de vécus différents dans le champ du Réel. On peut voir tout cela comme des transports d'une qualité donnée, du milieu le plus concentré au milieu le moins concentré en cette qualité, au travers d'une membrane semi-perméable (osmose). Le virus est le vecteur de ce transport. Les membranes sont, ici, nos frontières entre pays dits 'pauvres' et 'riches', ou les barrières entre animaux et humains, entre ville et hôpital. Cette hypothèse vitaliste fait comprendre que le traitement par vaccin ou manipulation n'est que symptomatique à long terme. De nouvelles vagues d'infection se produiront tant que le problème n'est pas réglé à la source, ce qui dépasse le simple cadre médical.

**Respecter la fièvre**

Ce néo-vitalisme peut nous aider à comprendre l'importance de simples attitudes thérapeutiques, utilisées naguère et que nous devons continuer à respecter. J'ai, plus haut, insisté sur l'importance, dans le traitement de la grippe en 1918, de la relation à la fièvre: la laisser agir ou la supprimer? Donner de la valeur à cette fièvre ou la déclarer hostile? Admettons que virus et bactéries transmettent aussi la vie de celui (humain ou animal) d'où ils proviennent. Ils transportent la tristesse, la volonté d'en finir avec la vie (comment décrire autrement ce que pouvait éprouver un humain dans les tranchées ou un poulet en cage perpétuelle?). Les symptômes dépressifs qui accompagnent la pneumonie ou tout autre état infectieux généralisé, sont donc aussi des symptômes importés. Or, la fièvre a pour vertu de considérablement exagérer le vécu de nos angoisses, de nos émotions, des perceptions spatiales de notre corps, des perceptions de notre passé, de nos culpabilités etc. La laisser oeuvrer, c'est laisser s'exprimer tout une létalité implantée en nous. La supprimer, c'est laisser cette létalité se multiplier sourdement. Elle est une psychothérapie offerte. L'ancien vitalisme d'Hippocrate reste ainsi toujours valable dans ses conclusions. Nous savions que la fièvre augmente le métabolisme basal ou la vitesse de réaction enzymatique dans les globules blancs. C'est son rôle physiologique. La fièvre permet également une évacuation de létalité. Elle la 'consomme'. La gestion intelligente, par le patient, et celui qui l'aide, de l'impression de 'mort' qui accompagne les grands états fiévreux, engagera la physiologie vers la route de la vie.

Cela peut être enseigné facilement. Il n'est point besoin d'un ostéopathe au chevet de chaque malade pour le dire. Elle peut être enseignée au plus grand nombre, en cas de besoin. Notre analyse de ce qui se passa en 1918 aux mains des ostéopathes, chiropracteurs et homéopathes indique que cette gestion intelligente est une clef fort précieuse. Associée à la logique de nos traitements: amélioration de la course costale et diaphragmatique ou de la circulation, cette gestion ne peut faire qu'un bien immense. Malgré les préventions évoquées ci-dessus, ces manœuvres, peuvent, pour l'essentiel, être également enseignées aux patients et à leur entourage. Tout cela dépend d'une transmission efficace de l'information, du cœur de ceux qui entourent les 'malades', autant que de la compétence des individus. La médecine rencontre cependant ici les limites de la politique. La résistance grandissante des germes aux antibiotiques de nos jours, l'imperturbable résistance des virus à toute médication, manifestent la nécessité de transferts 'osmotiques' entre populations humaines, animales et probablement végétales, transferts que le thérapeute ne peut changer, au lit du malade. Les décisions, sur le long terme, sont à l'échelle collective. Je crois que le terrain, l'homme, est toujours aussi capable d'auto-guérison qu'avant. La longévité de l'humanité bat tous les records historiques partout dans le monde, alors que la pollution chimique et électromagnétique bat également tous les records. Les chiffres sont impressionnants. Elle indique que nous n'avons pas à craindre une baisse de vitalité face aux microbes. Le corps est là, plus que jamais, prêt à répondre. Les bons résultats cliniques de nos Anciens ne sont pas dus à

une hypothétique 'Nature inviolée' en leur temps. Et le vitalisme n'est pas une mode, c'est un principe. Dans cet article, je me suis adressé uniquement au point de vue mécanique du vitalisme. Il existe, bien entendu les autres points de vue: chimique, psychologique ou ésotérique? Eux aussi précieux et nécessaires. Mais l'avantage du point de vue ostéopathique/mécanique est qu'il est une sorte de B.A. BA, il est la plus simple manière d'exposer les problèmes, le LeGo (pardonnez la publicité!) de la médecine. N'oublions pas, non plus, les choses simples. Le rire, l'appétit, l'amitié sont l'essence du principe vital. Celui et ce qui sauve la vie, au bout du compte, est imprévisible, et ne relève d'aucune analyse.

Pour conclure avec optimisme, je dirai que les traitements ostéopathiques seront encore capables de faire des miracles. Pas seuls, mais dans le cadre de la Vie et ses valeurs que nous avons tenté d'aborder ici. A l'inverse de ce qui se passa en 1918, ne laissons pas la situation devenir une apocalypse dans laquelle nous nous illustrons. Clamons haut et fort notre philosophie vitaliste, respectueuse des lois des autres sciences. Elle a des implications claires sur le terrain. Le monde attend, traduites en notre langage, ces paroles que nous avons reçues de fort loin dans le passé.

Parlons de l'anatomie et de la physiologie de la Terre entière et des équilibres de part et d'autre des membranes qui nous séparent. Parlons et ajustons avec éthique et noblesse. Les pandémies deviendront, alors, au pire, de légères gripes.

1) Expression empruntée à un forum consacré à la grippe, sur le Site 'Approche Tissulaire' animé par Pierre Tricot, vide infra.  
2) Une métaphore, bien sûr, qui signifie simplement que la perception de Still avait une richesse en dimensions qu'il nous est difficile d'imaginer et reproduire, si ce n'est avec nos machines.  
3) Efficacy of osteopathic manipulation as an adjunctive treatment for hospitalized patients with pneumonia: a randomized controlled trial. Osteopath Med Prim Care. 2010; 4: 2.  
4) J'avoue avoir très choqué de réaliser que, dans leurs articles sur la grippe de 1918, les ostéopathes ne rapportent jamais les succès des chiropracteurs, alors que ces derniers citent volontiers les réussites des ostéopathes. Cette amnésie volontaire a fait croire à des générations d'ostéopathes qu'ils avaient eu seuls la réponse. La rédaction de cet article m'a sauvé de cette ignorance de 35 années. Merci aux éditeurs et aux lecteurs!  
5) Donald R. Noll et al. JAOA • Vol 108 • No 5 • May 2008 • 251-259. Immediate Effects of Osteopathic Manipulative Treatment in Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease.  
6) Science et Avenir, Décembre 2010.  
7) Si le toucher physique manque dans le traitement homéopathique, l'interrogatoire y est extrêmement poussé, réalisant un véritable 'toucher de l'âme'.  
8) Voir la très optimiste et excellente vidéo http://www.flxy.com/200-countries-200-years-4-minutes.htm , en anglais.  
9) Voir Référence Ostéopathie No2, A. Abehsera.

**Ensemble pour relever le défi d'une ostéopathie d'excellence**

La FERO réunit au sein d'un même registre des ostéopathes européens confirmés, ayant satisfait aux exigences de temps d'étude et de niveau de connaissances et de compétences. Un engagement pour respecter les exigences de l'ostéopathie, guider nos actions et notre comportement de praticiens responsables.

Nos valeurs communes nous permettent d'agir en nous basant sur des principes partagés par toutes et tous au sein du FERO partout en Europe.

- Une équipe qui fait preuve d'intégrité, d'engagement et de respect mutuel.
- Une équipe qui partage énergie, enthousiasme et implication.
- Une équipe qui se bat pour défendre une ostéopathie juste et durable.

C'est par votre engagement que nous construirons l'avenir ici et maintenant pour répondre aux enjeux de demain.

La vocation de FERO est de rassembler les ostéopathes avec un label DO et soutenir un mémoire devant un jury international. Une session est prévue en 2011.

**FERO, 22 rue de Romainville 93269 Les Lilas**

UNITE EUROPÉENNE OSTEOPATHES



DR PHILIPPE LEBAR RADIOLOGUE QUALIFIÉ, DIPLÔMÉ DE MÉDECINE ULTRASONORE PARIS

## L'insuffisance vertébro-basilaire (IVB).

Le système artériel vertébro-basilaire irrigue le tronc cérébral jusqu'au thalamus, également le cervelet, la moelle cervicale, ainsi que l'écorce des lobes temporaux et occipitaux de l'encéphale. Une insuffisance artérielle de ce tronc vertébro-basilaire, et donc une baisse de débit. La cause la plus fréquente est l'athérome, et les symptômes correspondent à un ramollissement cérébral localisé. Il existe cependant d'autres causes. L'insuffisance peut parfois être en rapport avec une dissection de l'artère vertébrale, ou une sténose d'une artère sous-clavière en particulier chez des sujets plus jeunes. Dans ce dernier cas, les symptômes se produisent à l'effort, au cours de sollicitations mécaniques de l'artère. Notons également que l'arthrose du cou peut se compliquer d'une authentique insuffisance vertébro-basilaire. Elle est alors en rapport avec une compression de l'artère vertébrale dans le canal transversaire par un énorme ostéophyte et se produit électivement lors de la rotation du cou, celle-ci ayant pour effet de diminuer le calibre de l'artère vertébrale d'un côté. L'artériographie permet de mettre en évidence le retentissement de la cervicarthrose sur l'artère. Poser le diagnostic est important, cette condition réalisant une véritable épée de Damoclès au dessus du praticien, en particulier les ostéopathes, et l'erreur n'est pas permise (1). Les principaux autres diagnostics différentiels, certes plus rares, sont la dissection vertébrale, la thrombose de l'artère et l'artère filiforme. On envisagera également la consultation ORL à la recherche d'une pathologie des sinus de la face ou d'une maladie de Ménière, si l'on soupçonne une origine autre que cervicale. Au final, un examen clinique bien conduit paraît indispensable tant sur les antécédents personnels que familiaux, et au moindre doute, il est indispensable de pratiquer des examens d'imageries approfondis.

### Examens à notre disposition

#### Le rachis cervical :

Les incidences de face, profil et de ¾, une incidence atloïdo-axoïdienne, bouche ouverte, clichés en Flexion/extension, permettront de faire un examen morphologique afin d'éliminer une autre cause que l'insuffisance vertébro-basilaire, en particulier un pincement C1/C2 un spondylolisthésis, des becs ostéophytiques réduisant les calibres des trous de conjugaisons et enfin une ostéoporose qui nécessitera une prise en charge différente. Une mauvaise visibilité d'un pédicule devra être l'objet d'une investigation biologique spécifique (myélome, métastase).

#### Le Doppler cervico-encéphalique :

Examen inoffensif, puisque le système physique recourt aux ultrasons. L'effet Doppler permet d'étudier la vitesse des globules rouges dans le sang donnant une information sur une éventuelle sténose des zones de turbulences, pouvant faire évoquer une dissection. Il permet de pratiquer des mouvements dynamiques de latéroflexion à la recherche d'une compression extrinsèque de l'artère vertébrale dans son passage dans le canal cervical. Cet examen est donc essentiel en cas de doute sur la présence d'une dissection vertébrale ou d'une thrombose. Il ne faut pas hésiter à le demander, son coût étant peu

élevé et il s'agit d'un examen inoffensif puisque non irradiant.

#### L'encéphalo-scanner ;

Examen essentiel puisqu'il permet d'affirmer l'existence d'une Insuffisance Vertébro-Basilaire. Comme le Doppler, il est pratiqué avec des Ultrasons et sans irradiation. Le patient est allongé avec un casque sur le crâne et deux sondes au niveau des zones pariétales. Il permet l'étude de la pulsativité du parenchyme cérébral centimètre par centimètre, chaque territoire du cerveau est découpé en fonction de sa vascularisation. Il ne s'agit pas, comme avec un Doppler, d'étudier un vaisseau, mais du parenchyme cérébral (cortex, matière grise et matière blanche). Les 2 premiers centimètres correspondent à la boîte crânienne, le 3<sup>ème</sup> centimètre à la région cortico-sous-corticale, puis sylvienne superficielle, sylvienne profonde, capsulo-thalamique et vertébro basilaire.

L'encéphalo-scanner est une étude fonctionnelle permettant d'affirmer à tout coup l'existence d'une IVB, auquel cas, il y aura une diminution de la pulsativité du parenchyme cérébral dans le territoire de la vertébro-basilaire. Il permet de plus de diagnostiquer d'autres pathologies telle une athérosclérose cérébrale, une migraine vraie d'origine vasculaire, qui pourraient être des pathologies associées à l'IVB. Au Etats-Unis l'encéphalo-scanner est peu pratiqué et on lui préfère le PET ou TEP scan (Positron-Electro-Tomographie, soit tomomodensitométrie par émission de positrons) qui permet d'étudier, après injection d'un produit radioactif à tropisme cérébral, les zones d'hypofixation dans le territoire vertébro-basilaire. Cet examen présente 2 gros inconvénients: l'irradiation qui n'est pas négligeable (équivalente à 400 radios de poumons!) et son coût très élevé.

#### L'angio IRM ;

Angiographie (opacification vasculaire par la technique de l'IRM) permettant une cartographie vasculaire tant du territoire carotidien que vertébro-basilaire. Il permet de donner des informations sur une éventuelle dissection de l'artère vertébrale, une sténose ou une artère vertébrale de calibre diminué. On pourra pratiquer une IRM de l'oreille interne afin d'éliminer un neurinome de l'acoustique, dont le tableau clinique fait partie du diagnostic différentiel d'une pathologie vasculaire.

#### Algorithme ;

Après une anamnèse et un examen clinique bien conduits, le praticien se trouve devant plusieurs choix s'il soupçonne une insuffisance vertébro-basilaire :

- une pathologie autre que cervicale (examen clinique normal) nécessitant la consultation d'un ORL.
- une pathologie cliniquement avérée qui nécessite, dans la très large majorité des cas des investigations complémentaires avec au minimum un Doppler cervico encéphalique, pour éliminer une dissection ou une thrombose ainsi qu'un encéphalo-scanner permettant d'affirmer l'insuffisance vertébro-basilaire et les pathologies éventuellement associées ; on pourra conseiller une radiographie du rachis cervical pour une étude morphologique des corps vertébraux et éliminer une autre pathologie.

