TEXTE SITE INTERNET

Onglet : Mes spécialisations - Les sportifs

Formée à l’INSEP (Institut National du Sport, de l’Expertise et de la Performance), votre ostéopathe se passionne pour le suivi du sportif et intervient sous trois aspects :

- Intervention préventive :

Votre ostéopathe par un examen complet de la tête aux pieds, sait détecter les blocages ,les raideurs, les contractures, les ressauts, les débuts d’inflammation pouvant être à l’origine de pathologies typiques du sportifs (tendinite, périostite, essuie-glace...) voir de blessures (déchirures, entorse, fissure méniscale, claquage...)... En supprimant ces dysfonctionnements, votre ostéopathe favorise l’aisance dans la pratique sportive et facilite la reprise.

- Intervention curative :

Si la douleur est présente, il n’est pas trop tard pour intervenir. Votre ostéopathe sait surrpimer la plupart des douleurs d’origine mécanique et accélère la guérison en cas d’inflammation (tendinite, périostite, fasciite plantaire, syndrome fémoro-patellaire...). En cas de blessure, le rétablissement est facilité par l’ostéopathie en complément du traitement médical et kinésithérapique.

- Optimisation et amélioration de la performance :

Votre ostéopathe vous propose de corriger vos postures et votre gestuelle durant la pratique sportive (formée au concepts ead). Elle vous expliquera les axes de mouvements à respecter, les limites de mouvements à ne pas dépasser et par quels moyens améliorer l’endurance, la fluidité, la force, la précision, l’amplitude de mouvement par un protocole d’entrainement adapté. Cette démarche vise à concilier performance et préservation du coprs.

Nourrissons, bébés, jeunes enfants

Bébé et enfants- Quand consulter?

L’ostéopathe peut dès la naissance effectuer un bilan sur le nouveau-né. Ses techniques et sa prise en charge sont sans risque et indolores.

Pour les nouveau-nés et les bébés :

- Bilan ;

- Accouchement difficile : instrumentation (forceps, ventouses), durée du travail... ;

- Prématurité, aspiration, réanimation à la naissance ;

- Cordon ombilical autour du cou ;

- Accouchement en siège ;

- Difficultés de succion, d’allaitement, frénotomie... ;

- Troubles digestifs: **regurgitation, reflux** >>> Lire notre dossier, **colique**... >>> [Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-troubles-digestifs.html) ;

- Pleurs incessants, troubles du sommeil, nervosité, se cambre ;

- **Plagiocéphalie**(crâne avec un méplat)  et **Torticolis** >>> [Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-plagiocephalie.html)

- Pieds : déformation en varus (pied en dedans) ;

- Dysplasie de hanche (en complément du suivi médical) ;

- Yeux qui coulent, conjonctivite hors période d’infection, canal lacrymal bouché ;

- Difficultés de motricité : ne se retourne pas, ne réussit pas à se déplacer, quatre pattes, difficultés pour marcher, tombe toujours du même côté, pieds en dehors ou en dedans à la marche ou à la course...

- Syndrome de kiss

Pour les enfants :

- Bilan annuel ;

- Chutes ;

- Douleur de dos : (cartable lourd, pratique d’un sport) alors que les examens d’imagerie (radiologie) sont normaux ;

- **Troubles ORL** à répétition  >>> [Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-douleurs-orl.html) ;

- Asthme, allergies, eczéma ;

- Suivi orthodontique ;

- **Troubles digestifs**  >>> [Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-mal-de-ventre-dossier.html) ;

- Trouble du sommeil, stress, trouble de la concentration, grince des dents la nuit.

Bébé et enfants - Troubles digestifs du nourrisson : Reflux gastro-oesophagien (RGO)

Le msd manual définit le reflux gastro-oesophagien par la remontée des aliments et des acides gastriques de l’estomac à l’oesophage et, parfois, à la bouche.

