

L'OSTÉOPATHE

N°37 • JUIN / JUILLET / AOÛT 2018

MAGAZINE



**OSTÉOPATHIE
ET ENDOCRINOLOGIE**
MAIN MISE SUR LES HORMONES

ISOstéo Lyon

L'ÉCOLE D'OSTÉOPATHIE

La Référence depuis 1991



FORMATION OSTÉOPATHE ANIMALIER

CAMPUS LYON OUEST ÉCULLY



animale.isosteo.fr



FORMATIONS SPÉCIALISÉES OSTÉOPATHIQUES

CAMPUS LYON TECH LA DOUA



isosteo.fr



FORMATION NATURO- THERAPEUTE

CAMPUS LYON TECH LA DOUA



isn-lyon.fr



« A votre écoute, je vous accompagne par des conseils personnalisés pour concrétiser vos projets de formation ».

Audrey BARBIÈRE - Conseillère Formation
abarbiere@isosteo.fr - 04 78 64 34 71

Citoyenne et responsable, ISOstéo Lyon offre :

*aux étudiants,
un enseignement
de qualité*



*aux ostéopathes
D.O. RNCP Niveau I,
des formations
tout au long de la vie*



*Se former
c'est s'élever*



Ours**Rédacteur en chef :**

Reza Redjem-Chibane

Ont contribué à ce numéro :

Chemsy Anniba, Vincent Bouëdec, Élise Bouyssou, Marianne Cassiau, Anne-Dominique Clermont, Raphaël Monné, Valérie Namer, Philippe Petit, Marie-José Walrave

Directrice artistique :

Agnès Bizeul

Publicité & partenariats :

Mathylde Matou

Photo édito : Joëlle Dollé

www.joelledolle.fr

Illustration couverture :

Reza Redjem-Chibane

Contacts**L'ostéopathe magazine**

176, rue Saint-Maur

75011 Paris

Tél : 06.65.64.13.57

Renseignements :

info@osteomag.fr

Rédaction : redaction@osteomag.fr**Abonnements :** abo@osteomag.fr**Publicité :** info@osteomag.fr**Mentions légales****Directeur de la publication :**

Reza Redjem-Chibane

L'ostéopathe magazine

est édité par RCR Éditions

176, rue Saint-Maur

75011 Paris

Tél : 06.65.64.13.57

www.osteomag.fr

Numéro de commission

paritaire : 0120 T 90344

ISSN 2108-2642,

dépôt légal à parution

Abonnements**Formule PRO**

1 an soit 4 numéros + accès web

12 mois : - 20%

France et étranger 120 € TTC

Formule ÉTUDIANT

1 an soit 4 numéros + accès web

12 mois : - 60 %

60 € TTC (dont TVA 2,10 %)

Prix pour un numéro

25 € TTC (dont TVA 2,10 %)

Copyright :*L'ostéopathe magazine*La reproduction même partielle des articles parus dans *L'ostéopathe magazine* est strictement interdite.

Touchez-vous les uns les autres !

Notre douce France vient d'inscrire dans ses lois la solidarité comme un délit. La solidarité, vous savez, c'est cette valeur aujourd'hui dénoncée comme une faiblesse et que les gouvernants de nombreux pays font rimer avec irresponsabilité. Comme si ignorer la souffrance était un acte responsable. Comme s'il y avait une limite à la solidarité, à l'accueil inconditionnel des hommes et femmes en détresse partout dans le monde.

Des limites qu'on nous dessine avec des frontières qui ne sont en fait que les traits déviants de nos peurs mal orientées. Alors gommons cette fausse vérité et réécrivons la fraternité.

Les femmes et les hommes de FedOsoli, la fédération des ostéopathes solidaires, le font déjà. Elles-ils ne s'en laissent pas compter et savent faire vibrer l'ostéopathie avec la philanthropie de son fondateur, A.T. Still. Ils savent délivrer une ostéopathie sincère auprès du gars tombé à terre juste à côté, de la femme tabassée à domicile et des gamins réfugiés en demande d'asile. En tant que thérapeutes, ce délit de solidarité que l'État entend appliquer doit être entendu comme un délit d'ostéopathie.

Et parce qu'il n'est qu'une seule vérité, celle de notre corps, ce numéro #37 de *L'ostéopathe magazine* s'intéresse à nos hormones. Ce système de régulation est un véritable héritage venu de la nuit des temps. Sa physiologie nous révèle les lois de notre rapport à l'autre. Et, oh surprise ! Plus on est proche les uns des autres, plus on est bien. Le toucher libère des hormones bienveillantes et indispensables à notre santé.

Alors sans plus tarder, soyez ému par votre prochain, qu'il soit voisin ou clandestin, né cousin germain ou débarqué en marin, vivant à vos côtés ou arrivé par marche forcée.

Et soyez touchés les uns par les autres... bordel de Dieu !



Reza Redjem-Chibane
Rédacteur en chef



SOMMAIRE



ACTUALITÉS

inf'ostéo

- 6** 5^{es} journées FédOsol
Forme où est la norme ?
- 10** Zoom
Sur la méthode Noguès
- 14** Les réflexes archaïques
Bien apprendre pour mieux oublier

interviews

- 16** Marianne Cassiau
Ostéopathe DO, trésorière et membre du comité directeur de SVS 33

- 20** L'association SVS en quelques mots
- 22** Chemsy Anniba
Ostéopathe DO et présidente de Hayat ostéopathie
- 26** Raphaël Monné
Ostéopathe DO et président de Corp'Ostéo
- 29** Les centres d'accueil où interviennent les ostéopathes de Corp'Ostéo
- 30** Pourquoi est-il difficile pour certains de s'engager dans l'ostéopathie solidaire ?
- 32** Marie-José Walrave
Ostéopathe DO et membre fondateur d'OSF 31

DOSSIER OSTÉOPATHIE ET ENDOCRINOLOGIE

MÉTIER

enquête

- 38** Ostéopathie et endocrinologie
Main mise sur les hormones

interviews & témoignages

- 44** Valérie Namer
Valérie Namer est ostéopathe DO, diplômée du COQ à Montréal, titulaire d'un doctorat en médecine, d'un DES en endocrinologie et métabolisme (France) et ancienne interne des Hospices Civiles de Lyon.

- 27** Quels mécanismes permettent d'associer surpoids et insulino-résistance ?

- 49** Mon hormone préférée...

- 53** Échelle de Prochaska
ou Modèle transthéorique de changement

reportage

- 56** HORMONES
Le langage de notre évolution

- 58** À propos de Philippe Petit

- 64** Bibliographie

FICHE CLINIQUE

étude de cas

- 66** Énurésie et constipation chez l'enfant
l'influence environnementale

RECHERCHE

revue de presse

- 68** Le toucher
Un moyen d'action sur la régulation neuro-hormonale pour l'ostéopathe ?

- 73** Bibliographie

HORIZONS

analyses

- 76** Les mots d'humeur
ou l'étude étymologique des termes d'endocrinologie

- 84** Notes de bas de page



5^{es} journées FédOsoli FORME OÙ EST LA NORME ?

Telle est la question que se posaient le 31 mars dernier à Bordeaux les participants aux 5^{es} journées FédOsoli. Pour tenter d'y répondre ostéopathe, dentiste, kinésithérapeute, podologue, psychologue et même vigneron se sont succédé pour une journée rythmée entre conférences, ateliers et débat.

Un reportage réalisé par Élise Bouyssou, ostéopathe DO au sein du service maternité, centre hospitalier Jean Leclaire, Sarlat (24).



© Reza Redjem-Chibane

FédOsoli rassemble des associations investies dans l'ostéopathie solidaire. Tous les deux ans, les acteurs de cette ostéopathie se rassemblent pour partager leurs expériences qui dépassent la simple thérapeutique. La véritable globalité est alors en action. L'ostéopathie dépasse la simple application thérapeutique pour investir le champ social et sociétal et devenir humaniste.

Cette 5^e journée de rencontres était organisée par l'APO (Association Périnatalité et Ostéopathie) qui propose depuis 2010 une consultation gratuite dans les services de PMI à Bordeaux. Une fois par mois, une quarantaine d'ostéopathes de l'APO

donnent de leurs temps pour proposer des consultations pour les femmes enceintes et les bébés ainsi que pour les femmes en post-partum. L'ostéopathe Jean Ducourneau, son président, évoque également les consultations proposées au sein du Réseau Paul Bert à Bordeaux qui accueille des personnes en grande précarité et les accompagne dans leur réinsertion.

Le thème retenu cette année était : *La forme, où est la norme ?* « Les mots pour exprimer les thèmes des journées FédOsoli ont toujours plusieurs lectures », nous explique Éric Perraux, le président de FédOsoli. « La forme du point de vue de l'ostéopathe concernera la posture. Mais d'un point de

vue social et culturel, on peut entendre autre chose ». Pour illustrer cette thématique aux lectures variées, des professionnels d'horizons différents ont animé cette journée de conférences.

La symétrie peut-elle être un but thérapeutique ?

Jean-Marie Briand, ostéopathe au sein des services maternité et néonatalogie de l'hôpital privé d'Antony a entamé la journée par la conférence *Trajectoire du développement du fœtus à l'adulte*. Selon lui, la préoccupation des plagiocéphalies est dictée par une norme sociale et l'inquiétude du regard d'autrui. Or l'ostéopathie est une recherche

« La préoccupation des plagiocéphalies est dictée par une norme sociale et l'inquiétude du regard d'autrui. Or l'ostéopathie est une recherche d'équilibre, pas de norme ni de symétrie. Les déformations sont dictées par le rapport entre la malléabilité de l'os et l'immobilité de la tête, ou plus généralement de l'enfant. Les systèmes de couchage ne sont pas la cause des déformations, mais le catalyseur »

d'équilibre, pas de norme ni de symétrie. Et Jean-Marie Briand de citer William Garner Sutherland : « Comme le rameau est courbé, l'arbre se penche ». On retrouve des similitudes entre les déformations du bébé et de la personne âgée (doigts de pieds). Entre-temps, la gravité terrestre aura changé la forme du corps pour optimiser le fonctionnement.

Les axes de fonctionnement du bébé sont créés par les contraintes de la grossesse, mécaniques, articulaires et celle de l'environnement dans lequel il était (l'utérus, dans le corps de la mère). Les variations morphologiques chez un nouveau-né sont

donc les signes d'une adaptation à l'environnement précédent pour lui permettre de survivre et grandir. Selon Jean-Marie Briand, les difficultés d'adaptation au nouvel environnement évoluent selon cinq étapes :

- ❶ Confinement intra-utérin
- ❷ Réduction de la motricité
- ❸ Réduction des compétences neuromotrices
- ❹ Perte de mobilité tissulaire
- ❺ Dymorphie de type orthopédique

Ces pertes de mobilité entravent potentiellement la progression motrice du nouveau-né d'où l'intérêt de les traiter. Sinon elles

peuvent constituer un frein à la trajectoire de croissance.

Les déformations sont dictées par le rapport entre la malléabilité de l'os et l'immobilité de la tête, ou plus généralement de l'enfant. Les systèmes de couchage ne sont pas la cause des déformations, mais le catalyseur. Le schéma dysfonctionnel est spécifique à l'enfant. Plus le schéma est global, plus il intéresse l'ensemble de l'enfant. Et plus la déformation s'installe. Un crâne de nouveau-né reste rond parce qu'il bouge. Il ne faut donc pas le contraindre avec des dispositifs, mais au contraire lui permettre de bouger.

La forme est guidée par la fonction. Par exemple, les séquences de succion-déglutition, qui apparaissent dès 33^e la semaine de vie intra utérine, donnent la forme au massif facial. Il faut donc donner les moyens à la fonction de s'exprimer correctement en libérant le mouvement, et ainsi agir sur la forme.

Jean-Marie Briand rappelle que la résilience tissulaire peut être incomplète si l'énergie de l'enfant n'est pas suffisante. C'est le concept du « bébé pas animé » expliqué par Amiel Tison. Ou si la fixation tissulaire est trop ancienne ou trop importante. D'où l'importance selon lui d'utiliser des techniques ostéopathiques fluidiques.

Il explique que « l'enfant n'est pas un adulte en miniature » et que trop souvent nous utilisons un arsenal technique de l'adulte qui n'est pas adapté aux enfants. Selon lui,

il faudrait davantage travailler l'anatomie de l'enfant avec des techniques pour l'enfant.

Les déséquilibres de la forme ont-ils un sens ?

Lucas Coudret, praticien en méthode Nogués (voir notre encadré page 10) a ensuite pris la parole pour sa conférence : *Regard épigénétique sur la posture et la transmission de la forme. La forme de mon corps m'a-t-elle été transmise ? Existe-t-il un moule génétique ?* Pendant longtemps, le « dogme du tout génétique » a prévalu. Aujourd'hui, nous savons que l'épigénétique a plus d'influence sur la génétique que l'inverse. Nous sommes aux commandes de l'expression de nos gènes. Il n'y a donc aucun déterminisme, mais la possibilité de moduler l'expression de nos gènes par l'intermédiaire de nos comportements.

L'épigénétique étudie l'influence de notre environnement sur l'expression de nos gènes (alimentation, gestion du stress, émotion, etc.). La génétique, c'est l'écriture du livre. L'épigénétique, c'est la lecture du livre. Et il peut y avoir plusieurs lectures, explique le conférencier.

Deux entités biologiques interviennent dans l'expression de nos gènes :

➤ les enzymes

➤ les micro-ARNs

Les micro-ARNs sont des interrupteurs qui vont s'allumer ou s'éteindre par l'intermédiaire de notre environnement. « Notre génome est en vie grâce à ses millions d'interrupteurs qui déterminent si un gène doit être activé ou pas » selon Birney. Ce que notre cerveau gère en permanence, c'est notre survie. Les mécanismes d'adaptation doivent être extrêmement rapides. L'infrastructure cérébrale doit être capable de s'adapter en une seconde. Le cerveau, plastique et très dynamique, lit dans une base de données qui est elle-même très dynamique.

La plasticité cérébrale permet au cerveau de se remodeler, d'aménager la circulation des informations. Pour ce faire, il utilise deux mécanismes :

➤ La neurogenèse : possibilité de créer de nouveaux réseaux synaptiques. C'est le principe du circuit de récompense qui est à la base de tous nos apprentissages.

➤ Élagage synaptique : suppression des connexions inefficaces ou sous-utilisées. Selon Lucas Coudret, il existe deux choses qui bloquent la neurogenèse : la routine et l'attachement aux traditions.

Les modifications épigénétiques se transmettent d'une génération à l'autre. Il y a donc une transmission héréditaire des caractères acquis. Ce qui sous-entend que nous sommes fortement conditionnés par



© Reza Redjems-Chibane

ZOOM SUR LA MÉTHODE NOGUÈS®

La méthode Noguès® est une méthode d'apprentissage. Elle s'appuie sur l'épigénétique et fait intervenir la neurogénèse.

La pratique épigénétique est une méthode d'apprentissage basée sur l'idée que notre cerveau évalue toujours en fonction de notre évolution ce que nous devons apprendre et éliminer pour être le mieux adapté à notre avenir. Par l'intermédiaire de repères préalablement définis, elle permet de connaître d'abord ce que le cerveau a appris pour ensuite déterminer comment il le traduit au travers de certaines réactions voire comportements lorsque ce n'est pas ou plus adapté au contexte de son vécu. Cela permet un regard sur tous les acquis devenus inadaptés en lien avec notre environnement qui révéleraient une part silencieuse de notre inné qui s'exprime par nos gènes. Ensuite, par le biais de phrases d'apprentissage ajustées à chaque situation, la méthode permet de créer de nouveaux réseaux synaptiques qui donneront de nouveaux chemins préférentiels afin d'être le mieux adapté à ses besoins pour atteindre ses objectifs. Par la répétition dans l'expérience, les ressources innées se réactiveront.

Source :
<https://www.methodenogues.net>

notre histoire familiale, mais pas déterminés... « Il ne faut pas confondre ce qui est transmis de ce qu'on en fait », conclut l'ostéopathe.

La question du normal et du pathologique

Elle a été posée par Cécile Bahier, thérapeute pour enfants et psychanalyste de formation freudienne. La pathologie se détermine par rapport à la notion de normalité. Pour la conférencière, il est plus intéressant de voir ça sous le critère de l'acceptabilité. L'acceptabilité du patient pour pouvoir vivre de façon adaptée. Aujourd'hui, on assiste à une tendance à l'évaluation des enfants sous forme de tests qui servent à classer et normer. Le risque est de fixer les choses. Ce qui est en contradiction avec l'idée de base de redonner du mouvement. « Nous avons

les mêmes fondements que l'ostéopathie », nous dit la psychanalyste.

En psychologie au sens large, il s'agit de redonner une impulsion, une aisance, au patient pour pouvoir passer à une autre étape. En thérapie, l'idée n'est pas de le contraindre, de le sermonner, mais de l'amener à évoluer. Il s'agit d'impulser la base de la confiance à l'enfant.

Entre transmission et dynamique, on peut se poser la question de ce que l'on reçoit. Quel est l'inné et quel est l'acquis ? Mais selon la thérapeute, il est plus intéressant de se demander ce qu'il faut changer, ce qu'il faut étayer, valoriser, autonomiser. Il faut comprendre pour se tourner vers l'action, vers l'avenir.

Toutefois, Cécile Bahier explique qu'en psychanalyse nous n'avons pas toutes les cartes en main. Il existe des cas de patients insolubles, pourtant sans pathologies



© Reza Keldjems-Chibane

lourdes, mais chez lesquels nous n'arrivons pas à obtenir du changement.

Les liens corps et esprit sont parfois une évidence oubliée. Ce qui amène à la séparation des enseignements et un isolement des pratiques. Il existe cependant certaines pratiques reliant le corps et l'esprit : psychomotricité, gestalt, réflexes archaïques, etc. Devant les cas où elle avait le sentiment d'avoir tout essayé en psychanalyse, la thérapeute raconte : « je butais, j'avais une idée vague... Ça doit venir d'avant. Et puis j'ai découvert des écrits sur l'intégration des réflexes archaïques ». Il s'agit de remettre du mouvement chez un enfant qui est coincé dans un stade de développement. On est autant dans le faire que dans le dire. Cet abord permet une complicité avec les parents, qui se sentent actifs, c'est un moment privilégié avec le sensoriel.

Rendre volontaire l'involontaire

Perrine Henry d'Aulnois, praticienne en éducation corporelle, nous a alors présenté le concept d'intégration des réflexes archaïques. Les réflexes archaïques sont des réflexes, ou mouvements automatiques involontaires, caractéristiques des nouveau-nés en réponse à certains stimuli, sans modulation et ayant un bas niveau de différenciation. Leur intensité varie d'un enfant à l'autre et d'une situation à l'autre. Ils sont systématiquement recherchés par le médecin ou la sage-femme lors du premier examen médical. Ces réflexes témoignent du bon développement du système nerveux et d'un tonus musculaire satisfaisant. Ils peuvent être considérés comme des échafaudages grâce auxquels les étapes du développement neuro-sensoriel et moteur de l'enfant sont franchies avec succès. Les réflexes primaires sont essentiellement contrôlés par le tronc cérébral puisqu'à la

« Quand les réflexes archaïques ne sont pas intégrés, pas assez myélinisés, le patient fonctionne en bas débit (c'est ce qui se passe dans les maladies neurodégénératives). Des mouvements parasites vont apparaître pour compenser »

« La motricité libre est importante : l'enfant devrait commencer à être sur le ventre et apprendre à se retourner sur le dos. Aujourd'hui, la plupart des enfants évoluent dans l'autre sens, ils sont d'abord en position décubitus dorsal avant de pouvoir atteindre le procubitus »

naissance, la maturation du système nerveux central demeure inachevée et la myélinisation présente se fait initialement dans les voies sous-corticales. Ultérieurement, cette myélinisation atteindra les voies cortico-spinales (cortex cérébral) qui assureront l'intégration progressive des réflexes primaires et le contrôle volontaire des mouvements, généralement entre le troisième et sixième premiers mois de vie. La persistance des réflexes au-delà d'un certain âge peut être le signe d'un trouble du développement.

Quand les réflexes archaïques ne sont pas intégrés, pas assez myélinisés, le patient fonctionne en bas débit (c'est ce qui se passe dans les maladies neuro-dégénérative). Des mouvements parasites vont apparaître pour compenser.

Il existe des moments clés, à risque, qui pourraient empêcher d'intégrer correctement les réflexes :

- ↳ la grossesse
- ↳ l'accouchement
- ↳ les 20 premières minutes de vie (validation tactile, visuelle)
- ↳ la qualité du mouvement les premiers mois.

D'où l'importance de la motricité libre : au sol sur le ventre. La praticienne rappelle que dans les étapes de développement moteur naturel, l'enfant devrait commencer à être sur le ventre et apprendre à se retourner sur le dos. Aujourd'hui, la plupart des enfants évoluent dans l'autre sens, ils sont d'abord en position décubitus dorsal avant de pouvoir atteindre le procubitus.

Il peut également se produire des phénomènes de machine arrière, dans l'intégration des réflexes, à cause de chocs émotionnels, physiques, etc.

Les conséquences

de la non-intégration des réflexes archaïques

Chaque réflexe a un impact sur les trois sphères : posturale, émotionnelle et cognitive. Perrine Henry d'Aulnois a illustré ce propos en présentant des réflexes archaïques et les conséquences de leur non-intégration :

❶ **Réflexe tonique asymétrique du cou**
Également appelé le réflexe de l'escrimeur. L'enfant est couché sur le dos et sa tête est tournée d'un côté (par lui-même ou par une tierce personne). L'extension du bras du même côté que la tête ainsi que la flexion du bras opposé ont alors lieu. Ce réflexe joue un rôle dans le développement de la coordination visuomotrice. Si ce réflexe persiste, l'intégration bilatérale sera affectée. L'enfant aura des difficultés à étendre le bras d'un côté sans tourner la tête du même côté, à fléchir un bras sans tourner la tête du côté opposé et à ramener ses deux membres sur la ligne médiane. Il lui sera donc difficile

ou impossible d'amener de la nourriture à sa bouche, de tenir un objet avec les deux mains, de tenir un objet devant soi à l'aide d'une main tout en le regardant.

C'est par exemple l'enfant qui en classe se fait appeler par un camarade situé derrière lui et qui se retourne brusquement en bousculant du bras son voisin de table.

❷ **Réflexe tonique symétrique du cou**
L'enfant est en position assise ou quadrupède et sa tête est penchée vers l'avant. Une flexion des membres supérieurs et une extension des membres inférieurs se produisent alors. À l'inverse, lorsque la tête est basculée vers l'arrière, les membres supérieurs s'étendent et les membres inférieurs se fléchissent. Si ce réflexe persiste, l'enfant sera incapable de maintenir son équilibre en étant à quatre pattes ni de ramper sans fixer sa tête. Il lui sera difficile de passer de la position couchée à la position assise puisque,

en levant la tête, ses jambes s'étendront et contreront le mouvement voulu.

Perrine Henry d'Aulnois résume : « les réflexes archaïques sont des programmes de survies. La première année, je dois les explorer puis les ranger dans le tronc cérébral ». Pour aider les enfants, ou les adultes, qui n'ont pas réussi à intégrer leurs réflexes la praticienne utilise des mouvements doux qui reprennent les schémas moteurs du bébé. En bref, il s'agit de rappeler au corps son intelligence, d'aller dans le sens de la vie et non pas contre la maladie. La thérapeute cherche à réenclencher le processus de maturation et à remettre du mouvement là où il en a manqué.

Relier psycho et corporel nécessite un travail d'équipe pluridisciplinaire. Si le système limbique n'est pas sur feu vert, ça ne passera pas. Il est donc important de créer des liens entre les professions et de travailler tous ensemble.

« On est moins soumis à la gravité, qu'à ses tensions internes »

Cette citation de Françoise Mézières a introduit la conclusion collégiale de cette journée de rencontres sous la forme d'un débat réunissant Bruno Ducoux, ostéopathe DO, Philippe Coat, dentiste et orthodontiste fonctionnel, Thierry Thepot, podologue-ostéopathe et Arlette Joly kinésithérapeute Mézières. Jean Ducourneau leur a posé à chacun d'entre eux des questions sur le thème de la forme et de la norme, et leur prise en charge pratique. On retiendra que la posture est un mouvement perpétuel et que chacun a sa norme. Il ne faut pas corriger tout le monde de manière orthogonale selon Thierry Thepot.

Philippe Coat, orthodontiste fonctionnel, explique qu'il n'y a pas de norme dans la



forme : « l'esthétique, je n'en parle jamais. Je vais parler de mouvements et de fonctionnement ». Il poursuit : « je me sers des forces du patient qui sont puissantes. Les bagues exercent une force permanente : or les dents et les os ne sont pas faits pour ça. Lorsqu'on pose le fil comme un arc droit, on fige toutes les dents. C'est comme si le patient avait douze dents collées ensemble. Si le crâne est déjà en torsion, on va bloquer

le crâne dans son défaut. Le patient aura des difficultés à compenser. C'est dans ces circonstances que l'on peut par exemple créer des scolioses. Il ne faut pas avoir peur des dents qui bougent... Cela se fait pour le bien ».

À la question : « À partir de quel âge intervenez-vous sur les postures ? », Bruno Ducoux, ostéopathe DO, a répondu en souriant : « à partir des arrières grands-parents ».