L'angio IRM étant un examen à pratiquer en deuxième intention après les résultats du Doppler et de l'encéphalo-scanner.



Sténose d'une artère vertébrale G avec athérosclérose

Suivant les couleurs internationales le jaune et le bleu correspondent aux hypopulsatilités le orange normal et le rose et rouge hyperpulsatilités. (Compensatrices des hypo). On étudie successivement la zone cortico sous corticale ; la zone sylvienne superficielle le territoire sylvien profond, puis capsulo sous thalamique et enfin vertébro basilaire et cela pour chaque hémisphère.

d'étudier un vaisseau, mais du parenchyme cérébral (cortex, matière grise et matière blanche). Les 2 premiers centimètres correspondent à la boîte crânienne, le 3<sup>ème</sup> centimètre à la région cortico-sous-corticale, puis sylvienne superficielle, sylvienne profonde, capsulo-thalamique et vertébro basilaire.

L'encéphalo-scanner est une étude fonctionnelle permettant d'affirmer à tout coup l'existence d'une IVB, auquel cas, il y aura une diminution de la pulsativité du parenchyme cérébral dans le territoire de la vertébro-basilaire. Il permet de plus de diagnostiquer d'autres pathologies telle une athérosclérose cérébrale, une migraine vraie d'origine vasculaire, qui pourraient être des pathologies associées à l'IVB. Au Etats-Unis l'encéphalo-scanner est peu pratiqué et on lui préfère le PET ou TEP scan (Positron-Electro-Tomographie, soit tomomodensitométrie par émission de positrons) qui permet d'étudier, après injection d'un produit radioactif à tropisme cérébral, les zones d'hypofixation dans le territoire vertébro-basilaire. Cet examen présente 2 gros inconvénients: l'irradiation qui n'est pas négligeable (équivalente à 400 radios de poumons!) et son coût très élevé.

#### L'angio IRM ;

Angiographie (opacification vasculaire par la technique de l'IRM) permettant une cartographie vasculaire tant du territoire carotidien que vertébro-basilaire. Il permet de donner des informations sur une éventuelle dissection de l'artère vertébrale, une sténose ou une artère vertébrale de calibre diminué. On pourra pratiquer une IRM de l'oreille interne afin d'éliminer un neurinome de l'acoustique, dont le tableau clinique fait partie du diagnostic différentiel d'une pathologie vasculaire.

#### Algorithme ;

Après une anamnèse et un examen clinique bien conduits, le praticien se trouve devant plusieurs choix s'il soupçonne une insuffisance vertébro-basilaire :

- une pathologie autre que cervicale (examen clinique normal) nécessitant la consultation d'un ORL.
- une pathologie cliniquement avérée qui nécessite, dans la très large majorité des cas des investigations complémentaires avec au minimum un Doppler cervico encéphalique, pour éliminer une dissection ou une thrombose ainsi qu'un encéphalo-scanner permettant d'affirmer l'insuffisance vertébro-basilaire et les pathologies éventuellement associées ; on pourra conseiller une radiographie du rachis cervical pour une étude morphologique des corps vertébraux et éliminer une autre pathologie.

L'angio IRM étant un examen à pratiquer en deuxième intention après les résultats du Doppler et de l'encéphalo-scanner.

DR THIERRY SALABI

## Éléments biologiques des syndromes inflammatoires et douleurs osseuses et articulaires

Les biologistes définissent classiquement l'inflammation par l'ensemble des réactions locales provoquées par des agents physiques, chimiques ou des germes pathogènes.

L'inflammation est une réaction focalisée d'un tissu consécutive à une agression. Une inflammation se manifeste par quatre signes majeurs : rougeur, douleur, chaleur et tuméfaction. Lorsqu'un tissu subit une agression, des cellules, les mastocytes libèrent de l'histamine et de la sérotonine, qui stimulent la vasodilatation dans la partie infectée, ce qui provoque rougeur et chaleur. Les capillaires laissent échapper du liquide qui s'infiltre dans les tissus, entraînant un gonflement et causant une sensation douloureuse, provoquée par la stimulation des terminaisons nerveuses locales. L'inflammation s'accompagne généralement d'une augmentation des globules blancs qui contribuent à l'assainissement et à la restauration des tissus endommagés. Elle constitue donc une réaction de défense de l'organisme contre les agressions.

Dans le cadre de la phase aigue qui nous intéresse ici, nous la divisons en trois phases :

- La phase vasculaire, immédiate, très courte.
- La phase cellulaire qui résulte de la mobilisation de nombreuses cellules, son rôle primordial est de permettre en quelques heures, de faire disparaître les tissus lésés.
- La phase de résolution, en fait de cicatrisation synonyme de reconstitution des tissus, et qui dure quelques jours.

### Les signes biologiques de l'inflammation, quels examens prescrire ?

NFS (numération formule sanguine) où nous trouverons :

- Souvent une **hyperleucocytose** à polynucléaire neutrophile -VS (vitesse de sédimentation augmentée, dont les normes sont :
- Pour un homme, inférieur à l'âge de l'homme divisé par 2, ex : homme de 40 ans, 40/2=20, elle doit être inférieure à 20.

- Pour une femme, inférieur à l'âge de la femme augmentée de 10 et divisée par 2, ex : femme de 40 ans, 40+10=50/2=25, elle doit être inférieure à 25.

#### • Protéines C réactive augmentée.

Devant ce syndrome inflammatoire, plusieurs diagnostics étiologiques sont à évoquer, l'anamnèse et l'examen clinique seront de précieux éléments pour mieux cibler la pathologie.

### Principales étiologies, et les examens biologiques spécifiques qui leur correspondent.

#### L'arthrite septique

Ponction articulaire, avec examen direct sur Gram +, et culture en milieu aérobie et anaérobie, nous y associons un antibiogramme, une hémoculture, BK urine et un tubage éventuel.

#### L'arthrite microcristalline

Pour la goutte, élévation de l'uricémie.

Pour la chondrocalcinose, élévation parfois de la calcémie.

#### La polyarthrite rhumatoïde

C'est une atteinte bilatérale et symétrique des articulations avec atteinte prédominante aux mains et aux poignets, on observe des AC anti CCP (anticorps anticitrulline positif précocement mais inconstant).

- Latex Waller Rose (positif dans 80 % après 6 mois d'évolution).

#### La spondylarthrite ankylosante (ou PSR).

Nous trouvons ici des rachialgies nocturnes, douleurs fessières, douleurs costales et enthésopathies, nous rechercherons ici HLAB 27.

#### La pseudo polyarthrite rhizomélique

C'est une atteinte des ceintures scapulaire et pelvienne qui est fréquemment associée à la maladie de Horton, qui est une artérite géliganto-cellulaire.

#### Le lupus

Atteint souvent la femme. Ce sont des douleurs poly articulaires avec atteinte cutanée, parfois (vespertillo) et plus ou moins atteinte poly viscérale. La CRP est souvent normale. Son évaluation doit faire rechercher une infection.

On retrouve des facteurs antinucléaires + (FAN+), anti DNA natif + et anti SSm +, le complément sérique est bas.

#### Cancer

Les hémopathies (lymphome, leucémie) : cytopénies, blastes dans le sang, au myélogramme nous avons un envahissement médullaire, la LDH (lacto-deshydrogénase) est augmentée signant un syndrome tumorale. Pour le myélome, on demandera une électrophorèse des protides plus immunoelectrofixation, où nous trouvons un pic au niveau des gamaglobulines ou hypogamaglobulinémie. On recherchera la protéine de Bences Jones urinaire.

La VS peut être normale (plasmocytome, myélome non sécrétant, myélome à chaîne légère).

Dans les métastases osseuses on retrouve souvent une élévation de la calcémie.

Les cancers qui métastasent le plus à l'os sont : poumons, prostate, sein, thyroïde. Devant une douleur osseuse ou articulaire persistante, le bilan biologique sera une arme de choix pour différencier une douleur mécanique d'une douleur inflammatoire d'origines diverses. Donc, il ne faut pas méconnaître une cause type cancer, maladies inflammatoires...

Parfois même devant un bilan biologique normal et devant la persistance des douleurs, ne pas hésiter à demander l'avis d'un spécialiste, afin de ne pas passer à côté d'une pathologie sous jacente dont le bilan sanguin pourra évoluer rapidement, révélant une maladie non dépistée au départ.

### À RETENIR

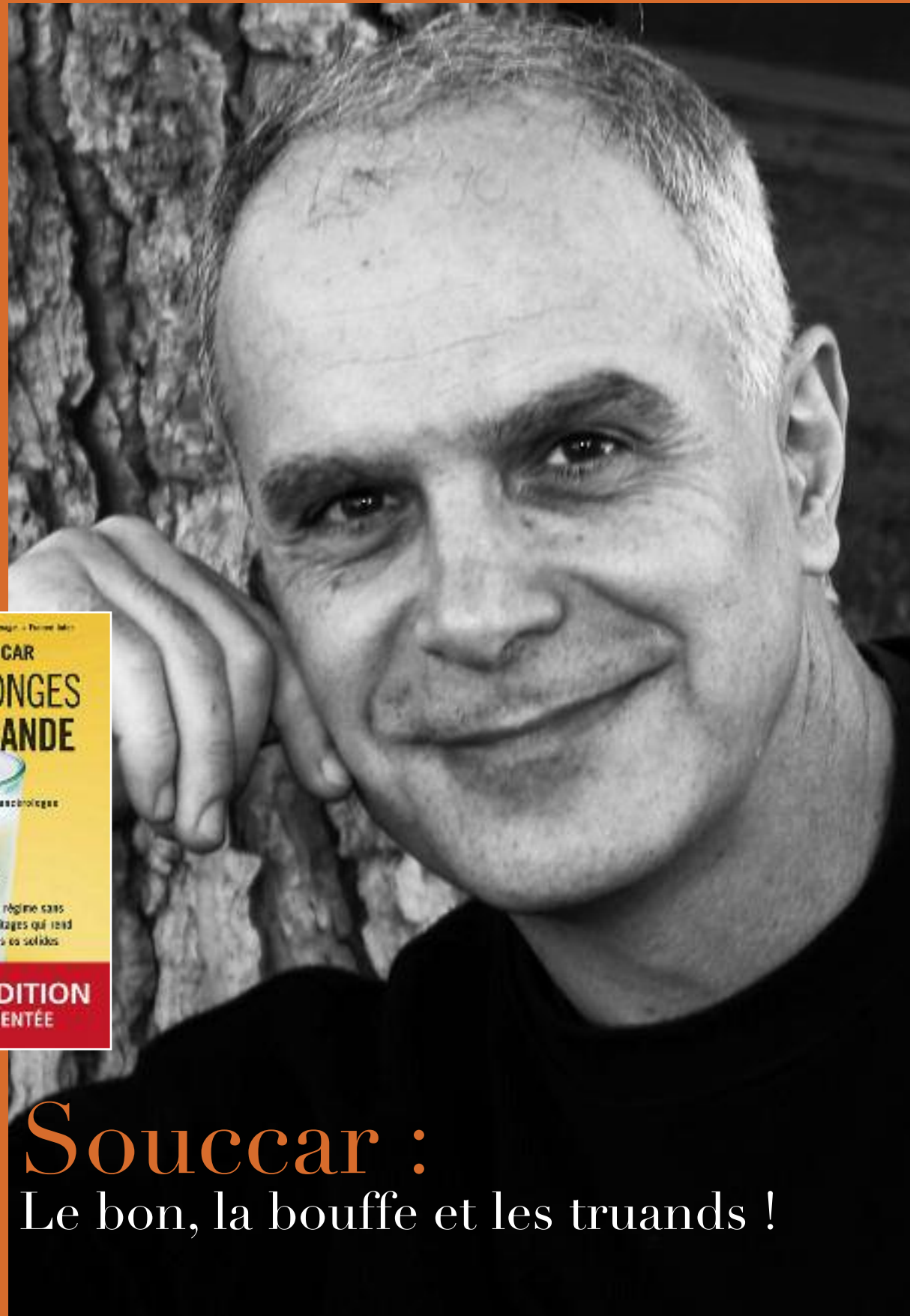
- Regarder la VS.
- Regarder la CRP.
- Regarder la NFS pour voir si hyperleucocytose, ou anomalie de l'hémogramme.

1) Voir, dans cette revue, l'article de Pignel et Bédouet portant sur les accidents vasculaires suite aux manipulations [page 12].





PROPOS RECUEILLIS  
PAR  
FRÉDÉRIC BENIADA,  
JOURNALISTE  
À FRANCE INFO



## Thierry Souccar : Le bon, la bouffe et les truands !

**S'il se consacre aujourd'hui à l'écriture d'un roman historique sur le Languedoc, sa région natale, Thierry Souccar, journaliste scientifique, a pendant longtemps dénoncé les dérives de l'industrie alimentaire et leurs conséquences sur notre santé quotidienne. Il est le co-auteur, avec l'avocate Isabelle Robard, du best-seller "Santé, mensonges et propagandes" paru en 2004 aux Editions du Seuil, créateur du site lanutrition.fr et animateur du site santé du Nouvel Observateur. On lui doit aussi, la première rubrique consacrée à la nutrition dans les colonnes du magazine Sciences et vie. Pour Référence ostéopathie, il revient sur ces années de lutte contre la malbouffe.**

### **Vous avez été relayé dans votre combat contre la malbouffe par les partisans des médecines douces, vous n'êtes donc pas insensible à l'ostéopathie ?**

Non, bien sûr. Les ostéopathes ont une vision très globale sur la façon d'appréhender notre corps, notre organisme. Ils ont su élargir leur curiosité à d'autres sphères que leur propre discipline et notamment la nutrition, la PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) ou l'hypnose. Ils sont très à l'écoute des autres. Cette approche est passionnante et enrichissante. Par ailleurs, ayant pratiqué des sports traumatisants pendant longtemps, j'ai été amené, très prosaïquement, vers l'âge de 40 ans à consulter un ostéopathe. Pour moi, les bénéfices sont énormes et à double titre, pour mon corps et ma culture personnelle. A chaque séance, j'apprends beaucoup de choses.