Il peut être causé par la position allongée du nourrisson ; par une suralimentation ; les maladies orl chroniques, l’exposition à la caféine pi la nicotine ; une intolérance ou une allergie alimentaire ; ou une anomalie du tube digestif. L’anneau musculaire situé à la **jonction de l’œsophage et de l’estomac** (sphincter œsophagien inférieur) empêche en principe le contenu de l’estomac de pénétrer dans l’œsophage. Chez les nourrissons, **ce muscle peut être sous-développé**, ou il peut se détendre à des moments inappropriés, permettant ainsi au contenu de l’estomac de remonter (reflux) dans l’œsophage.

Les nourrissons peuvent vomir, saliver, tousser, un refus de s’alimenter, une irritabilité, une tendance à se cambrer...

Si votre ostéopathe ne peut pas agir sur tous ces aspects, il sait minimiser les contraintes qui s’exercent sur l’estomac et l’oesophage et sur la commande nerveuse, les fameux «nerfs vagues». Il traite également les conséquences de du reflux. Il apaisera ainsi la douleur ressentie par votre bébé et attenuera ces remontées acides.

Bébé et enfants - Troubles digestifs du nourrisson : Coliques

Les coliques sont un symptôme très fréquent qui concernerait 5 à 25% des nourrissons dans les quatre premiers mois de vie (1).

Les coliques sont définies comme des épisodes de pleurs durant au minimum trois heures par jour pendant au moins trois jours par semaine pendant plus de trois semaines. Le bébé en dehors des crises est en pleine santé et se nourrit correctement(2).

Les coliques donnent lieu à un tableau caractéristique : le nourrisson a le visage rouge, les poings serrés, le front plissé, les cuisses repliées sur le ventre qui semble ballonné avec des émissions répétées de gaz. Ces pleurs surviennent le plus souvent en fin de journée, entre 18 h et minuit(3).

Il n'existe à ce jour aucune cause réellement déterminée pouvant expliquer les coliques du nourrisson. De nombreuses hypothèses sont néanmoins envisagées, parmi lesquelles : l’immaturité du système digestif, l’excès d’air avalé pendant l’allaitement, l’intolérance au lactose ou aux protéines de lait de vache.

Ce n’est pas parce que ces crises évoluent spontanément vers la disparition (à partir de l’âge de 4 mois) qu’il est inutile de les prendre en charge. Le caractère inconfortable voire douloureux pour l’enfant, les pleurs, le manque de sommeil et les tensions qui en découlent sont autant de raisons valables pour consulter votre ostéopathe. Le stress que cela inflige aux parents(4) s’additionne à toutes ces raisons.

Les thérapies manuelles ont démontré leurs efficacité dans le traitement des coliques du nourrisson(5), (6).

Si l’ostéopathe ne peut avoir d’influence sur la maturation du tube digestif ni sur l’intolérance au lait, il peut agir sur la qualité de succion.

En effet, il existe une relation directe entre les muscles de la bouche et les cervicales supérieures(7). Le simple fait de relâcher les cervicales supérieures peut, dans de nombreux cas, faciliter la succion et diminuer l’absorption d’air pendant la tétée, que ce soit au sein ou au biberon.

D’autres dérangements mécaniques peuvent participer à ces troubles intestinaux (tension digestive, ligamentaire, bassin…). L’ostéopathe utilise des techniques douces, sans danger et indolores pour enlever l’ensemble de ces dérangements mécaniques ce qui améliore le confort de l’enfant et sa digestion.

 Références :

(1) Lucassen  PL, Assendelft  WJ, van Eijk  JT, Gubbels  JW, Douwes  AC, van Geldrop  WJ.  Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community.  Arch Dis Child.  2001;84:398–403.

(2) Roberts et al. Infantile Colic.Am Fam Physician. 2004 Aug 15;70(4):735-740.

(3) http://sante.lefigaro.fr (consulté le 28/02/2013)

(4) Kuehnen H. A new pediatric approach: manual medicine in the therapy of adolescents’ functional disorders. In: Biedermann H, editor. Manual therapy in children. Edinburgh.Elsevier; 2004. p. 113 - 24.

(5) Wilberg J, Nordsteen J, Nilsson N. The short-term effect of spinal manipulation on the treatment of infantile colic.J Manipulative Physiol Ther 1999;22:517 - 22

(6) Hughes S, Bolton J. Is chiropractic an effective treatment of infantile colic? Arch Dis Child 2002;86:382 - 4.