L'orthodontiste explique qu'il intervient à partir du moment où apparaissent les premières dents, soit 2 ans. Il est important de travailler sur des dents de lait pour prévoir la catastrophe qui pourrait survenir. Les dents de lait sont dans de l'os basal. Avant six ans, on peut donc espérer travailler sur la forme de l'os. « Surtout, n'attendez pas l'âge de douze ans pour traiter des enfants ! On

LES RÉFLEXES ARCHAÏQUES

bien apprendre pour mieux oublier

À la naissance, toutes les parties du cerveau sont en place. Il ne reste plus qu'à les raccorder. C'est grâce à ses mouvements et aux stimulations sensorielles qu'il reçoit que le bébé va progressivement construire le réseau neuronal lui permettant d'accéder à de nombreuses aptitudes.

Le programme moteur prévu durant la première année (se retourner, ramper, se mettre à quatre pattes, etc.) lui permet en effet d'établir des raccords nerveux majeurs qui lui serviront de base pour accéder à son potentiel. Toute entrave à ces mouvements ou manque de stimulations pourra avoir des répercussions sur ses apprentissages (enfant comme adulte). Les réflexes primitifs sont des mouvements involontaires que l'on observe chez le nouveau-né. C'est grâce aux mouvements réflexes du corps que les fibres nerveuses vont pouvoir se développer et former un réseau de communication entre toutes les parties de son système nerveux afin d'acquérir la pleine maturité du cerveau.

La bonne intégration des réflexes est cruciale car ces derniers nous protègent et nous aident à fonctionner dans les situations de stress. En effet, en situation de difficulté, nous avons tendance à retourner à nos premiers modèles de mouvements.

Le bon fonctionnement des réflexes archaïques est essentiel pour garder une bonne posture, bouger avec aisance, faire face aux différents défis que nous présente la vie (physiquement et émotionnellement) et faire des choix. Les réflexes archaïques représentent la base neurologique pour développer les mou-

vements contrôlés et accéder à notre potentiel.

En résumé : les réflexes primitifs et les mouvements primordiaux permettent la maturité du cerveau afin que l'individu puisse contrôler chacune des parties de son corps volontairement et indépendamment les unes des autres. Ils procurent également une disponibilité posturale, intellectuelle, un état de sécurité intérieure et permettent une meilleure gestion du stress.

Les conséquences d'un réflexe non intégré

Un ou des réflexes non intégrés (absents ou persistants) créent un « parasitage » dans notre corps et engendrent lors d'un stress des comportements réactifs inadéquats compromettant l'apprentissage ou notre façon de réagir. Un réflexe non intégré va « surcharger » le système nerveux et en réduire de ce fait la disponibilité ; l'apprentissage (physique, émotionnel ou cognitif) s'en trouve affecté. Alors l'individu va mettre en place des stratégies pour compenser. Il va faire des « efforts » en permanence pour acquérir les apprentissages. Les enfants ou les adultes qui rencontrent des difficultés d'apprentissage et/ou relationnelles présentent très souvent des réflexes non intégrés.

Les enfants dont les réflexes sont suffisamment activés puis intégrés ressentent un état de sécurité intérieure et ont accès à leur potentiel.

Source : <http://tousenmouvement.com>

se prive de l'aide de la croissance naturelle de l'enfant ».

Trouver des voies communes entre les pratiques

Le podologue-ostéopathe Thierry Thepot a expliqué qu'en tant que vecteur d'orthèses, pour que son traitement puisse fonctionner, il faut que le système nerveux puisse être mature pour recevoir le message, aux

alentours de 8 ans. Arlette Joly, kinésithérapeute Mézières, explique qu'elle a besoin d'une collaboration des enfants, difficile à obtenir avant dix ans.

À propos des interactions entre les interventions des différents praticiens, Thierry Thepot regrette qu'il n'y ait pas encore de consensus, pas assez de communication entre les professions. Selon lui, il faudrait trouver des voies vers lesquelles tous pour-

raient tendre. Pour la kinésithérapeute, toutes les pratiques sont complémentaires. C'est donc sur des propositions de consensus et de voies communes dans nos pratiques que se sont achevées les 5^{es} journées de la FedOsoli. Avec un rendez-vous donné à Paris les 27 et 28 mars 2020 pour la 6^e édition autour du thème « Les corps en mouvements, du mouvement cellulaire aux mouvements migratoires »... À suivre !





© Reza Keldem-Chibane

MARIANNE CASSIAU



interview

OSTÉOPATHE DO, TRÉSORIÈRE ET MEMBRE DU COMITÉ DIRECTEUR DE SVS 33

MARIANNE CASSIAU, 31 ANS, EST DIPLÔMÉE DU COB (ANCIENNEMENT COS BORDEAUX) DEPUIS 2012. ELLE A SUIVI PLUSIEURS FORMATIONS EN OSTÉOPATHIE : OPHTALMOLOGIE, PÉDIATRIE, OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, ENDOCRINOLOGIE. ELLE A ÉGALEMENT SUIVI UNE FORMATION SUR LES BASES ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES. PROFESSEURE D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE HUMAINE EN ÉCOLES PRIVÉES, MARIANNE CASSIAU INTERVIENT EN ENTREPRISE DANS LA PRÉVENTION DES TMS.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Comment avez-vous découvert l'association SVS ?

C'était en 2015, à travers une rencontre d'information organisée à Bordeaux sur les violences sexuelles. Plusieurs professionnels de soin avaient été invités. Parmi les intervenants, il y avait notamment Violaine Guérin, gynécologue, endocrinologue et présidente de l'association SVS. Cette dernière a fondé l'association en 2013, car elle avait fait le lien entre les pathologies qu'elle traitait et les violences sexuelles. Elle avait notamment mis en avant l'importance de la somatisation.

Quels sont les objectifs de l'association ?

C'est d'informer le grand public et les professionnels par l'organisation de conférences

qui abordent la dimension quantitative des violences sexuelles (données épidémiologiques) et qualitative (dégâts et conséquences sur le corps à travers la somatisation). Les mécanismes post-traumatiques mis en place par les violences sexuelles relèvent d'un processus de survie qui se traduit par la sidération, la sortie du corps et la dissociation. SVS insiste également sur les aspects juridiques : définition des violences sexuelles, voies de recours juridiques en France pour les victimes et les peines prévues pour les auteurs des violences sexuelles, etc. Le point de vue médical de la somatisation permet d'expliquer comment parle le corps. C'est pourquoi la prise en charge par SVS insiste sur l'importance de soigner le

corps et non pas uniquement l'esprit.

Comment se fait cette prise en charge ?

SVS a mis en place un protocole qui peut être réalisé soit en cabinet soit dans le cadre d'ateliers thérapeutiques au sein d'une structure de l'association. Que ce soit en cabinet ou dans le cadre d'ateliers thérapeutiques, cette prise en charge est organisée sous la forme d'un protocole pour obtenir une reconnaissance sanitaire et une prise en charge de la sécurité sociale. Ce protocole est donc le même pour toutes les victimes de violences sexuelles accueillies par SVS.

Quelle est la finalité thérapeutique de ce protocole ?

On peut assimiler une violence sexuelle à une bombe qui fait exploser le corps et l'âme. Le corps est fragmenté et plusieurs praticiens sont nécessaires pour retrouver le tout. Le protocole s'appuie donc sur une prise en charge pluridisciplinaire. Au regard des dégâts causés par les violences sexuelles, c'est indispensable.

Pouvez-vous décrire ce protocole de prise en charge ?

Ce protocole fait appel à des outils psychocorporels qui permettent de travailler sur les limites. Il est composé de dix étapes qui abordent chacune des thèmes spécifiques. Si les étapes sont les mêmes pour toutes les victimes, on peut les travailler comme on le sent pour s'adapter à chaque victime.

« Je demande systématiquement à mes patients s'ils ont été victimes de violences physiques ou verbales. Les violences sont surtout faites aux enfants : 1 sur 5. Chez l'adulte, elles touchent 1 femme sur 4 et 1 homme sur 6. Je considère que 90 % des personnes ont été victimes de violences physiques »

Étant référente SVS, je peux réaliser les dix étapes du protocole dans mon cabinet. Mais il est préférable de rediriger les victimes vers d'autres praticiens formés et pratiquant le protocole. Par exemple, avec mes différentes formations, je suis en mesure d'utiliser des techniques liées à la sophrologie, la nutrition, l'ostéopathie et le psychocorporel. Pour les abords psychologique, kinésithérapeutique et yoga, je renvoie vers d'autres praticiens. Idéalement, il est préférable de renvoyer les victimes vers des praticiens formés à la prise en charge des violences sexuelles et au protocole de SVS. Mais ça dépend des disponibilités de sa ville ou de sa région.

Comment est réalisé le protocole dans le cadre des ateliers thérapeutiques ?

En atelier, les patientes sont prises en charge par un groupe de soignants formés aux violences sexuelles et aux ateliers thérapeutiques. Dans cette équipe, il y a un référent qui peut être un professionnel de soin. Ce référent est accompagné d'un psychologue ou thérapeute, d'un ostéopathe ou un kinésithérapeute, d'un maître d'armes et d'un coordinateur.

Pour réparer ces corps et esprits meurtris, l'originalité de SVS est en effet d'intégrer dans ses ateliers

thérapeutiques une séance d'escrime. Qu'apporte l'escrime au processus de guérison des victimes de violences sexuelles ?

L'escrime va d'abord aider la personne à reprendre conscience de son corps : de sa sensibilité, de ses appuis, de ses muscles, de ses mouvements et de toutes ses capacités sur le plan postural. Ensuite, l'escrime est un sport très cadré dont les principes et les règles s'accordent bien aux étapes de soins du protocole. Par exemple, pour l'étape qui permet d'aborder les limites, on travaille l'attaque, comment aller vers l'autre pour découvrir les limites de l'adversaire. Avec une protection symbolique forte représentée par la combinaison et le masque et en ayant une arme à la main. Toutes les projections sur la personne en face sont possibles. Une configuration idéale pour le début du protocole de soins lorsqu'il faut faire sortir la violence qui est en fait une double énergie meurtrière : celle de l'agresseur et celle de la victime (envie de meurtre sur l'agresseur). Faire sortir cette violence au début du processus de guérison est indispensable, car elle pompe l'énergie de la personne pour *in fine* la détruire elle-même et son entourage. Les victimes de violences sexuelles sont des personnes sous pression

qui peuvent exploser à tout moment.

Pouvez-vous présenter les étapes de ce protocole et leur mise en place concrète ?

Le protocole comporte dix étapes avec un thème spécifique. Mais les victimes découvrent les étapes au fur et à mesure de l'avancée du protocole. Je préfère donc ne citer que les trois premières : les limites, les bases et la protection.

On présente d'abord le thème sur lequel on va travailler pendant l'atelier. On échange avec les participants et ensuite il y a une pratique d'escrime. Après le retour au calme, on fait un débriefing. Les ateliers durent 4 heures et rassemblent entre 10 et 12 personnes.

Lorsque cette session d'escrime a lieu avant une prise en charge ostéopathique, sentez-vous la différence au cours du traitement ?

Oui. Le patient est plus conscient de son corps pour décrire les douleurs et ce qu'il ressent. Un des points importants de ces protocoles de soins est de retrouver son corps à travers les cinq sens. L'ostéopathe y contribue par le toucher (kinesthésie) et c'est plus rapide avec une session d'escrime au préalable. C'est pourquoi je conseille également beaucoup

les pratiques corporelles de type yoga ou Pilates.

À travers votre prise en charge ostéopathique, retrouvez-vous des dysfonctions particulières chez les victimes de violences sexuelles ?

Non, il n'y a pas de localisation particulière. C'est très variable pour chaque personne. Même si le corps parle à l'endroit où il a souffert, dans la zone d'agression. En revanche, au cours des tests de début de séances, je vais retrouver des postures. Plutôt des instabilités posturales avec des chaînes en excès ou en défaut. Une étude montre beaucoup de chaînes antérieures avec les genoux en X. Mais ce n'est pas systématique.

La prise en charge des violences sexuelles et votre pratique avec SVS ont-elles influencé votre manière de mener une consultation ostéopathique ?

Oui. Aujourd'hui, je demande systématiquement à mes patients s'ils ont été victimes de violences physiques ou verbales. Car les violences sont surtout faites aux enfants : 1 sur 5. Chez l'adulte, elles touchent 1 femme sur 4 et 1 homme sur 6. Concernant la variabilité à l'âge adulte entre les hommes et les femmes, on peut se demander si cela

n'est pas dû à un tabou de la société qui fait que les hommes le déclarent moins que les femmes

Je pose donc la question car je considère que 90 % des personnes ont été victimes de violences physiques. N'oublions pas que le châtimement corporel n'est toujours pas légalement interdit pour les enfants...

Le sujet peut être délicat pour un certain nombre de patients. Comment amener la question pendant votre consultation ?

Je formule ainsi ma question : « vous rappelez-vous avoir vécu durant votre vie des violences morales, physiques ou sexuelles ? » Des personnes peuvent ne pas avoir conscience de violences sexuelles subies, car l'amnésie somatique met le corps en position off. Poser la question peut ouvrir la parole. Si le patient en a conscience, on en parle. On peut lui proposer d'en parler dans un lieu sécurisé. Certains patients me disent qu'ils n'en avaient jamais parlé auparavant.

Est-ce qu'il arrive qu'une consultation ostéopathique qui révèle la prise de conscience d'une violence ne se déroule par la suite que dans le verbal ?

Ça dépend selon ce que je ressens et la personne.

Certains ont besoin du temps de l'échange de la parole. D'autres non et l'on va travailler corporellement. Mais le fait de poser la question fait remonter la mémoire. Je peux citer le cas d'une patiente qui a pris conscience d'avoir subi des violences 6/7 mois après la consultation.

Votre pratique technique a-t-elle été également modifiée ?

Au niveau pratique, mon approche avec le patient a changé. Même si l'ostéopathie fait appel à une certaine sensibilité, je prends le temps avant d'approcher ou de toucher mon patient. Car le corps de certains patients ne veut pas être touché. Ce sont des corps tendus avec lesquels il est nécessaire de recréer un lien physique pour redonner une confiance dans le toucher thérapeutique. Au cours de mes formations en ostéopathie, je n'ai jamais été formé à la violence sexuelle ou la violence tout court. Finalement, les traumatismes courants (entorse, accident de voiture, etc.) sont des violences physiques. J'intègre aujourd'hui dans ma pratique l'impact sur le corps de ces traumatismes, notamment les émotions associées présentes à ce moment-là. Les ostéopathes en somato-émotionnel ont certainement déjà une approche similaire par rapport aux violences.

« Mon approche avec le patient a changé. Même si l'ostéopathie fait appel à une certaine sensibilité, je prends le temps avant d'approcher ou de toucher mon patient. Car le corps de certains patients ne veut pas être touché. Ce sont des corps tendus avec lesquels il est nécessaire de recréer un lien physique pour redonner une confiance dans le toucher thérapeutique »

L'ASSOCIATION SVS EN QUELQUES MOTS

Quelqu'un de votre entourage a un jour été victime de violences sexuelles. Peut-être vous-même. Notre pays manque de grandes études épidémiologiques pour faire prendre conscience du fléau que représentent les violences sexuelles.

C'est une des raisons pour lesquelles des réponses adaptées ne peuvent être mises en œuvre. Mais environ un homme sur six et une femme sur quatre sont victimes de telles violences dans leur vie. La violence sexuelle réalise des dégâts colossaux et aux facettes multiples conduisant en général à la mort physique et/ou psychique, rapide ou à petit feu. Peu de personnes réalisent l'ampleur de ces dégâts.

Le principal mécanisme de protection psychique est le refoulement du/des traumatismes. Il est l'une des principales raisons des prises de conscience tardives chez la plupart des victimes. C'est pourquoi l'imprescriptibilité doit s'appliquer en matière de violences sexuelles.

La violence sexuelle concerne hommes et femmes dans des proportions très proches. Les racines de cette violence se trouvent dans les agressions sexuelles faites aux enfants, garçons et filles. Lutter contre les agressions sexuelles, c'est avant tout protéger l'enfance en imposant une tolérance zéro.

Il est temps que les choses changent dans notre pays. C'est pourquoi l'association *Stop aux Violences Sexuelles* (SVS) est née. Son objectif n'est pas de « lutter » contre les violences sexuelles, mais de les éradiquer.

Éradiquer les violences sexuelles : la tolérance zéro

En raison de l'ampleur de leurs dégâts quantitatifs, les violences sexuelles peuvent être comparées à une épidémie. Une épidémie de type virale au regard de l'ampleur de ses dégâts qualitatifs. La base de la stratégie de SVS repose sur l'analogie que l'on peut faire entre les violences sexuelles et une épidémie virale :

1/ Une victime est un malade avec un potentiel infectant.

2/ La violence sexuelle est une maladie contagieuse.

3/ La réponse est une stratégie d'éradication d'épidémie.

Créée par des médecins, l'association met en place un projet sur cinq ans, ponctué d'assises nationales annuelles pour informer, déployer les actions de prévention nécessaires et former aux protocoles de soins de réparation au service de cette stratégie d'éradication qui, telle une stratégie vaccinale, repose sur une tolérance zéro à un temps t.

<http://www.stopauxviolencessexuelles.com>



© Alice Donovan-Rouse



© Reza Kedjems-Chibane

CHEMSY ANNIBA



interview

OSTÉOPATHE DO ET PRÉSIDENTE DE HAYAT OSTÉOPATHIE

31 ANS, CHEMSY ANNIBA EST NÉE ET A GRANDI AU MAROC. ELLE EST DIPLÔMÉE EN OSTÉOPATHIE PAR L'IDO (INSTITUT DAUPHINE OSTÉOPATHIE) EN 2011, ANNÉE DE CRÉATION DE HAYAT OSTÉOPATHIE. ELLE EXERCE L'OSTÉOPATHIE EN CABINET À RUEIL-MALMAISON AINSI QU'AU SEIN DU SCUF RUGBY. ELLE EST BÉNÉVOLE À L'EHEO MUREAUX ET AU COMEDE (COMITÉ POUR LA SANTÉ DES EXILÉS) DEPUIS 3 ANS.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Comment est née l'association Hayat ostéopathie ?

L'association a été créée après un voyage à Tan-Tan au sud du Maroc en décembre 2011. Nous avons rencontré une petite fille dans un orphelinat souffrant de paralysie cérébrale. Forts de notre expérience aux EHEO, nous avons décidé de créer une association afin de pouvoir revenir la traiter ainsi que d'autres enfants en situation de handicap au Maroc. Nous souhaitons offrir ce savoir-faire qu'est l'ostéopathie à ces enfants orphelins et handicapés ainsi qu'exporter l'esprit EHEO au Maroc.

Comment ont été définis les objectifs de l'association ?

L'objectif de l'association est de partager de manière pérenne ce savoir-faire encore peu

connu au Maroc et pas du tout dans les milieux défavorisés auprès de ces enfants. C'est également de mieux faire connaître l'ostéopathie localement, de travailler en synergie avec le staff médical des différents centres qui sont en demande de partage réciproque de connaissances.

Combien de missions avez-vous réalisées aujourd'hui ?

Chaque année, nous organisons trois voyages d'une dizaine de jours avec des équipes de cinq ostéopathes bénévoles pour traiter environ 350 enfants. Nous avons donc réalisé à ce jour 20 voyages. À Casablanca, nous intervenons dans trois centres qui prennent en charge des enfants polyhandicapés : NOOR, le plus grand centre de rééducation

et réadaptation en Afrique, *La goutte de lait* qui reçoit des prématurés et des enfants avec retard psychomoteur et *l'Heure Joyeuse* qui reçoit des nourrissons dénutris.

À Marrakech, nous intervenons dans 2 orphelinats : *Enfance et espoir* qui reçoit des nouveaux nés abandonnés qui sont en transit dans cette crèche en attendant des papiers d'adoption (il y a 7 enfants handicapés parmi ces orphelins). Toujours à Marrakech, nous nous rendons au village de Bar Boudar dans l'association *Les enfants de Atlas*. C'est un village d'enfants orphelins ou abandonnés par des mamans, car conçus hors mariage (de 3 mois à 10 ans dont 5 handicapés suivis par des infirmières et kinésithérapeutes).

Quelles sont les sources de financement de l'association ?

La plupart des frais sont engagés par les bénévoles et nous recevons certains dons privés, soit directement soit via une cagnotte participative.

Comment est perçue l'ostéopathie dans les centres où Hayat ostéopathie propose des consultations ?

De la part des parents et des enfants, mais également de la part des autres professionnels de soins et du personnel encadrant.

Nous sommes dans des centres exceptionnels qui nous accueillent à chaque fois avec bienveillance et gentillesse. Ils sont très protecteurs et englobants avec "leurs" enfants. La thérapie manuelle au

« La thérapie manuelle fait partie de la tradition. Soigner par les mains et par les plantes, c'est ce qu'on a toujours fait au Maroc. Les parents se sentent à l'écoute et sont ravis que l'on "touche" leur enfant »

Maroc fait partie de la tradition. Soigner par les mains et par les plantes, c'est ce qu'on a toujours fait au Maroc. Avec Hayat ostéopathie, les parents se sentent à l'écoute et sont ravis que l'on "touche" leur enfant, qu'on le prenne en charge dans tous les sens du terme. Les mamans reviennent plus tard pour nous dire que leur enfant ne s'est réveillé que 3 fois la nuit suivant le traitement au lieu de 7 ou 8 fois... Quelle victoire pour nous ! Nous avons soulagé à la fois l'enfant et les parents. Le sommeil, les troubles digestifs sont les principaux motifs que l'on arrive à diminuer avec

les 3 ou 4 consultations par an d'Hayat ostéopathie.

Est-ce que certains souhaitent se former à l'ostéopathie à votre contact ?

Oui. De nombreux kinésithérapeutes veulent se former à l'ostéopathie. Ils n'ont malheureusement accès qu'à quelques formations ici ou là. Nous travaillons avec eux en étroite collaboration et pour les plus curieux, nous leur proposons de poser les mains.

Est-il possible de transmettre quelques techniques à ces kinésithérapeutes

qu'ils pourraient utiliser entre vos voyages ?

Nous essayons en effet de présenter quelques techniques, car ils sont très demandeurs. Mais cela reste néanmoins difficile d'aborder de manière globale les enfants pris en charge par Hayat ostéopathie avec quelques techniques. Dans ces conditions, leur intuition et leur ressenti sont les meilleures voies à suivre.

Quel est le profil des ostéopathes qui participent aux missions ?

Les ostéopathes intervenants au sein d'Hayat ostéopathie sont en majorité de jeunes ostéopathes DO pas encore ou fraîchement installés en cabinet. Ils sont des habitués des EHEO (NDLR : les EHEOs pour Enfants Handicapés Espoir Ostéopathique sont des associations qui permettent l'accès gratuit aux soins ostéopathiques des enfants quel que soit leur handicap). Nous bénéficions également de l'expertise de certains ostéopathes expérimentés.

Quelles sont les compétences nécessaires pour participer à une mission organisée par Hayat ?

Nous souhaitons que les thérapeutes soient des habitués des EHEO. C'est le seul critère. Hayat Ostéopathie encourage le travail à plusieurs théra-

peutes. Souvent plus « efficace » et puissant pour le travail avec les enfants en situation de handicap.

Est-ce que réaliser ces missions a changé votre pratique ostéopathique ?

J'ai été diplômée la même année que la création d'Hayat ostéopathie. Ma pratique est étroitement liée à ces voyages. J'ai appris des enfants. Que de leçons d'ostéopathie m'ont-ils donné... J'ai été formée à la fois par mon école d'ostéopathie, l'IDO, et par Hayat ostéopathie.

Pouvez-vous préciser ce que vous a apporté la prise en charge d'enfants handicapés dans votre pratique en cabinet ? Que ce soit au niveau technique comme au niveau relationnel.

J'ai vraiment beaucoup appris avec Hayat ostéopathie. L'acte thérapeutique est avant tout un acte de confiance. Hayat m'a appris à garder cet objectif en tête à chaque consultation. À gérer aussi les moments forts durant les consultations. Car avec les enfants d'Hayat, ce sont toujours de fortes émotions qu'il faut maîtriser. Les enfants que nous prenons en charge m'ont appris à prendre le temps et à respecter leur rythme. Ils m'ont appris à écouter et à rester humble. Ils m'ont appris ce qu'il était possible de faire en ostéopathie

et m'ont ouvert un champ des possibles que je n'imaginai pas. À chaque fois, ce sont eux qui m'ont montré que l'ostéopathie est plus vaste encore que je ne l'imaginai. Tout cela me donne confiance dans mon cabinet en tant que jeune praticienne.

Quels sont les projets à venir de l'association ?

Nous souhaitons avant tout organiser plus de voyages pour avoir une meilleure couverture sur l'année et un suivi plus dense pour les enfants.

Nous avons aussi pour projet d'ouvrir un nouveau partenariat avec l'association *Ange* ainsi que de proposer des soins aux enfants prématurés *La goutte de lait* à Casablanca.

Enfin, nous faisons partie du groupe organisateur des prochaines journées FédOsoli prévues en 2020. Un beau projet en perspective.

Que souhaitez-vous ajouter ?

Nous avons fait le choix de nommer nos déplacements par le terme de voyage ou session et nous n'employons pas le terme de mission, car nous n'en avons pas la prétention.