### **Considérez vous toujours que le domaine de la nutrition soit mal considéré en France ?**

Il y a aujourd'hui une véritable prise de conscience. Même si je ne suis toujours pas d'accord avec le discours officiel des pouvoirs publics. Prenons l'exemple des graisses, que les autorités ont longtemps déconseillé dans l'alimentation. Il ne faut pas bannir toutes les graisses. C'est un non sens, l'AFSSA le reconnaît enfin. En revanche, l'industrie agroalimentaire ne fait pas suffisamment d'efforts. 80% des français se contentent de plats préparés. Très peu d'entre eux se penchent sur les étiquettes pour savoir ce qu'ils mangent réellement. Il y a un travail important à

réaliser sur l'évolution de l'alimentation en parallèle avec l'évolution humaine. La question est de savoir, ce pourquoi nous sommes génétiquement faits. Il y a sept millions d'années, nos ancêtres avaient un mode alimentaire très particulier basé sur les végétaux, les fruits, les légumes, les tubercules, le poisson et le gibier. Ce sont des piliers de notre alimentation moderne. Ces recherches m'ont aussi conduit à m'intéresser aux travaux de Larsen-Johansson et à l'évolution posturale de l'homme. Ça rejoint complètement ce que font les ostéopathes.

### **Vous avez dénoncé, il y a quelques années les risques liés à une très forte consommation de laitages ?**

Je n'ai jamais eu de discours d'exclusion sur les laitages. L'industrie alimentaire a essayé de me caricaturer en me faisant passer pour un extrémiste. Nous ne consommons des laitages que depuis huit mille ans. Un laps de temps insignifiant à l'échelle de l'humanité. Pour beaucoup d'entre nous, porteurs de gènes venus du fond des âges, le lait est encore un intrus : 75% des habitants de la planète ne le digèrent pas. Consommés aux doses officielles, les laitages abaissent notre niveau de vitamine D, connue pour ses effets anticancer. Introduits trop tôt dans l'alimentation, ils déclencheraient chez certains enfants une maladie auto-immune responsable de la destruction des cellules du pancréas. A l'époque, ce qui me dérangeait, c'était cette course à l'armement des produits laitiers, pour manger plus de yaourts, plus de fromages. Cette frénésie

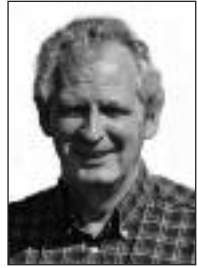
pour les laitages ne répondait qu'à des intérêts économiques. En 2007, le Fond Mondial de Recherche sur le Cancer a confirmé qu'il pouvait y avoir un lien de causalité entre le cancer de la prostate et une trop forte consommation de laitage. Depuis, tout le monde s'est un peu calmé. Mais nous avons toujours beaucoup de mal à nous faire entendre sur les fractures osseuses. Consommer des laitages ne prévient absolument pas les fractures. Les populations occidentales sont les plus grosses consommatrices de laitages et connaissent les taux les plus élevés de fractures osseuses. Sur ce sujet il existe un puissant lobbying de l'industrie alimentaire et des producteurs laitières.

### **Il existe une recette pour se mettre à l'abri de la malbouffe ?**

A partir du moment où après chaque repas, on a de la vaisselle à laver, c'est un bon début. Il faut s'écarter de la facilité, passer un peu de temps à faire ses courses. Préférez les fruits et les légumes du marché, les productions locales, même si ce n'est pas toujours évident pour les populations urbaines. On peut faire des erreurs, mais on évite ainsi le diktat que souhaite imposer l'industrie agroalimentaire, un modèle prêt à consommer, prêt à réchauffer. Nous avons écrit deux livres dans lesquels nous passons en revue des centaines de produits vendus en grande surface. On y trouve des aberrations. Prenez une boîte de lentilles très anodine de supermarchés et regardez sa composition. On s'aperçoit qu'il y a tout un tas d'ajouts, des amidons conformés, des sels, qui viennent perturber le fonctionnement normal de l'organisme. Il faut préserver les grands équilibres sur lesquels l'organisme est fondé, avoir la bonne ration et le bon ratio de corps gras, par exemple. Chez moi, il y a deux types d'huiles, olive et colza. Nous mangeons, deux à trois fois par semaine du poisson gras. L'éducation des enfants est capitale. Et surtout, il n'y a pas d'interdit.



D BOBIN OSTÉOPATHE, HEILPRAKTIKER, ACUPUNCTEUR, PRÉSIDENT DU CERS TA



## L'art d'intégrer l'homéopathie dans la pratique ostéopathique.

### INTRODUCTION :

Créée dans la dernière partie du 19<sup>ème</sup> siècle par un médecin Allemand ; Samuel HAHNEMANN, l'homéopathie est une approche médicale globale de l'homme qui possède des points communs avec le concept ostéopathique.

Recherche et traitement des causes des pathologies, traitement du patient dans sa globalité, pas d'effets iatrogènes si elles sont bien pratiquées, association possible avec d'autres thérapeutiques naturelles ; tels sont les principaux points communs des deux approches thérapeutiques.

### GENERALITES :

#### Notion de terrain : les constitutions et les diathèses

En homéopathie, la première étape de la recherche du remède le plus ciblé pour le patient est de déterminer la constitution et/ou la diathèse qu'il présente.

La constitution est en relation avec la prédominance dans son corps de certains constituants ; ainsi on décrit le carbonique, le phosphorique et le fluorique.

La diathèse est la résultante des miasmes et des événements susceptibles de modifier le terrain du patient et de le prédisposer à certaines maladies.

Le psorique (séquelles de la gale), le luétique (imprégnation de la syphilis), la sycosique (imprégnation par la blennorrhagie) et le tuberculinisme (imprégnation par la tuberculose) vont avoir des modes réactionnels différents lors des atteintes pathologiques.

La recherche de la constitution et de la diathèse du patient nous permet de pouvoir prévoir le type de pathologie et les réactions du sujet face à la maladie.

#### Détermination de la constitution :

Le patient de type carbonique présentera pour l'essentiel des raideurs vertébrales avec ostéophytose, des ankyloses articulaires avec calcifications, et souvent une augmentation de volume des articulations avec des phases aiguës et douloureuses.

Le patient de type phosphorique présentera des amplifications des courbures vertébrales avec des problèmes d'acidité associés à de la déminéralisation.

Ostéochondrites de croissance, rhumatismes inflammatoires et discopathies représentent les pathologies les plus fréquentes.

Le patient de type fluorique se fera remarquer par ses asymétries squelettiques et ses tendances aux entorses, subluxations et anomalies en tous genres (spondylolisthésis, géodes, etc.).

#### Déterminations de la diathèse :

Le patient de type psorique sera caractérisé par des alternances morbides entre le système ostéo-articulaire (tendinopathies, lombalgies, etc.) et d'autres systèmes (peau, système digestif ou respiratoire)

Le patient de type luétique sera repéré grâce à ses douleurs osseuses inexplicables et par son instabilité ostéoarticulaire aussi bien sur le rachis que sur les articulations périphériques.

Le patient de type sycosique manifesterà des douleurs sur les grosses articulations qui sont empâtées et aggravées lors des phases d'humidité.

Enfin le patient tuberculinique se caractérisera par sa faiblesse de la région dorsale, ses phénomènes inflammatoires, ses névralgies sur un fond de pessimisme désespérant.

### LES CRITERES DU CHOIX DES REMEDES :

La prescription d'un ou de plusieurs remèdes se fera en fonction de plusieurs éléments essentiels :

#### 1) Les causes appelées également causalités ou suites de :

Suites de whiplash, traumatismes, blessures, chirurgie, intoxications, vaccinations, efforts violents,...

#### 2) Les modalités des douleurs ou des pathologies :

Aggravations/améliorations au : vent, chaleur, froid, humidité, mouvement, repos, positions, aliments, horaires caractéristiques, etc.

### LES MEILLEURS INDICATIONS :

1) **Les remèdes des séquelles du whiplash :**  
L'homéopathie sera une précieuse auxiliaire pour le traitement de ces patients traumatisés qui viennent chercher des solutions chez l'ostéopathe.

#### Natrum sulfuricum :

Remède de base du choc commotionnel avec des douleurs aiguës à la base du crâne, chaleur au vertex. Aggravation par l'humidité et le repos, amélioration par de légers mouvements.

#### Cicuta virosa :

Remède du traumatisme cérébrospinal avec des sensations de chocs électriques dans la tête associées à des vertiges et aggravés par les secousses.

#### 2) Les remèdes des traumatismes du rachis :

##### Hypericum perforatum :

Remède des traumatismes directs sur le coccyx avec élancements à partir du point de choc, aggravation par le toucher et amélioration la tête penchée en arrière.

##### Kalium carbonicum :

Remède du tassement vertébral avec engourdissements et sensation de froid glacial aggravation par le froid, couché sur le côté douloureux, vers 3 heures du matin et par le mouvement, la chaleur et la position penché en avant.

##### Ledum :

Suites de Traumatisme ou de blessure par une aiguille (ponction lombaire, péridural, etc.)

Aggravation par le chaud, amélioration par le froid

#### 3) Les remèdes des traumatismes des nerfs :

##### Hypericum perforatum :

Traumatisme par écrasement d'un tronc nerveux ; aggravation par le toucher.

##### Kalmia latifolia :

Douleurs à type d'éclairs avec engourdissements, aggravation par les mouvements et au début de la nuit et amélioration en mangeant.

#### 4) Les traumatismes articulaires :

##### Rhus toxicodendron :

Remède de séquelles d'entorse, le sujet présente des algies au niveau des reliefs osseux avec raideurs et gonflement articulaire, aggravation par repos froid humide et la nuit et amélioration par les mobilisations et la chaleur.

##### Bryonia alba :

Douleurs piquantes avec aggravation par le moindre mouvement, la chaleur et avec amélioration par la pression et le froid

##### Ruta graveolens :

Algies à type de meurtrissures souvent au niveau du périoste avec aggravation par le froid humide, la pression et le repos et avec amélioration par le mouvement.

##### Calcarea fluorica :

Le remède à ne pas oublier lorsque le malade récidive de son entorse et fait des exostoses.

Aggravation par le repos, le froid et l'humidité, amélioration par le chaud et les mobilisations de l'articulation traumatisée.

#### 5) Les traumatismes osseux :

##### Symphytum :

Un remède à avoir en mémoire pour les patients qui on reçu un choc sur un relief

osseux (condyle fémoral, épicondyle, maléole, crête tibiale, etc.) ou pour les séquelles douloureuses d'une entorse au niveau de l'insertion du ligament latéral interne sur le condyle fémoral.

##### Ruta graveolens :

Douleurs au niveau des reliefs osseux avec aggravation par le froid humide, le repos et la pression forte et avec amélioration par le repos et les mobilisations articulaires

##### Strontium carbonicum :

Algies osseuses surtout aux membres inférieurs avec aggravation par le froid le toucher et les changements de temps et avec amélioration par la chaleur sous toutes ses formes.

#### 6) Les traumatismes musculaires :

##### Arnica montana :

Le grand remède et le plus connu du traumatisme en homéopathie avec ses douleurs à type de meurtrissures avec ecchymoses ou hématomes aggravation par le toucher, le repos, le froid humide et amélioré par les légers mouvements.

#### 7) Les traumatismes des parties molles ou des glandes (seins, testicules) :

##### Bellis perennis :

Algies de la partie traumatisée avec aggravation au contact et au froid et avec amélioration par le mouvement continu.

##### Conium maculatum :

Douleurs suites de choc dans la poitrine avec aggravation au froid, la nuit et en bougeant et avec amélioration les jambes pendantes.

##### Cimicifuga :

Algies suites de chirurgie mammaire avec aggravation par le froid et amélioration par la chaleur.

##### Phytolacca decandra :

Douleurs au niveau des fascias et des os à type de décharges électriques avec aggravation par les mouvements et l'humidité et avec amélioration par la chaleur

#### 8) Traumatismes cartilagineux :

##### Argentum metallicum :

Un excellent remède à prescrire lorsque le patient présente une chondropathie post-traumatique au genou ou à l'articulation coxo fémorale. Algies à type de tiraillements avec forte aggravation au toucher, et avec amélioration à l'immobilisation de l'articulation traumatisée.

### LES REGLES DE PRESCRIPTION :

Ces remèdes sont le plus souvent conseillés dans des cas aigus et les critères de prescription sont :

- Utilisation de basses dilutions (4 ch ou 5 ch)
- Répétition des prises 2 à 4 granules 3 à 4 fois par jour jusqu'à régression significative des symptômes

### À RETENIR

L'Homéopathie symptomatique permet au praticien ostéopathe de potentialiser l'efficacité de ses soins en prescrivant le ou les remèdes réalisant une synergie d'action avec la thérapie manuelle.

Malgré deux conceptions différentes des pathologies, ces deux médecines possèdent en commun la thérapie de l'homme dans sa globalité.





MAGALI PÉNOËL - En se basant sur les ouvrages du Dr Pénéloë "Urgences et soins intensifs" et l'Aromathérapie Quantique®.



## L'Aromathérapie Quantique® : la réponse face à l'urgence physique, énergétique et psycho-émotionnelle.

L'Aromathérapie Quantique offre des possibilités exceptionnellement puissantes et efficaces qui, dans le cadre des urgences, s'avère un atout indispensable à tout thérapeute orienté sur les soins énergétiques et naturels.

L'Aromathérapie Quantique® se présente comme une aromathérapie à la fois symptomatique et holonomique qui englobe aussi bien l'aspect psycho-émotionnel que les gestes et soins d'urgence.

### Les huiles essentielles : leurs 4 atouts qui les rendent indispensables pour les soins d'urgence :

- Un état liquide : il permet une application pratique.
- Des molécules de petite taille : cette structure moléculaire permet une pénétration et une diffusion très rapide à travers les tissus et les cellules.
- Une co-apatation biochimique -aromatique / cellulaire : ces molécules spécifiques sont capables d'être reconnues par les récepteurs membranaires du monde animal
- Une polyvalence : les huiles essentielles agissent sur le plan physique, physiologique, énergétique et psychique.