(7) Hqlse M, Neuhuber WL, Wolff HD, editors. Der Kraniozervikale U¨ bergang. Berlin7 Springer; 1998.

Bébé et enfants - Plagiocéphalie et torticolis congénital

On appelle plagiocéphalie, un aplatissement unilatéral du crâne.(1)

Le crâne du nourrisson est constitué de six os non soudés mais maintenus entre eux par un tissu élastique appelé **suture**. Les espaces entre les os sont appelés **fontanelles**. Les os du crâne restent séparés pendant 12-18 mois.

On distingue deux types de plagiocéphalie :

**- Les plagiocéphalies par fusion** (Les plagiocéphalies par **fusion prématurée d’une suture** (coronale ou lambdoïde). La déformation du crâne est visible dès la naissance. Elles sont très rares (moins de 5/1000 naissances).(2)

**- Les plagiocéphalies positionnelles** ou **posturales** où l’aplatissement est secondaire à une contrainte mécanique sur le crâne. Ce type de contrainte peut avoir eu lieu pendant la grossesse, l’accouchement ou après la naissance. C’est ce type de plagiocéphalie sur lequel votre ostéopathe intervient. Sa fréquence est beaucoup plus importante (19,7% à 4 mois)(2).

La déformation de plagiocéphalie positionnelle correspond, le plus souvent, à un aplatissement de la partie postérieure du crâne, plus rarement de sa partie antérieure. Elle est plus fréquente chez les **garçons** (71% cas) et chez les **jumeaux**(3).

Elle s’associe à un **torticolis congénital** dans 37% des bébés avec aplatissement postérieur(4) et dans 89,7% des bébés présentant un aplatissement antérieur.(5)

Un torticolis congénital est généralement provoqué par une contracture unilatérale et une fibrose d’un muscle du cou (sterno-cléido-occipito-mastoïdien, SCOM) qui occasionne une inclinaison de la tête du côté du muscle raccourci et une rotation du côté opposé(6). Il touche un enfant sur 300(7).

La déformation par traction et/ou compression s’installe in utéro ou chez le nouveau-né et le fait de mettre les enfants sur le dos est un facteur positionnel aggravant(5) même s’il n’est pas à remettre en cause.

La prise en charge ostéopathique consiste à libérer les sutures crânienne, normaliser les os du crâne mais surtout à traiter la posture générale (cervicales, bassin, membres, abdomen…). L’objectif de l’ostéopathe est d’aider le nourrisson à s’adapter à la vie extra-utérine et à le libérer des tensions et contraintes qu’il a pu subir durant la grossesse et l’accouchement.

Cette méthode contribue à diminuer significativement le degré de l’asymétrie crânienne(8), (9).

De nombreux conseils sont également donnés aux parents notamment pour stimuler la rotation opposée à celle du torticolis et/ou du méplat crânien.

Références :

(1) Arnaud E, Marchac D, Renier D. [Diagnosis of facial and craniofacial asymmetry]. Ann Chir Plast Esthet 2001;46(5):410-23.

(2) http://www.pascalpommerol.fr (consulté le 26/02/2013)

(3) Littlefield TR KK, Pomatto JK, Beals SP. Multiple-birth infants at higher risk for development of deformational plagiocephaly: II. is one twin at greater risk? Pediatrics 2002;109(1):19-25.

(4) Hollier L, Kim J, Grayson BH, McCarthy JG. Congenital muscular torticollis and the associated craniofacial changes. Plast Reconstr Surg 2000;105(3):827-35.

(5) *G.  Captier.*Étude clinico-radiologique des déformations du crâne dans les plagiocéphalies sans synostose. 2003 Archives de Pédiatrie Vol 10 - N° 3 P. 208-214

(6) Cheng JCY. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in the treatment of congenital muscular torticollis in infants. A prospective study of eight hundred and twenty-one cases. *J Bone Joint Surg*

*[Am]* 2001;83:679–687.