Je remercie les sept membres fondateurs sans qui nous ne serions pas là, tous les bénévoles qui font vivre Hayat Ostéopathie et tous nos soutiens.

« Les enfants m'ont appris à prendre le temps et à respecter leur rythme. Ils m'ont appris à écouter et à rester humble. Ils m'ont appris ce qu'il était possible de faire en ostéopathie et m'ont ouvert un champ des possibles que je n'imaginai pas. À chaque fois, ils m'ont montré que l'ostéopathie est plus vaste encore que je ne l'imaginai. Tout cela me donne confiance en tant que jeune praticienne »



© Reza Keldem-Chibane

RAPHAËL MONNÉ



interview

OSTÉOPATHE DO ET PRÉSIDENT DE CORP'OSTÉO

RAPHAËL MONNÉ, 31 ANS, EST DIPLÔMÉ DU COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE SUTHERLAND. LORS DE SA FORMATION, IL A EFFECTUÉ DE NOMBREUX STAGES AU SEIN DE LA CLINIQUE INTERNE DE L'ÉCOLE, EN MILIEU SPORTIF ET DANS DES CENTRES D'ACCUEIL POUR ENFANTS HANDICAPÉS (AVEC L'EHEO). IL A ÉGALEMENT SUIVI DES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES EN OSTÉOPATHIE PÉDIATRIQUE (FROP, FORMATION ET RECHERCHE EN OSTÉOPATHIE PÉDIATRIQUE), EN FERTILITÉ ET GYNÉCOLOGIE (ÉLISA BOILLOT) ET EN OSTÉOPATHIE DU SPORT ET URGENCE EN CABINET.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Corp'Ostéo, c'est quoi ?

C'est une association qui a pour but de venir en aide à des personnes en phase de réinsertion ou de précarisation avancée. Nous intervenons dans des centres d'accueils de publics différents : immigrés, réfugiés politiques, demandeurs de droits d'asile, personnes sans domicile fixe en cours de réinsertion dans la boucle sociale, toxicomanes. L'essentiel des centres dans lesquels nous intervenons est à Paris et en région parisienne. Mais depuis peu, nous avons une antenne à Caen.

Combien d'adhérents compte Corp'Ostéo ?

Nous sommes 32 ostéopathes exclusifs. L'association n'est pas

ouverte aux étudiants pour des raisons administratives d'assurance et pratiques d'encadrement difficiles à mettre en place notamment auprès d'une population soumise à des conditions de vie difficiles.

Est-ce que les ostéopathes de l'association bénéficient d'une formation particulière pour prendre en charge ces personnes ?

Nous essayons de mettre en place des formations pour accueillir des femmes battues, connaître l'état psychologique d'une personne en parcours d'exil, etc. Comment accueillir des personnes qui parfois avaient un haut niveau social et qui se sentent rabaissés dans la rue, d'autres ont vécu

un parcours de survie pendant un an, deux ans, cinq ans. Le public à qui nous proposons nos soins présente une grande variabilité de situations. Tous ont des corps meurtris. Notre objectif est de les remettre dans leur corps. Dans toutes ces situations, la problématique sociale est vaste et ne se réduit pas à l'ostéopathie.

Quel est l'objectif de l'ostéopathie au regard de cette grande détresse sociale ?

L'idée de fond est de les remettre dans leur corps qu'ils ont utilisé comme un moyen de survie. Quand ils quittent ce mode pour suivre un parcours de réinsertion, leur corps se rappelle à eux pour leur remé-

morner les difficultés qu'ils ont rencontrées.

Dans certains cas, on peut réveiller des kystes émotionnels qui sont aussi violents que de la torture. Au niveau kinésithésique, c'est intéressant de ressentir cette vibration entre tes mains lorsque le toucher fait jaillir des souvenirs.

Faut-il accompagner ces traitements par un soutien verbal ? Notamment pour accueillir ces souvenirs douloureux qui ressortent pendant une séance d'ostéopathie.

Ça dépend. Mais il ne faut pas perdre de vue que c'est une consultation classique même si en général j'accorde plus de temps. Environ 1 heure contre

45 minutes pour une consultation classique. Car souvent ce sont des consultations au cours desquelles il faut être plus précautionneux : ne pas déshabiller son patient tout de suite, être plus prudent dans l'approche, etc.

Peux-tu décrire une situation au cours de laquelle sont ressortis des souvenirs douloureux ?

Je me souviens d'une patiente qui, lorsque j'ai posé mes mains sur son crâne, a poussé des cris, des pleurs et des

hurlements. Alors que ce traitement crânien n'était pas du tout invasif, il a fait remonter à la surface le souvenir enfoui d'une scène de torture au cours de laquelle on la tirait par les cheveux.

Est-ce qu'un accompagnement psychologique en parallèle n'est pas indispensable dans des situations comme celle-ci ?

Oui. Une patiente m'a dit qu'au cours de sa thérapie, chaque consultation d'ostéopathie avait été un point autour duquel elle

avait changé, dépassé certaines choses. Ça avait été une aide thérapeutique pour faire lever des blocages au niveau de la psyché.

Dans le cas de la patiente présentée auparavant, une psychologue était présente lors de la consultation. Il s'avère que j'avais remplacé une consœur au dernier moment. Voir un homme plutôt qu'une femme l'avait décontenancé. La consultation a tout de même eu lieu avec la présence rassurante de la psychologue. Cette patiente présentait une

douleur dorsale suite à une péridurale. Sa grossesse avait été psychologiquement difficile, car elle ne savait pas si le père de son enfant était la personne qui l'avait violée pendant une séance de torture. Je n'ai pas fait déshabiller cette patiente qui ne lâchait pas la main de la psychologue. Cette première consultation était plus une consultation d'approche. Au cours de la seconde consultation, la psychologue était toujours présente, mais a pu s'écarter un peu. Au cours de cette consultation, la patiente

« L'idée de fond est de les remettre dans leur corps qu'ils ont utilisé comme un moyen de survie. Quand ils quittent ce mode pour suivre un parcours de réinsertion, leur corps se rappelle à eux pour leur remémorer les difficultés qu'ils ont rencontrées »

s'est mise à rire, car elle revoyait un souvenir d'enfance où elle jouait dans la cour de ses parents avec ses cousines. La consultation suivante, la patiente s'était apprêtée. La quatrième consultation a pu être menée sans la présence de la psychologue et j'ai pu traiter son motif de consultation initial. Les consultations précédentes avaient finalement débloqué des choses sur le plan psychologique.

Quel enseignement tirez-vous de ces consultations ?

Travailler avec ce public m'a permis de prendre conscience qu'on pouvait travailler au niveau psychologique. Ces patients ont une sensibilité beaucoup plus exacerbée. Il m'est plus facile de me « brancher » sur cette sensibilité et de retrouver des moments d'instincts primaires. Il n'est plus besoin de démontrer le lien corps-esprit et la somatisation est le quotidien des ostéopathes. Mais pour des personnes qui passent par des situations de stress intense, c'est évident que cet instinct de survie ressort.

Pourquoi l'ostéopathie n'est-elle pas plus présente dans ces lieux d'accueil ?

Parce que mettre en place ces consultations ostéopathiques nécessite une organisation et donc des moyens. Nous avons

dû arrêter nos consultations dans un centre d'accueil, car l'encadrement n'était pas suffisant et nous avions trop de rendez-vous non honorés. Quand j'ai annoncé cette décision au responsable du centre en question, il était effondré, car nos consultations ostéopathiques étaient très appréciées. Alors que dans les structures hospitalières classiques, l'ostéopathie n'est toujours pas désirée...

Il est aussi très intéressant de constater que dans certains centres de soins nous servons de relai médical. Certains publics ne vont pas voir de médecin, car ils ne leur sont pas accessibles. Après une prise en charge ostéopathique, ils peuvent plus facilement intégrer un parcours médical. Parfois en urgence au regard de certaines infections.

Et comment se passe la collaboration lorsque des médecins sont présents dans les centres ?

Nous rencontrons des médecins uniquement dans deux centres : l'UPAE de Saint-Denis et la maison des bébés rattachée à l'hôpital Delafontaine. La maison des bébés est un centre d'accueil mère-enfant pour les mères qui sont passées par le centre de néonatal de l'hôpital Delafontaine et pour des situations compliquées (prématurité, etc.). L'objectif de ce centre

est de proposer une prise en charge pluridisciplinaire est de renouer le couple mère-enfant pour palier à différentes problématiques comme celle de l'allaitement par exemple. Ce sont des centres où il y a des psychiatres. Mais dans tous les autres centres, il y a une infirmière, mais pas de médecin.

Pourquoi le corps médical est-il si peu présent dans ces centres ?

Car ce sont des centres de « seconde urgence ». Ces centres d'accueil et de réinser-

tion sociale n'ont pas les budgets pour assurer une présence médicale. Nous avons des conventions de partenariat avec chaque centre. Nos consultations sont bénévoles, mais nous demandons une contrepartie d'un euro de la part du patient pour lui apporter la fierté de payer son soin. Chaque centre nous fournit une pièce de descente pour faire des consultations et une table de massage pour des questions logistiques. Depuis 2017, nous demandons un don aux structures pour

LES CENTRES D'ACCUEIL OÙ INTERVIENNENT LES OSTÉOPATHES DE CORP'OSTÉO

CHRS : Centre Hébergement et Réinsertion Sociale, organisés par la mairie par des fonds publics. Corp'Ostéo intervient dans 6 CHRS (Poterne des peupliers, Crimée, Pauline Roland, etc.)

UAPE de St Denis : Unité Accueil Parents Enfant, consultations ambulatoires pour parent et bébés de 0 à 3 ans. Maison des bébés de St Denis.

CAARUD de Montreuil via association PROSES : Centre Accueil et d'Accompagnement à la Rééducation des Risques des Usagers de Drogue.

Atelier pluriculturel dans le 13^e : Association qui a pour vocation d'apporter des divertissements aux personnes âgées à faible retraite.

Pension de famille Tolbiac (centre Coalialia) : centre d'hébergement de personnes âgées isolées socialement avec faible retraite et handicap psychologique ou moteur. Logé et pris en charge médicalement. Forfait calé sur les revenus.

CAO de Caen : Centre d'Accueil et d'Orientation à Creully, accueil de migrants et demandeurs d'asile.

nous permettre d'organiser des formations pour nos adhérents.

Êtes-vous sollicités par d'autres centres d'accueil et de réinsertion ?

Nous avons beaucoup de demandes de leur part, mais nous ne sommes pas assez nombreux pour y répondre

Comment inciter des ostéopathes à vous rejoindre ?

Nous avons déposé des annonces sur les sites du ROF, de l'UFOF et du SFDO. Et des médias comme *L'ostéopathe magazine* peuvent également contribuer à faire connaître notre action.

Quels sont les engagements des ostéopathes bénévoles ?

Nous demandons à chaque ostéopathe de s'engager pour un an de janvier à janvier. Avec une césure en juillet-août. Nous organisons des consultations à raison d'une demi-journée tous les 15 jours avec une rotation de trois ostéopathes par centre. Soit une demi-journée toutes les six semaines. Ces derniers peuvent, s'ils le souhaitent, s'organiser pour faire des consultations à quatre mains. Chaque année, les ostéopathes changent de centre pour découvrir des prises en charge différentes (bébés, toxico-manes, etc.), des ambiances différentes, des publics

différents. Il est intéressant de rencontrer cette variété. Mais pour des contraintes parfois techniques, la répartition peut être réalisée en fonction de la géographie.

Avez-vous des projets de développement ?

Corp'Ostéo a été créée en septembre 2013. Nous aimerions que l'association soit reconnue d'utilité publique pour bénéficier de subventions indispensables à notre développement. Nous avons trois grands projets.

1/ Créer un dispensaire pour faciliter l'accès des soins à Paris. Car on s'est aperçu qu'avant d'être dans des centres d'accueil, ces personnes n'avaient pas du tout accès à l'ostéopathie.

Et lorsqu'elles en sortent, c'est pareil. La finalité du dispensaire est de permettre un accès à l'ostéopathie pour tous.

Mais comment sélectionner les personnes qui pourront en bénéficier et maintenir une tarification à un euro symbolique qui soit juste et équitable ?

2/ Organiser des formations pour rendre nos adhérents les plus compétents possible par rapport au public que nous recevons (des personnes victimes de torture, de violence, vivant dans la rue, etc.).

3/ Organiser une mission au Burkina Faso, car une maternité est en construction là-bas.

En collaboration avec une sage-femme, nous aimerions proposer des soins sur le suivi de grossesse, le post-accouchement, etc.

Le projet doit être viable avec un système de roulement (3 semaines sur place pour faire 6 missions sur l'année). Je ne veux pas que les ostéopathes donnent de l'argent pour réaliser ces missions, car ils donnent déjà de leur temps. Cela permet également de donner la possibilité à tous les ostéopathes, quels que soient leurs revenus, de partager cette démarche solidaire.

POURQUOI EST-IL DIFFICILE POUR CERTAINS DE S'ENGAGER DANS L'OSTÉOPATHIE SOLIDAIRE ?

“

Si les jeunes ostéopathes sont plus disponibles pour donner de leur temps dans des projets d'ostéopathie solidaire, les ostéopathes plus expérimentés disent qu'ils n'ont pas le temps. Mais je pense qu'ils se trompent. Je me suis engagé dans ce projet car mon père était ouvrier. Si son corps est en vrac, il ne peut pas bosser. Or ce sont fréquemment les personnes qui ont le moins de revenus qui doivent travailler avec leur corps. Souvent avec des problèmes physiques. C'est donc injuste qu'ils n'aient pas accès à un soin ostéopathique qui est aujourd'hui cher et non remboursé par le système de santé.

Je pose la question suivante : est-ce que cet engagement auprès des populations moins aisées ne fait pas partie de l'éthique de la profession ? Car historiquement, Andrew Taylor Still, le fondateur de l'ostéopathie, avait cette philanthropie. Mais ce n'est pas devenu un héritage...



« Dans certains cas, on peut réveiller des kystes émotionnels qui sont aussi violents que de la torture. Au niveau kinesthésique, c'est intéressant de ressentir cette vibration entre tes mains lorsque le toucher fait jaillir des souvenirs »





© Caroline Wallace

MARIE-JOSÉ WALRAVE



interview

OSTÉOPATHE DO ET MEMBRE FONDATEUR D'OSF 31

MARIE-JOSÉ WALRAVE ÉTAIT MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE AVANT DE SE FORMER À L'OSTÉOPATHIE AU SEIN DE L'AOM-ITO. DIPLÔMÉE EN 2007, ELLE FAIT PARTIE DES TROIS FONDATRICES D'OSF31 EN 2013, ASSOCIATION AU SEIN DE LAQUELLE ELLE EST OSTÉOPATHE BÉNÉVOLE. DEPUIS 2014, ELLE EST ÉGALEMENT MAÎTRE-PRATICIEN PNL (SCORE-HARPE) ET PRATIQUE L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE. CE QUI L'AMÈNE ÉGALEMENT À ANIMER DES CERCLES DE PAROLE ET DES TRAININGS POUR ACCOMPAGNANT PNL.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Pouvez-vous nous présenter Ostéopathie Solidarité au Féminin 31 ?

OSF 31 a été créée en 2013 par trois ostéopathes : Melaine Demarquet, Sophie Romane et moi-même. La vocation de cette association est de proposer des consultations en ostéopathie via deux associations toulousaines qui accompagnent des femmes ayant subi des violences : Olympe de Gouges (hébergement de femmes victimes de violence) et SAVIS (Stop Aux Violences Intra familiales, association d'accueil pour personnes victimes de violences familiales). Neuf ostéopathes sont actuellement membres de l'association. Ce ne sont que des femmes.

Comment s'organise cette collaboration ?

Nous nous déplaçons dans les lieux d'accueil des populations concernées et c'est l'association Olympe de Gouges qui gère les rendez-vous. Nous intervenons deux demi-journées tous les jeudis sauf l'été. Depuis un an, nous intervenons également le mardi matin, tous les 15 jours, à la maison maternelle de Sainte-Lucie à Toulouse.

Nous organisons deux à trois réunions par an avec la secrétaire qui gère les rendez-vous, les présidentes des deux associations et quelques éducatrices.

Les ostéopathes d'OSF 31 bénéficient-elles d'une formation spécifique pour accompagner les femmes victimes de violence ?

Nous demandons aux associations dans lesquelles nous

interventions d'intégrer nos ostéopathes bénévoles dans une formation sur la violence. Cette formation est axée sur le processus d'accompagnement des femmes victimes de violence ou harcelée.

Sur quels critères vous sont orientées les femmes à qui vous proposez des séances d'ostéopathie ?

Au départ, très peu de femmes étaient orientées vers nous. Mais les éducatrices ont observé que les femmes qui avaient bénéficié de séances d'ostéopathie étaient plus assidues à leur rendez-vous, plus engagées dans leur parcours de changement. Le processus de sortie était plus fluide et finalement, nous avons été pleinement intégrées dans

le parcours de reconstruction proposé à ces femmes.

Est-ce que le soin ostéopathique est différent selon l'étape du processus de reconstruction dans laquelle est engagée la patiente ?

Le soin n'est pas différent, mais il y a une vigilance au niveau du langage. Par ailleurs, ces femmes sont parfois d'origines culturelles très différentes. Nous n'utilisons donc pas les mêmes outils et la même approche. Même au niveau du toucher. Par exemple, nous ne demandons pas à des femmes de certaines cultures de se déshabiller. Certaines femmes ne parlent pas français. La communication passe alors par le regard, par des sons ou le mime pour indiquer une posi-

« Il faut respecter un temps d'accueil. Un thrust qui est une technique enveloppante peut être très chaleureux, voire accueillant. La question est : est-ce que j'impose ou est-ce que je propose ? »

tion à prendre. Nous sommes dans une adaptation constante.

Comment aborder des techniques un peu « énergiques » comme le thrust chez ces femmes victimes de violence ?

Ce n'est pas tant la technique qui sera « énergique » que la manière dont elle est proposée. Ne serait-ce que lorsqu'il s'agit de poser la main. Il faut respecter un temps d'accueil. Un thrust qui est une technique enveloppante peut en fin de compte être très chaleureux, voire accueillant. La question est : est-ce que j'impose ou est-ce que je propose ? Cette vision est bien évidemment déclinable avec les techniques douces.

Comment installer cette approche de proposition de soin quand on décide d'une stratégie thérapeutique ?

Il s'agit de prendre conscience de la façon dont j'amène une technique et comment je perçois que l'autre est prêt à l'accepter. Finalement, c'est aussi vrai dans toutes les consultations ostéopathiques. Mais dans cette prise en charge spécifique, il y a une ouverture sur l'inconnu incarné par ces patientes dont je ne peux réellement me représenter l'expérience qu'elles ont vécue. Car elles ont subi une violence inconcevable et les repères sont complètement différents. C'est un intime que je ne perçois pas, une façon de voir que je ne vois pas. Je dois faire comme pour la prise en charge d'un bébé et être plus vigilante à toutes les réactions de ma patiente.

Comment se passe la relation entre les membres de l'association ?

Nous nous assurons en premier lieu que chaque personne vit son rôle dans l'association de façon confortable. Notre engagement, par rapport aux ostéopathes bénévoles de l'association, est qu'elles se sentent libres de venir, qu'elles se sentent en sécurité, respectées, rassurées. Chacune est libre de se désengager à tout moment, pour la durée qu'elle souhaite et pour quelques raisons que ce soit. Respecter cette flexibilité est une priorité car il serait incohérent d'imposer une forme d'auto-violence à travers une obligation de présence pour justement accompagner des femmes victimes de violences.

Quel est le profil des bénévoles qui ont rejoint OSF31 après sa création ?

Ce sont essentiellement de jeunes ostéopathes récemment diplômées.

Le manque d'expérience des jeunes bénévoles, pas tant professionnelle qu'humaine, n'est-il pas une limite à l'accompagnement de ces femmes qui ont subi des violences ?

Ce n'est pas certain. Il est possible qu'avec mon expérience, je me représente trop les choses. Si j'arrive avec un regard neuf, j'impose moins ma vision des choses. Par ailleurs, si au niveau technique ces jeunes ostéopathes ont moins de pratique, au niveau humain elles peuvent avoir une vraie expérience de vie indépendamment de leur jeune âge. Et puis, elles apportent autre chose : leur fraîcheur, leur enthousiasme et leur envie. Pour ces femmes qui sont parfois plongées dans le désespoir, imaginer la main tendue de nos jeunes bénévoles c'est riche. Le message est : appuie-toi sur ma main, j'ai de l'énergie !

L'expérience deviendrait presque un handicap...

Lorsque l'on a beaucoup d'expérience, on peut s'appuyer dessus et en même temps se fermer à ce que l'autre veut me montrer. Par exemple, on peut placer une personne dont la situation est similaire à une situation déjà rencontrée dans

un schéma de fonctionnement. Mais chaque personne est unique et cette association trouvera très vite ses limites. C'est dans ces moments que l'on se ferme à l'autre.

Dans cet accueil, l'expérience et l'âge importent moins que la façon d'observer. De se dire que tout est une première fois.

Comment évaluez-vous votre action associative ?

Nous dressons un état des lieux de ce qui nous porte et nous nourrit : le retour positif des femmes passées en soins, le fait de nous sentir accueillies dans les associations, de ne pas avoir de gestion pour nos rendez-vous, etc. Ainsi que les points d'améliorations : certaines femmes n'honorent pas leur rendez-vous sans décommander, mais ça fait partie de leur processus, comment améliorer le confort de notre prise en charge (une salle plus isolée du bruit), etc.

Et au sein même de l'association, quelle organisation avez-vous mise en place pour contribuer au bien-être de tous les membres ?

Actuellement, ça se passe très bien. Nous partageons des moments précieux et nous nous nourrissons les unes des autres. J'aimerais préciser, par rapport à notre fonctionnement associatif, que nous avons créé un contrat de relation. Pour

veiller au respect de l'expression des besoins de chacune. Il permet d'être responsable de ce que je dis ou ne dis pas. Par exemple, si un petit truc ne va pas et que je ne le dis pas, je peux ne rien dire et ne pas l'assumer. Le contrat va être le gardien de notre relation. On le dépose sur le papier et il est révisable.

Avant de considérer le bien-vivre ensemble, il faut bien vivre en soi. Le contrat de relation offre un cadre dans lequel chacun peut se sentir accueilli, consolidé.

Les ostéopathes qui rejoignent OSF31 doivent donc obligatoirement signer ce contrat de relation.

Si de nouvelles personnes intègrent l'association, il faut alors revoir le contrat car c'est avant tout de la création commune. Si l'on s'appuie sur un contrat passé qui est le fruit d'une expérience collective précédente, on se ferme à la nouvelle personne.

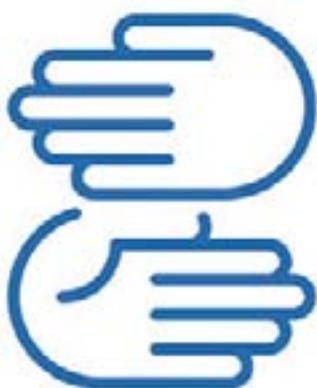
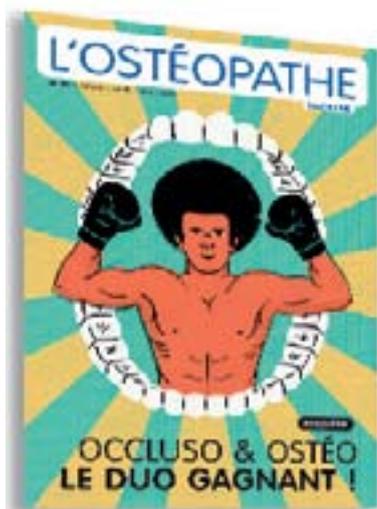
Est-ce que finalement l'ostéopathie, sans cette approche relationnelle, est limitée dans sa prise en charge globale ?

Cela dépend de la personne en face de moi. Ça peut lui suffire ou pas. Elle aura peut-être besoin d'une mise en mot. C'est à moi d'assouplir mes représentations. C'est vrai pour tous les métiers.

« Les éducatrices ont observé que les femmes qui avaient bénéficié de séances d'ostéopathie étaient plus assidues et engagées dans leur parcours de changement. Le processus de sortie était plus fluide. Finalement, nous avons été pleinement intégrées dans le parcours de reconstruction »

pour tout savoir sur l'ostéopathie
et l'actualité de la santé

**FORMULE
PRO**



**NOUVELLES
OFFRES
D'ABONNEMENT**
PAPIER + WEB
+ SMARTPHONE
+ TABLETTE

120 € / AN

- * 4 magazines FRAIS DE PORT INCLUS
- * Accès web 12 mois à tous les articles
- * Les numéros déjà parus à tarif préférentiel :
14,90 € au lieu de 25 €
- * Accès illimité aux archives
- * Accès aux tarifs Abonnés PRO pour les dossiers téléchargeables :
9 € au lieu de 15 €
- * Accès aux avantages du club Abonnés :
Réductions négociées & invitations : matériel, formations, congrès, etc.



je m'abonne et commande
mes numéros sur notre boutique en ligne
➔ www.osteomag.fr/boutique



Ostéo-Évolution

Vous souhaitez dynamiser votre pratique de l'ostéopathie ?