En Aromathérapie Quantique®, le travail se fait avec des huiles essentielles spécifiques qui ont été informées selon un processus physique précis appelé QBI® (Quantum-Bio-Informations). Les huiles essentielles sont composées de centaines de molécules différentes, pour s'assurer de leur efficacité à un niveau botanique, chimique et physique l'Aromathérapie Quantique utilise exclusivement des huiles essentielles QBI pour permettre une meilleure résonance tissulaire.

### I/ Sur le plan physique

#### A/ Traumatisme localisé avec ou sans douleur

- Traumatisme externe avec douleur Il s'agit de coup, de chute, de heurt touchant les parties molles ou les parties osseuses. On considère ici uniquement des zones limitées et non de grandes étendues.

**Effet recherché :** La nature nous offre une molécule exclusive, le menthol, capable d'agir par un mécanisme intelligent et physiologique sur des récepteurs générant instantanément un abaissement du seuil de perception thermique, d'où l'apparition d'une sensation de froid, anesthésiant la perception douloureuse. Que le traumatisme soit fermé ou ouvert, la première nécessité est de stopper le phénomène douloureux.

**L'huile essentielle de choix :** La menthe poivrée QBI® qui doit être appliquée immédiatement sur la zone traumatisée et sans dilution huileuse. La molécule de menthone, toujours associée au menthol, favorise et accélère la réparation tissulaire.

**Application :** faire pénétrer quelques gouttes pures pour un effet instantané.

#### A éviter :

- Ne pas masser
- L'huile essentielle de menthe poivrée QBI® ne doit jamais être appliquée sur une zone étendue, car il existe un risque majeur d'hypothermie.

Précaution essentielle : prévoir de disposer d'huile végétale en cas de contact huile essentielle / yeux ou muqueuses, car l'eau et l'huile essentielles ne sont par nature pas miscibles.

#### Traumatisme fermé avec constitution d'hématome

**Effet recherché :** Prévenir la formation de l'hématome, favoriser sa résorption ultra-rapide.

### Huiles essentielles de choix

L'héliochryse italienne QBI® est unique en son genre, elle contient des molécules agissant comme chélatrices, les italdiones.

#### Application

La riposte aromatique doit être immédiate. Selon le Dr Pénéloë, "Il suffit de quelques gouttes pour obtenir un effet jugé "quasi miraculeux". Le produit est appliqué à l'état pur et concentré, pour une pénétration immédiate.

#### Traumatisme avec ouverture

Il s'agit de blessure simple et limitée, comme une coupure superficielle et saignement non douloureux.

**S'il existe une douleur traumatique associée, le premier geste reste l'application de la menthe poivrée QBI®.**

**Effet recherché :** hémostase et début de cicatrisation de la blessure.

**Huiles essentielles de choix :** on fera appel à l'huile essentielle de géranium rosat Bourbon QBI®.

#### Application :

- Déposer quelques gouttes sur une gaze
- Mettre en place sur la plaie ou la coupure.
- Recouvrir d'un fragment de film plastique étirable puis d'un pansement un peu compressif.
- A laisser en place pendant douze heures.

Quand on retire le pansement aromatique, on a l'agréable surprise de constater que la coupure est déjà en bonne voie de cicatrisation.

#### Saignement abondant :

Dans le cas où il existe un saignement plus abondant, comme par exemple les coupures des extrémités, l'huile essentielle de ciste ladanifère QBI® se montre particulièrement efficace. Pour le Dr Pénéloë elle

agit comme "une suture aromatique à l'effet "recollant" et réparateur spectaculaire".

#### Cas particulier : traumatisme avec hématome incarcéré.

Exemple du coup reçu sur l'ongle. Dans ce cas, l'huile essentielle ne peut pas traverser l'ongle, il est donc nécessaire d'intervenir en priorité de manière purement mécanique.

**Effet recherché :** stratégie de désincarcération de l'hématome.

**A faire :** Le Dr Pénéloë, dans l'ouvrage "urgences et soins intensifs" conseille "d'amenuiser au maximum la couche unguéale en utilisant une mini-meuleuse. On s'arrête quand il reste une petite couche dans laquelle il est facile de créer un pertuis avec la pointe d'une lame de bistouri puis de faire évacuer le sang resté bloqué. La douleur, entretenue par le sang sous pression, est alors immédiatement soulagée".

### B/ En cas de brûlure :

Agression thermique majeure.

**A éviter :** l'huile essentielle est, par sa nature concentrée, une forme d'énergie chaleur, le conseil habituel d'utiliser l'huile essentielle (comme la lavande) signifie 'ajouter de l'huile sur le feu'.

**Effet recherché :** maintien de la fraîcheur

#### Application :

Application immédiate d'argile verte. Changer l'argile toutes les 10 minutes (car elle devient très vite chaude). Si on souhaite conserver l'argile plus longtemps, il faut la recouvrir par une source de froid (cryopack), afin de maintenir la fraîcheur le plus longtemps possible.

**Huiles essentielles :** Les huiles essentielles ne seront utilisées que dans les cas vus tardivement et en situation de risque infectieux ou déjà infectés.

### C/ Cas de la douleur de nature spasmodique :

processus de nature endogène et non plus externe.

**Effet recherché :** calmer les spasmes

#### Huiles essentielles de choix.

- L'HE de basilic tropical QBI® à méthylchavicol (éther) : dans le cas de spasme viscéral.
- L'HE de menthe poivrée QBI® S'il existe des nausées, voire des vomissements.
- HE de géranium rosat bourbon QBI® petitgrain bigarade QBI® lavandin QBI® et ylang ylang QBI® dans les cas de spasmes musculo-squelettiques.

### Application

En cas de spasmes viscéral :

l'HE de basilic tropical QBI® à méthylchavicol (éther)

En cas de nausées, voire de vomissements.

- Déposer 1 goutte de menthe poivrée QBI® sur un mouchoir à respirer.
- Déposer une trace (avec un peu de miel) en perlinguale.

Conseils pour les jeunes enfants : l'huile essentielle de citron QBI® à respirer.

En cas de spasmes musculo-squelettiques.

Diluer dans une base huileuse végétale, pour procéder à un massage local. Exemple de formule :

HE Lavandin abrial QBI®	4 ml
HE Petitgrain bigarade QBI®	3 ml
HE Géranium rosat QBI®	2 ml
HE Ylang Ylang QBI®	1 ml
Macérat huileux d'arnica QBI®	50 ml

### II/ Sur le plan énergétique

**Effet recherché :** relance de la circulation énergétique.

**Huiles essentielles de choix :** Kunzea ambigua QBI® de Tasmanie.

**Application :** La technique mise au point est simple et rapide : il suffit d'appliquer une goutte sur le vaisseau gouverneur, dans la zone C7-D1.

**Expérience clinique :** En cas de forte perturbation énergétique, l'expérience acquise dans la pratique de l'Aromathérapie Quantique® tant en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, a montré le pouvoir exceptionnel de cette huile essentielles. Tous les vertébrés terrestres ont montré leur capacité réactionnelle remarquable à cette application, mammifères, oiseaux et reptiles (cas présentés par le Dr Pierre May, vétérinaire, dans l'ouvrage l'Aromathérapie Quantique®).

### III/ Sur le plan psycho-émotionnel

#### Effet recherché

Obtenir un apaisement émotionnel et un soulagement de la souffrance psychique. Il s'agit ici de faire jouer en priorité l'aspect psycho-olfactif. L'impact est immédiat, par mise en résonance avec les récepteurs de l'odorat.

#### Huile essentielle de choix :

En Aromathérapie Quantique® une huile essentielle nouvelle a été mise en valeur pour son pouvoir harmonisant exceptionnel : celle de **Fragonia QBI®** (chénotype à cinéole, linalol, alpha-pinène). Son utilisation s'avère remarquable, surtout chez les sujets sensibles et réceptifs.

#### Application :

Il est tout à fait possible d'utiliser sous forme pure ou diluée. A compléter par une trace à appliquer sur le chakra du cœur ou à respirer.

### À RETENIR

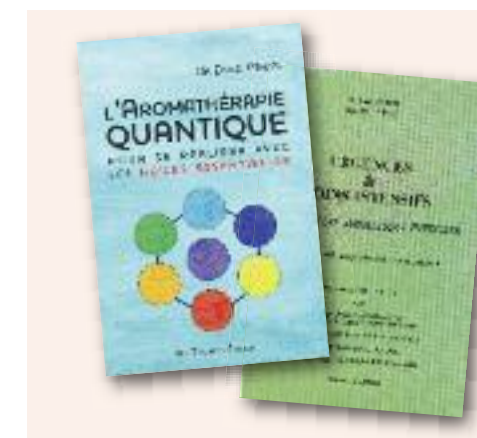
L'Aromathérapie Quantique® et l'utilisation de ses huiles essentielles spécifiques QBI® sont un atout indéniable au sein des médecines complémentaires. Leur utilisation efficace et à bon escient dans le cadre des gestes d'urgence rendra des services à haute valeur ajoutée, biologique, énergétique et psycho-émotionnelle, tant aux professionnels de santé qu'à l'ensemble de la population ouverte aux méthodes naturelles.

#### En savoir plus :

Les séminaires en Aromathérapie Quantique® :  
Site : [www.ecolepenoel.com](http://www.ecolepenoel.com) / [www.osmobiose.com](http://www.osmobiose.com)  
Contact : [ecolepenoel@orange.fr](mailto:ecolepenoel@orange.fr) - 04 75 25 68 06

#### Les ouvrages :

"Urgences et soins intensifs en Médecine aromatique intégrée" (Ed. Osmobiose) - Auteurs : Rose-Marie Pénéloë et Dr Danie Pénéloë  
"L'Aromathérapie Quantique" (Ed. Trédaniel)  
Auteur : Dr Daniel Pénéloë (avec la participation de Magali et Amanda Pénéloë).

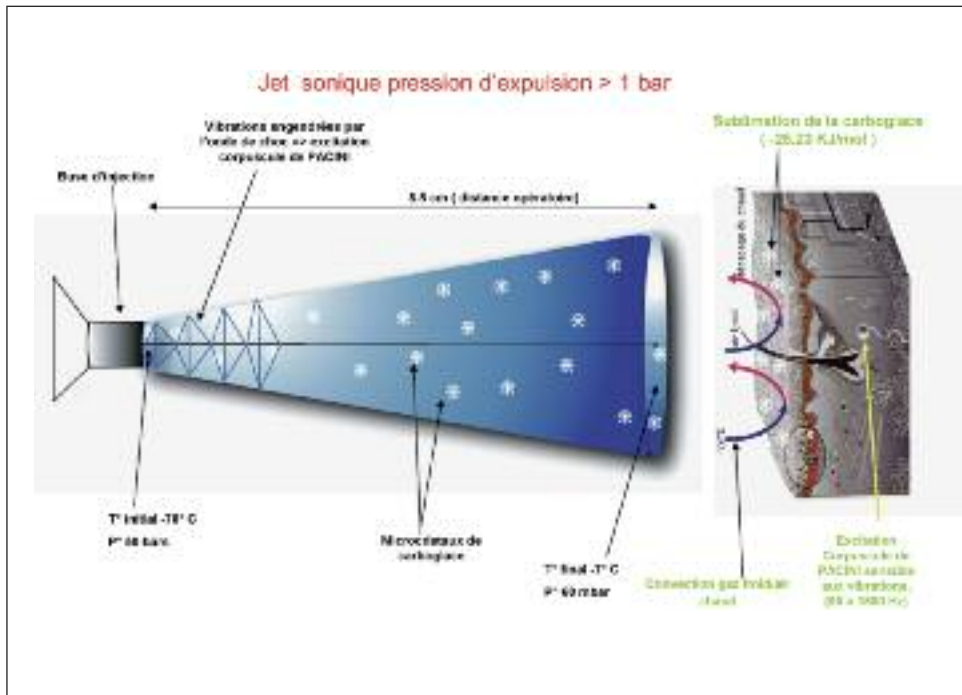


Dr Daniel Pénéloë est docteur en médecine, expert en plantes aromatiques, ambassadeur itinérant de l'Écologie intégrale et des médecines naturelles depuis 35 ans et fondateur de l'Aromathérapie Quantique®. Magali Pénéloë a bénéficié de l'enseignement de son père et est consultante et formatrice en Aromathérapie Quantique® au sein de l'École Pénéloë.



FLORENT SCHOOF, ARNAUD MARGUIN, MAXIME OBADIA OSTÉOPATHES D.O

# Intérêt de la NeuroCryoStimulation (NCS) dans la pratique ostéopathique.



tion de la production des enzymes algogènes (bradykinine, sérotonine; et des ions potassium et hydrogène, ...) avec limitation de la synthèse des enzymes responsables de la perméabilité tissulaire (collagénase, hyaluronidase, élastase). *Cet effet entraîne une diminution de la poussée inflammatoire mais ne bloque pas le processus de cicatrisation et la phase organisationnelle initiale de l'inflammation.*

- De décontraction musculaire par la diminution du tonus musculaire. L'activation du « Gate control » limite la douleur et la contracture réflexe.

**Remarque :** Dans le cadre de la discussion qui nous intéresse, le froid a une action sur les propriétés physiques de la fibre collagène. Le tissu collagène est extensible et élastique. Or, lors de l'application de froid, les caractéristiques de ce tissu sont modifiées. Le collagène devient moins extensible et plus élastique. Cette notion est importante à retenir car nous l'utiliserons dans la récupération des fibres musculaires ayant dépassé leur allongement normal.

L'ensemble de ces effets physiologiques potentialise la réaction locale et systémique pour accroître le bénéfice thérapeutique.

Dans notre pratique quotidienne, la cryothérapie permet de soulager des douleurs de type inflammatoire. En effet, le choc thermique procuré par la cryothérapie permet de drainer les oedèmes par la va-

soconstriction superficielle et la vasodilatation réflexe profonde. De plus, le traitement de la douleur devient très efficace et quasi instantané grâce à l'application du froid sur les zones de paresthésies cutanées.