(7) Clarren SK, Smith DW, Hanson JW. Helmet treatment for plagiocephaly and congenital muscular torticollis. *J Pediatr* 1979;94:43–46.

(8)Susan Scott Freed, 2004 Identification and Treatment of Congenital Muscular Torticollis in Infants. JPO Vol. 16, Num. 4, p. 18-23.

(9) [Lessard S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Lessard S[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=21982132), [Gagnon I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Gagnon I[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=21982132), [Trottier N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Trottier N[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=21982132). Exploring the impact of osteopathic treatment on cranial asymmetries associated with nonsynostotic plagiocephaly in infants. [Complement Ther Clin Pract.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21982132) 2011 Nov;17(4):193-8.

Otite moyenne aigüe (OMA)

De nombreuses études révèlent que l’ostéopathie joue un rôle précieux dans la prévention des otites chez l’enfant (1).

L’otite moyenne aigue est l’une des infections ORL les plus fréquentes chez l’enfant de moins de 5 ans.  Avant l’âge de 3 ans, on estime qu’environ 85 % des enfants connaissent au moins une otite moyenne et la moitié d’entre eux en auront attrapé au moins deux (2).

La trompe d'Eustache est un petit conduit qui relie l'oreille au nez. C’est la voie d’évacuation des « déchets » de l’oreille. Lorsqu’elle enfle ou se bouche, les déchets s’accumulent formant ainsi un milieu idéal pour la prolifération de microbes.

Sa partie osseuse est située dans l'os temporal, non fusionné en bas âge ce qui le rend vulnérable.

La moindre perturbation de l’os temporal modifie l’état de la trompe d’Eustache ce qui nuit à l'évacuation des sécrétions et favorise ainsi la survenue d’OMA.

L’ostéopathe en agissant sur les os du crâne et notamment sur l’os temporal, permet d’éviter l’apparition de cette pathologie.

Références :

(1) www.usherbrooke.ca (consulté le 25/02/2013)

(2) American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media.Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2004 May; 113(5):1451-65

Femmes enceintes - Quand consulter ?

De plus en plus de femmes choisissent l’ostéopathie pour favoriser leur chance de tomber enceinte, vivre une grossesse confortable, préparer l’accouchement ou pour accélérer la récupération après l’accouchement.

**Avant la grossesse :**   >>>[Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-avant-la-grossesse.html)

Difficulté de conception (quand aucun désordre biologique n’a été retrouvé)

**Pendant la grossesse :**  >>>[Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-pendant-la-grossesse.html)

- Douleurs de dos : [lombalgie](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-lombalgie.html), sciatalgie, douleur de dos

- Douleurs de bassin : coccyx, hanche, symphyse, syndrome du rez de chaussée (pesanteur pubienne)

- Troubles digestifs : constipation, reflux, acidité, ballonnements

- Troubles urinaires : mictions fréquentes

- [Maux de tête](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-maux-de-tete.html)

- Jambes lourdes

- Préparation à l’accouchement

- Migraine

- Troubles de la circulation : jambes lourde, crampes, gonflement des chevilles...

- Syndrome du canal carpien

- Bébé en siège ou en transverse

**Après l’accouchement :**  >>>[Lire notre dossier](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-apres-la-grossesse.html)

- Douleurs du post partum : périnée, bassin, lombaire, abdomen, dos...

- Douleur au point de péridural

- Accouchement difficile : instrumentation, durée importante du travail, césarienne en urgence

- [Maux de tête](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-maux-de-tete.html)

- Epuisement

- Réequilibration du bassin et de la posture générale

Ces traitements ne doivent pas se substituer au suivi obstétrical régulier, du médecin ou de la sage femme qui vous accompagne, ni à la rééducation périnéale après l’accouchement.

Femmes enceintes - Avant la grossesse

Ostéopathie et infertilité féminine:

L’infertilité se définit comme l’incapacité d’un couple à concevoir après un an de relations sexuelles non protégées. On retrouve 15 à 30% d’infertilité inexpliquée (2) c’est-à-dire qu’aucune cause n’a été décelée après examens médicaux au sein du couple.