Ostéo-Évolution propose :

- des formations post-graduées
 - axées sur la pratique
- avec des formateurs expérimentés

Prise en charge FIFPI - Référencement Datadock



contact@osteo-evolution.fr
www.osteo-evolution.fr

ATMAN TRAINING CENTER SÉMINAIRES 2017-2018

Ostéopathes diplômés et thérapeutes manuels confirmés, c'est pour vous

1 Une variété

Une variété annuelle des formations

2 Une offre ciblée

Une offre ciblée et adaptée aux besoins des ostéopathes en cabinet par nos capacités d'innovation et d'adaptation

3 Un esprit holistique

Une approche de l'ostéopathie holistique fondée sur la mise en pratique immédiate



4 Une structure adaptée

Des séminaires dispensés dans une structure adaptée à l'enseignement ostéopathique, intégrés au sein du Campus Atman de Sophia Antipolis

5 Une qualité

Des formations de qualité dispensées par des praticiens d'expérience ayant un exercice exclusif de l'ostéopathie holistique et non symptomatique

www.atman.fr

2575 Route des Crêtes, 06560 Valbonne Sophia Antipolis 04 93 000 505



FROP
SAISON 10

FORMATION PÉRINATALE ET PÉDIATRIQUE

6 modules
1 année

MASTERCLASS FRANCO CANADIENNE

6 modules
1 année

OSTÉOPATHIE AQUATIQUE & INTÉGRATION ÉMOTIONNELLE EN OSTÉOPATHIE

CONTACT
frop.contact@gmail.com

Formation Recherche
Ostéopathie Prévention
www.frop.fr



PATRICK JOUHAUD

Docteur en Médecine - Diplômé en Ostéopathie

Formations en biodynamie



EMBRYOLOGIE ET OSTÉOPATHIE DVO1

Retrouver le rythme et les équilibres de l'embryon dans les tissus d'aujourd'hui et utiliser ce nouvel outil thérapeutique

LE NEUTRE ET L'ATTENTION DVO2

Optimiser son placement et gagner en puissance thérapeutique

LES RYTHMES LENTS ET L'INTENTION DVO3

Utiliser la dimension du temps et considérer la notion de croissance

L'OBSERVATEUR DVO4

Un guide vers les états d'équilibre de santé

La dynamique
du vivant

Les formations ont lieu à Bordeaux sous forme de séminaires de deux jours, quatre fois par an. Retrouver toutes les informations pratiques sur notre site

www.patrickjouhaud.fr

Alain Piron

SERFEO
Formations en
Ostéopathie spécialisée

SPÉCIALISTE EN DYSFONCTIONS CERVICO-MAXILLO-FACIALES

72 HEURES DE FORMATION À PARIS
(réparties sur 3 sessions de 3 jours)

10-12 octobre 2018

11-13 décembre 2018

12-14 février 2019



Plus d'informations sur serfeo.com

Contact et inscriptions auprès de SERFEO
07.83.76.73.23
29 Bd Edgar Quinet 75014
serfeo.fr@hotmail.com

douleurs pelvi-périnéales chroniques



yuza

15 % DES HOMMES / 1 FEMME SUR 2 ... QUE FAIRE ?

UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE SPÉCIALISÉE

- UN PROTOCOLE VALIDÉ EN MILIEU HOSPITALIER
- UNE EFFICACITÉ CLINIQUE CONFIRMÉE PENDANT TROIS ANS ET SUR PLUS DE 200 PATIENTS
- DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI ENVOIENT LEUR PATIENT POUR UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE
- UNE VRAIE SPÉCIALITÉ OSTÉOPATHIQUE, UNE INDICATION TRÈS PRÉCISE

informations et inscriptions sur
www.yuza.eu

ANNÉE UNIVERSITAIRE
2018/2019

NOUVEAU
FORMATION E-LEARNING

DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE SANTÉ, DIÉTÉTIQUE & PHYSIONUTRITION
Université Grenoble-Alpes

De la Nutrition à la Physionutrition :

Maîtriser les bases en nutrition, le rôle des nutriments et celui des composés bio-actifs essentiels pour délivrer un conseil en terme de prévention et d'accompagnement des pathologies

Publics concernés :

Diététiciens, Kinésithérapeutes, Ostéopathes et Infirmiers diplômés d'état

Renseignements :

Tél : 04.76.63.74.34

email : fc-sante@univ-grenoble-alpes.fr

Secrétaire pédagogique :

Mme Anaïs BRIGNANI

Candidature ouverte sur le site :

ecandidat.univ-grenoble-alpes.fr



DOSSIER

OSTÉOPATHIE ET ENDOCRINOLOGIE MAIN MISE SUR LES HORMONES

MÉTIER

enquête

- 38** Ostéopathie et endocrinologie
Main mise sur les hormones

interviews & témoignages

- 44** Valérie Namer
Valérie Namer est ostéopathe DO, diplômée du COQ à Montréal, titulaire d'un Doctorat en médecine, d'un DES en Endocrinologie et Métabolisme (France) et ancienne interne des Hospices Civiles de Lyon.

- 27** Quels mécanismes permettent d'associer surpoids et insulino-résistance ?

- 49** Mon hormone préférée...

- 53** Échelle de Prochaska ou modèle transthéorique de changement

reportage

- 56** HORMONES
Le langage de notre évolution

- 58** À propos de Philippe Petit

- 64** Bibliographie

FICHE CLINIQUE

étude de cas

- 66** Énurésie et constipation chez l'enfant
l'influence environnementale

RECHERCHE

revue de presse

- 68** Le toucher
Un moyen d'action sur la régulation neuro-hormonale pour l'ostéopathe ?

- 73** Bibliographie

HORIZONS

analyses

- 76** Les mots d'humeur
ou l'étude étymologique des termes d'endocrinologie

- 84** Notes de bas de page



OSTÉOPATHIE ET ENDOCRINOLOGIE MAIN MISE SUR LES HORMONES

ABORDER LA QUESTION DE L'INFLUENCE DE L'OSTÉOPATHIE SUR LA RÉGULATION HORMONALE EST PLUS DIFFICILE QU'IL N'Y PARAÎT. COMMENT IMAGINER L'EFFICACITÉ DE CETTE ACTION THÉRAPEUTIQUE ET QUELLES SONT LES PRISES EN CHARGE QUI EN DÉCOULENT. DÉCRYPTAGES.

UNE ENQUÊTE RÉALISÉE PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Les dérèglements hormonaux sont aujourd'hui une question de santé publique à travers la problématique grandissante des perturbateurs endocriniens. Une problématique qui traverse toute la société depuis la responsabilité des industriels et des institutions sanitaires, jusqu'au corps médical en passant par les préoccupations des futures mères.

Après avoir assisté à une conférence sur les perturbateurs endocriniens, Valérie Namer, ostéopathe DO, titulaire d'un doctorat en médecine et d'un DES en endocrinologie et métabolisme, se disait « très heureuse d'entendre parler de globalité au cours de cette conférence qui ne réunissait pas uniquement des médecins ». À cette conférence, étaient présents des professionnels du contrôle qualité des eaux de Lyon, des spécialistes des questions de la contamination de l'eau, etc. « Car la question des perturbateurs endocriniens est aujourd'hui au cœur des préoccupations de la population et les médecins sont très sollicités pour répondre à des

questions comme « peut-on boire l'eau du robinet ? Et le corps médical ne sait toujours pas quoi répondre... » relate Valérie Namer. Certains ostéopathes font état de leurs résultats thérapeutiques affirmant agir sur la sécrétion d'hormones. Soit à travers le rétablissement d'une physiologie, comme c'est le cas pour les problèmes d'infertilité. Soit à travers l'arrêt ou la diminution d'un traitement comme le Lévothyrox par exemple, utilisé pour corriger une insuffisance de sécrétion de la glande thyroïde ou son absence. Qu'en est-il réellement ? Quel est le niveau de preuve de l'efficacité de l'ostéopathie dans ces prises en charge ?

COMMENT DIAGNOSTIQUER LES DYSFONCTIONS DU SYSTÈME HORMONAL ?

Il ressort de notre enquête que la première étape pour une prise en charge efficace des troubles endocrines est la connaissance des phénomènes de régulation impliquant le système hormonal.

Cette connaissance est primordiale pour déterminer si le système hormonal est réellement impliqué dans les symptômes décrits par vos patients. Et s'il s'agit bien d'une dérégulation hormonale, « il est avant tout important de comprendre comment se mettent en place ces déséquilibres hormonaux. D'abord en identifiant si la cause est centrale : dysfonctionnement de l'hypophyse qui a une action à distance sur les glandes surrénales et les ovaires. Ou si elle est périphérique, c'est-à-dire localisée au niveau des glandes sécrétrices. Ce second cas de figure est le plus courant » nous explique Valérie Namer.

Mais ce n'est pas tout précise l'ostéopathe : « un troisième système doit être investigué : le système immunitaire. »

QUESTIONNER L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT, UNE ÉTAPE PRIMORDIALE DU DIAGNOSTIC

Mais pour évaluer les étiologies endocriniennes dans un diagnostic, il s'agit de bien connaître la situation environnementale de son patient. Évaluer le niveau de stress au travail et dans la vie quotidienne, identifier quels changements récents peuvent être corrélés à des signes physiologiques, etc.

Car les conséquences des dérèglements hormonaux apparaissent comme des signes parfois anodins ou à la clinique peu discriminante : fatigue, humeur, surpoids, etc. Ils peuvent par ailleurs affecter le système immunitaire. C'est compliqué à investiguer, mais « ce n'est qu'en posant la question hormonale, qu'on obtient un diagnostic impliquant un ou plusieurs systèmes hormonaux. Car le système hormonal est un système de régulation », souligne Valérie Namer.

Cette dernière illustre son propos avec l'exemple suivant : « le surpoids n'est pas intéressant en lui-même en termes de pathologie, car c'est un symptôme. Si l'on s'occupe bien des causes, la perte de poids sera secondaire ».

Ajouté à cela le fait que nous ne réagissons pas de la même manière à des stimuli environnementaux. « Selon sa base génétique, chacun aura un certain capital de résistance au stress. Certains peuvent encaisser des périodes de travail intenses sans souffrir des conséquences liées au stress chronique », expose Valérie Namer. Pour mieux comprendre l'enjeu des hormones sur la physiologie humaine, certains vont jusqu'à étudier leur apparition dans les systèmes vivants. Philippe Petit, ostéopathe DO, explore les découvertes des paléontologues pour nous expliquer le rôle fondamental qu'ont joué les hormones dans l'évolution humaine. Il

cherche à travers cet angle à déterminer quelle est la réelle action de la main de l'ostéopathe sur les tissus du corps humain. Il part d'un questionnement de Christian Ameisen, professeur-immunologiste : « La limite de nos schémas conceptuels ne détermine pas seulement la nature de nos réponses aux questions que nous nous posons, mais aussi la nature des questions ».

UNE FONCTION GLOBALE ET GLOBALISANTE

Ainsi Philippe Petit remonte le cours de l'histoire pour nous expliquer que « la gestion des émotions a été rendue possible par le développement du cerveau des premiers mammifères (cerveau limbique) il y a 220 millions d'années. L'intégration des émotions donne une place à l'autre grâce à une valorisation hormonale. L'être biologique acquiert alors une dimension de sujet dans ses relations avec les autres et l'environnement parce que les émotions « inondent » tout le corps grâce aux hormones ».

Au fil de son raisonnement il relie l'action ostéopathique aux hormones en se demandant si, « lorsque le soin ostéopathique enlève des « blocages » perçus au niveau intestinal pour agir par exemple sur des constipations ou des diarrhées, est-il de nature organique (action directe sur un intestin) ou hormonale ? » Et de poursuivre : « le caractère éparpillé des hormones est toujours d'actualité chez l'humain. L'ostéopathie n'a pas soigné un déficit d'intestin, mais un déficit de communication corporelle perçue à travers le MRP. Grâce à l'action hormonale sous-jacente au geste ostéopathique, il y a optimisation des fonctions intestinales. La communication fondée sur des hormones ne nécessite pas d'organes : c'est une fonction globale et globalisante ».

LA PUISSANCE DU TOUCHER... MAIS PAS N'IMPORTE QUEL TOUCHER !

Autre vision, celle d'Anne-Dominique Clermont, ostéopathe DO. Elle s'est demandé comment le toucher pouvait être un moyen d'action sur la régulation neuro-hormonale exploitable par l'ostéopathe. À travers une revue de littérature scientifique, Anne-Dominique Clermont détaille les preuves scientifiques qui décrivent tous les avantages du toucher. Depuis ses bienfaits indispensables pendant le développement de nouveau-né, jusqu'à ses effets antalgiques en passant par ses vertus d'attachement maternel. Pour conclure, Anne-Dominique Clermont nous révèle également l'importance de certaines fibres nerveuses amyéliniques afférentes nommées "C-tactile" dans ce processus qui relie toucher et com-

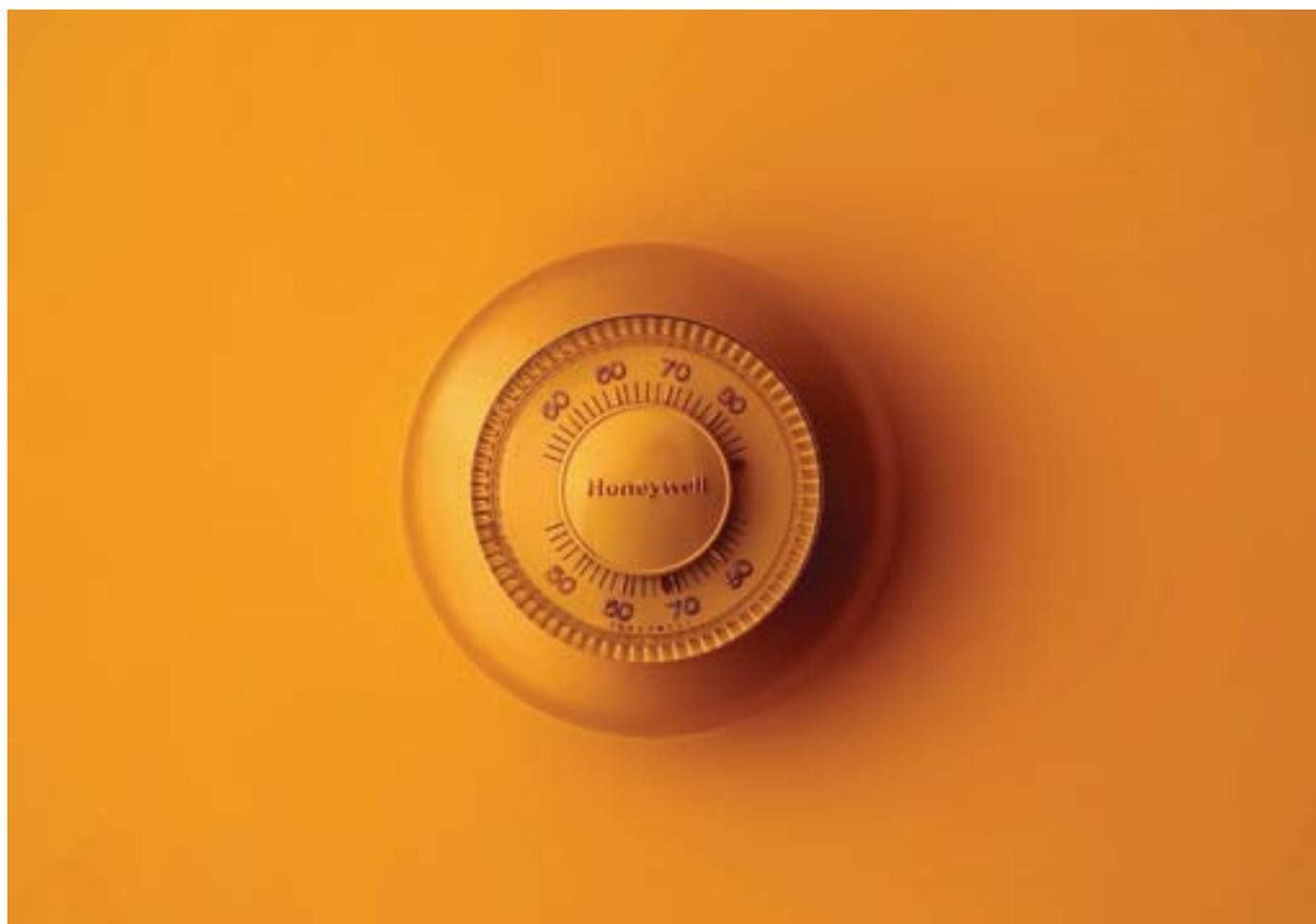
pétence sociale. « La façon de toucher est importante et l'efficacité de l'ostéopathie pourrait être favorisée par la stimulation de ces fibres C-tactiles qui répondent électivement à un toucher doux et lent » expose-t-elle. Avant de relier ces résultats de la recherche scientifique avec la thérapie manuelle : « cette piste est des plus prometteuses pour promouvoir les techniques ostéopathiques fasciale de déroulement », conclut Anne-Dominique Clermont.

UNE OPPORTUNITÉ POUR L'OSTÉOPATHIE

À travers le toucher et ses incidences sur le système neuro-hormonal, l'ostéopathie affirme les preuves d'une efficacité certaine.

À condition de savoir analyser toutes les composantes qui peuvent avoir une influence sur ce système de régulation qui est aussi notre système de communication originelle, l'ostéopathe pourra affirmer avoir une action sur ce système de régulation particulièrement puissant dont la fonction est de permettre une adaptabilité constante avec notre environnement extérieur et intérieur.

La globalité du système hormonal serait donc une opportunité pour l'ostéopathie d'asseoir sa philosophie thérapeutique dans le monde de la santé. Est-ce un raccourci hasardeux... ou une réalité trop évidente ?





VALÉRIE NAMER



interview

VALÉRIE NAMER EST OSTÉOPATHE DO, DIPLÔMÉE DU COQ (CENTRE OSTÉOPATHIQUE DU QUÉBEC) À MONTRÉAL, TITULAIRE D'UN DOCTORAT EN MÉDECINE, D'UN DES EN ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME (FRANCE) ET ANCIENNE INTERNE DES HOSPICES CIVILES DE LYON.

DE 1995 À 2002, ELLE A MENÉ DES RECHERCHES CLINIQUES EN ENDOCRINOLOGIE-OBSTÉTRIQUE AU CEMIC (CENTRO DE EDUCACION MEDICA ET INVESTIGACIONES CLINICAS) À CÔTÉ DE SA PRATIQUE CLINIQUE. ELLE EXERCE AUJOURD'HUI L'OSTÉOPATHIE À MONTRÉAL AU SEIN DE PLUSIEURS CLINIQUES MULTIDISCIPLINAIRES DONT LE CENTRE DE MÉDECINE INTÉGRATIVE DE MONTRÉAL. VALÉRIE NAMER ANIME ÉGALEMENT DES FORMATIONS POST-GRADUÉES POUR OSTÉOPATHES AU CANADA, EN FRANCE, EN LETTONIE, EN ARGENTINE ET DU LIBAN. ELLE DISPENSE ÉGALEMENT DES FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (UNIVERSITÉ DE MCGILL, HÔPITAL JUIF DE MONTRÉAL, UQAM) AINSI QUE DES CONFÉRENCES POUR LE GRAND PUBLIC. ELLE EST ÉGALEMENT MONITRICE DE CLINIQUE AU COQ.

PROPOS RECUEILLIS PAR REZA REDJEM-CHIBANE

Vous revenez d'une conférence sur l'impact de l'environnement sur la santé de la femme et de l'enfant. Pourquoi est-ce une bonne introduction pour aborder avec vous la question de l'endocrinologie en ostéopathie ?

J'étais en effet présente à la maternité privée Natecia à Lyon le 26 avril 2018 pour assister à la 8^e journée annuelle sur *L'impact de l'environnement sur la santé de la femme et de l'enfant*. Cette année, l'intérêt portait sur les perturbateurs endocriniens. J'ai été très heureuse d'entendre parler de globalité au cours de cette conférence qui ne réunissait pas uniquement des médecins. Étaient présents

des professionnels du contrôle qualité des eaux de Lyon, des spécialistes des questions de la contamination de l'eau, etc. Car la question des perturbateurs endocriniens est aujourd'hui au cœur des préoccupations de la population et les médecins sont très sollicités pour répondre à des questions comme « peut-on boire l'eau du robinet ? Les eaux minérales en bouteille plastique ne contiennent-elles pas du bisphénol ? » Etc. Et le corps médical ne sait toujours pas quoi répondre.

Des questions cruciales lorsqu'il s'agit de la femme enceinte et de l'eau des nourrissons.

Oui. Il y a en effet tout un volet d'information à mettre en place sur ce qu'il faut dire aux patientes avant de tomber enceinte. On peut également s'interroger sur les injections d'hormones pendant les PMA : ne sommes-nous pas des perturbateurs endocriniens ?

Quelles sont les conséquences liées à l'exposition des perturbateurs endocriniens ?

On rencontre d'abord des problèmes génitaux. L'hypospermie a fortement augmenté chez les hommes. La quantité de spermatozoïdes a été réduite de 50 % et en 25 ans. On retrouve également des malformations du pénis (hypospadias). Chez



© Kyle Pappineau

« Il est important de comprendre comment se mettent en place ces déséquilibres hormonaux. D'abord en identifiant si la cause est centrale : dysfonctionnement de l'hypophyse qui a une action à distance sur les glandes surrénales et les ovaires. Si elle est périphérique, c'est-à-dire localisée au niveau des glandes sécrétrices »

les femmes, on constate des pubertés précoces et des défaillances ovariennes précoces (réserves d'ovocytes réduites).

Êtes-vous confrontée à ces symptômes dans votre pratique quotidienne ?

Non, car en tant qu'ostéopathes nous ne sommes pas amenés à traiter ces cas-là. Par contre, je demande aux parents des enfants que je traite en ostéopathie si ces derniers sont issus d'une fécondation *in vitro*. À mes patientes, je demande si elles suivent des traitements pour la fertilité. À noter que l'endométriome est aussi une conséquence des perturbations endocriniennes (1).

Avez-vous un questionnaire spécifique pour intégrer ces questions endocriniennes dans une anamnèse ?

Beaucoup de pathologies endocriniennes sont en augmentation et il est avant tout important de comprendre comment se mettent en place ces déséquilibres hormonaux. D'abord en identifiant si la cause est centrale : dysfonctionnement de l'hypophyse qui a une action à distance sur les glandes surrénales et les ovaires. Ou si elle est péri-

phérique, c'est-à-dire localisée au niveau des glandes sécrétrices. Ce second cas de figure est le plus courant. Mais un troisième système doit être investigué : le système immunitaire. Environ 20 % des femmes ont des anticorps antithyroïdiens sans avoir d'hypothyroïdie. Un patient peut donc présenter des pathologies types diabète de type 1 avec hypothyroïdie et insuffisance rénale. L'origine de ces problèmes auto-immuns pourra donc être située dans le système immunitaire avec une expression sur des tissus très variés : testicules, pancréas, peau, etc. Mais depuis quelques années se dessine l'hypothèse d'une autre origine : le microbiote. Les dysbioses et autres problèmes du microbiote seraient le point de départ d'une dérégulation plus globale et plus systémique.

Comment identifier le système impliqué dans une perturbation endocrinienne ?

Il s'agit de relier plusieurs symptômes pour déterminer quel système est impliqué. Y a-t-il un problème de thyroïde, de diabète, de fertilité, de surpoids (car le tissu adipeux sécrète des hormones) ? Je

peux citer l'exemple d'un homme qui souffrait d'hypogonadisme. Il a longtemps vécu sans avoir connaissance de ce diagnostic, car ses symptômes étaient ceux des femmes ménopausées. Mon rôle a été de reconstruire son histoire. Il en avait besoin.

Il n'y a donc pas de symptômes qui permettent d'impliquer directement un dysfonctionnement hormonal ?

Les symptômes liés aux troubles hormonaux ne sont pas vraiment spécifiques. On retrouve parfois des symptômes comme la fatigue. Mais ce n'est qu'en posant la question hormonale, qu'on obtient un diagnostic impliquant un ou plusieurs systèmes hormonaux. Car le système hormonal est un système de régulation.

Comment, à travers ces multiples symptômes

Quels mécanismes permettent d'associer surpoids et insulino-résistance ?

“

L'augmentation et la libération chronique d'insuline entraînent une prise de poids par augmentation du volume des adipocytes. La prise de poids entraîne une résistance à l'insuline. C'est-à-dire que les cellules ne répondent plus à l'insuline. Il y a augmentation de la lipogenèse et diminution de la lipolyse. L'insuline continue d'augmenter et l'on tombe dans un cercle vicieux où la prise de poids entraîne la prise de poids. La prise de poids est facteur de morbidité avec risque d'hypertension, dyslipidémie, maladies cardiaques et diabète : c'est le syndrome métabolique ou syndrome X.

génériques, identifier un système de régulation en dysfonction ?

Il faut dans un premier temps s'interroger sur le type de régulation sursollicitée chez le patient. Est-ce que le patient travaille trop ? Est-il soumis à un stress permanent ? Etc.

Prenons le cas d'une population particulière de femmes : celle dont l'âge est compris entre 30 et 35 ans et présentant des problèmes de fertilité depuis environ une année. Si j'analyse leur mode de vie, je constate qu'elles travaillent 50 heures par semaine. Elles envoient donc à leur corps le message qu'il n'y a pas la place pour la conception et le développement d'un bébé.

Le surpoids est également évoqué dans les dérèglements hormonaux.