Pour finir, l'appareil permet d'avoir un effet intéressant dans la sollicitation des trigger points.

L'approche manipulative est facilitée dans les pathologies type rhumatismales et inflammatoires. L'effet anesthésiant local peut se révéler utile dans une mobilisation directe articulaire. Le traitement est donc accéléré par la diminution de l'inflammation.

Diminution instantanée de la douleur

musculaire dans les pathologies donnant une position antalgique (lumbago aigu et torticolis notamment).

Différents protocoles peuvent s'avérer utile pour une même pathologie, c'est la grande force de l'appareil de NCS, en effet la possibilité via le mode de traitement libre permet de traiter au plus près les différents cas et personnes.

En effet sur des traumatismes bénins de type entorse en varus équin classique chez le sportif, on peut traiter efficacement les tissus myosquelettiques sur 2 à 5 séances en général, ceci bien sûr en fonction du stade et du grade de l'entorse. Par contre les résultats au niveau vasculaire se font sentir dès la première séance permettant

un drainage de l'œdème et un relâchement de la cheville, et donc une réaction inflammatoire grandement diminuée.

Donc, en outre le fait de gagner du temps dans un processus de traitement classique, les repercussions en termes de réaction en chaînes sur l'organisme peuvent être soit diminuées, soit stoppées grâce à l'association des soins ostéopathiques couplés à ceux de la NCS. Nous trouvons de ce fait, dans l'utilisation quotidienne de la NCS, une aide et une amplification précieuse à nos traitements.

*\* NeuroCryoStimulation : Technique inventée par Mr Christian Cluzeau*

La NCS\* est une technique de cryothérapie par pulvérisation de microcristaux de dioxyde de carbone à -78°C sous haute pression (50 bars en sortie d'appareil) qui permet le refroidissement très rapide des tissus cutanés. La baisse brutale de la température de la peau (de 32-35°C à 2°C), en 30 secondes, permet de générer une réaction immédiate, associée à la notion de « choc thermique ». La stimulation des neurorécepteurs cutanés (nocicepteurs, corpuscules de Merkel, Pacini, Ruffini, Krause) provoque l'envoi d'un message aux centres nerveux supérieurs (hypothalamus, cortex somesthésique) Il s'ensuit une réponse réflexe via les voies efférentes dont l'action consiste à rééquilibrer l'homéostasie locale perturbée. Il s'agit d'une cryothérapie à réponse spécifique via le système neurovégétatif pro-

voquée par la stimulation cutanée entraînant une réponse locale et systémique.

### Les effets physiologiques

La réaction provoquée par cette réponse spécifique permet d'obtenir quatre effets physiologiques principaux :

- Un effet antalgique par action sur la conduction des fibres nociceptives et par l'action de la protéine TRPM8 qui est synthétisée sous l'effet du froid et a pour action d'inhiber la transmission des messages douloureux aux centres neurologiques supérieurs
- Un effet vasomoteur entraînant une phase de vasoconstriction en alternance avec une phase de vasodilatation. Cet effet permet le drainage vasculaire auquel s'ajoute un drainage lymphatique
- Un effet anti-inflammatoire par réduc-

**NEUROCRYOSTIMULATION**

**CRYONIC**

**Le Froid à portée de Main**

*Parce que la NeuroCryoStimulation est une technique naturelle complémentaire à votre activité.*

*Innovation*

*Simplicité*

*Efficacité*

**4 effets physiologiques :**

- Analgésique,
- Vasomoteur,
- Anti-inflammatoire,
- Myorelaxant.

**La Neurocryostimulation associe le froid à très basse température (-78°C) et la haute pression (50 bars) pour créer un choc thermique cutané.**

**Traitements en phase aiguë ou chronique :**  
 Arthrose cervicale, Lombalgies, Névralgies, épicondylite, suites opératoires...

*Si vous êtes intéressé(e)s par la NeuroCryoStimulation, merci de nous retourner le coupon dûment rempli.*

NOM.....

Prénom.....

Spécialité.....

Adresse.....

CP Ville.....

Téléphone.....

Email.....

**CRYONIC MEDICAL**

Le Martinet du Haut

39110 SALINS LES BAINS

Tél : 03 84 37 97 70

Fax : 03 84 73 01 36

[cryonic@cryonic-medical.com](mailto:cryonic@cryonic-medical.com)

[www.cryonic-medical.com](http://www.cryonic-medical.com)





Pour entretenir et restaurer l'écosystème intestinal

Pour lutter contre l'hyperperméabilité du grêle

## PERMÉABILITÉ-ZÉOLITE

*Une solution innovante et originale*

### Association optimisée

• de probiotiques (Lactobacillus acidophilus, lactococcus lactis, bifidobacterium longum, bifidum et breve)

• de nutriments protecteurs :

• **L. glutamine**, carburant des entérocytes maintenant leur intégrité. Favorise leur renouvellement et leur réparation pour lutter contre la porosité intestinale et maintenir la fonction immunitaire des intestins.

• **L. méthionine** en synergie avec la L. glutamine

• **Zéolite**, composé minéral considéré comme anti-oxydant majeur, 12 fois plus puissant que la vitamine A, C et E. Piège les radicaux libres, absorbe les métaux lourds et les toxines.

Permet une meilleure adhésion et croissance des probiotiques  
Favorise un meilleur équilibre des différentes fonctions physiologiques

Active les processus de régénération des tissus  
Stimule les défenses naturelles

• **Le curcuma**, anti-oxydant et protecteur de la muqueuse intestinale.

Riche en curcumine, elle inhibe la synthèse de certains médiateurs de l'inflammation et calme les parois digestives irritées.

Boîte de 200 gélules. 39 euros port inclus.



### DEMANDE DE DOSSIER et FICHES DE CONSEIL

Nom et prénom : .....  
Activité professionnelle : .....  
Adresse complète : .....  
CP : ..... Localité : .....  
Tél : ..... Email : .....

#### LABORATOIRES HERBOLISTIQUE

Pôle du Landreau - 85130 LA VERRIE

Tél : 02 51 63 06 24 - Fax : 02 51 63 06 85

laboratoiresherbolistique@wanadoo.fr - www.herbolistique.com

Document réservé à l'usage exclusif des patients

## L'INTESTIN INTELLIGENT

Le "ventre" a une place très importante dans les préoccupations quotidiennes de santé. De nombreux symptômes pourtant fréquents ne sont pas pris au sérieux : ballonnements, lenteur digestive, constipation ou transit rapide, fatigue post-prandiale, inadaptabilité au stress, faiblesse des défenses immunitaires. Le manque d'informations explique sans nul doute la banalisation de la plainte du "mal au ventre".

L'intestin est la porte d'entrée des nutriments et des substances toxiques dans notre organisme et la frontière entre notre monde extérieur et notre monde interne. C'est le garant de notre système immunitaire en relation étroite avec le microbiote intestinal mais aussi avec un deuxième cerveau tourmenté par nos émotions. Son équilibre interfère avec l'ensemble de nos fonctions de manière directe ou indirecte : toute perturbation génère des désordres qui vont du simple déséquilibre aux pathologies chroniques ou même auto immunes. C'est le miroir des conditions de vie de l'homme : alimentation moderne, stress chronique, pollutions chimiques, électromagnétismes, psychiques. Les troubles sont d'abord fonctionnels et évoluent lentement vers le stade lésionnel voire dégénératif : épuisement digestif, détoxification hépatique dépassée, épuisement de la fonction exocrine et endocrine du pancréas, déséquilibre de la régulation acido basique du tube digestif, retentissement dans les zones environnantes : lombo sacrée, sphère génito urinaire, dysfonctionnement de l'émonctoires poumon et des voies ORL (catarrhes, sinusites, angines etc...), manifestations cutanées à titre de dermatoses, acidose tissulaire et par voie de conséquence : déminéralisation, fatigabilité accompagnée d'état dépressif etc....

**L'expression du temps des rois "Comment allez-vous ?" c'est-à-dire "Comment allez-vous à la selle ?" prend ici toute son importance.**

Le tractus digestif permet la transformation des aliments ingérés via des séries de dégradations dépendant étroitement des enzymes digestives, de la motricité du tube digestif mais aussi de la présence d'une population microbienne indispensable appelée aujourd'hui microbiote avec laquelle nous vivons "en symbiose". Nous sommes aussi ce que sont nos bactéries. Cette flore intestinale est en étroite relation avec le système immunitaire, de sorte que sans les bactéries intestinales, nous serions colonisés par n'importe quelle bactérie pathogène, la dégradation alimentaire serait perturbée, le métabolisme du cholestérol altéré, les aliments cancérigènes non dégradés en produit inoffensifs, la synthèse des vitamines B et K différentes, la maturation des lymphocytes B et T présents au niveau de la muqueuse intestinale ralentie (importance du GALT) etc....

Pour assurer la défense de l'organisme, la muqueuse intestinale dispose du microbiote mais aussi de l'effet barrière généré normalement par l'épithélium du grêle : les cellules épithéliales disposent d'un carburant spécifique : la L. glutamine apportée par l'alimentation mais dont la concentration au niveau intestinal diminue lors de stress chronique. Les entérocytes, cellules les plus nombreuses disposent pour assurer leur cohésion de jonctions très serrées : les tight junctions. Grâce à ce système, les nutriments de la lumière intestinale ou d'autres déchets alimentaires partiellement dégradés passent à travers les entérocytes et non entre les entérocytes. A la suite de microlésions ou d'inflammations successives, ces jonctions se desserrent, la muqueuse devient poreuse et laisse passer des molécules indésirables : ces derniers se retrouvent dans le sang et entraînent des réactions inflammatoires et immunitaires.

La muqueuse ne joue plus son rôle de barrière :

**C'est l'hyperperméabilité du grêle**

L'intestin, siège des défenses naturelles est donc un écosystème extrêmement complexe auquel il s'agit d'être particulièrement attentif. Pour entretenir et restaurer ce système, la naturopathie propose des solutions :

- Réduire ou éradiquer les surcharges alimentaires, source de toxémie
- Privilégier une alimentation la plus naturelle possible et adaptée à l'individu
- Faire pratiquer des exercices physiques et respiratoires
- Suggérer des techniques de gestion de stress en se souvenant que l'intestin contient plus de 100 millions de neurones
- Corriger les désordres énergétiques, les lésions ostéopathiques
- Apporter des solutions phytothérapeutiques et micronutritionnelles innovantes

LA RENCONTRE PROFESSIONNELLE DES OSTÉOPATHES

# 1<sup>ER</sup> SALON EUROPÉEN de l'ostéopathie

SAMEDI 2 ET DIMANCHE 3 AVRIL 2011

Paris Espace Champerret

Place de la Porte de Champerret 75017 Paris

POUR TOUTE INFORMATION

CONTACTEZ-NOUS :

01 41 48 54 49

06 33 80 23 37

Organisé par



**LE C.L.E.F.**

CENTRE DE LIANSON D'ÉTUDE ET DE FORMATION

26 RUE PIERRE SÉMARD - 92320 CHÂTILLON

TÉL : 01 41 48 54 49

FAX : 01 41 48 58 17

infos.leclef@orange.fr - www.leclef.fr



DR MARTINE COTINAT GASTROENTÉROLOGUE DIPLÔMÉE DE NUTRITION ET MICRO NUTRITION



# Le mystère du reflux gastro-œsophagien s'éclaircit.

### Le reflux, une maladie organique.

Longtemps considéré comme une maladie fonctionnelle, le reflux a beaucoup intrigué les médecins en raison de son potentiel évolutif vers le cancer. Actuellement, les études démontrent des stigmates d'organicité. Une augmentation de la perméabilité de la muqueuse œsophagienne va favoriser le passage des ions acides d'abord dans les espaces intercellulaires dans lesquels l'acide va chatouiller les terminaisons nerveuses en créant la douleur. Puis l'acide va pénétrer dans la cellule par la membrane latérobasale beaucoup plus perméable que la membrane apicale. La cellule contre-attaque en libérant des molécules de l'inflammation : les cytokines qui vont perturber la motricité de l'œsophage et du sphincter inférieur. Les radicaux libres fabriqués alors en excès et aggravant l'inflammation (véritable cercle vicieux) vont aggraver les structures de la cellule : membrane, noyau...l'activation dans ce contexte du facteur transcriptionnel NFKappaB va aggraver les lésions inflammatoires en augmentant l'expression des gènes des cytokines inflammatoires. Plus l'inflammation et le stress oxydatif seront importants, plus NFKappaB sera actif et plus le risque de cancer sera grand.

### Un sac de nœuds à démêler !

En fait, tous les coupables précités participent au reflux. Comment s'y retrouver puisque tout s'intrique ? Tout se passe comme si, sur un lit de prédisposition génétique, de nombreux facteurs externes : l'alimentation mal adaptée, le stress, les médicaments, le tabac...altéraient la résistance de la muqueuse œsophagienne par le biais d'intermédiaires : la per-

méabilité, l'inflammation, le stress oxydatif, les troubles moteurs, l'altération du mucus... tous ces intermédiaires interfèrent entre eux et se potentialisent, expliquant la grande complexité de l'étude physiopathologique de cette affection. Pour conclure plus schématiquement, la muqueuse œsophagienne est susceptible de perdre sa résistance sous l'influence des facteurs de l'environnement. L'efficacité étonnante du traitement nutritionnel plaide largement pour cette hypothèse. Mais tous ces facteurs externes ne sont-ils pas sous le contrôle de l'individu ? Le reflux n'est-il pas lui-même victime, complice et responsable ? Le patient, au cœur même de l'intrigue, n'imagine pas une minute qu'il puisse être le principal acteur de sa guérison ! A nous, les thérapeutes de le lui faire comprendre et de l'aider à se diriger sur le bon chemin qui va non seulement lui faire disparaître le reflux, mais aussi sa colopathie, ses douleurs articulaires, ses kilos de trop, ...