Certains auteurs (3) ont pu observer l’effet positif d’un traitement ostéopathique sur la fertilité des femmes présentant des adhérences ou fibroses abdomino-pelviennes. Ces dernières sont consécutives à des antécédents concernant la zone abdomino-pelvienne : intervention chirurgicale, traumatismes, phénomènes inflammatoires, infectieux ou encore liées à une endométriose (4). On attribue 40% des cas d’infertilité féminine à ce type d’origine.

Les techniques ostéopathiques utilisées visent à restaurer la mobilité des structures abdomino-pelviennes (comme lorsqu’on travaille sur une cicatrice pour assouplir la peau) pour améliorer la fonction pelvienne. Y sont associées des techniques articulaires et musculaires du « contenant » à savoir les lombaires, le bassin et tous les muscles qui s’y attachent. Ces techniques sont sans risques et non intrusives.

Chez les femmes qui ne présentent pas ce type d’antécédents, une autre étude (5) a mis en évidence une amélioration de la fertilité grâce à un travail d’étirement de la musculature lombo-pelvienne ainsi qu’un travail de mobilisation des lombaires, des articulations du bassin et un travail de rééquilibration du périnée.

Il faut préciser que les études à grande échelle sur ce sujet n’ont pas encore été réalisées pour apporter la preuve scientifique de ces avancées.

Références:

(1) Giammatteo S, Giammatteo T, Burnham K. Integrative manual therapy improves women’s health, range of motion, and pregnancy. *The Townsend Letter Group* 2009

(2) Forti G, Krausz C. Evaluation ant Treatment of the Infertile Couple. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism December*1, 1998 ;83 (12) : 4177-4188

(3) Belinda F et al. Treating Female Infertility and Improving IVF Pregnancy Rates With a Manual Physical Therapy Technique. *Medscape General Medicine*. 2004;6(2):51

(5) Volejnikova H. Female infertility: a study of physical treatment by the method of L. Mojzisova for functional disturbances of the pelvic region. *J Orthopaedic Med*- 2001;23:47-49

Femmes enceintes - Pendant la grossesse

Grossesse et confort maternel :

Si la grossesse s’avère être une aventure extraordianire, il s’agit aussi d’un est une période de grands bouleversements biologiques, anatomiques et psychologiques.

Les femmes enceintes sont sujettes à de nombreux désagréments : douleurs (lombaire, hanche, symphyse (6), omoplates, adducteurs), troubles digestifs (acidité, constipation), jambes lourdes, syndrome du canal carpien…(7)

Ces troubles sont généralement considérés comme partie intégrante de la grossesse. Si certains d’entre eux font partie de la « normalité » : comme les signes sympathiques de grossesse (douleur mammaire, nausées du premier trimestre, tiraillement dans le bas ventre), la plupart de ces inconforts peuvent diminuer voire disparaître grâce à l’intervention d’un ostéopathe.

Explications : le corps de la future mère subit un véritable remaniement pendant 9 mois. Au fur et à mesure que l’utérus et le bébé grossissent, **les ligaments utérins tiraillent**, le centre de gravité s’avance. Cette translation entraine une **augmentation de la lordose lombaire** (cambrure), et **l’augmentation de la tonicité des muscles** **posturaux** du bas du dos et des fesses (sciatique de la femme enceinte) pour lui éviter de basculer vers l’avant. Les o**rganes viscéraux sont refoulés vers l’extérieur** ce qui rend plus difficile la digestion..

D’autre part, cette traction antérieure s’exprime par **l’enroulement des épaules vers l’avant**entrainant une **sollicitation des muscles du cou** et **de la région entre les omoplates**(8). L’ostéopathe relâche et assouplit en douceur toutes ces zones sursollicitées.

Il sait également soigner certains désagréments hormonaux : canal carpien, constipation, rétention d’eau...

Préparation à l’accouchement :

Lors du 3e trimestre, de façon à favoriser l’eutocie (accouchement qui se déroule normalement), l’ostéopathe analyse le bassin maternel, assouplit les articulations qui le composent (hanche lombaire sacro-iliaque, pubis,) et relâche la musculature qui l’entoure. Il vérifie si la ceinture pelvienne est capable de s’adapter à l’accouchement pour que le bébé ne bute pas contre une structure rigide : le passage dans le bassin en sera alors facilité(11).