Quelle est l'influence du surpoids sur les systèmes hormonaux ?

Les effets hormonaux du surpoids seront différents chez l'homme et la femme. Chez l'homme, le tissu adipeux a pour effet d'augmenter la conversion enzymatique de testostérone en ostéogène. Ça « féminise ». Chez les femmes, l'augmentation du taux d'œstrogène favorise la prédisposition aux cancers féminins hormonaux-dépendants c'est-à-dire

relatifs au sein, à l'endomètre et à l'ovaire. Par ailleurs, le surpoids favorise l'insulino-résistance (voir encadré page 47).

Doit-on systématiquement préconiser une perte de poids à des personnes présentant des troubles hormonaux ?

Le surpoids n'est pas intéressant en lui-même en termes de pathologie, car c'est un symptôme. Si l'on s'occupe bien des causes, la perte de poids sera secondaire. Et puis demander une modification d'habitude alimentaire est difficile. Par exemple, je ne vais pas dire aux femmes en surpoids suivant un parcours de PMA de maigrir avant de tomber enceintes. Je leur expliquerai plutôt le mécanisme de l'insulino-résistance liée au surpoids ainsi que les perturbations du cycle ovarien et les conséquences inflammatoires. Il faut faire confiance à l'intelligence de nos patients.

Est-ce que finalement la pédagogie permet une meilleure observance des conseils et implication des patients ?

J'aime bien parler de l'effet hormone et des fées hormones. Lorsque l'on regarde les contes de fées, on s'aperçoit que la sorcière est une

« Il faut d'abord s'interroger sur le type de régulation sursollicitée chez le patient. Est-ce qu'il travaille trop ? Est-il soumis à un stress permanent ? Etc. Le surpoids n'est pas intéressant en lui-même en termes de pathologie, car c'est un symptôme. Si l'on s'occupe bien des causes, la perte de poids sera secondaire »



© Joey Yu

Mon hormone préférée...

Mon hormone préférée, c'est l'ocytocine. L'ocytocine est l'hormone du toucher, de la connexion. Elle fait diminuer le taux de cortisol. Après la naissance, on parle de 4^e trimestre de la grossesse tant la relation mère-enfant est importante.

Cette relation passe par le toucher et quand je traite un bébé, je traite la mère et l'enfant comme un ensemble. Je traite le bébé au sein de sa mère. Un moment de connexion intense pendant lequel le bébé sécrète de l'ocytocine. Et quand la mère ressent la détente de son enfant dans ses bras, c'est une vague de bonheur qui l'emplit.

En Amérique du Nord où je vis et exerce l'ostéopathie, les gens sont dans une distance physique qui les fait souffrir. Lorsque

je traite mes patients, je sens en fin de consultation une envie de se rapprocher, un élan pour tomber dans mes bras plutôt que de me saluer d'une façon trop formelle

Des expériences ont d'ailleurs montré qu'au cours d'une consultation médicale, si le patient avait été touché par le médecin, celui-ci était considéré comme plus compétent. C'est pareil pour les couples. Ceux qui se touchent, s'effleurent, se caressent ont plus de chance de durer dans le temps.

« Il est important de connaître les stimuli environnementaux liés aux modes de vie des patients qui pourront avoir une influence sur la régulation hormonale. Pour obtenir ces informations, quelques questions sont suffisantes »

femme ménopausée, Shrek souffre d'acromégalie, etc. Savoir comment fonctionnent les hormones permet de faciliter la compréhension des explications thérapeutiques.

C'est une approche qui nécessite de replacer le patient au centre de la consultation à travers l'éducation thérapeutique par exemple.

Les gens sont avides de conseils. On peut leur dire que telle approche est idéale, mais si en pratique c'est difficile à mettre en œuvre, ça ne fonctionnera pas. Il est préférable de laisser le choix au patient de déterminer ce qui est envisageable pour lui. Je leur fais la proposition suivante : « choisissez quelque chose que vous vous sentez de faire demain matin en vous réveillant ». Une démarche qui correspond au modèle d'approche comportementale introduit par les psychologues Prochaska (en) et Carlo C. DiClemente à la fin des années 1970. C'est la différence avec un regard médical classique où la non-observance d'un traitement est assimilée à un échec. La réussite de la consultation dans ce cas de figure est beaucoup trop centrée sur ce qui doit être fait. Le patient a besoin d'empathie, pas de réussite directe. Parfois, il faut également

comprendre le sentiment de détresse. Les Anglais parlent d'empowerment (2).

Quelle est l'hormone dont le dérèglement a le plus de répercussions physiologiques sur le corps humain ?

Celle qui a le plus de répercussions physiologiques, c'est le cortisol. Car c'est une hormone d'adaptation sécrétée en réponse à la production d'adrénaline qui permet de prolonger les effets de l'adrénaline.

Or rester en situation de stress a pour effet de mettre le corps en sursollicitation constante.

Il produira plus de sucre, plus d'insuline ce qui perturbera les glandes gonadotropes, favorisera l'inflammation et perturbera le système immunitaire.

Comment expliquer la variabilité de sensibilité au stress d'un individu à l'autre ?

Selon sa base génétique, chacun aura un certain capital de résistance au stress. Certains peuvent encaisser des périodes de travail intenses sans souffrir de ces conséquences liées au stress chronique.

Autre point important pour bien prendre en compte cette variabilité interindividuelle dans l'analyse des systèmes hormonaux : ce n'est pas la



© Tim Gouw

valeur absolue des taux hormonaux qui importe, mais la vitesse de variation. Alors que le taux normal de glycémie est d'environ 1 g/L, si une personne passe rapidement d'un taux de 3 g/L à 1 g/L par exemple, elle se sentira mal. Il faut également prendre en compte le cycle des sécrétions lors des dosages. Par exemple, il y a un pic important de cortisol le matin et la production la mélatonine est calée sur la lumière. La mélatonine permet aux glandes hormonales de recevoir l'information cyclique de l'alternance jour/nuit. Elle permet notamment de réduire le taux de cortisol et a des effets immuno-modulaires et oncostatiques (c'est-à-dire qu'elle favorise l'apoptose des cellules). La mélatonine produite le jour est éliminée la nuit. Les sources lumineuses nocturnes de notre environnement modifieront ce cycle avec des conséquences

importantes sur de nombreux processus physiologiques.

Comment intégrer ces connaissances sur le rôle et la régulation des hormones dans une consultation ostéopathique ?

Il est important de connaître les stimuli environnementaux liés aux modes de vie des patients qui pourront avoir une influence sur la régulation hormonale. Pour obtenir ces informations, quelques questions sont suffisantes. Elles portent sur :

- **La qualité du sommeil** : difficulté à s'endormir, réveil nocturne, sommeil récupérateur ou non,
 - **Les troubles du comportement** alimentaire et l'appétit,
 - Les variations du niveau d'énergie pendant la journée,
 - **L'IMC et le tour de hanche** pour savoir s'il y a une résistance à l'insuline.
- On peut également interroger des habitudes sur :

- **L'alimentation** afin de proposer au patient d'intégrer des principes nutritionnels dans son habitude ou le cas échéant consulter un spécialiste,
 - **La consommation** d'alcool, de tabac, de drogues et de médicaments,
 - **L'hérédité** de problématiques endocriniennes,
 - **Le rythme de vie** pour évaluer la charge de travail hebdomadaire et quantifier le stress,
 - **Les moyens mis en œuvre** pour gérer le stress comme la pratique du mindfulness par exemple,
 - **L'état** d'anxiété, dépressif et de bonheur.
- Pour les femmes, nous ajouterons les questions gynécologiques notamment pour évaluer la régularité des cycles.

Une fois obtenues ces informations sur les habitudes de vie des patients,

comment se poursuit la consultation ?

Il faut d'abord demander au patient : « Qu'est-ce que je peux faire pour vous ? Quel est votre besoin ? » Car parfois ils ne savent pas trop pour quel motif ils viennent consulter. Il faut alors relier leurs symptômes avec leur mode de vie. Par exemple, on sait que les gens qui travaillent de nuit ont une espérance de vie réduite. Il faut informer ces patients et les inviter à penser à une réorientation professionnelle. Mais cette information doit être personnalisée. J'avais comme patiente une infirmière qui travaillait de nuit. En explorant un peu sa situation, j'ai réalisé que travailler de jour était une source de stress intense, car cela nourrissait de l'anxiété à l'idée de travailler avec l'équipe de jour et auprès d'une hiérarchie trop présente. Dans ces conditions, l'inciter à passer dans

« Le cortisol a le plus de répercussions physiologiques. Rester en situation de stress met le corps en sursollicitation constante. Il produira plus de sucre, plus d'insuline ce qui perturbera les glandes gonadotropes, favorisera l'inflammation et perturbera le système immunitaire. Certains peuvent encaisser des périodes de travail intenses sans souffrir de ces conséquences liées au stress chronique. »

un service de jour aurait été une mauvaise idée.

Il est très difficile de modifier les habitudes des patients, même avec une pédagogie et une information précise. Quels conseils donneriez-vous ?

J'essaye d'abord de créer une prise de conscience. Ensuite, je me demande ce qui leur demandera le moins d'effort et je demande à mes patients ce qu'ils en pensent. Passer de la pratique de la médecine à l'ostéopathie était pour moi une opportunité pour ne plus être prescriptrice. Aujourd'hui, je me pose donc souvent la question : « qu'est-ce que je peux mieux faire sans prescriptions ? » Il faut aller chercher les gens dans leurs vrais besoins pour trouver équilibre et harmonie. Ça peut prendre différentes formes : bilan de compétences, coaching, etc.

Et l'ostéopathie dans tout ça ?

Au niveau tissulaire, je fais une évaluation objective. Parfois, ça correspond aux éléments recueillis lors de l'interrogatoire du patient. D'autres fois, non. J'ai suivi une formation en cohérence cardiaque. Méthode rapide qui en 5 minutes permet d'équilibrer les systèmes parasympathique et sympathique. Une façon de réduire le taux de cortisol pour préparer un travail tissulaire sur les surrénales et vasculaire.

Finalement, prendre en compte la problématique hormonale nécessite de mettre en place raisonnablement thérapeutique à part entière. L'application clinique est-elle difficile ?

Lorsque l'on s'intéresse aux troubles fonctionnels, comprendre comment la physiologie est perturbée permet de

comprendre notre approche fonctionnelle. Ensuite, il faut sortir de la théorie pour vivre l'ostéopathie et ressentir ce que ressentent les patients. Savoir ce qu'il faut faire et ne pas faire. Attendre le Still point. Le plus important c'est l'évaluation et le choix du traitement. Le cheminement et où mettre son intention. Certaines techniques vues de l'extérieur sont les mêmes. Mais en changeant le niveau d'intention, ce sera différent. Il ne faut pas chercher à avoir raison, mais il faut être en présence avec le patient.

Comment évaluer l'effet du traitement ostéopathique sur le fonctionnement hormonal d'une glande ?

À travers le ressenti palpatoire. Chaque organe a une motilité propre. L'objectif est de retrouver cet optimum de motilité. Avec l'expérience, on développe ce toucher.

Notes de bas de page

1/ L'endométriase est une maladie gynécologique multifactorielle, dont l'étiologie et les mécanismes physiopathologiques sont encore imparfaitement connus. Elle se caractérise par la présence de tissu utérin (ou tissu endométrial) en dehors de la cavité utérine et par un développement sous influence des hormones ovariennes. L'exposition aux contaminants chimiques, notamment de type perturbateurs endocriniens, figure parmi les facteurs de risque suggérés

Source : Ploteau, S., Cano-Sancho, G., Volteau, C., Legrand, A., Venisseau, A., Vacher, V., Marchand, P., Le Bizec, B., & Antignac, J. P. (2017). Associations between internal exposure levels of persistent organic pollutants in adipose tissue and deep infiltrating endometriosis with or without concurrent ovarian endometrioma. *Environment International*, 108,

ÉCHELLE DE PROCHASKA OU MODÈLE TRANSTHÉORIQUE DE CHANGEMENT

Le modèle transthéorique de changement, du changement ou de la disposition au changement est un modèle d'approche comportementale introduit par les psychologues Prochaska et Carlo C. DiClemente à la fin des années 1970.

Selon Prochaska et DiClemente, les personnes aux prises avec un problème de dépendance passeraient par une série de stades de changement : pré-contemplation, contemplation, détermination, action, maintien, rechute. Les stades de changement peuvent être décrits de cette manière :

❶ Pré-contemplation

Le patient ne pense pas avoir de problèmes avec sa consommation. Il n'envisage pas de changer de comportement dont il ressent essentiellement les bénéfices.

❷ Contemplation

À ce stade commence à se manifester l'ambivalence. Le patient envisage un changement de comportement, mais il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle. On parle alors de balance décisionnelle qui amène à comparer les pour et les contre d'un changement avec ceux de son comportement actuel. Le patient passe ensuite dans une période où il est décidé à faire des changements. Cette phase est très labile et difficile à déterminer ; c'est la phase de « décision ».

❸ Préparation/détermination

À ce stade, le patient se sent prêt à démarrer la phase d'action dans un futur proche ; il détermine des décisions et commence à les mettre en place dans le temps.

❹ Action

Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie. Les difficultés sont importantes. Le soutien et l'encouragement sont nécessaires.

❺ Maintien

À cette phase de consolidation, il convient de rester prudent, car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique.

❻ Rechute

La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement. Ce n'est pas une manifestation pathologique, mais un temps peut-être nécessaire à la réussite finale du processus.

❼ Sortie permanente

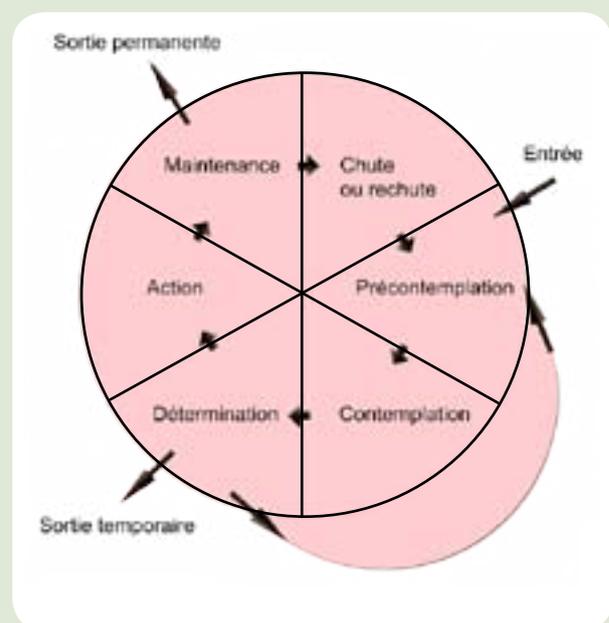
Ce stade marque la réussite finale du processus dans lequel la personne consolide le stade de maintien.

Dans cette approche, à chaque stade le thérapeute devrait donc adapter son discours aux représentations du patient sur son comportement problématique de façon à induire un passage au stade suivant.

Pour accompagner une personne dans son désir de changement, il faut tenir compte du stade où elle se trouve. À chaque étape correspondent des modes d'intervention adaptés.

Cette description des processus de changement a connu un grand succès, mais a été peu validée et tend à laisser la place à l'approche plus spécifiquement motivationnelle sur changement, qui s'appuie sur le renforcement de la motivation par un travail conscient de l'intervenant pour faire émerger puis renforcer le « discours-changement », qui est l'étape préparant sa mise en œuvre.

Source : Wikipedia



195-203. <http://doi.org/10.1016/j.envint.2017.08.019>).

2/ L'empowerment ou autonomisation est l'octroi de davantage de pouvoir aux individus ou aux groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés. Il est utile de préciser que l'empowerment est une prise de pouvoir pour les individus par les individus eux-mêmes sans attendre une quelconque autorisation officielle du gouvernement.

Le concept est né au début du XX^e siècle aux États-Unis dans un contexte de lutte. Conçu alors comme gain de pouvoir face à un groupe dominant, le concept peu à peu a été utilisé dans une vision plus large et plus floue, proche de celle de la participation. Dans les institutions internationales, l'empowerment peut être utilisé dans une vision néolibérale.

L'idée est désormais au cœur des politiques de lutte contre la pauvreté et de développement, notamment dans le cadre de politiques urbaines.

© Andrew Neel

« Pour comprendre notre approche fonctionnelle, il faut comprendre comment la physiologie est perturbée. Ensuite, il faut sortir de la théorie pour vivre l'ostéopathie et ressentir ce que ressentent les patients. Savoir ce qu'il faut faire et ne pas faire. Attendre le Still point. Il faut aller chercher les gens dans leurs vrais besoins pour trouver équilibre et harmonie »





HORMONES

LE LANGAGE DE NOTRE ÉVOLUTION

« LA LIMITE DE NOS SCHÉMAS CONCEPTUELS NE DÉTERMINE PAS SEULEMENT LA NATURE DE NOS RÉPONSES AUX QUESTIONS QUE NOUS NOUS POSONS, MAIS AUSSI LA NATURE DES QUESTIONS », EXPLIQUE CHRISTIAN AMEISEN, PROFESSEUR-IMMUNOLOGISTE, DANS LA SCULPTURE DU VIVANT. SE POSER LA QUESTION DU TRAITEMENT HORMONAL EN OSTÉOPATHIE, C'EST SE POSER LA QUESTION DES MODALITÉS DE L'ACTION OSTÉOPATHIQUE. COMMENT POSER CES QUESTIONS ?

PAR PHILIPPE PETIT, OSTÉOPATHE DO



L'ostéopathie existe depuis plus d'un siècle et n'a pas encore livré tous ses secrets. Les hormones peuvent-elles faire partie des trésors cachés de l'ostéopathie ?

Sur le plan médical, l'endocrinologie s'intéresse aux maladies liées aux hormones et à l'activité des glandes mises en évidence par des analyses sanguines, IRM et scanners. Les endocrinologues sont donc des spécialistes des dysfonctions hormonales : thyroïdiennes, surrénales, hypophysaires, pancréatiques, sexuelles (puberté), reproduction (infertilité). Le traitement médical rétablit des fonctions hormonales par la prise (souvent quotidienne) de médicaments. Même si l'écoute fonctionnelle des ostéopathes avec leurs mains ne permet pas de modifier le comportement hormonal de la glande, avis partagé par Valérie Namer, ostéopathe, médecin-endocrinologue et auteure de *Dysfonctions endocriniennes et ostéopathie*, l'ostéopathe peut-il accéder au fonctionnement d'une glande ?

Comme le suggère le professeur Christian Ameisen, je souhaiterai changer la nature de cette fréquente question à la faveur d'une question sur les hormones en ostéopathie et, par extension, sur la nature des organes mobilisés. L'ostéopathe soigne un « autre chose que le corps » au-delà des muscles, des os, des articulations. C'est-à-dire un corps en devenir, réalité scientifique que l'on trouve en embryologie, mais aussi en endocrinologie, en physiologie de façon générale. Les hormones participent au développement d'un corps depuis l'étape de la fécondation jusqu'à la mort de l'individu.

POURQUOI LES HORMONES PEUVENT-ELLES FAIRE PARTIE DE L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE DES OSTÉOPATHES ?

Cette question induit un questionnement sous-jacent sur la nature des hormones : qu'est-ce qu'une hormone ? « Le concept d'hormone est flou »* nous dit le professeur René Lafont, biologiste à l'Uni-



© Romain Petit

À propos de Philippe Petit

Philippe Petit est ostéopathe, enseignant à l'Université Sigmund Freud de Vienne-Paris (paléo-psycho-somatique), ancien enseignant des Hôpitaux de Paris, journaliste scientifique et réalisateur d'une émission scientifique « A l'écoute de l'Évolution - du Big bang à l'origine des espèces » diffusée sur la radio idFM98. Directeur de la collection Sciences et Santé aux éditions Dangles et fondateur des éditions Lettres vivantes, Philippe Petit anime également une formation destinée aux ostéopathes : pratique hormonale et neurologique en ostéopathie. Il est l'auteur de : *Le corps n'est que mémoire - l'Évolution, un savoir-faire pour se soigner*, Editions Lanore, *Le corps, un être en devenir - Paléontologie et Ostéopathie*, Editions Dangles, *Le Judaïsme et les sciences de l'Évolution - Coïncidences*, Editions Lettres vivantes et *Les origines de la conscience. Une conscience phylogénétique à partir de connaissances en anatomie comparée entre espèces et éthologie*, sortie prévue fin 2018.

versité Pierre et Marie Curie (Paris VI), lors de deux émissions radio diffusées sur idFM 98.

Le traitement ostéopathique est le traitement d'une globalité corporelle accessible dans une écoute des tissus et du MRP. De nombreux tissus fabriquent des hormones : les cytokines. Les cellules du tube digestif fabriquent des hormones. La peau fabrique des hormones. La graisse fabrique des hormones, les adipokines. Les muscles fabriquent aussi des hormones, les myokines. L'os produit des hormones, les ostéokines. Les hormones circulant dans le sang correspondent à 10 % de la production de glandes hormonales du corps. Les 90 % restants sont produites dans les muscles, les os, les viscères, les membranes de tension réciproque.

L'INTESTIN : LA PLUS GROSSE GLANDE DU CORPS HUMAIN

La multitude de bactéries dans l'intestin, dont l'ensemble est dénommé microbiote, est régulatrice du taux d'œstrogènes. Le microbiote est endocrinologique. L'intestin sécrète des hormones intestinales (sécrétine, cholécystéine, gastrine, etc.), mais aussi de l'insuline et du glucagon grâce à des cellules pancréatiques en son sein. Les îlots pancréatiques et les cellules endocrines intestinales proviennent de l'intestin primitif. L'ovaire n'est pas la seule glande à produire des œstrogènes. Les plaques de Peyer dans l'intestin sécrètent des œstrogènes. Les nodules lymphatiques le long de l'intestin et la graisse également. L'intestin fabrique des neuroendocrines cérébraux - dopamine, sérotonine - qui ont des rôles synaptiques. L'intestin, le cerveau, les gonades et des cellules disséminées fabriquent les mêmes hormones.

Rien n'est simple avec les hormones. La même hormone peut avoir deux effets contraires. Cela est dû à l'affinité des récepteurs cellulaires vis-à-vis des hormones. Certains récepteurs ont de grandes affinités pour les hormones. D'autres récepteurs ont des affinités moindres expliquant alors que les substances proches des hormones - présentes dans l'alimentation comme les perturbateurs endocriniens - s'installent sur des récepteurs hormonaux déclenchant des pathologies.

LE COUPLE HORMONE/RÉCEPTEUR AU CŒUR DE LA COMMUNICATION CORPORELLE

Le couple hormone/récepteur est un des grands acteurs de l'homéostasie en utilisant des molécules polarisées, les ions, qui rétablissent le dialogue entre cellules grâce à des échanges invisibles et permanents dans le corps humain. Face aux sollicitations quotidiennes, les hormones réalisent l'impossible : s'adapter. Exemple de complexité dans le monde des hormones : l'effet calmant de la sérotonine pour le cerveau et excitant pour l'intestin. Présent dans l'intestin, la DHEA a un effet excitant pour le cerveau et calmant pour le cœur. Tous les patients confrontés à

« L'ostéopathe soigne un
autre chose que le corps

au-delà des muscles, des os,
des articulations.

C'est-à-dire un corps en devenir,
réalité scientifique que l'on trouve
en embryologie, mais aussi
en endocrinologie et en physiologie
de façon générale.

Les hormones participent
au développement d'un corps
depuis l'étape de la fécondation
jusqu'à la mort de l'individu »

des difficultés insurmontables modifient leur communication intérieure corporelle avec pour conséquence un blocage des fonctions intestinales en particulier déclenchant des pathologies somatiques ou psychosomatiques. Face à cette complexité de communication, l'ostéopathie suit un fil conducteur : une écoute globale des tissus via le MRP. Dans les grandes actions ostéopathiques, l'optimisation de la communication corporelle favorise l'adaptation.

L'ostéopathe restaure la fluidité de zones corporelles intervenant dans le développement d'un individu, au cours de l'Evolution et au cours de la vie de l'individu : l'articulation sphéno-basilaire, le sacrum, le coccyx, les membranes de tension (dure-mère, membranes interosseuses). La restauration de la fluidité est médiée par des tissus primitifs, le tissu conjonctif et les hormones.

OSTÉOPATHIE DES ÉMOTIONS

Comment les ostéopathes peuvent-ils associer des lombalgies avec des dysfonctionnements hormonaux ? Pendant leur traitement, les ostéopathes peuvent déclencher des réactions très variées allant des pleurs aux fous rires parfois irrésistibles.

La gestion des émotions a été rendue possible par le développement du cerveau des premiers mammifères (cerveau limbique) il y a 220 millions d'années. L'intégration des émotions donne une place à l'autre grâce à une valorisation hormonale. L'être biologique acquiert alors une dimension de sujet dans ses relations avec les autres et l'environnement parce que les émotions « inondent » tout le corps grâce aux hormones. Au sens psychologique du terme, c'est l'avènement du Sujet depuis les mammifères jusqu'aux hominidés. Le corps devient le lieu de l'avènement du Sujet, une qualité de présence grâce à une imprégnation hormonale. Les émotions façonnent une transcendance du corps qui devient un « autre chose que le corps ». Grâce à la spécificité de son geste, l'ostéopathe « osculpe » cet « autre chose du corps », en particulier une capacité à s'adapter ou à être un sujet sensible aux événements. Dans le quotidien des ostéopathes, les lombalgies ne sont pas toujours une évidence à soigner. Elles sont parfois mécaniques, caractérisées par des blocages articulaires et des tensions musculaires. Elles sont améliorées par le repos, soulagées par des anti-inflammatoires sur le plan médical, souvent guéries par les ostéopathes. En revanche, le traitement des lombalgies spasmodiques diffère de celui d'une lombalgie classique. Ce sont des patients qui présentent régulièrement la même douleur de dos malgré nos soins structurels. Les lombalgies spasmodiques que je qualifie d'hormonales se présentent différemment. Elles sont diffuses, bilatérales, toujours aggravées par le repos et améliorées par l'activité. Elles ne cèdent pas au traitement anti-inflammatoire. La douleur, présente au réveil, est aggravée dans les milieux stressants.