**Ne réveillez pas NFKappaB !**  
 La molécule NFKappaB dort gentiment dans le cytoplasme dans les bras de sa Morphée qui le retient : IKB. Quand certaines molécules comme par exemple les radicaux libres réveillent ce couple, NFKappaB se détache d'IKB (qui en meurt !) et se précipite dans le noyau pour exciter la transcription des gènes des cytokines inflammatoires.  
 NB : le curcuma, aux vertus anti-inflammatoires connues, intervient sur le facteur NFKappaB. Le poivre augmente l'absorption intestinale du curcuma

# ESTOMACID®

## Confort de l'estomac

### Estomacid-Nut®

**Sans aluminium, sans aspartame, sans conservateur, sans édulcorant.**

A base d'algue brune, de carbonate de calcium, et d'oxyde de magnésium (magnésium marin).

Estomacid-Nut® a pour objectif de contribuer à neutraliser l'acidité en diminuant l'impression d'aigreur.

La pulpe de l'algue brune se transforme en un gel, contribuant ainsi à la baisse des remontées acides.

Estomacid-Nut® participe à l'équilibre acido-basique de manière ponctuelle ou en entretien.

A croquer ou à sucer, son goût anisé est très agréable. Estomacid-Nut® agit rapidement sur l'inconfort gastrique, dans les minutes qui suivent la prise tout en respectant le transit intestinal.

**90 comprimés / 12 €**  
 Réf. 0176090

**OFFRE 2=3**  
 Sur présentation de cette promotion  
 2 Estomacid-Nut® achetés =  
 le 3<sup>e</sup> Estomacid-Nut®  
 est offert\*  
 CODE PROMOTION : REF0503

**Offre réservée aux lecteurs de Référence Ostéopathie**

**D.Plantes**  
 L'Équilibre est dans la nature

**www.dplantes.com**

- Commande par courrier : BP 158 - 26204 MONTELIAR Cedex
- Commande par téléphone, règlement par CB : 04 75 53 80 09
- Commande en ligne : www.dplantes.com
- E-mail : commandesdplantes@orange.fr

Le laboratoire D.Plantes spécialisé en Phytothérapie et Nutrithérapie, recherche collaborateurs et partenaires Ostéopathes pour nos gammes de compléments alimentaires. Nous disposons d'une gamme de 300 compléments alimentaires, élaborés en tenant compte des derniers acquits en micro nutrition, un vaste choix que vous pouvez conseiller à vos patients pour répondre positivement à leurs nombreuses demandes.

Le sérieux et la qualité ainsi que le respect de la bonne fabrication sont notre principale occupation. Des conditions ainsi que des avantages vous sont concédées dès le premier conseil auprès de vos patients ainsi qu'à titre personnel.

Prendre contact en téléphonant au 0475538009.

D.Planteswww.dplantes.com  
 Labo.d.plantes@orange.fr

**Magazine trimestriel d'information pour les Masseurs-Kinésithérapeutes**  
 diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979

Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être

**Votre abonnement gratuit sur www.fntmag.com**

**INSTITUT DE FORMATION SUPERIEURE EN OSTÉOPATHIE PARIS**  
 Agréé Par le Ministère de la Santé

**Formation sur 5 ans**  
 6 séminaires de 4 jours, les vendredis, samedis, dimanches et lundis

Ouverte aux Masseurs-Kinésithérapeutes et aux autres professionnels de santé\*

**Clinique Ostéopathique**  
 4ème Symposium d'Ostéopathie : 14 mai 2011  
 Les lombalgies

**Formation Post-Graduate en ostéopathie pédiatrique\***  
 \* sur 6 week end de 2 jours - avec stage en maternité

**Stages Post-Graduate :**

- Techniques de DELAPNETTE ( 2 WE )
- Ostéopathie et ATM ( 1 WE )
- Suivi Ostéopathique de la femme enceinte ( 1WE )
- Ostéopathie Canine ( 4 x 3 jours )

Démarche Qualité ISO 9001

Département de l'EPIC - 118 bis rue de Javel 75015 PARIS - Tél. 01.45.58.73.12 - www.ifos.fr - ifos@ifos.fr



ALAIN MEUNIER - MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE, THÉRAPEUTE MANUEL



## Traitement de la douleur aiguë et chronique par une méthode holistique innovante.

### Pourquoi et comment utiliser la douleur comme outil thérapeutique, de manière éthique ?

#### Douleur, stress chroniques et médiateurs chimiques

Grâce à la biologie moléculaire, il est admis que tous les processus du vivant découlent de mécanismes chimiques ; il y a à l'évidence, dans toute situation douloureuse, sécrétion de médiateurs chimiques, entre autre de type adrénérge, de CGRP, bradykinine, substance P, etc... qui s'accumulent prioritairement dans les zones souffrantes, et dans l'ensemble du corps. Tant que ces médiateurs sont présents dans les tissus ils empêchent tout soulagement durable (ça ne tient pas). Il faut donc vider par drainage mécanique les zones polluées par ces médiateurs, comme si l'on vidait un abcès, pour une action locale dans un 1<sup>er</sup> temps. Il est possible de poursuivre cette action corporelle afin d'élargir l'action thérapeutique aussi bien dans l'espace corporel que dans l'es-



#### Mémoire de la douleur

La douleur crée de véritables scripts réflexes entre l'apparition de processus biologiques internes et des perceptions sensorielles. La douleur selon son intensité et - ou sa durée va être archivée par le

corps sous forme de modifications tissulaires structurelles, de sensations et d'émotions : l'émotion est le marqueur somatique (DAMASIO, 1995). Il faut donc rompre l'auto-alimentation du système réflexe, en agissant d'une part sur la sensation, et d'autre part, sur la modification structurelle des tissus, simultanément, pour que le corps souffrant cesse d'être un « corps étranger » et puisse être rejeté comme tel.

#### Systèmes inhibiteurs de la douleur

Il nous appartient de réactiver les trois niveaux d'inhibition de la douleur, ce qui est à la portée de nos actes manuels dans le cadre d'une action méthodique, systématique :

- Agir sur les récepteurs mécaniques
- Agir sur les contrôles inhibiteurs segmentaires (gate control)
- Agir sur les contrôles inhibiteurs centraux (CIDN)

#### Personnalité psychosomatique du douloureux chronique

Il est intéressant de connaître ses trois critères principaux pour pouvoir la reconnaître lorsqu'un patient en est affublé : le choix des outils thérapeutiques sera plus efficient.

#### Gestion du stress-douleur

Douleur = stress, stress chronique, douleurs chroniques

Il faut rendre le patient ACTEUR de son stress, en lui apprenant à agir pour ne plus avoir à réagir, dans de véritables séances d'entraînement pour qu'il accède à la prévention santé.

Le niveau de stress est reconnu comme un

bon indicateur du niveau de bien-être ou de mal-être de l'homme. On sait l'impact du stress, donc de la douleur sur le corps à travers la sécrétion de médiateurs chimiques, et aussi leur accumulation dans les tissus, avec pour conséquence par exemple des douleurs multiples (TMS), et des conséquences structurelles sur nos chromosomes par raccourcissement des télomères responsables de la régénération cellulaire, avec pour résultat un vieillissement prématuré de l'individu.

Dans un autre registre, une équipe Canadienne de l'Université Western Ontario, dirigée par Stan Van Uum et Gideon Koren (août 2010) démontre que le niveau de cortisol (hormone du stress) dans les cheveux, est un bon indicateur du niveau de stress, utilisable pour prévenir une crise cardiaque.

Puisque nous pouvons agir sur la sécrétion des médiateurs adrénérge, et celui des glucocorticoïdes, cela nous ouvre les portes d'une action de prévention primaire, tant attendue par les institutions. La relaxation et le lâcher-prise obtenus vont favoriser l'exécution et l'efficacité de l'acte ostéopathique, que ce soit avec cette méthode ou un massage classique. Ne jamais poser un acte thérapeutique avant d'avoir préalablement effectué une prise de contact verbale, puis corporelle de détente pour engager le « pas de deux » comme le nomment nos amis Canadiens.

Les études de Karasek et Théorell confirment que seul le travail sur le corps associé à une intégration du patient dans le protocole thérapeutique, permet d'atteindre ce niveau de qualité, dans la prévention santé.

#### Douleur-souffrance

La douleur est une information indispensable à l'homme, elle est essentiellement positive. Ce sont ses conséquences qui sont négatives et qui amènent à la souffrance, lorsqu'elle n'est pas maîtrisée. Pour sortir de la souffrance, je vous propose d'utiliser la douleur, confortable parce que maîtrisée par le couple patient-praticien, comme outil thérapeutique.

#### Désensibilisation

Avec cette méthode de soins, on réalise une véritable désensibilisation à la douleur, permettant de sortir le patient de sa phobie de la douleur, du stress chronique, des comportements d'évitement et des troubles psycho-sociaux qui en résultent.



#### Schéma corporel

On y a accès à travers la proprioception, la posture ; cependant il ne faut pas précipiter le rythme des changements chez le patient. Il est nécessaire dans le protocole de traitement de bien lui expliquer que des étapes sont nécessaires, afin de respecter ses rythmes et ses capacités adaptatives. Le schéma de cette progression peut se faire selon 3 étapes :

- **Schéma sensoriel** : sentir c'est exister, c'est le 1<sup>er</sup> niveau de conscience sur lequel on peut s'appuyer en thérapeutique. Les neurosciences grâce à la psychophysique qui étudie quantitativement les variations entre les excitants (les pressions de nos mains, les pressions de la vie quotidienne) et les sensations perçues par le sujet, apportent à notre connaissance 2 lois essentielles : la loi de Weber et la loi de Fechner : elles nous disent qu'il y a une proportion à respecter entre l'intensité de l'action de nos mains et la sensation perçue par le patient pour pouvoir obtenir une analgésie.
- **Schéma moteur** : la 1<sup>ère</sup> motricité à retrouver est la vasomotricité, le mouvement, le geste, le comportement du patient, seront l'étape suivante.
- **Schéma corporel** : le schéma corporel vaut pour une guérison et cette guérison

n'appartient qu'au patient et ne sera accessible durablement que s'il retrouve un statut d'AUTEUR.

#### La conscience

Notre rôle est de rendre le patient consciemment compétent, sachant que le patient arrive pour un premier soin en étant inconsciemment incompetent dans la gestion de sa santé. Entre ces deux états nous devons lui faire franchir les 2 étapes intermédiaires en les lui expliquant pour finalement lui enseigner la Santé.

#### À RETENIR

A cette liste qui n'est pas exhaustive viennent s'associer tous les actes ostéopathiques à votre disposition et qui font la richesse de votre art. La méthode que je viens de vous présenter, par ses grands principes d'action, va permettre la préparation du patient par un lâcher-prise et une réactivation de la fluidité tissulaire, favorisant la mise en œuvre de la thérapeutique ostéopathique, pour une homéostasie retrouvée, maîtrisée durablement.

**Lumière et infra-rouges filtrés**

Préparation et travail tissulaire profond accompagnant l'acte ostéopathique

Hyperhémie tissulaire profonde




Une soirée d'information vous est offerte le JEUDI 20 janvier 2011 à Paris (Lieu et programme disponible chez : Référence ostéopathie au 01 74 90 50 75)



## Le silicium, un allié précieux de l'ostéopathe.

Après avoir présidé, aux mécanismes de survenue de la vie sur Terre (les expériences consistant à recréer des acides aminés à partir de C, N, H, O nécessitent obligatoirement la présence de cristaux de silicium). Le silicium intervient dans toutes les réactions métaboliques de l'organisme:

- toutes les réactions organiques sont accélérées et augmentent leur rendement en présence de silicium.
- l'action du fer, du cuivre, du zinc et du sélénium, qui entre dans plus de trois cent réactions biochimiques de l'organisme, est accélérée.
- les mitochondries ont besoin de silicium pour leur fonctionnement ce qui a été démontré au niveau des cellules hépatiques et rénales.
- l'activité de l'adényl cyclase qui provoque la création de l'ATP par les mitochondries et donc la fourniture d'énergie, est augmentée. Cela se traduit par un surcroît de la force musculaire plus facilement remarqué chez les sujets âgés ou chez les sportifs.

Les carences expérimentales en silicium provoquent de graves troubles de la croissance et de structure des os, des tendons et des cartilages. Dans les régions et les villes où les eaux de boisson sont riches en silicium la fréquence de l'ostéoporose, de l'artériosclérose, des démences vasculaires et de la maladie d'Alzheimer, des accidents cardiaques et des cancers est moindre.

Le silicium est nécessaire à la fabrication du collagène, de l'élastine, des protéoglycanes et à la fixation osseuse du calcium. C'est lui qui entraîne la croissance verticale et maintient la verticalité en provoquant la synthèse des tissus de soutien.

Mais toutes les formes de silicium ne sont pas équivalentes. Le silicium minéral, SiO<sub>2</sub> et SiOH<sub>4</sub> n'est pas ou peu assimilable et se révèle en outre toxique (pro-oxydant) pour les reins et le foie.

Uniquement le silicium dit organique, c'est-à-dire lié au carbone ou à des protéines, est assimilable. Avec les nouvelles législations européennes, seul le silicium organique provenant des plantes est légalement disponible. La prêle débarrassée de son quercetol par pression à froid se révèle être la meilleure source. Elle présente en outre l'avantage de s'opposer à l'action de l'élastase, enzyme qui détruit l'élastine lors de phénomènes inflammatoires, ce qui provoque fibroses et scléroses. Mais elle ne doit surtout pas être mélangée à des silicates ou à d'autres plantes.

Les besoins journaliers en silicium sont de 6mg par jour au niveau cellulaire la quantité totale à absorber dépend de la biodisponibilité du produit. Si l'alimentation ne nous les apporte pas, nous puisons dans notre stock de naissance ce qui accélère le vieillissement. 15mL de silice de prêle contiennent 10mg de silicium et sont suffisants pour subvenir aux besoins journaliers.

**Silice de Prêle**  
Silicium organique d'origine naturelle.

Extrait de prêle pure,  
obtenu par pression à froid,  
sans silicates ni autres plantes.

Flacon de 500mL, contenant 4200mg  
d'extrait de prêle dont 300mg de silicium  
couvrant les besoins de l'organisme  
pour un mois.