Références:

 (6) Depledge J, McNair P, Keal-Smith C and Williams M. Management of Symphysis Pubis Dysfunction During Pregnancy sing Exercise and Pelvic Support Belts *Physical Therapy December 2005 vol. 85 no. 12 1290-130*

(7) Volejnikova H. Female infertility: a study of physical treatment by the method of L. Mojzisova for functional disturbances of the pelvic region*. J Orthopaedic Med*- 2001;23:47-49

(8) http://americanpregnancy.org/pregnancyhealth/physicaltherapy.html

(9) Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2004;104:65–70

(10) Licciardone JC et al. Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Jan;202(1):43.

(11) Benoit le Goedec. 2009. Le guide de l’accouchement. Larrousse p10 (3)

Femmes enceintes - Après la grossesse

Les douleurs du post-partum sont très fréquentes, liées à la grossesse mais aussi directement à l’accouchement et aux gestes qu’il a impliqués(1). Les principales conséquences portent sur le périnée, sur le rachis, la ceinture pelvienne, et sur la sangle abdominale(2). Même si la plupart de ces douleurs disparaissent spontanément, certaines d’entre elle persistent et c’est le rôle de l’ostéopathe de les faire disparaître.

L’ostéopathe intervient par exemple pour traiter les douleurs en regard du point de péridurale, remet le bassin et les organes digestifs «d’aplomb»... ce qui facilite la récupération de la mère.

Il doit être clair que l’intervention ostéopathique complémente mais ne remplace pas à la prise en charge médicale conventionnelle.

Références:

(1)Mares P. et al. Douleur dans le post partum.  La lettre des actualités périnatales du Languedoc Roussillon CHU de Nime 2004 Oct N°16.

(2)ANAES / Service des recommandations professionnelles / Décembre 2002 / page 3

Séniors - Quand consulter ?

**La douleur n’est pas une conséquence naturelle du vieillissement** ! Elle se manifeste plus souvent chez les personnes âgées parce que les maladies ou les blessures à l’origine de douleur sont plus fréquentes dans ce groupe de population (1). Plus de 50% de ces douleurs ont une origine ostéo-musculaire.(2)

Ces douleurs ont pour conséquence une perte importante de l’autonomie du sujet âgé, ce qui justifie une prise en charge fonctionnelle spécifique(3)

Le but de la prise en charge ostéopathique est de traiter les troubles fonctionnels, soulager les douleurs chroniques mais aussi de permettre à ces patients de garder une autonomie la plus grande et le plus longtemps possible(4) en préservant la qualité de vie.

Indications :

- [Lombalgie](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-lombalgie.html)

- Arthrose

- Entorses, tendinites (réduction du gonflement et de la douleur)

- [Sciatique](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-lombalgie.html" \l "anchor-sciatique) et hernie discale

- Fibromyalgie (douleur diminuée et qualité de vie améliorée)

- [Douleurs postopératoires](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-posttrauma-chirurgie2.html)

- [Douleurs des cervicales](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-cervicalgie.html)

- Syndrome du canal carpien

- [Migraine](http://www.osteo-paris15.fr/osteopathe-migraine.html)

- Troubles fonctionnels intestinaux (ballonnements, constipation…)

Références

(1) http://www.cpa.ca/lapsychologiepeutvousaider/douleurchroniquepersonnesagees/

(2)D’Astolfo CJ, Humphreys BK. A record review of reported musculoskeletal pain in Ontario long term facility. BMC Geriatrics 2006; 6 :5.

(3)Barkin RL, Barkin SJ, Barkin DS. Perception, assessment, treatment, and management of pain in the elderly. Clin Geriatr Med. 2005;21:465-90.

(4)Blumstein H, Gorevic PD. Rheumatologic illnesses: treatment strategies for older adults. Geriatrics. 2005;60:28-35.