« Gérer des émotions a été possible par le développement du cerveau des premiers mammifères il y a 220 millions d'années.

L'intégration des émotions donne une place à l'autre grâce à une valorisation hormonale.

L'être biologique acquiert alors une dimension de sujet dans ses relations avec les autres et l'environnement parce que les émotions " inondent " tout le corps grâce aux hormones »



QUELLE EST LA VÉRITABLE NATURE DU SOIN OSTÉOPATHIQUE ?

Lorsque le soin ostéopathe enlève des « blocages » perçus au niveau intestinal pour agir par exemple sur des constipations ou des diarrhées, est-il de nature organique (action directe sur un intestin) ou hormonale ?

Archaïque et primitif, le caractère éparpillé des hormones est toujours d'actualité chez l'humain. L'ostéopathe n'a pas soigné un déficit d'intestin, mais un déficit de communication corporelle perçue à travers le MRP. Grâce à l'action hormonale sous-jacente au geste ostéopathe, il y a optimisation des fonctions intestinales. La communication fondée sur des hormones ne nécessite pas d'organes : c'est une fonction globale et globalisante.

En face de ces pathologies, on ne peut trouver que ce que l'on recherche. L'ostéopathe ne s'intéresse pas à une organicité des symptômes (définis en termes de déficits d'organes), mais suit les modifications du MRP qui reflète un déficit de fluidité (Still point). À cause de la nature de ses gestes, l'ostéopathe est un endocrino-praticien en améliorant la communication corporelle. Les émotions induisent un déficit de communication corporelle perçue par les ostéopathes comme un manque de fluidité dans des muscles, les os, etc.

Ainsi, pour apporter une solution durable aux lombalgies rebelles, le soin hormonal en ostéopathe associe l'intestin, les muscles - souvent des ischio-jambiers avec la proximité d'une membrane de tension/la ligne âpre, les releveurs avec la proximité d'une membrane de tension la membrane interosseuse. Les travaux de Peterson et Fischer 2010 ont montré la fonction hormonale des muscles qui intervient sur la graisse (obésité) et sur l'os pour lutter contre l'ostéoporose.

« DÉPASSER LA LIMITE DE NOS SCHÉMAS CONCEPTUELS »

La réponse à la question *Qu'est-ce que une hormone ?* s'inscrit dans le cadre de cet *autre chose que le corps* qui apporte le fonctionnement harmonieux d'un corps. Cet *autre chose que le corps* est une anatomie évolutive, une dimension non objectivable, mais perceptible avec les mains. L'ostéopathe mobilise une anatomie évolutive qui n'est pas issue de dissections qui segmentent le corps en régions, en muscles, en articulations avec un squelette fait d'os. L'anatomie évolutive n'est pas l'addition de zones corporelles. Caractérisée par la fluidité des tissus, elle est une anatomie en devenir sur le plan phylogénétique - anatomie comparée des espèces au Muséum d'Histoire Naturelle. La qualité essentielle de cette anatomie ostéopathe est son potentiel évolutif au cours de l'Évolution, mais aussi au cours de la vie d'un individu.

À L'AUNE D'UNE CONCEPTION

ÉVOLUTIVE DE L'OSTÉOPATHIE

L'ostéopathe rétablit un dialogue hormonal dans le tissu conjonctif, véritable tramage continu qui diffuse dans les muscles, les os, les systèmes nerveux, le sang, la graisse. Correspondant à l'essence de l'ostéopathie voulue par son concepteur Andrew Taylor Still, la pluralité des exercices en ostéopathie - ATM, pédiatrie, viscérale, gynécologique, hormonale, etc. - est l'accès à une anatomie évolutive pour soigner des lombalgies rebelles, atypiques, des douleurs de cycles, des aménorrhées, des stérilités, des troubles de la puberté et de la ménopause, des migraines, des troubles de la croissance chez l'enfant, des prises de poids, une fatigue chronique, des douleurs musculaires liées à un diabète ou à des dysfonctions thyroïdiennes.

La maladie est pour lui une désorganisation qui se traduit par un manque de fluidité et une viscosité palpable. Le retour d'une fluidité corporelle est dû au fonctionnement d'une anatomie évolutive, un système en devenir fait de transformations silencieuses en adéquation avec l'environnement.

Le tissu conjonctif et les hormones intéressent les paléontologues pour établir le développement corporel des différentes

espèces. Ces scientifiques mettent en évidence une succession d'acquisitions d'organes.

La charnière C0-C1 fait référence au développement d'une tête au-dessus d'une colonne vertébrale. L'articulation sphéno-basilaire fait référence à l'acquisition du redressement et de la bipédie. Le mouvement ostéopathique de cette articulation reflète la flexion qui s'est opérée sur 60 millions d'années.

Le sacrum s'est soudé à l'époque des poissons, référence à leur sortie des eaux. Les disques intervertébraux font référence à la corde acquise à l'époque du ver. Les hernies discales témoignent d'une régression d'une structure destinée au maintien d'un corps : la corde.

Les ostéopathes soignent des régressions apparues sur une anatomie évolutive. Son rôle est de restituer un développement en mobilisant une communication corporelle qui rétablit des échanges.

« Les hormones circulant dans le sang correspondent à 10 % de la production de glandes hormonales du corps. Les 90 % restants sont produites dans les muscles, les os, les viscères, etc. »

« L'ostéopathie ne s'intéresse pas à une organicité des symptômes mais suit les modifications du MRP qui reflète un déficit de fluidité (Still point).

Par la nature de ses gestes, l'ostéopathe est un endocrino-praticien en améliorant la communication corporelle. Les émotions induisent un déficit de communication corporelle perçue par les ostéopathes comme un manque de fluidité dans des muscles, les os, etc. »

BIBLIOGRAPHIE

Le concept d'hormones

Émission radio « A l'écoute de l'Évolution » diffusées sur idFM98 avec le professeur René Lafont, biologiste, professeur Paris VI Université Pierre et Marie Curie.

http://www.micro-osteo.fr/drupal7/sites/default/files/REN%C3%A9%20Lafont%20%282%29%2016-12-2013_0.mp3

<http://www.micro-osteo.fr/drupal7/sites/default/files/REN%C3%A9%20Lafont%2004-11-2013.mp3>

Émission radio « A l'écoute de l'Évolution » diffusée sur idFM98 avec Barbara Demeneix, directrice du laboratoire de Physiologie générale et comparée du Muséum d'Histoire Naturelle ainsi que l'Unité de recherche du CNRS 5166, Les hormones, trait d'union entre santé et environnement.

<http://www.micro-osteo.fr/drupal7/sites/default/files/29-11-10%20-%20BarbaraDemeneix.mp3>

Human Skin: An Independent Peripheral Endocrine Organ Christos C. Zouboulis Department of Dermatology, University Medical Center Benjamin Franklin, The Free University of Berlin, Berlin, Germany -publication Hormon Research

Skeletal Muscle Is an Endocrine Organ Kenji Iizuka^{1,*}, Takuji Machida¹, and Masahiko Hirafuji¹ Department of Pharmacological Sciences, School of Pharmaceutical Sciences, Health Sciences University of Hokkaido, Ishikari-Tobetsu, Hokkaido 061-0293, Japan -Publication Journal of Pharmacological Sciences.

Myokines and adipokines: Involvement in the crosstalk between skeletal muscle and adipose tissue Fengna Lia,b, Yinghui Lia,c, Yehui Duana,c, Chien-An A. Hud, Yulong Tanga,*, Yulong Yina,e, * a Scientific Observing and Experimental Station of Animal Nutrition and Feed Science in South-Central, Ministry of Agriculture, Hunan Provincial Engineering Research Center of Healthy Livestock, Key Laboratory of Agro-ecological Processes in Subtropical Region, Institute of Subtropical Agriculture, Chinese Academy of Sciences, Changsha, Hunan 410125, China bHunan Co-Innovation Center of Animal Production Safety (CICAPS), Changsha, Hunan 410128, China c University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100039, China dDepartment of Biochemistry and Molecular Biology, University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque, NM 87131, USA e Laboratory of Animal Nutrition and Human Health, School of Biology, Hunan Normal University, Changsha 410018, Hunan, China- Publication Elsevier Cytokines and Growth review factors 33 - 2017 (73-82).

Acute Moderate Elevation of TNF- Does Not Affect Systemic and Skeletal Muscle Protein Turnover in Healthy Humans. Anne Marie Petersen, Peter Plomgaard, Christian P. Fischer, Tobias Ibfelt, Bente Klarlund Pedersen, and Gerrit van Hall The Centre of Inflammation and Metabolism, Department of Infectious Diseases (A.M.P., P.P., C.P.F., T.I., B.K.P., G.v.H.), Rigshospitalet, Faculty of Health Sciences,

University of Copenhagen, DK2100 Copenhagen, Denmark; Copenhagen Muscle Research Centre (A.M.P., P.P., C.P.F., T.I., B.K.P., G.v.H.), Rigshospitalet, DK2100 Copenhagen, Denmark; and Department of Biomedical Sciences (G.v.H.), University of Copenhagen, DK2200 Copenhagen, Denmark. Publication Endocrine Research.

Bile acids are important direct and indirect regulators of the secretion of appetite- and metabolism-regulating hormones from the gut and pancreas.

Kuhre RE, Wewer Albrechtsen NJ, Larsen O, Jepsen SL, Balk-Møller E, Andersen DB, Deacon CF, Schoonjans K, Reimann F, Gribble FM, Albrechtsen R, Hartmann B, Rosenkilde MM, Holst JJ. *Mol Metab.* 2018 Mar 17.

Gut Microbiota and Type 1 Diabetes. Han H, Li Y, Fang J, Liu G, Yin J, Li T, Yin Y. *Int J Mol Sci.* 2018 Mar 27;19(4).

Dietary Tryptophan Restriction Dose-Dependently Modulates Energy Balance, Gut Hormones, and Microbiota in Obesity-Prone Rats. Zapata RC, Singh A, Ajdari NM, Chelikani PK. *Obesity (Silver Spring).* 2018 Apr;26(4):730-73 Gastrointestinal hormones in regulation of memory. Mandal A, Prabhavalkar KS, Bhatt LK. *Peptides.* 2018 Apr;102:16-25.

Hormones et récepteurs

Émission radio « À l'écoute de l'Évolution du big bang à l'origine des espèces » diffusée sur idFM98 avec le professeur Joel Bockaert, Institut de génomique fonctionnelle, département de neurobiologie, Université de Montpellier, CNRS, UMR 5203, INSERM U661.

<http://www.micro-osteo.fr/drupal7/sites/default/files/Joel%20Boeckert%2017-02-2014.mp3>

Agid y, Besson m, Bockaert J, Changeux j, Choquet d, Kieffer b, Lazdunski m, mazoyer b, Melki r, Pradier l, Sokoloff p, Wyart c (2015) Chimie et cerveau. PARIS: EDP Sciences.

Alberts b, Johnson a, Lewis J, Raff m, Roberst k, Walter p (2011) Biologie moléculaire de la cellule. PARIS: Lavoisier.

Belizario JE, Napolitano M (2015) Human microbiomes and their roles in dysbiosis, common diseases, and novel therapeutic approaches. *Front Microbiol* 6:1050.

Bern HA (1967) Hormones and endocrine glands of fishes. Studies of fish endocrinology reveal major physiologic and evolutionary problems. *Science* 158:455-462.

Blache P, Kervran A, Le-Nguyen D, Bataille D (1994) Miniglucagon production from glucagon: an extracellular processing of a hormone used as a prohormone. *Biochimie* 76:295-299.

Bockaert j (2012a) Les récepteurs couplés aux protéines G: caractéristiques générales et mécanismes d'activation. *Bull Acad Natle Méd* 196:1765-1775.

Bockaert j (2012b) les récepteurs couplés aux protéines G *Médecine/sciences* 28:1133-1137.

- Bockaert J, Pin JP (1998) [Use of a G-protein-coupled receptor to communicate. An evolutionary success]. *C R Acad Sci III* 321:529-551.
- Boué-Grabot E (2008) Interactions between ligand-gated ion channels: a new regulation mechanism for fast synaptic signaling ? In: *Amino Acid Receptor Research* (Paley B&W, T&E, ed), pp 3-10: Nova Science Publishers.
- Burnstock G (2006) Historical review: ATP as a neurotransmitter. *Trends Pharmacol Sci* 27:166-176.
- Caldwell JD, Jirikowski GF (2014) Sex hormone binding globulin and corticosteroid binding globulin as major effectors of steroid action. *Steroids* 81:13-16.
- Chan S, Steiner D (2000) Insulin through the ages: phylogeny of a growth promoting and metabolic regulatory hormone. *Amer Zool* 40:213-222.
- Cherbuy C, Thomas M, Langella P (2013) Le microbiote intestinal : une composante santé qui évolue avec l'âge. *Innovations Agronomiques* 33:37-46.
- Clarke G, Stilling RM, Kennedy PJ, Stanton C, Cryan JF, Dinan TG (2014) Minireview: Gut microbiota: the neglected endocrine organ. *Mol Endocrinol* 28:1221-1238.
- Combarnous y (1996) *Communications et signalisations cellulaires*. PARIS: Tec & Doc Lavoisier.
- Conde J, Scotece M, Gomez R, Lopez V, Gomez-Reino JJ, Lago F, Gualillo O (2011) Adipokines: biofactors from white adipose tissue. A complex hub among inflammation, metabolism, and immunity. *Biofactors* 37:413-420.
- Edwards FA, Gibb AJ, Colquhoun D (1992) ATP receptor-mediated synaptic currents in the central nervous system. *Nature* 359:144-147.
- Evans JM, Morris LS, Marchesi JR (2013) The gut microbiome: the role of a virtual organ in the endocrinology of the host. *J Endocrinol* 218:R37-47.
- Fasshauer M, Bluher M (2015) Adipokines in health and disease. *Trends Pharmacol Sci* 36:461-470.
- Girault j, Bockaert j (2010) *Communications cellulaires et signalisation*. PARIS: Odile Jacob.
- Hoyle CH (1999) Neuropeptide families and their receptors: evolutionary perspectives. *Brain Res* 848:1-25.
- Huang-Doran I, Zhang CY, Vidal-Puig A (2017) *Extracellular Vesicles: Novel Mediators of Cell Communication In Metabolic Disease*. *Trends Endocrinol Metab* 28:3-18.
- Jorgensen EM (2014) Animal evolution: looking for the first nervous system. *Curr Biol* 24:R655-658.
- Julius D, Nathans J (2012) Signaling by sensory receptors. *Cold Spring Harb Perspect Biol* 4:a005991.
- Karlson P (1963) New concepts on the mode of action of hormones. *Perspectives Biol Med* 6:203-.
- Katz B, Miledi R (1964a) Further Observations on the Distribution of Acetylcholine-Reactive Sites in Skeletal Muscle. *J Physiol* 170:379-388.
- Lafont R (1991) Reverse endocrinology, or « hormones » seeking functions. *Insect Biochem* 21:597-621.
- Lafont R, Mathieu M (2007) Steroids in aquatic invertebrates. *Ecotoxicology* 16:109-130.
- Langley JN (1907) On the contraction of muscle, chiefly in relation to the presence of "receptive" substances: Part I. *J Physiol* 36:347-384.
- Mattson M (2017) Les bienfaits des toxines végétales sur le cerveau. *Pour la Science* 472:54-59.
- Neuman H, Debelius JW, Knight R, Koren O (2015) Microbial endocrinology: the interplay between the microbiota and the endocrine system. *FEMS Microbiol Rev* 39:509-521.
- Pillière F, Bouslama M *Perturbateurs endocriniens : contexte, dangers, sources d'exposition et prévention des risques en milieu professionnel*. INRS - Références en Santé au Travail 148:25-43.
- Scanlan TS, Suchland KL, Hart ME, Chiellini G, Huang Y, Kruzich PJ, Frascarelli S, Crossley DA, Bunzow JR, Ronca-Testoni S, Lin ET, Hatton D, Zucchi R, Grandy DK (2004) 3-Iodothyronamine is an endogenous and rapid-acting derivative of thyroid hormone. *Nat Med* 10:638-642.
- Sutherland EW (1971) [Nobel prize in physiology or medicine 1971: the action of hormones outlined]. *Lakartidningen* 68:4991-4995.
- Valet P (2009) Le tissu adipeux et ses hormones. *Pour la Science* 386:48-54.
- Versele M, Lemaire K, Thevelein JM (2001) Sex and sugar in yeast: two distinct RCPG systems. *EMBO Rep* 2:574-579.
- Villarroya J, Cereijo R, Villarroya F (2013) An endocrine role for brown adipose tissue? *Am J Physiol Endocrinol Metab* 305:E567-572.
- Waldeyer H (1891) Ueber einige neuere Forschungen im Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems. *Dtsch Med Wschr* 17:213-1218, 1244-1246, 1287-1289, 1331-1332, 1352-1356.
- Wink M (2003) Evolution of secondary metabolites from an ecological and molecular phylogenetic perspective. *Phytochemistry* 64:3-19.
- Wintermeyer E, Ihle C, Ehnert S, Stockle U, Ochs G, de Zwart P, Flesch I, Bahrs C, Nussler AK (2016) Crucial Role of Vitamin D in the Musculoskeletal System. *Nutrients* 8.

ÉNURÉSIE ET CONSTIPATION CHEZ L'ENFANT

l'influence environnementale

ZOÉ, UNE PETITE FILLE DE 6 ANS, EST AMENÉE PAR SA MAMAN, CAR ELLE PRÉSENTE UNE CONSTIPATION ACCOMPAGNÉE D'UNE ÉNURÉSIE DIURNE ET NOCTURNE.

PAR VALÉRIE NAMER, OSTÉOPATHE DO OSTÉOPATHE DO ET TITULAIRE D'UN DOCTORAT EN MÉDECINE, D'UN DES EN ENDOCRINOLOGIE MÉTABOLISME (FRANCE) ET ANCIENNE INTERNE DES HOSPICES CIVILES DE LYON

Zoé est arrivée au Québec il y a 3 ans avec sa maman et sa sœur de 11 ans après la séparation de ses parents. La famille vivait auparavant en Colombie-Britannique. C'est à ce moment-là, alors que la propreté était quasiment acquise qu'elle a commencé à avoir les symptômes pour lesquels elle consulte. Sa constipation nécessite parfois des lavements et elle est suivie depuis un an au niveau médical. La maman est très préoccupée et mentionne que l'énurésie de Zoé a des répercussions au niveau familial et social.

ANTÉCÉDENTS

Zoé est née à 40 semaines au terme d'une grossesse normale. L'accouchement a été long avec un travail de 48 heures marqué par une stagnation de la dilatation. Zoé est née avec un tour de cordon et son APGAR était bas. Elle a dû être réanimée et a passé une semaine aux soins intensifs sans que sa maman puisse la toucher ni l'allaiter. Par la suite, Zoé a grandi normalement sans aucun problème de santé. La séparation de ses parents a été difficile. La maman mentionne un contexte d'abus psychologique sans plus de détails.

MODE DE VIE

Zoé est en dernière année de maternelle et a un niveau d'activité souhaitable pour son âge. Elle pratique la natation, le football et le vélo. Sa maman fait attention à son alimentation et à son hygiène de vie en général.

Avant l'évaluation, on demande à l'enfant de désigner la zone de son corps qui la dérange. Sans hésiter, elle pointe en direction de sa surrénale G.

ÉVALUATION OSTÉOPATHIQUE

- ↘ Sacrum en inclinaison latérale G + intra osseux S1-S2 G
- ↘ Coupole diaphragmatique G en expiration marquée
- ↘ Surrénale G dense avec perte de mobilité et motilité, surrénale D en perte de motilité.
- ↘ Colon présence de selles, sans dysfonction majeure.
- ↘ Crâne, tension des MTR, OMG serrée.

1^{RE} CONSULTATION - normalisation

- ↘ Les surrénales, surtout la G, sont considérées comme présentant les dysfonctions les plus contributives au tableau. Elles sont normalisées en travaillant l'aspect tissulaire et vasculaire. À partir du moment où l'on travaille la glande surrénale, Zoé s'endort profondément. Il sera difficile de la réveiller une fois le traitement terminé.
- ↘ Le diaphragme est dégagé (coupole G)
- ↘ Le crâne et le sacrum sont normalisés.

Après des tentatives infructueuses de réveiller Zoé en fin de traitement, sa maman la soulève dans ses bras. Zoé ouvre alors les yeux et se dégage des bras de sa mère pour immédiatement filer aux toilettes où elle se vide littéralement les intestins.

2^E CONSULTATION (4 semaines plus tard)

Zoé a des selles tous les 2 jours. Son énurésie diurne est passée de 2-3 épisodes par jour à seulement 1 par jour. L'énurésie est identique la nuit, 2 à 3 fois.

Le traitement est orienté vers :

- ↘ Les surrénales en tissulaire et vasculaire.
- ↘ Lames de Delbet (LSRVGP)
- ↘ Plexus hypogastrique

3^E CONSULTATION (2 mois plus tard)

- ↘ Selles tous les 2 jours, consistance normale
- ↘ Énurésie nocturne réduite à 1 par nuit
- ↘ Énurésie diurne résolue à 100%

DISCUSSION

Les problèmes de constipations sont fréquents chez les enfants et le plus souvent d'origine fonctionnelle. La constipation peut parfois ne pas être identifiée et ce sont alors les problèmes d'énurésie qui peuvent en être révélateurs. Le facteur déclenchant est souvent un stress (entrée à l'école, séparation des parents, etc.).

Il est important d'obtenir toute l'aide et l'information auprès des professionnels de la santé à un stade précoce.

Dans le cas présent, mon traitement s'est orienté vers la structure la plus en dysfonction qui était la(es) surrénale(s) et sur le système sympathique. Ce travail a permis de diminuer les symptômes et d'améliorer significativement la qualité de vie et l'auto-estime de la jeune patiente.

La maman n'est pas revenue, mais je sais qu'elle a poursuivi une prise en charge globale pour favoriser un bon transit (alimentation et je pense des laxatifs doux, mais je ne connais pas la durée).

Elle m'avait envoyé une lettre de remerciement, car sa fille pouvait enfin avoir des journées normales sans accidents de pipi et des selles régulières 1 jour/2 de consistance normale. Elle ne rentrait plus dans les critères de constipation. À savoir :

Rome III diagnostic criteria for functional constipation

(criteria fulfilled at least once per week for at least two months before diagnosis)

Must include two or more of the following in a child with a developmental age of at least four years, with insufficient criteria for the diagnosis of irritable bowel syndrome:

- ❶ Two or fewer defecations in the toilet per week.
- ❷ At least one episode of fecal incontinence per week.
- ❸ History of retentive posturing or excessive volitional stool retention.
- ❹ History of painful or hard bowel movements.
- ❺ Presence of a large fecal mass in the rectum.
- ❻ History of large diameter stools that may obstruct the toilet.



RECHERCHE

REVUE DE PRESSE



LE TOUCHER

UN MOYEN D'ACTION SUR LA RÉGULATION NEURO-HORMONALE POUR L'OSTÉOPATHE ?

Pour prouver son efficacité, l'ostéopathie doit se soumettre de plus en plus au diktat de l'évidence based medicine. Pourtant le toucher est un des attributs de l'ostéopathie, pratique exclusivement manuelle, dont l'efficacité est avérée. Que dit la recherche scientifique ?

Par Anne-Dominique Clermont, diplômée de kinésithérapie et ostéopathe DO.

Anne-Dominique Clermont expérimente dans sa pratique l'incidence des émotions et du système neurovégétatif sur la douleur. Elle s'intéresse à l'approche tissulaire développée par Pierre Tricot et se forme pendant 5 ans à l'approche psychothérapeutique à l'E.E.P.A. (École Européenne de Philosophies et Psychothérapie Appliquées). Elle enseigne à l'I.S.O. Paris depuis plus de 10 ans.

L'ostéopathe est un thérapeute parmi d'autres qui sollicite les récepteurs cutanés de son patient. Connaître l'incidence du toucher sur le système neuro-hormonal de l'enfant et de l'adulte est une donnée précieuse pour l'ostéopathe. Il semblerait que le toucher ait un impact non négligeable sur le système neuro-hormonal.

Toucher un bébé comme dans les actes d'ostéopathie crânienne est loin d'être anodin (Didio et al. 2016 ; Wu 2013; Posadzki, Lee, and Ernst 2013). Il est connu depuis les travaux de René Spitz que les soins uniquement centrés sur l'hygiène et l'alimentation ne permettent pas un développement satisfaisant du jeune enfant tant au niveau physique que psychique ("René Spitz : Motherlove (The Babys Greatest Need)", n.d.) (Kuhn and Schanberg 1998). L'enfant a besoin de « maternage ». L'efficacité du peau-à-peau, largement mise en évidence chez les bébés prématurés, est également bénéfiques pour les bébés nés à terme (Hubbard and Gattman 2017 ; Calais et al. 2010)(Moore et al. 2016). Quelles hormones pourraient être impliquées ?