**SILICE DE PRELE**  
5, chemin Sous les Vignes - 57050 METZ  
Tél. 0892 561 877  
Internet : silicedeprele.fr

DR VET. C. LAURENT, AVEC LA COLLABORATION DES DR VET JP. LIOT, P. CHÊNE, JC. COLOMBO, P. COATANTIEC-MONFERRAN, V. ZENONI, C. CAZAUBON.

## Ostéopathie vétérinaire : médecine d'urgence ou de... Désespérance ?

Comme en pratique humaine la notion d'urgence en ostéopathie vétérinaire demeure toute relative.

La blessure, l'accident et, d'une façon générale tous les épisodes aigus, conduisent logiquement les propriétaires chez leur vétérinaire traitant, voire vers des établissements équipés pour assurer l'accueil et l'hospitalisation des animaux 24h/24.

Il n'en reste pas moins que le geste ostéopathique peut se révéler complémentaire – voire indispensable – dans certaines situations que les vétérinaires allopathes, les propriétaires ou les éleveurs connaissent, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore le réflexe "médecine manuelle". D'une manière très générale, le vétérinaire ostéopathe est appelé en priorité pour des problèmes locomoteurs chez les espèces "affectives", notamment pour les chevaux, chez qui cette pratique est aujourd'hui bien reconnue (et sans risque de dopage) et pour les chiens.

Les animaux de rente (bovins, ovins et caprins) bénéficient cependant de plus en plus de ce type de soins, à la demande du vétérinaire ou de l'éleveur même s'il est difficile de médicaliser des animaux de rente pour des questions de coût, principalement. La prise en compte du bien être de l'animal ou les habitudes paysannes privilégient aussi parfois le recours à la médecine manuelle.

### Cheval : le "patient ostéopathique" par excellence

Le cheval est sans doute l'animal à qui l'ostéopathie a apporté le plus de bienfaits depuis quelques années.

Révélee en France par des vétérinaires comme Dominique GINIAUX et Francis LIZON, la pratique de l'ostéopathie équine s'est ensuite développée à mesure que ses résultats, parfois spectaculaires, étaient



reconnus dans cette espèce.

La sensibilité particulière, la relation à l'homme, l'utilisation et le mode de vie du cheval le prédisposent aux affections locomotrices et aux dysfonctions viscérales, parfois d'origine émotionnelle.

L'ostéopathie est l'une des médecines alternatives qui prend en compte l'ensemble de ces composantes pour parvenir à dénouer les compensations subtiles mises en place par l'organisme de l'athlète équin pour s'équilibrer même en présence de lésions.

Les consultations pour des boiteries soudaines chez les chevaux (suite à des traumatismes d'origines diverses), sont de plus en plus fréquentes, très peu de temps après l'apparition du symptôme, souvent après le passage du vétérinaire traitant – et de plus en plus sur sa recommandation – lorsque l'imagerie reste muette.

Mais le propriétaire détecte aussi très vite le défaut d'allure, le cheval "pas carré" comme on l'entend dans le jargon du monde cavalier.

Mieux informés (notamment via Internet), ces professionnels du cheval souhaitent un regard plus global que le simple anti-inflammatoire pour lutter contre un œdème des membres ou un bassin peu mobile.

Les coliques, syndrome majeur en pathologie équine, peuvent être traitées avec

bénéfice par ostéopathie dans la mesure où le thérapeute peut intervenir dès l'apparition des premiers symptômes et à condition qu'il ne s'agisse pas de coliques graves nécessitant une intervention chirurgicale.

### Ruminants : Une approche orientée "reproduction"

Les mises bas dystociques chez les bovins entraînent des conséquences parfois inattendues chez le jeune (non-apparition du réflexe de succion, léthargie, symptômes nerveux...) autant que chez sa mère (renversement de matrice, torsion utérine...). Cette "mémoire" tissulaire de tous les efforts de traction développés pour extraire le nouveau-né s'ancre très vite dans une procédure de compensations en chaîne qui peut conduire, à terme, à des dysfonctions beaucoup plus "visibles".

Là encore, le geste ostéopathique rapide permet une libération tissulaire qui évitera nombre de compensations viscérales ou vertébrales et autant de compensations organiques associées.

Chez le jeune animal en croissance rapide (quelle que soit l'espèce) le syndrome de "force de traction médullaire" en excès peut entraîner des compensations multiples qui conduiront à des symptômes locomoteurs, viscéraux ou neurologiques graves.



Mais les bovins ne sont pas épargnés par les accidents et la glissade sur le sol de la stabulation est chose fréquente dans les élevages laitiers. La "vache couchée", quelle qu'en soit la cause, est ainsi une "urgence" qui motive souvent l'appel à l'ostéopathe. Les dysfonctions sacro-iliaques qui s'en suivent sont de meilleur pronostic après manipulation ostéopathique qu'après administration d'anti-inflammatoire.

#### Chiens et chats : première et dernière intention.

Chez nos animaux de compagnie, ce n'est plus seulement l'urgence de l'accident ou du traumatisme qui motive nombre d'appels mais plutôt la "désespérance" de propriétaires à qui la seule issue thérapeutique proposée reste parfois... l'euthanasie, suite à des paralysies totales ou des symptômes locomoteurs trop avancés pour espérer une rémission...ou en raison de l'impact financier d'examen médicaux sophistiqués. Dans ces conditions le geste ostéopathique, par des techniques structurelles, fluidiques ou myotensives, dénoue des tensions nerveuses, vasculaires, fasciales ou neuro-

émotionnelles liées à des dysfonctions crâniennes, vertébrales ou viscérales et peut parfois inverser un pronostic sombre dans des cas d'AVC, de paraplégie ou de locomotion chancelante.

La libération de l'influx, bloqué par des dysfonctions cervicales ou une restriction du mouvement crânien, permet aux membres de reprendre vie et redonne au patient à quatre pattes une autonomie et un certain confort de vie appréciés par ses propriétaires.

Les animaux accidentés traités par une association ostéopathie + allopathie montrent également une récupération plus rapide qu'après un traitement allopathique seul. Sans être à proprement parler des "urgences", les pathologies viscérales chroniques ou récidivantes (vomissements, cystites, calculs...), les dermatoses, les troubles de la fertilité sont aussi des indications ostéopathiques de choix.

Bien qu'étant à l'origine une médecine de prévention, l'ostéopathie devrait, dans certains cas, être sollicitée très tôt après un traumatisme pour minimiser les dysfonctions et faciliter l'autogénération ou le traitement allopathique éventuel.

L'idéal reste d'associer, dans une démarche diagnostique et thérapeutique commune, approche ostéopathique et médecine allopathique quelle que soit la pathologie et son degré d'urgence (que le thérapeute exerce lui-même les deux approches ou au sein d'une équipe pluridisciplinaire). L'ostéopathie permet en effet de conforter un diagnostic, d'éclaircir un tableau clinique confus, de faciliter la récupération post-opératoire... voire de diminuer les posologies médicamenteuses.

De plus en plus de vétérinaires allopathes, conscients des limites imposées par la médecine classique et sollicités par leurs propres clients, font appel à des ostéopathes pour consulter dans leur propre cabinet ou réfèrent leurs patients chez un confrère formé à l'ostéopathie.

Nombre sont aussi ceux qui, aujourd'hui, ajoutent cette compétence à leur pratique allopathique classique et offrent à leurs clients une alternative élégante quand la médecine ne propose plus de solution satisfaisante aux problèmes de leurs patients.

www.osteopattes.com



La loi et les usages ne permettent pas qu'un ostéopathe soit parmi les premiers intervenants après un AVC, une des causes principales des hospitalisations en urgence. Dans un tel contexte, le modèle animal est particulièrement intéressant. L'article suivant traite d'un cas reçu quelques mois après l'épisode "urgent", mais la persistance de séquelles, qui motivent la consultation, et leur réponse immédiate au traitement nous font poser la question: à quand l'évaluation de la présence d'un ostéopathe dans la prise en charge initiale des AVC ?

#### AVC, incoordination motrice et ostéopathie.

Les accidents vasculaires cérébraux ne sont pas rares chez nos animaux de compagnie. Les chiens vivent de mieux en mieux et plus vieux qu'autrefois. Le cas de GIPSY, chienne âgée mais en pleine forme, illustre le rapport étroit entre les accidents cérébraux et leurs multiples conséquences visibles - telle une incoordination locomotrice - ou invisibles. Dans le cas que nous présentons ici, nous avons pratiqué une manipulation ostéopathique fonctionnelle dont le but était de faciliter un flux harmonieux entre les hémisphères cérébraux et le paléocervelet. Cette manipulation a permis de récupérer, sur le champ, une locomotion normale.

#### Présentation du cas

GIPSY est une chienne âgée, certes, mais choyée par sa propriétaire. Ouverte aux médecines alternatives, celle-ci préfère des thérapies de prévention "douces" notamment après les 2 accidents vasculaires cérébraux que GIPSY a subis, 6 mois auparavant. L'examen général montre une chienne en bonne forme, mais dont la démarche n'est pas fluide. Même si elle semble s'être bien remise de ses 2 AVC, la chienne marche à l'amble depuis. Le diagnostic ostéopathique montre une chienne en tension très forte sur son côté gauche depuis le crâne et l'hypothalamus, l'ATM gauche est comme "tirée" vers l'arrière jusqu'au rein gauche, perçu comme réactif. De multiples compensations vertébrales et viscérales sont apparues pour "équilibrer" cette tension gauche qui part du crâne. L'ensemble de ce schéma lésionnel donne, au final, un chien en "ville" - comme "essoré" - autour de la charnière thoraco-lombaire.

#### Un point en vide énergétique apparaît sur l'antérieur 6 au niveau du point poumon 10 du méridien "Poumon" (c'est de la médecine traditionnelle chinoise)

A l'aide de techniques tissulaires fonctionnelles, les soins ont tout d'abord porté sur les tensions viscérales et rachidiennes, dans le but d'obtenir une détente globale. Celle-ci obtenue, nous avons pu nous adresser, plus efficacement, au crâne et à son contenu, en particulier au paléocervelet et à l'hypothalamus.

Un retour sur le rachis montre une dysfonction en T1-T3 associée à un sternum bloqué et une tension dans le poumon droit.

Au contrôle post-traitement, les iliaques paraissent plus symétriques. Dans le cas d'un chien âgé ayant développé des adaptations multiples sur des situations dysfonctionnelles anciennes, la prudence du geste est de mise pour permettre à l'organisme de se réorganiser au mieux après la manipulation. La légère dissymétrie persistante est donc jugée satisfaisante par rapport à la situation d'origine et laissée telle quelle. Le genou gauche, sans manipulation directe, a repris un mouvement symétrique.

Après la manipulation, la chienne - qui a failli s'endormir sur la table - est remise sur ses pattes pour s'ébrouer et refaire quelques pas.

Force est alors de constater que la démarche est redevenue fluide et que la chienne ne marche plus à l'amble mais tout à fait normalement.

## Les bons tuyaux de Mister Lapin

### Cette scène vous rappelle-t-elle quelque chose ?

"Ben M'am MICHAUD, kes vous faite là ?, C'était hier votre rendez vous !!!, ah ben non je ne peux pas vous recevoir tout de suite, j'attends Mr DULAC !!!, je vous redonne rendez vous dans 15 jours j'ai rien avant ; pleurez pas M'am MICHAUD, je sais que ça fait 15 jours que vous avez pris vot' rendez vous ; mais je vous ai attendu hier vous savez ?..." Et en général, Mme MICHAUD s'en va et ne reprendra plus rendez vous, et Mr DULAC vous "plante" au dernier moment. Ne me dites pas que cela ne vous est jamais arrivé... Résultats, en plus de vous faire perdre trois consultations d'un coup, c'est votre sang froid et votre énergie qui part en fumée. Alors le seul moyen est une nouvelle technique qui vient des US : l'implant de puces GPS dans la nuque de votre patient, qui grâce à votre IPHONE, vous permet de le géo localiser en temps réel afin de savoir s'il vient bien chez vous !!!!! Oui c'est une blague quoique ! Peut être un jour. En attendant, une hygiène de gestion simple vous évitera de perdre temps et argent. Suivez scrupuleusement cette recette :

A chaque lapin non autorisé (on commence à s'inquiéter de

ne voir personne venir au bout de 15mn). Débranchez votre téléphone et appelez le, identifiez le problème simplement : savoir s'il est tout simplement en retard, s'il a oublié son rdv, ou juste trompé de date ou d'horaire. Ceci vous permettra de rattraper l'erreur et surtout d'éviter que le patient ne se présente à un moment ou vous ne l'attendez pas. Après libre à vous en cas d'oubli, de lui refixer tout de suite un nouveau rendez vous, ou au choix de le blacklister une fois pour toute. Ah oui ! Changez votre voix au téléphone, car cela fait mauvais genre s'il s'aperçoit que c'est vous qui appelez. Le nec plus ultra étant d'envoyer un sms de confirmation la veille du rendez-vous sur le GSM du patient, grâce à cette technique vous arriverez à réduire de 80% le nombre de « lapin » par mois.

Voilà, il ne reste plus qu'à mettre en application.

Si cela vous paraît fastidieux,...

...TELATEL est devenu maître en la matière.

Contactez David : 01.55.93.12.12. Ou david@telatel.fr

### Le Secrétariat Téléphonique des Ostéopathes

Appelez-le: 01.55.93.12.12

#### Premier dans la gestion des listes d'attente

- 99% des appels tracés (Nom + téléphone)
- Filtrage pointu des appels (patients, commerciaux)
- Mise en attente des demandes urgentes
- Confirmation des rendez vous
- Rappel immédiat des listes d'attente en cas d'annulation
- Optimisation de votre agenda en flux tendus
- Gain de temps permanent, Gain d'argent mesurable

david@telatel.fr

La gestion des Listes d'Attente est la réponse absolue aux problèmes de « trous » dans les agendas,

C'est un merveilleux outil de fidélisation de patientèle !

Tel@Tel

Tour Pleyel - 149-151-153 Bd Anatole France - 93200 Saint Denis - Tel : 01.55.93.12.12 Fax : 01.48.20.90.11  
S.A.R.L au capital de 7500 € - R.C.S BOBIGNY 501.380.711



#### Cadeau le t@Pad\*

Imaginez pouvoir parcourir votre agenda, prendre des rendez vous, lire vos messages, répondre à vos mails, tout cela en effleurant cette magnifique tablette, qui vous suivra partout, au cabinet, à la maison, en voyage.  
\* : offre réservée aux 5 premiers abonnements  
Code promo : tPad



GUILLAUME OSSÉMOUSSÉ D.O.