Stress et troubles du sommeil

On appelle « stressor » une forte stimulation (émotion forte, agression...) qui déclenche des réactions involontaires dites « neurovégétatives **sympathiques** » à savoir : le cœur qui bat plus vite, la bouche sèche, les mains moites, la respiration qui s’amplifie, la sueur, la rougeur du visage, l’apparition de tremblements…

Le stressor peut avoir différentes origines : traumatique, infectieuse ou psychique.

Normalement, le retour à la normal s’effectue de façon automatique grâce au système « neurovégétatif **parasympathique** ».

Parfois, l’état de stress est maintenu dans le temps car l’intensité ou le nombre de « stressors » sont trop importants pour un retour à la normale. Cela aboutit à une situation de tension permanente :

- trouble du sommeil, irritabilité ;

- blocage articulaire douloureux, tensions musculaires (trapèzes, cervicale, mâchoire...) ;

- maux de ventre ;

- boule dans la gorge

- serrage ou grincement des dents

- tensions généralisées dans tout le corps

Le système neurovégétatif sympathique se situe au niveau des articulations qui relient les côtes et les vertèbres du thorax. Le système parasympathique se situe essentiellement au niveau du crâne et du bassin.

L’ostéopathe peut directement agir sur le système neurovégétatif en travaillant sur le crâne, les vertèbres et le bassin. Il peut ainsi en rééquilibrant les deux systèmes : effacer l’état de stress, permettre au patient de retrouver un état de sérénité et un sommeil de meilleure qualité. Comme le corps et l’esprit sont indissociable, l’action de relâcher ces tensions du corps diminuera le seuil de stress.

QUESTIONS FREQUENTES :

Questions fréquentes

- J’ai peur d’aller chez un ostéopathe, va-t’il me faire «craquer» ?

Bonne nouvelle : votre ostéopathe privilégie les techniques douces, notamment au niveau de la colonne cervicale. N’hésitez pas à lui dire que c’est une première expérience pour qu’elle vous explique le déroulé de la séance et de l’utilité de ses techniques.

Est-il nécessaire d’obtenir une ordonnance d’un médecin pour consulter un ostéopathe?

Non, vous pouvez consulter votre ostéopathe en première intention.

Attention toutefois, l’ostéopathie ne se substitue pas au suivi médical classique. Il y a des pathologies sur lesquelles l’ostéopathe n’intervient pas : infections, tumeurs, fractures, maladies neuro-dégénératives, urgences médicales (infactus, avc, hémorragies, appendicite...), maladies génétiques, maladies psychiatriques.

L’ostéopathie est-elle remboursée ?

La sécurité sociale ne rembourse pas l'ostéopathie, cependant de **nombreuses mutuelles** **remboursent** les consultations ostéopathiques.

Cliquez ici pour voir la liste des mutuelles et leurs remboursements

https://www.osteopathie.org/mutuelles.html

Ostéopathie et COVID 19 :

Puis-je consulter mon ostéopathe si je suis infecté par le coronavirus? Non. Bien que votre ostéopathe mette en oeuvre toutes les mesures barrière, puisqu’il ne peut pas agir contre le virus, mieux vaut s’abstenir. En cas de symptômes, effectuez un test PCR ou antigénique avant de consulter.

En revanche, vous pouvez consulter votre ostéopathe à la suite d’une infection à la covid 19 ou si vous êtres diagnostiqué «covid long». De nombreux patients présentent des séquelles mécaniques de cette maladie, liées au stress, aux éventuelles interventions hôspitalières ou éprouvent des difficultés à retrouver leur forme d’avant. Votre ostéopathe, en travaillant notamment la souplesse de la cage thoracique, le diaphragme, les nerfs vague, le système digestifs, les «zones de stress» etc. tente d’accélérer la récupération du patient. Le manque de recul empêche toutefois de donner des garanties ou un pronostic sur l’évolution des symptômes. Seule mon expérience personnelle et les résultats encourageant que j’ai pu obtenir m’incitent à croire aux bénéfices de l’ostéopathie à la suite de cette infection.