Tous les avantages hormonaux du toucher

Le taux de cortisol, hormone sécrétée par les glandes surrénales (sous la dépendance de l'ACTH hypophysaire) qui intervient entre autres dans l'augmentation de la glycémie pour faire face aux demandes de l'organisme notamment lors d'un stress, mesuré dans la salive chez des enfants révèle une baisse après une simple session de peau à peau avec la maman (Beijers, Cillessen, and Zijlmans 2016). Cet effet est d'autant plus à rechercher qu'un niveau moindre de cortisol favorise le développement des cellules de l'hippocampe avec un impact sur la mémorisation (Miles et al. 2006).

L'insuline-like growth factor 1 (IGF1), hormone produite par le foie sous la dépendance de l'hormone de croissance (GH) qui stimule la croissance des os longs serait également une des clés de l'action du toucher (Baldini et al. 2013; Chan, n.d.). La modulation de cette hormone peptidique par le toucher pourrait expliquer l'impact du toucher sur la prise de poids, la croissance et le développement cérébral de l'enfant (Frago and Chowen, n.d.).

« Le système nerveux autonome est souvent modifié par les techniques ostéopathiques dans le sens d'une activation du système parasympathique. Mais une nouvelle piste d'explication des effets des techniques ostéopathiques est l'implication de fibres nerveuses sensibles spécifiques »

Un toucher antidouleur et favorisant l'attachement maternel

Le toucher pourrait également avoir un effet sur la sécrétion des bêta endorphines comme le montre une étude sur la douleur chez les prématurés (Qiu et al. 2017). Les endorphines sont sécrétées par le complexe hypothalamo-hypophysaire lors de la douleur. Le toucher pourrait faire baisser la réponse à la douleur par l'augmentation de la concentration en bêta-endorphine.

Le taux d'ocytocine est aussi modifié par le toucher. L'ocytocine est une hormone sécrétée par l'hypothalamus et libérée au niveau de l'hypophyse postérieure qui agit sur la contraction des muscles lisses de l'utérus et l'excrétion du lait au niveau des glandes mammaires et qui entre en jeu dans l'attachement. Différentes études menées sur des enfants prématurés ont montré comment le toucher, notamment le peau-à-peau, est corrélé au taux d'ocytocine plasmatique du bébé (Weber et al. 2018) (Vittner et al. 2017). Le taux d'ocytocine est aussi augmenté chez les parents, mère et même père, dans le peau-à-peau avec leur enfant (Cong et al. 2015).

Les bénéfices d'une stimulation tactile sur les enfants nés avant terme sont répertoriés dans une revue systématique (Álvarez et al. 2017) et seraient sous-tendus par une augmentation du taux d'insuline, hormone anabolisante produite par le pancréas, de l'activité vagale et de l'activité digestive. L'activité de l'estomac évaluée par la présence de résidus gastriques avant un repas et la fréquence des mouvements intestinaux est améliorée par le toucher (Choi et al. 2016).

Le massage : action hormonale et sur le système autonome

Chez les adultes, la sécrétion de cortisol semble également modifiée par le toucher (Maratos et al. 2017). Une étude mesurant l'effet du massage du dos montre une baisse du taux de cortisol (Pinar and Afsar 2016). Toutefois, toutes les études évaluant l'impact d'interventions manuelles sur le cortisol salivaire ne convergent pas (Kanitz et al. 2015) (Bennett et al. 2016). L'effet relaxant constaté semble impliquer parfois plus spécifiquement le système nerveux autonome (Seifert et al. 2018).

Le toucher agirait sur d'autres hormones. Une sollicitation douce et superficielle du toucher ("Tactile massage") affecte des marqueurs métaboliques chez des personnes atteintes d'un diabète de type 2 (adiponectine, ratio adiponectine/leptine...) (Wändell et al. 2013).



« Le toucher au niveau du crâne déclenche des effets hormonaux. Des différences significatives ont été constatées sur les taux de cortisol et de noradrénaline chez des femmes bénéficiant de massages crâniens. Le toucher crânien aurait également un effet sur le système nerveux autonome induisant une augmentation de l'activité parasympathique »

Le toucher au niveau du crâne déclenche aussi des effets hormonaux. Des différences significatives ont été constatées sur les taux de cortisol et de noradrénaline chez des femmes bénéficiant de massages crâniens (Kim, Kim, and Ko 2016). Le toucher crânien aurait également un effet sur le système nerveux autonome induisant une augmentation de l'activité parasympathique (Fazeli et al. 2016).

Le toucher : outil de socialisation via des fibres nerveuses spécifiques

Si l'action sur le système nerveux autonome des techniques ostéopathiques est souvent évoquée, une autre piste impliquant le système nerveux est pressentie. Elle pourrait pour partie expliciter les résultats obtenus en ostéopathie. Le toucher est fortement impliqué dans la socialisation de l'humain. Le développement de relations avec des proches bienveillants améliore l'état d'être de l'individu et diminue l'incidence de désordres psychiques invalidants. Ce bon développement relationnel implique particulièrement le toucher. Une étude met en évidence l'importance de certaines fibres nerveuses amyéliniques afférentes nommées "C-tactile" dans ce processus qui relie toucher et compétence sociale (Walker and McGlone 2013). La façon de toucher est importante et l'efficacité de l'ostéopathie pourrait être favorisée par la stimulation de ces fibres C-tactiles qui répondent électivement à un toucher doux et lent (McGlone et al. 2017). Cette piste est des plus prometteuses pour promouvoir les techniques ostéopathiques fasciale de déroulement.

L'action du toucher sur le corps passe par le système neuro-hormonal

L'importance du toucher dans le développement de l'enfant est confortée par de nombreuses expérimentations qui objectivent entre autres la baisse du cortisol ou la sécrétion d'ocytocine. Chez l'adulte, le toucher a des conséquences sur le système nerveux autonome et pourrait également modifier le taux de cortisol voir de certains marqueurs métaboliques. La sollicitation par le toucher du crâne pourrait notamment agir sur le taux de cortisol.

Le système nerveux autonome est modifié par les techniques ostéopathiques souvent dans le sens d'une activation du système parasympathique, mais une nouvelle piste pour expliquer les effets des techniques ostéopathiques est l'implication de fibres nerveuses sensibles spécifiques.

L'ostéopathe use de ce sens merveilleux qu'est le toucher. Ce contact du derme agit en profondeur par de multiples modifications dans le corps dont nous avons la chance d'être les témoins privilégiés. Ce bon développement relationnel implique particulièrement le toucher. Une étude met en évidence l'importance de certaines fibres nerveuses amyéliniques afférentes nommées "C-tactile" dans ce processus qui relie toucher et compétence sociale (Walker and McGlone 2013). La façon de toucher est importante et l'efficacité de l'ostéopathie pourrait être favorisée par la stimulation de ces fibres C-tactiles qui répondent électivement à un toucher doux et lent (McGlone et al. 2017). Cette piste est des plus prometteuses pour promouvoir les techniques ostéopathiques fasciale de déroulement.

Bibliographie

- Didio, Alessia, Marco Sbarbaro, Claudio Priolo, Tiziana Borro, Daniele Farina, and Donatella Bagagiolo. 2016. "Osteopathic Manipulative Treatment in Pediatric and Neonatal Patients and Disorders: Clinical Considerations and Updated Review of the Existing Literature". *American Journal of Perinatology* 33 (11). Georg Thieme Verlag KG: 1050–54. doi:10.1055/s-0036-1586113.
- Wu, Hsi-Yang. 2013. "Faculty of 1000 Evaluation for Osteopathic Manipulative Treatment for Pediatric Conditions: a Systematic Review". *Faculty of 1000 Ltd*. doi:10.3410/f.718026359.793480254.
- Posadzki, P., M. S. Lee, and E. Ernst. 2013. "Osteopathic Manipulative Treatment for Pediatric Conditions: A Systematic Review". *PEDIATRICS* 132 (1). American Academy of Pediatrics (AAP): 140–52. doi:10.1542/peds.2012-3959.
- Kuhn, Cynthia M, and Saul M Schanberg. 1998. "Responses to Maternal Separation : Mechanisms and Mediators". *International Journal of Developmental Neuroscience* 16 (3-4). Elsevier BV: 261–70. doi:10.1016/s0736-5748(98)00034-3.
- n.d. *The Psychoanalytic Research Project on Problems of Infancy*. doi:10.4135/9781473981911.
- Hubbard, Jessie Marie, and Kindsey Rae Gattman. 2017. "Parent/Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History Benefits, and Challenges". *Neonatal Network* 36 (2). Springer Publishing Company: 89–97. doi:10.1891/0730-0832.36.2.89.
- Calais, E, R Dalbye, KH Nyqvist, and M Berg. 2010. "Skin-to-Skin Contact of Fullterm Infants: an Explorative Study of Promoting and Hindering Factors in Two Nordic Childbirth Settings". *Acta Paediatrica* 99 (7). Wiley-Blackwell: 1080–90. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01742.x.
- Moore, Elizabeth R, Nils Bergman, Gene C Anderson, and Nancy Medley. 2016. "Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, November. Wiley-Blackwell. doi:10.1002/14651858.cd003519.pub4.
- Beijers, Roseriet, Linda Cillessen, and Maartje A.C. Zijlmans. 2016. "An Experimental Study on Mother-Infant Skin-to-Skin Contact in Full-Terms". *Infant Behavior and Development* 43 (May). Elsevier BV: 58–65. doi:10.1016/j.infbeh.2016.01.001.
- Miles, Rachel, Frances Cowan, Vivette Glover, Jim Stevenson, and Neena Modi. 2006. "A Controlled Trial of Skin-to-Skin Contact in Extremely Preterm Infants". *Early Human Development* 82 (7). Elsevier BV: 447–55. doi:10.1016/j.earlhumdev.2005.11.008.
- Baldini, S., L. Restani, L. Baroncelli, M. Coltelli, R. Franco, M. C. Cenni, L. Maffei, and N. Berardi. 2013. "Enriched Early Life Experiences Reduce Adult Anxiety-Like Behavior in Rats: A Role for Insulin-Like Growth Factor 1". *Journal of Neuroscience* 33 (28). Society for Neuroscience: 11715–23. doi:10.1523/jneurosci.3541-12.2013.
- Chan, Yue-sin. n.d. "Insulin-like Growth Factor I and Linear Growth at Birth to Five Days in Rats". PhD thesis, The University of Hong Kong Libraries. doi:10.5353/th_b3040915.
- Frago, Laura M., and Julie A. Chowen. n.d. "Basic Physiology of the Growth Hormone/Insulin-Like Growth Factor Axis". In *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1–25. Springer-Verlag. doi:10.1007/0-387-26274-1_1.
- Qiu, Jie, Yun-fei Jiang, Fang Li, Qian-hong Tong, Hui Rong, and Rui Cheng. 2017. "Effect of Combined Music and Touch Intervention on Pain Response and β -Endorphin and Cortisol Concentrations in Late Preterm Infants". *BMC Pediatrics* 17 (1). Springer Nature. doi:10.1186/s12887-016-0755-y.
- Weber, Ashley, Tondi M. Harrison, Loraine Sinnott, Abigail Shoben, and Deborah Steward. 2018. "Associations Between Nurse-Guided Variables and Plasma Oxytocin Trajectories in Premature Infants During Initial Hospitalization". *Advances in Neonatal Care* 18 (1). Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health): E12–E23. doi:10.1097/anc.0000000000000452.
- Vittner, Dorothy, Jacqueline McGrath, JoAnn Robinson, Gretchen Lawhon, Regina Cusson, Leonard Eisenfeld, Stephen Walsh, Erin Young, and Xiaomei Cong. 2017. "Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent/Infant Relationship". *Biological Research For Nursing* 20 (1). SAGE Publications: 54–62. doi:10.1177/1099800417735633.
- Cong, Xiaomei, Susan M. Ludington-Hoe, Naveed Hussain, Regina M. Cusson, Stephen Walsh, Victoria Vazquez, Carrie-Ellen Briere, and Dorothy Vittner. 2015. "Parental Oxytocin Responses during Skin-to-Skin Contact in Pre-Term Infants". *Early Human Development* 91 (7). Elsevier BV: 401–6. doi:10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012.
- Álvarez, María José, Daniel Fernández, Juan Gómez-Salgado, Dolores Rodríguez-González, María Rosón, and Santiago Lapeña. 2017. "The Effects of Massage Therapy in Hospitalized Preterm Neonates: A Systematic Review". *International Journal of Nursing Studies* 69 (April). Elsevier BV: 119–36. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.009.
- Choi, HyeJeong, Shin-Jeong Kim, Jina Oh, Myung-Nam Lee, SungHee Kim, and Kyung-Ah Kang. 2016. "The Effects of Massage Therapy on Physical Growth and Gastrointestinal Function in Premature Infants". *Journal of Child Health Care* 20 (3). SAGE Publications: 394–404. doi:10.1177/1367493515598647.
- Maratos, Frances A., Joana Duarte, Christopher Barnes, Kirsten McEwan, David Sheffield, and Paul Gilbert. 2017. "The Physiological and Emotional Effects of Touch: Assessing a Hand-Massage Intervention with High Self-Critics". *Psychiatry Research* 250 (April). Elsevier BV: 221–27. doi:10.1016/j.psychres.2017.01.066.

Pinar, Rukiye, and Fisun Afsar. 2016. "Back Massage to Decrease State Anxiety Cortisol Level, Blood Pressure, Heart Rate and Increase Sleep Quality in Family Caregivers of Patients with Cancer: A Randomised Controlled Trial". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16 (18). Asian Pacific Organization for Cancer Prevention: 8127–33. doi:10.7314/apjcp.2015.16.18.8127.

Kanitz, Jenny Lena, Marcus Reif, Carolina Rihs, Ingrid Krause, and Georg Seifert. 2015. "A Randomised Controlled, Single-Blinded Study on the Impact of a Single Rhythmical Massage (Anthroposophic Medicine) on Well-Being and Salivary Cortisol in Healthy Adults". *Complementary Therapies in Medicine* 23 (5). Elsevier BV: 685–92. doi:10.1016/j.ctim.2015.07.008.

Bennett, Surussawadi, Michael John Bennett, Uraiwon Chatchawan, Patcharaporn Jenjaiwit, Rungthip Pantumethakul, Soontorn Kunhasura, and Wichai Eungpinichpong. 2016. "Acute Effects of Traditional Thai Massage on Cortisol Levels Arterial Blood Pressure and Stress Perception in Academic Stress Condition: A Single Blind Randomised Controlled Trial". *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 20 (2). Elsevier BV: 286–92. doi:10.1016/j.jbmt.2015.10.005.

Seifert, Georg, Jenny-Lena Kanitz, Carolina Rihs, Ingrid Krause, Katharina Witt, and Andreas Voss. 2018. "Rhythmical Massage Improves Autonomic Nervous System Function: a Single-Blind Randomised Controlled Trial". *Journal of Integrative Medicine*, March. Elsevier BV. doi:10.1016/j.joim.2018.03.002.

Wändell, P.E., J. Ärnlov, A. Nixon Andreasson, K. Andersson, L. Törnkvist, and A.C. Carlsson. 2013. "Effects of Tactile Massage on Metabolic Biomarkers in Patients with Type 2 Diabetes". *Diabetes & Metabolism* 39 (5). Elsevier BV: 411–17. doi:10.1016/j.diabet.2013.02.002.

Kim, In-Hong, Tae-Young Kim, and Young-Wan Ko. 2016. "The Effect of a Scalp Massage on Stress Hormone Blood Pressure, and Heart Rate of Healthy Female". *Journal of Physical Therapy Science* 28 (10). Society of Physical Therapy Science: 2703–7. doi:10.1589/jpts.28.2703.

Fazeli, Mir Sohail, Mir-Masoud Pourrahmat, Mailan Liu, Ling Guan, and Jean-Paul Collet. 2016. "The Effect of Head Massage on the Regulation of the Cardiac Autonomic Nervous System: A Pilot Randomized Crossover Trial". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 22 (1). Mary Ann Liebert Inc: 75–80. doi:10.1089/acm.2015.0141.

Walker, S.C., and F.P. McGlone. 2013. "The Social Brain: Neurobiological Basis of Affiliative Behaviours and Psychological Well-Being". *Neuropeptides* 47 (6). Elsevier BV: 379–93. doi:10.1016/j.npep.2013.10.008.

McGlone, Francis, Francesco Cerritelli, Susannah Walker, and Jorge Esteves. 2017. "The Role of Gentle Touch in Perinatal Osteopathic Manual Therapy". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 72 (January). Elsevier BV: 1–9. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.11.009.

« Le toucher agirait sur d'autres hormones. Une sollicitation douce et superficielle du toucher affecte des marqueurs métaboliques chez des personnes atteintes d'un diabète de type 2 (adiponectine, ratio adiponectine/leptine, etc.) »

Alain Piron

spécialiste en dysfonctions
cervico-maxillo-faciales

72 HEURES DE FORMATION À PARIS (réparties sur 3 sessions de 3 jours)

10 -12 octobre 2018
11-13 décembre 2018
12 -14 février 2019

Plus d'informations
sur serfeo.com



Contact et inscriptions auprès de SERFEO
07.83.76.73.23
29 Bd Edgar Quinet 75014
serfeo.fr@hotmail.com



Formations en
Ostéopathie spécialisée

LES MOTS D'HUMEUR

*ou l'étude étymologique
des termes d'endocrinologie*



« LA SCIENCE MÉDICALE ÉTAIT PARTICULIÈREMENT FIGÉE ET C'EST GRÂCE À LA NOMENCLATURE PHYSIOLOGIQUE ET À LA DÉNOMINATION DES STRUCTURES DU CORPS QU'ELLE COMMENÇA À PROGRESSER VERS SA FORME ACTUELLE »(1). C'EST GRÂCE À CETTE PHRASE DE JOHN MARTIN LITTLEJOHN QUE NOTRE INTÉRÊT POUR L'ÉTUDE ÉTYMOLOGIQUE DES TERMES D'ANATOMIE EST NÉ.

PAR VINCENT BOUÉDEC. OSTÉOPATHE DO

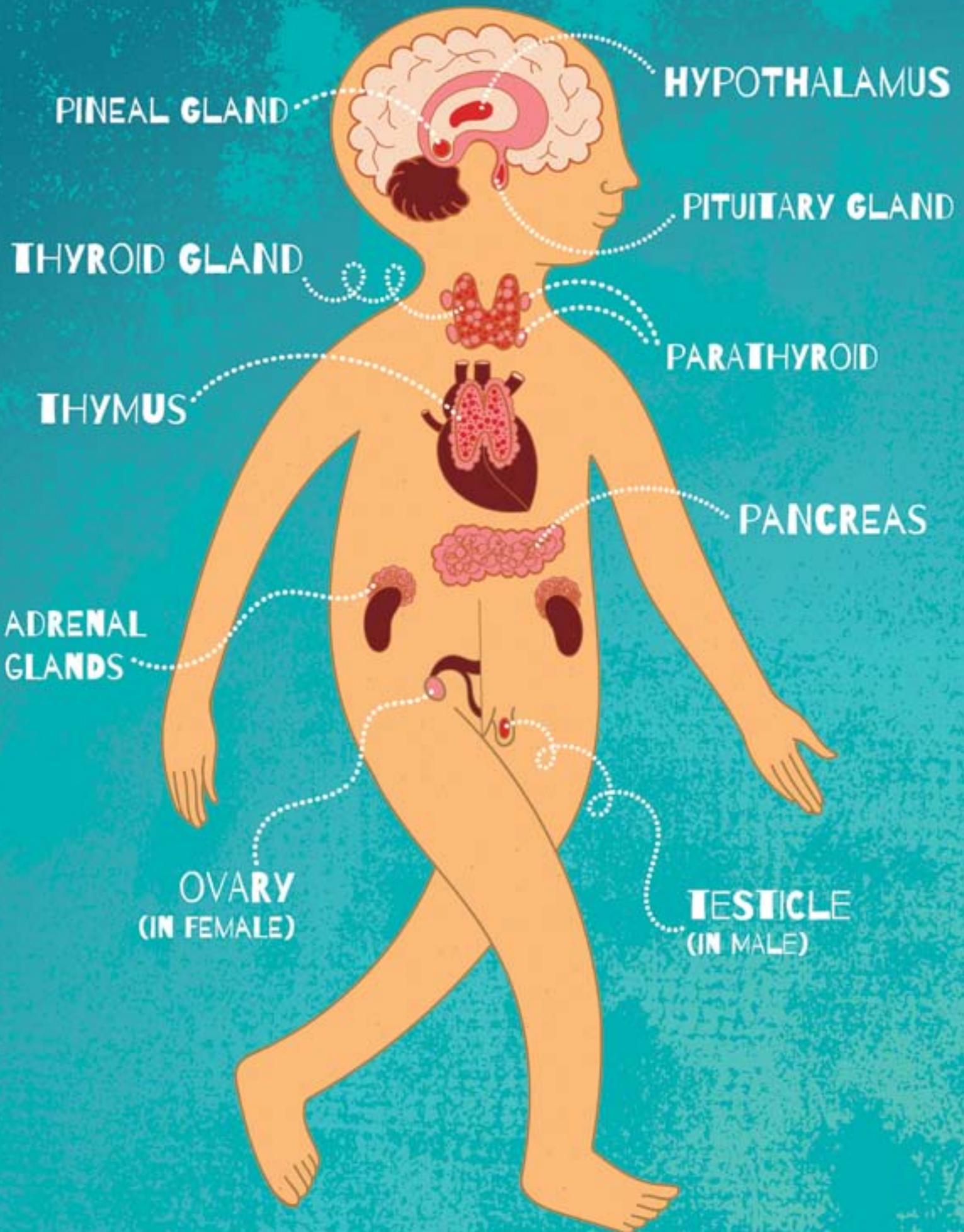
La question qui en découle est de savoir s'il y a plusieurs niveaux de lecture de ces termes pouvant apporter une meilleure compréhension et précision de ce que nous tenons entre nos mains. Comme le dit Michel Foucault : « un reste nécessairement non formulé de la pensée que le langage a laissée dans l'ombre, résidu qui est l'essence elle-même, poussée hors de son secret ; mais commenter (ou traduire) suppose aussi que ce non-parlé dort dans la parole, et que, par une surabondance propre au signifiant, on peut – en l'interrogeant – faire parler un contenu qui n'était pas explicitement signifié »(2).

Nous sommes ainsi partis à la recherche de ce contenu qui n'était pas explicitement signifié.

Le travail d'étymologie passe nécessairement par l'étude des termes sous le prisme du latin et du grec. De nos jours, la *Nomina Anatomica* est exclusivement en latin, cependant, aujourd'hui encore, nous utilisons des termes de l'ancienne nomenclature qui contiennent du grec. Le latin, avant l'avènement de l'empire romain, était une langue agraire et le développement de son vocabulaire s'est fait à partir du grec. De fait, il devient intéressant d'aller chercher les racines grecques afin de trouver une finesse de traduction ou une signification enfouie dans les fonds linguistiques anciens ; une traduction qui se serait perdue dans l'antré du temps, une traduction noyée dans les flots de la généralisation et de l'abus de langage.

Une langue commune plus ancienne que le grec et le latin

Sachant que les termes d'anatomie sont très anciens, nous ne nous sommes pas contentés d'observer uniquement le grec et le latin. Les études linguistiques modernes s'accordent à dire que le continent Eurasiatique disposait d'une langue commune très ancienne, datant de l'époque néolithique, que l'on appelle langue indo-européenne. Parmi les langues les plus anciennes issues de l'indo-européen, nous avons le proto-celte et le proto-hellénique. La proximité entre ces langues grecques et celtes est bien plus importante que nous l'imaginons comme le démontrent les travaux de Bernard Sergant (historien et archéologue au CNRS, président de la société de mythologie française)(3). Les travaux de Jean-Louis Brunaux (archéologue, directeur de recherche au CNRS) nous montrent aussi la proximité et les échanges, qu'ils soient linguistiques, scientifiques ou en terme de croyance, entre Grecs et Celtes (4). Il est à rappeler aussi qu'avant l'invasion romaine, la majorité de l'Europe et de l'Asie Mineure parlait des langues d'origine celtes. Le terme « celte » étant de nos jours galvaudé, nous emploierons pour parler de cette langue le terme de brit, en référence aux langues celtiques brittoniques. Cette langue étant une langue agglutinante, comme peut l'être l'allemand de nos jours, elle utilise plusieurs racines pour former un mot nouveau. Ainsi pour éviter des lourdeurs et conserver un rythme correct aux mots, et une prononciation plus simple, certaines lettres, et particulièrement



des voyelles, disparaissent dans le mot final. Cette manière de faire s'appelle le rythme prosodique.

Il ne serait pas judicieux de traduire tous les termes relatifs à l'endocrinologie, car beaucoup de noms d'hormones sont récents et issus d'un langage scientifique relativement moderne. Nous avons donc choisi de ne travailler que sur les termes généraux et sur les noms des principales glandes endocrines.