## Liste au Père Noël et Meilleurs Vœux 2011

Quand on m'a dit, il y deux mois, que le prochain numéro parlerait des Urgences, j'ai flippé. Je me suis dit qu'à tous les coups, avec ma poisse habituelle, il allait m'arriver quelque chose, que ça allait se terminer aux Urgences, pour que mon article fasse 'live'. Comme l'autre fois, quand on m'avait demandé d'écrire un papier sur 'ostéo' et 'nutrition' et que j'ai attrapé une crise de goutte. Ben, désolé, il ne m'est rien arrivé de grave! J'ai pas d'aventure à raconter. Mon énorme hernie inguinale ne s'est pas étranglée. J'ai pas été expédié avec une péritonite et sauvé, par un miracle ostéopathique, que j'aurai raconté ici, en vrai reporter. J'avoue que je préfère comme ça. Donc, c'est un pantoufflard qui fait cette chronique.

Là, Noël se prépare, mais, quand vous lirez, ce sera après, ce sera le Nouvel An. Je me suis donc dit, qu'à titre exceptionnel, je vais contrôler mon cholédoque, et faire dans l'optimisme.

Sous forme d'une liste au Père Noël, ou des vœux de Nouvel An. Et pour ceux qui ne croient pas ou plus au Père Noël, j'en appelle à Superman ou au Messie.

Pour rester dans le ton du journal, ce que je vais demander, c'est, de toutes les façons, sacrément urgent.

Ma liste, elle va être courte: je demande la santé pour tous. Et que nous les ostéos, on y contribue.

Cette manière de soigner, ça a commencé comme l'histoire d'un môme du Kansas qui se traitait lui-même, qui réfléchissait beaucoup comment faire et comprendre. Tout seul, il a réparé sa migraine, puis plein d'autres bobos.

Alors voilà, un beau cadeau, pour les enfants, les miens, les vôtres, ceux de nos voisins. Qu'ils apprennent tous à se soigner eux-mêmes comme Andrew l'avait fait.

La santé pour tous - c'est sûr que Still

serait d'accord - c'est que tous apprennent l'anat et s'amuse à se trafiquer le dos, le cou ou les pieds, les méridiens ou les réflexes. S'ajuster au fur et à mesure qu'on se tord. Ce serait génial. Ça ferait des enfants magiques. Still, il a réussi ce qu'il a pu et il nous a laissé la logique pour continuer. Pourquoi, on s'y mettrait pas?

Ca fait quelques années que je le fais sur moi. J'ai passé trois ou quatre maladies comme ça, en me faisant ce que je faisais aux autres. J'ai pris rendez-vous avec moi-même tous les jours et souvent, quelqu'un de très inattendu est venu me donner un coup de main. Pas un médecin, ni ostéo. Quelqu'un que la Vie nous envoie, pour donner un sens à notre anatomie et à notre physiologie.

C'est vrai que ça m'a pas encore guéri mon caractère bilieux, ni mon hernie inguinale, mais j'ai la foi, et je continue à essayer des trucs que j'aurai pas pu traiter sur les autres. Et je ne connais pas de confrères qui auraient pu. Trop compliqué. Trop de temps. Mon vœu, c'est que, quand les gens ils se réveillent, ils sentent leurs jambes, leurs asymétries avant que ça ne devienne une hémiplégie à force de s'ignorer. Qu'ils travaillent leurs brûlures d'estomac avant que ça devienne des ulcères. Leur lourdeur dans les jambes avant que ça devienne des varices. Mais qu'ils comprennent aussi, qu'ils se sont creusés l'ulcère en ulcérant les autres, qu'ils ont fait des jambes lourdes en étant lourd avec les autres.

Je demande cela pour ceux qui sont en France, et ceux d'ailleurs. Je sais qu'elle existe, cette ostéo qui nous réarticule avec nous-même, et avec les autres, avec les plantes et les animaux, et les voisins. Ben, je crois que le Père Noël, en écrivant ces lignes m'a répondu.

C'est simple au fond. On pourrait soigner le monde entier. Par internet. En un jour ou deux.

Juste dire comment on sent son anatomie, la nôtre et celle qui nous relie aux autres. En mots et images adaptés à chacun. Comment on peut se mettre dans un état où on sent que les douleurs du dos, la fièvre, l'angoisse, nos culpabilités, nos bêtises du passé, tout ça, ça se mélange en une info qui peut nous guérir si on l'écoute bien.

Et si des 'People' le font et le recommandent, un chef de l'Etat ou Roi ou je ne sais quelle star, ça ira vite, très vite.

Même si mon vœu ne se réalise pas pour cette année, je me dis que d'ici Noël prochain, on aura peut-être avancé sur cette route. Alors retour à la case départ. Retour à comment ça a commencé. Faut qu'on l'avoue: nous les ostéopathes, on est malades comme les autres. La règle de l'artère, elle est suprême, ça explique pas pourquoi y en a parmi nous qui terminent aux Urgences...Malgré nos blouses blanches et nos tronches de gars qui savent, on est fragiles comme nos patients, et on a besoin d'aide.

Faut qu'on trouve la solution. Faut qu'on commence à être des exemples, à faire de l'ostéo une bonne nouvelle. Faut que les vieux, nous un jour, l'apprennent et se soignent, se relèvent de leurs chaises roulantes. Que chacun soit le Messie de lui-même, et il pourra devenir le Messie des autres.

La chanson favorite de Still, c'était 'Oh Happy Days'. Il a demandé à être enterré avec ce Gospel. On demande des 'happy day' avec l'ostéo, de notre vivant.

On l'a le beau message, celui de la médecine aux mains nues. On est tous, nous les humains, des Petits Princes de la Santé. Faut juste que l'enfant revienne en chacun pour jouer à nous soigner les uns les autres.

# FORMAT ostéo

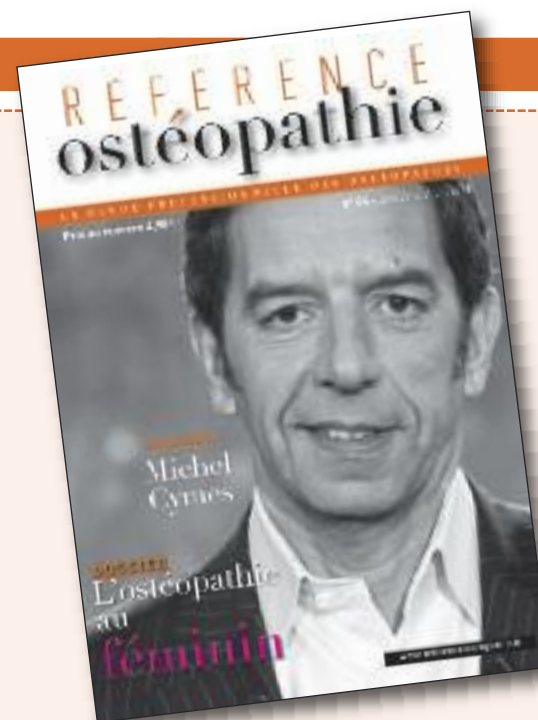
LA FORMATION DE RÉFÉRENCE

## Formations en ostéopathie pratiques et innovantes. Complément indispensable aux techniques ostéopathiques

- Les bases fondamentales de la nutrition
- L'ostéopathie viscérale
- Ostéo-micro-nutrition
- Prise en charge de la douleur
- Médecine des ventouses

Les intervenants : **Dr Martine Cotinat**, gastro-entérologue  
**Michaël Ghanem**, ostéopathe D.O.  
**Gérard Cazanave**, ostéopathe D.O.  
**Alain Meunier**, M.K. thérapies manuelles  
**Daniel Henry**, M.K. ostéopathe D.O.

Renseignements, programmes, dates et inscriptions  
01 74 90 50 75 - [www.referenceosteopathie.fr/rubrique-format-ostéo](http://www.referenceosteopathie.fr/rubrique-format-ostéo)



## n° 04/ABONNEZ-VOUS

Je m'abonne pour 1 an (4 numéros) à  
REFERENCE OSTÉOPATHIE  
au tarif de 19,60 €\* en envoyant ce bulletin complété  
à GHZ éditions, 60 rue du Montparnasse 75014 PARIS  
ou sur [www.referenceosteopathie.fr](http://www.referenceosteopathie.fr)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : / / / / / / Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : / / / / / / / / / / / / / / / / Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Règlement par chèque à l'ordre de GHZ éditions (\*Frais de port de 10€ en sus, hors France Métropolitaine).

OLIVIER ALLALI - EXPERT-COMPTABLE



## Professionnels indépendants : comment anticiper les conséquences de la régularisation des charges sociales du dirigeant ?

**Vous êtes nombreux à avoir reçu le bordereau de régularisation annuel de la CIPAV, la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse.**

Le fonctionnement de ces appels à cotisations, auxquelles chaque professionnel ostéopathe est astreint, n'est pas toujours facile à comprendre, principalement pour les nouveaux affiliés.

Le principe de base des cotisations de la CIPAV, qui je vous le rappelle représentent les cotisations des régimes de base et complémentaire de retraite, ainsi que les cotisations relatives au régime invalidité-décès, est relativement simple : l'appel de cotisations définitif intervient au cours de la 3<sup>ème</sup> année d'affiliation.

Ainsi, lors des 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> années d'affiliation, les cotisations appelées sont calculées sur des bases forfaitaires. Ce n'est qu'au cours de la 3<sup>ème</sup> année d'affiliation que la CIPAV adressera à ses cotisants un bordereau de régularisation des cotisations, dont les modalités de calcul sont les suivantes :

Revenus professionnels nets non salariés – Base forfaitaire 1<sup>ère</sup> année d'affiliation.

A titre d'exemple, prenons le cas d'un ostéopathe indépendant, ayant débuté son activité au 1<sup>er</sup> janvier 2010 :

Les appels de cotisations de la CIPAV, au cours de la 1<sup>ère</sup> année d'affiliation, se feront sur la base d'un montant forfaitaire

de 7.006 euros, soit une cotisation annuelle de 602 euros, le taux de cotisation étant de 8,6% pour les revenus inférieurs à 29.427 euros.

Au 31 décembre 2010, les revenus professionnels nets non salariés de notre ostéopathe nouvellement installé s'élèvent à 45.000 euros.

Au cours de l'année 2011, soit la 2<sup>ème</sup> année d'affiliation, les appels de cotisations se feront sur une base forfaitaire de 10.202 euros, soit une cotisation annuelle de 877 euros.

Au 31 décembre 2011, les revenus professionnels nets non salariés de notre ostéopathe progressent et s'élèvent à 60.000 euros.

Le rapport entre les cotisations forfaitaires appelées par la CIPAV et les cotisations réellement dues par l'affilié est par conséquent fortement déséquilibré. En terme de trésorerie, l'économie réalisée au cours des 2 premières années d'affiliation va permettre à l'ostéopathe d'investir dans son activité. En revanche, nous allons le voir ci-après, les conséquences financières de la régularisation des cotisations des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années peuvent s'avérer désastreuses pour la pérennité de l'activité du professionnel :

En fin d'année 2012, la régularisation des cotisations sera la suivante, sur la base d'un revenu net professionnel de 45.000 euros, auquel sera appliqué un taux progressif de cotisations et un montant forfaitaire de 2.064 euros au titre du régime de retraite complémentaire :

$(45.000 - 29.427) \times 10,2\% + 29427 \times 8,6\% + 2.064 - 602 = 5.422$  euros.

A ce montant viendront s'ajouter les appels provisionnels au titre de l'année 2012, soit 6.024 euros, ce qui portera le montant des cotisations à 11.446 euros pour l'année 2012, soit un montant environ 19 fois supérieur à celui de l'année précédente.

En fin d'année 2013, la régularisation des cotisations sera la suivante, sur la base d'un revenu net professionnel de 60.000 euros, auquel sera appliqué un taux progressif de cotisations et un montant forfaitaire de 5.160 euros au titre du régime de retraite complémentaire :

$(60.000 - 29.427) \times 10,2\% + 29427 \times 8,6\% + 5.160 - 877 = 9.773$  euros.

A ce montant viendront s'ajouter les appels provisionnels au titre de l'année 2013, soit également 10.650 euros, ce qui portera le montant des cotisations à 20.423 euros pour l'année 2013, soit un montant environ 23 fois supérieur à celui de l'année précédente, correspondant à plus d'un tiers des revenus professionnels. Il est donc absolument primordial pour un nouvel affilié d'anticiper ces régularisations d'appels de cotisations, au risque de mettre en péril son activité. Des solutions, proposées par des professionnels, existent aujourd'hui pour prévenir de tels risques, parmi lesquels l'optimisation du statut social de l'ostéopathe, par exemple en envisageant de constituer une société d'exercice libéral, thème que nous aurons l'occasion d'aborder lors des prochains numéros.

Plus qu'un design...

Retrouvez la ligne de Tables Region

au 1<sup>er</sup> Salon Européen de l'Ostéopathie les 2 et 3 Avril 2011 - Paris

Stand CEFARCOMPEX/CHATTANOOGA



DJO France S.A.S. - Rééducation  
Centre Européen de Fret - 3 Rue de Béthar  
64900 MOUGUERRE  
www.DJOGlobal.eu

Pour plus d'informations, contactez nous par :  
Téléphone : 05 59 52 80 88  
Fax : 05 59 52 62 99  
E-mail : [physio@DJOGlobal.com](mailto:physio@DJOGlobal.com)

Tables  
REGION

Disponible auprès  
de notre réseau de distribution



DJO est un groupe international, leader dans la conception, la fabrication et la distribution de dispositifs médicaux de qualité fournissant une gamme étendue de solutions pour la santé musculaire, ostéoarticulaire, vasculaire, le traitement de la douleur, la remise en forme et la préparation physique. Visitez [www.DJOGlobal.eu](http://www.DJOGlobal.eu)