Quelle est la diifférence entre ostéopathie et kinésithérapie

L’ostéopathe considère le patient comme un tout et non comme un symptôme. Pour établir un diagnostic sur l’origine des douleurs ou du problème, l’ostéopathe procède à un contrôle manuel de **l’intégralité du corps**. Il prend en compte le mode de vie (métier, activité physique, postures du quotidien...) et l’aspect psychologique comme sur le modèle bio-psycho-social. Il travaille aussi bien sur les articulations et les muscles que sur d’autres **structures corporelles** (tendons, fascias, viscères, crâne) et propose des solutions pour ne plus que ces douleurs réapparaissent. Sa formation dure 5 ans (hors spécialisation).

Le kinésithérapeute est **spécialisé dans la rééducation**. Les séances sont préscrites par le médecin qui a établi le diagnostic. Son objectif principal est donc de renforcer, corriger ou accompagner une **zone anatomique précise** ayant subi un **traumatisme**(suite à un accident, une maladie, un accouchement...). Il vise la **récupération** fonctionnelle intégrale de la partie du corps à soigner. Il va utiliser le **contact manuel** (massages médicaux) mais aussi des **instruments** (crèmes, matériel de musculation, de rééducation, etc.) pour corriger la partie lésée du corps. Son intervention est principalement **locale. Sa formation est de 3 ans.**

 Bon à savoir

- Pensez à prendre vos examens complémentaires : radiologie, scanner,irm, examens biologiques etc. en rapport avec votre motif de consultation.

- N’attendez pas que la douleur devienne insupportable pour consulter:

Des signes annonciateurs précèdent bien souvent la venue d’un lumbago ou d’un torticolis par exemple. Le moment le plus judicieux est de consulter à ce moment pour éviter que l’inflammation et le blocage ne s’installent durablement. Ces signes se manifestent sous la forme d’une douleur ou une gène qui disparait spontanément puis réapparait à plusieurs reprises.

Chez le patient hyperalgique, quand l’inflammation est installée en revanche, mieux vaut démarrer par du repos et un traitement médicamenteux pendant 2 jours, surtout s’il vous est difficile de vous déplacer. Puis, consultez votre ostéopathe.

- Puis-je consulter mon ostéopathe sans présenter de douleur ?

Oui pour un bilan, l’ostéopathie joue un rôle majeur dans la préservation de la santé. Par un examen complet du corps, il détecte les blocages ou tensions avant qu’ils ne soient ressentis. Après les avoir corrigés, il propose des solutions (correction de posture, de gestuelle, exercices d’assouplissement etc.) pour ne plus que ces dysfonctionnnements réapparaissent. Un bilan 1 à 2 fois par an est largement suffisant pour les personnes asymptômatiques.

**REPENSER L’EQUITATION**

**TEXTE «LE LIVRE» à la place de 4e de couv déjà disponible :**

Pourquoi repenser sa gestuelle en équitation ?

*Le cavalier a tendance à focaliser son attention sur l’attitude de son cheval, il régule à chaque instant sa vitesse, l’amplitude des foulées, la direction, l’allure, la configuration du cheval (incurvé, angulation de sa tête, équilibre latéral...), la battue d’appel avant l’obstacle...*

***Il devrait pourtant commencer par maîtriser parfaitement ses propres postures et gestuelles, de façon à être irréprochable vis à vis de son propre corps et celui de son cheval.***

*«Monter à cheval n’est ni physiologique ni naturel. Nous ne sommes pas adaptés morphologiquement pour tenir une position assise prolongée sur un cheval en mouvement.* ***Le cavalier ne peut donc pas se contenter de pratiquer uniquement sa discipline****. Retenez que, contre toute attente, la pratique de l’équitation n’est pas un sport complet qui maintient un corps équilibré.»*

Comment puis-je concilier pratique de l’équitation, performance et préservation du corps?

*«Cette recherche de performance équestre et de préservation du corps imposent une pratique avec* ***davantage de conscience****, de* ***ressenti****, de* ***maîtrise et de connaissances.*** *Pour cela, il est nécessaire de comprendre la construction de chaque mouvement, leur origine, les articulations employées, mais également d’en maîtriser l’amplitude pour mieux respecter les limites architecturales du corps. Performance et préservation du corps vont de pair.»*