1 Termes généraux relatifs à l'endocrinologie

Parmi les termes généraux liés à l'endocrinologie, nous avons choisi de traduire endocrine, glande et hormone.

Endocrine, « aller dans mon solide »

Le mot endocrine vient de deux racines grecques : *endon ενδον* et *krino κρινω*.

Endon signifie « dedans », « intérieurement ».

Krino signifie « sécréter ».

Avec les racines brit, pour *endon* nous obtenons « aller dedans » et pour *krino* « mon solide ». L'ensemble nous donne « aller dans mon solide ». Le terme endocrine est un mot récent, mais cette traduction nous ouvre sur la vision de l'Homme que l'on trouvait durant l'Antiquité. En effet, à cette époque, l'Homme était vu comme étant composé du corps et de l'âme ; l'âme éthérique et le corps solide. Donc cette vision du mot endocrine nous ramène à ce qui fait fonctionner le corps, ce qui le fait « aller ».

Hormone « mettre en mouvement »

Le mot hormone est un terme assez récent puisqu'il n'est proposé aux sciences médicales qu'au début du XX^e siècle. Il est issu du verbe grec *ormao ορμωω* et du nom *orme ορμη* ; le verbe signifiant « mettre en mouvement » et le nom « impulsion ».

Les racines brit de ce mot nous donnent une version très proche puisque nous obtenons la traduction « nous fait aller ».

Ces traductions correspondent bien à la définition d'une hormone puisque c'est une substance déclenchant une réponse spécifique.

Glande « châtaigne ou noisette ».

L'étymologie du mot glande est issue du latin *glandula, glans* qui signifie « châtaigne » ou « noisette ». On y voit tout de suite une analogie de forme.

2 Principales glandes endocrines

Les termes que nous allons étudier ici sont hypothalamus, hypophyse, glande pinéale, thyroïde, thymus, pancréas, surrénale, ovaire et testicule

Hypothalamus, « chambre à coucher »

La racine qui nous intéresse dans ce mot est *thalamus*. Thalamus naît du latin *thalamus* qui signifie « chambre à coucher », lui-même issu du grec *thalamos θαλαμος* qui a le même sens. Cette traduction nous amène tout de suite à penser au sommeil. Reste donc à savoir si le thalamus et l'hypothalamus jouent un rôle dans l'alternance éveil/sommeil. Dans les éléments principaux de l'éveil, nous trouvons les neurones histaminergiques de l'hypothalamus postérieur et les neurones intralaminaires qui se projettent sur l'ensemble du cortex. Les noyaux sérotoninergiques du raphé antérieur innervent l'hypothalamus antérieur au niveau du noyau pré-optique et du noyau supra-chiasmatique. Ce système paraît mesurer la durée et l'intensité de l'éveil, l'éveil peut ainsi provoquer sa propre inhibition : c'est donc l'éveil qui conduit au sommeil. Pour l'endormissement, il semble exister un système intra-hypothalamique, sérotonino-dépendant, participant à la régulation du cycle veille/sommeil. Le maintien du sommeil lent est caractérisé par un ralentissement de l'activité corticale, ceci sous la dépendance de boucles thalamo-corticales. En résumé, il existe bien un lien entre le cycle éveil/sommeil et le thalamus et l'hypothalamus, pouvant justifier ce terme de « chambre à coucher ». Il est à noter que le grec *thalamos θαλαμος* est issu du verbe *thalos θαλος* qui signifie « dôme, rotonde, coupole ». Ce mot nous a aussi donné *ophthalmos οφθαλμος* qui signifie « orbite, cavité de l'œil ». Ceci nous amène à nous poser la question d'un lien entre l'œil, le thalamus et l'hypothalamus. En effet, il existe des fibres rétino-hypothalamiques qui font partie des fibres du système optique secondaire regroupant les arcs réflexes pupillaires et les réflexes de l'accommodation ainsi que des fibres rétino-hypothalamiques jouant un rôle dans la chronobiologie. Galien lui-même appelait le thalamus *thalamus nervorum opticurum* impliquant un lien avec le nerf optique. Lien effectif puisque le nerf optique se termine au niveau du corps géniculé latéral du thalamus, qui traite l'information visuelle provenant de la rétine. Tous ces exemples nous montrent bien le lien qui existe entre l'œil et le thalamus et l'hypothalamus.

« Ce système paraît mesurer la durée et l'intensité de l'éveil. L'éveil peut ainsi provoquer sa propre inhibition : c'est donc l'éveil qui conduit au sommeil »

La langue brit, par ses racines, nous donne « élevé en mon front » ou « élevé en ma façade ». Terme juste puisque ces structures se trouvent à la même hauteur que l'os frontal. D'ailleurs, la principale voie d'abord neurochirurgicale pour les interventions concernant l'hypothalamus est dite ptériale, soit passant par le point craniométrique ptérium, au niveau duquel on retrouve les os frontaux et pariétaux.

Hypophyse « force productrice et créatrice »

Le terme hypophyse vient du grec *υπο-physis υπο-φύσις* qui signifie « croissance au-dessous ». La racine qui nous intéresse ici est *physis φύσις* qui a plusieurs significations. Parmi celles-ci, nous trouvons « action de faire naître, production, formation », « nature au sens de nature du corps (forme, trait, taille) » et « force productrice et créatrice ».

Toutes ces significations sont valables puisque l'hypophyse, par les hormones qu'elle sécrète, est vue comme le chef d'orchestre du développement du corps et de ses caractéristiques. Citons simplement l'hormone de croissance GH qui joue sur la taille, les FSH et LH, hormones sexuelles, qui jouent un rôle dans l'apparition des caractères sexuels secondaires donnant formes et traits distincts en fonction du sexe. Leur rôle aussi dans la faculté de reproduction qui est bien une force productrice et créatrice.

Le latin nous donne *physis* qui a le sens de « nature », rejoignant le grec. Il lui donne aussi le sens de « pierre précieuse ». Cette traduction nous rappelle l'immense importance de l'hypophyse dans le fonctionnement du système endocrinien.

La traduction en langue Brit nous donne pour *physis* « la sphère base de la base ». L'hypophyse peut être vue comme la base du système endocrinien. D'ailleurs, de nombreuses publications scientifiques parlent de l'hypophyse comme de la « glande maîtresse ». N'oublions pas non plus que cette glande, base du système endocrinien, est située dans la base du crâne et plus précisément au niveau de la selle turcique de l'os sphénoïde.

Étudier l'étymologie d'hypophyse nous amène, tout naturellement, à étudier l'étymologie de pituitaire, puisque l'on nomme aussi l'hypophyse glande pituitaire. Pituitaire vient du latin *pituita* qui signifie « mucus, humeur ». Ceci est lié au fait que l'hypophyse sécrète des hormones, des humeurs. Ce nom lui a certainement été donné, car c'est la glande qui sécrète le plus d'hormones différentes (neuf en l'occurrence). N'oublions pas non plus que le système endocrinien est aussi appelé système humoral.

Glande pinéale, « creuset du fondeur »

La glande pinéale peut présenter plusieurs traductions, car on lui donne, ou on lui a donné, plusieurs noms. Aujourd'hui, nous l'appelons épiphyse cérébrale par sa situation au niveau du cerveau. Après recherches, la plus ancienne utilisation de ce terme est datée de 1890 dans un ouvrage d'anatomie vétérinaire anglais. Le terme d'épiphyse étant lié au traducteur, il se peut qu'il soit encore plus récent. C'est pourquoi nous n'étudierons pas ce mot, car, trop contemporain, il a perdu le sens que voulaient lui donner les anciens anatomistes.

Cette glande pinéale est connue depuis bien longtemps puisque Galien en parlait déjà et Descartes aussi lui a consacré du temps à son époque. Il voyait en elle le lien entre le corps l'âme, car c'est la seule partie impaire du cerveau.

Galien (129 – 216) la nommait *konarion κοναριον* qui, en grec, signifie « glande pinéale »(5). Ce terme est issu de *khoanos χοανος* employé par Hippocrate (460 – 370 av. J.-C.) qui signifie « creuset du fondeur ».

Pourquoi Galien s'est-il référé au « creuset du fondeur » d'Hippocrate ? Qu'il se réfère à Hippocrate de Cos, considéré comme le père de la médecine, n'a rien d'étonnant, mais le « creuset du fondeur »...

Bien sûr, il est difficile de retracer la pensée de Galien par rapport au creuset, mais, peut-être qu'en cherchant la définition de ce mot, nous en aurons une petite idée. Un creuset est un lieu où diverses choses se mélangent. Ce terme est employé par deux métiers : les forgerons métallurgistes et les alchimistes.

N'oublions pas que dans l'Antiquité, les médecins étaient aussi philosophes et qu'en Europe le berceau de l'alchimie est la Grèce, puisqu'inventée par Hermes Trismegiste.

Le creuset est donc le lieu où l'on essaie de préparer la pierre philosophale dont un des attributs est de pouvoir fabriquer l'élixir de longue vie permettant à l'Homme de vivre plus vieux et en bonne santé. Selon Platon (428 – 348 av. J.-C.), les quatre éléments sont issus d'une source commune : la *Materia Prima* étant le matériau de base que l'on met dans le creuset pour préparer la pierre philosophale. Les quatre éléments étaient aussi la base de la théorie des humeurs, fondement de la médecine hippocratique. Platon et Hippocrate étant contemporains. Leurs sources d'inspiration et leur pensée étaient donc proches. D'ailleurs, Platon cite Hippocrate et le compare aux plus grands artistes (6).

Donc Galien, en utilisant le terme *konarion κοναριον*, a peut-être voulu certes rendre hommage à Hippocrate, mais aussi indiquer



« Platon nous indique aussi que ces différentes qualités d'âmes sont séparées par des diaphragmes.

Nous retrouvons ici une vision que connaissaient bien les anciens Chinois avec la notion des trois foyers que sont la tête, le thorax et l'abdomen. Trois zones que connaissent bien les ostéopathes également »



que la glande pinéale jouait un rôle dans le prolongement de la vie et de la santé.

Les connaissances actuelles des fonctions de la glande pinéale montrent que la seule avérée est la sécrétion de mélatonine. La mélatonine a plusieurs rôles :

↘ Hormone centrale de régulation des rythmes chronobiologiques nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme, elle a notamment une action sur le cycle veille/sommeil.

↘ Action antioxydante qui empêche la destruction cellulaire (7)

↘ Influence positive sur le système immunitaire (8)

↘ Régulatrice de l'apoptose (9)

↘ Protection de l'ADN nucléaire et de l'ADN mitochondrial (10)

Toutes ces fonctions vont dans le sens d'une vie plus longue et en meilleure santé.

La traduction en langue brit nous donne « le coin faisant notre don ». Comme nous l'avons vu précédemment, la mélatonine sécrétée par la glande pinéale est protectrice de l'ADN nucléaire et de l'ADN mitochondrial. Cet ADN constitue notre génome qui nous est propre et nous donne notre unicité, notre don en somme. Le don d'être nous-mêmes. Par cette fonction, la glande pinéale est bien l'endroit faisant notre don, notre Être et notre unicité. Passons maintenant à la traduction du terme pinéal. Pinéal vient du latin *pinea* qui signifie « pomme de pin ». *Pinea* vient de *pinus* « le pin ». Cette traduction reflète l'analogie de forme entre la glande pinéale et la pomme de pin.

Il est à noter que dans l'Antiquité gréco-romaine, le pin était une matière première essentielle. Il était symbole de l'immortalité (dû à la persistance de sa couleur verte toute l'année), ce qui nous rapproche de l'idée de pierre philosophale que nous avons évoquée plus haut.

Thyroïde « bouclier, porte »

Thyroïde est un mot particulier, car il nomme à la fois un cartilage laryngé et une glande. L'étude étymologique de celui-ci permettra de voir lequel des deux a été le plus développé. Thyroïde vient du grec *thyreos θυρεος* qui signifie « bouclier ». Une autre possibilité de traduction serait de passer par le grec *thyra θυρα* qui signifie « porte ».

Dans l'analogie de forme, les deux termes peuvent correspondre. Le sens de « bouclier » est plus convaincant pour le cartilage puisqu'il joue un rôle de protection du larynx.

Pour la glande, le sens de « porte » semblerait mieux convenir, car la glande thyroïde est une des portes d'accès les plus importantes au corps pour le complexe hypothalamo-hypophysaire.

La traduction par les racines brit de *thyreo* comme du *thyra*, nous mène vers « la paire de côtés ». Cette traduction, « paire de côtés », est assez étrange. Pourquoi ne pas dire tout simplement « les deux côtés » ? La subtilité vient du fait que le mot « paire » rend ces deux côtés indissociables. Naît alors une notion d'opposition et de complémentarité.

L'opposition complémentaire nous amène à penser à un système comme le Yin et le Yang des Chinois. Ce système qui permet l'équilibre des fonctions, l'harmonisation du corps pour conserver l'homéostasie.

Si nous associons notre traduction « paire de côtés » avec la traduction du suffixe *-oïde*, qui peut signifier en brit « en avant », nous obtenons une notion de mise en mouvement de notre « paire de côtés », conférant ainsi à la glande thyroïde le rôle de mise en action de ce qui maintient l'homéostasie et la mobilité du corps. Quand nous regardons la clinique et comparons la symptomatologie de l'hyperthyroïdie et de l'hypothyroïdie, nous ne pouvons que confirmer ce rôle de la thyroïde.

Thymus « souffle de vie »

Le thymus fût découvert par Galien et ainsi nommé, car il ressemblait à une feuille de thym. Galien y voyait le siège de l'âme, ce qui tombe bien, car le latin *thymus* vient du grec *thumos θυμος* qui signifie « âme » et « souffle de vie ».

Les Romains utilisaient le thym pour ses vertus purificatrices ; aujourd'hui, nous savons que le thymus joue un rôle prépondérant quant à la maturation des lymphocytes T, cellules qui, faisant partie du système immunitaire, ont un rôle de « purification » de l'organisme.

La traduction en brit, relativement au grec, nous donne « ma manière d'être ». Les lymphocytes T apprennent dans le thymus à reconnaître ce qui est soi et ce qui est non-soi par l'intermédiaire de l'ocytocine. Ils sont ainsi « éduqués » afin de ne pas se retourner contre l'organisme lui-même (11). Ainsi le thymus permet aux lymphocytes d'apprendre ce qu'il faut « attaquer » ou non, d'avoir une « manière d'être » vis-à-vis de leur organisme hôte. Faire attention à soi, avoir une manière d'Être, peut-être est-ce là que nous pouvons faire une analogie avec l'âme. Avis aux philosophes et aux psychanalystes pour démêler cette question.

Pancréas, « toute la chair »

Le terme de pancréas est apparu en 1562 dans le livre *Premier livre de l'anatomie* d'Ambroise Paré. Le terme vient du grec *παν* qui signifie « tout » et *kreas κρεας* qui signifie « chair ». Donc pancréas signifie « toute la chair » simplement parce qu'à l'époque on trouvait qu'il ressemblait à un morceau de chair.

Le terme ne provenant pas de l'Antiquité, il n'y a pas lieu de chercher un autre sens en passant par les racines d'autres langues. Cependant, la racine *kreas*, elle, est ancienne. Il peut donc être intéressant d'aller voir ce qu'elle peut nous dire en brit. La traduction par ces racines nous donne « le nouveau solide ».

Nous avons vu plus haut que le terme solide pouvait avoir le sens de « corps » dans une vision de l'Homme en tant que corps et âme. Nous rappelons que le pancréas synthétise l'insuline afin de réguler la glycémie. Cette même insuline permet de stocker le glucose sous forme de glycogène dans le foie et les muscles. Elle synthétise également le glucose en triglycéride dans le tissu adipeux.

Tout ceci nous permet de stocker de l'énergie afin de répondre aux besoins de l'organisme et bien entendu aux besoins de régénération du corps afin de nous « renouveler ».

Surrénale, « enveloppe d'un organe » et « âme, esprit »

Le mot surrénal est bien évidemment issu du mot rein. Par leur situation, les glandes surrénales furent nommées ainsi, car elles se trouvent au dessus des reins. La racine qui nous intéresse ici est donc rénale qui vient du latin *renes* qui signifie « rein » et « lombes ». Cette même racine latine est issue du grec *phren φρεν* qui signifie « enveloppe d'un organe » et « âme, esprit ». Le latin nous apporte donc une indication de position de ces organes.

Le grec, quant à lui, est un peu plus vague puisqu'il nous parle d'enveloppes d'organes et encore une fois d'âme. Il est vrai qu'à l'époque de la Grèce Antique, les médecins étaient aussi philosophes et avaient une vision de l'Homme autre que simplement anatomique et incluaient donc l'âme et l'esprit dans la physiologie humaine.

Peut-être était-ce les premières vues d'une médecine globaliste traitant l'Homme dans son entièreté et non pas morceau par morceau.

La langue brit, pour la racine *ren*, nous donne la traduction de « règne ».

N'oublions pas que, par ses sécrétions hormonales, les glandes surrénales ont une action indispensable à la régulation de l'homéostasie et que par là elles « règnent » en partie sur l'organisme.

Notes de bas de page

1/Littlejohn J.M., Principes de l'ostéopathie, traduction P. Tricot, www.Osteopathe-alexandrekaplan.com

2/Foucault Michel, Naissance de la clinique, Ed. PUF, 9ème édition, 2015, p.14

3/Sergeant Bernard, Celtes et Grecs, Ed. Payot, Paris, Lausanne, 1999

4/Brunaux Jean-Louis, Les druides : des philosophes chez les barbares, Ed. Points d'histoire, Paris, 2006

5/Galien Claude, De usum partium corporis humani, tome 4, Ed. C.G. Kühn, 1821, p.501

6/PLATON, Protagoras, Ed. Flammarion, vers 311b-c

7/TAN D.X. & coll., signifiacnce of melatonina in antioxydative defense system ; reaction and product, Biol. Signal. Recept.

9, 2000, pp. 137-159

8/ARUSHANIAN E.B. & coll., Immunotropic properties of pineal melatonin, Eksperimental naia i Klinicheskaia Farmakologija, vol. 65, 2002, pp73-80

9/Ferrier Cdn S. & coll., Melatonin : cell death modulator, Rev. Assoc. Med. Bras., Nov Dec 2010, 56(6), pp.715-718

10/Reiter R.J. & coll., Free fadical mediated molecular damage. Mechanisms for the prospective actions of melatonin in the central nervous system, Ann. NY Acad. Sci., vol.939, Juin 2001, pp.200-215

11/GEENEN Vincent, Voyage(s) à travers le thymus, Presses Universitaires de Lièges, 2016

12 PLATON, Timée, Ed. GF Flammarion, 5ème édition, 2001, 70a

« *Les mots d'humeurs* peuvent nous enseigner :
qu'il faut équilibrer nos trois foyers, nos trois
caissons pour que se libèrent nos énergies
par l'intermédiaire du système endocrinien.
Alors, libérons les diaphragmes,
libérons les caissons, libérons nos hormones
et libérons nos énergies
aussi créatives qu'elles puissent être »

Ovaire, « œuf »

Ovaire vient du mot latin *ovum* qui signifie « œuf » lui-même venant du grec *oion oov* qui a la même signification. Le brit nous donne « contient l'œuf ». Ces différentes traductions ne laissent aucun doute sur la fonction de cette glande.

Testicule, « témoin »

Ce mot vient du latin *testis* qui signifie « testicule », mais a aussi le sens de « témoin ».

Le brit nous donne « ta base finalement ». Bien sûr, nous pouvons y voir le bas du corps. Mais une autre explication est possible. Qu'est-ce qu'une base ? La base est l'origine. En partie, nous venons tous de là et finalement nous transmettons par là la vie. À condition bien sûr de rencontrer l'œuf, l'œuf primordial à l'origine du monde de nombreuses civilisations.

Libérons les diaphragmes, libérons les caissons, libérons nos hormones et libérons nos énergies

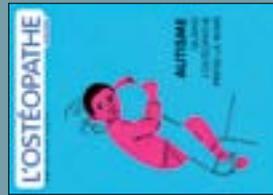
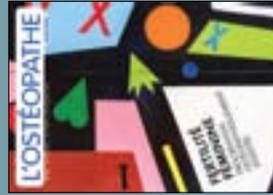
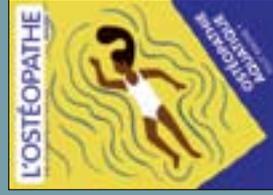
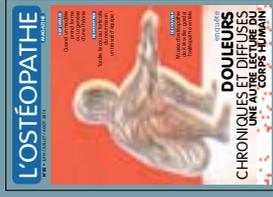
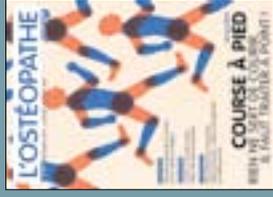
Nous avons vu que ces différentes traductions nous ont donné des indications parfois structurelles, parfois fonctionnelles et

parfois « philosophiques ». Il est à noter qu'à chaque étage, qu'il soit crânien, thoracique ou abdominal, les Anciens nous parlent d'âmes. Plusieurs mots pour un seul et même à notre époque. Platon nous explique dans *Timée* que, dans le corps, séjournent différentes qualités d'âmes (12).

Il pourrait être intéressant d'y voir différentes énergies, ou différentes fonctions dirigées par le système hormonal. Platon nous indique aussi que ces différentes qualités d'âmes sont séparées par des diaphragmes.

Nous retrouvons ici une vision que connaissaient bien les anciens Chinois avec la notion des trois foyers que sont la tête, le thorax et l'abdomen. Trois zones que connaissent bien les ostéopathes aussi. Peut-être est-ce ceci que peuvent nous enseigner les « mots d'humeurs » : qu'il faut équilibrer nos trois foyers, nos trois caissons pour que, par l'intermédiaire du système endocrinien, se libèrent nos énergies.

Alors, libérons les diaphragmes, libérons les caissons, libérons nos hormones et libérons nos énergies aussi créatives qu'elles puissent être.



TOUTE LA COLLECTION



Envie de renouveler
votre matériel médical ?

**NOUS FINANÇONS
VOTRE PROJET !**



Création : lecaméléon



CMV Médiforce accompagne et finance depuis plus de 40 ans les professionnels libéraux de santé.

- > Matériel médical
- > Travaux
- > Installation libérale
- > Véhicule professionnel
- > Trésorerie
- > Regroupement

www.cmvmédiforce.com

Pour nous contacter

0 800 131 284 Service & appel gratuits





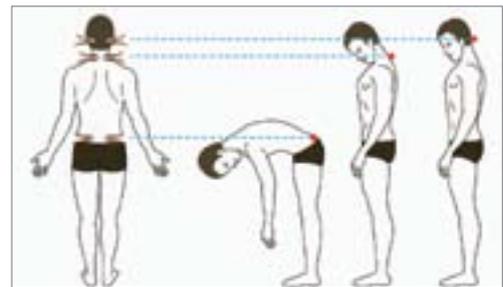
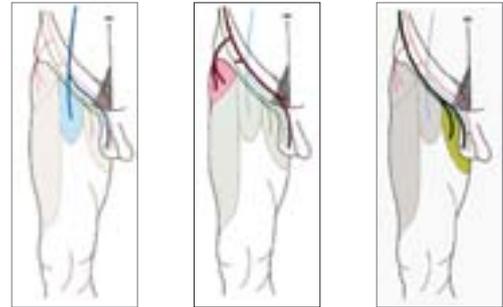
douleurs
pelvi-
périnéales
chroniques



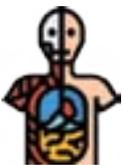
Les douleurs pelvi-périnéales chroniques touchent
15 % DES HOMMES ET 1 FEMME SUR 2... QUE FAIRE ?

UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE SPÉCIALISÉE

- UN PROTOCOLE VALIDÉ EN MILIEU HOSPITALIER
- UNE EFFICACITÉ CLINIQUE CONFIRMÉE PENDANT TROIS ANS ET SUR PLUS DE 200 PATIENTS
- DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI ENVOIENT LEUR PATIENT POUR UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE
- UNE VRAIE SPÉCIALITÉ OSTÉOPATHIQUE, UNE INDICATION TRÈS PRÉCISE

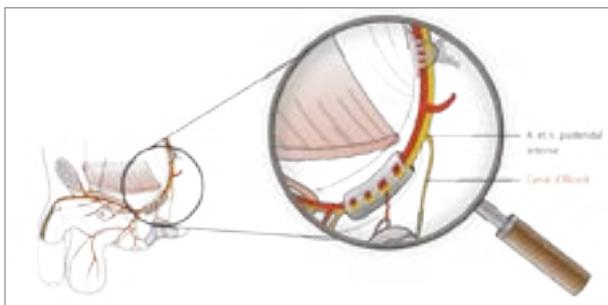


UNE FORMATION UNIQUE COMPLÈTE



1/ LA THÉORIE

L'anatomie, la physiologie et les drapeaux rouges spécifiques présentés par François Desgrandchamps, chirurgien urologue et professeur d'université.



2/ LA PRATIQUE

Yun Kyung Kim de Montebello, ostéopathe DO attachée au service d'urologie à l'hôpital St. Louis a utilisé ce protocole pendant 3 ans sur plus de 200 patients. Elle est l'auteure du livre *Cahier d'ostéopathie pelvi-périnéale*.



informations et inscriptions sur
www.yuza.eu

1^{RE} FORMATION
OSTÉOPATHIQUE

VALIDÉE PAR
PROTOCOLE
HOSPITALIER