**FROP**

**Principes ostéopathiques adaptés à la pédiatrie**

Tout est uni dans d’être humain, de la conception à la mort ; cette unité permet à la vie de se manifester pleinement si elle n’est pas restreinte par des dysfonctions.

Il existe un lien indéfectible entre la structure et la fonction dans le développement humain : « La fonction existe avant que le développement structural ne soit terminé »[[1]](#footnote-1)

De nombreux petits événements, déséquilibres ou modifications pendant la grossesse, la naissance ou la petite enfance vont avoir des conséquences fonctionnelles puis structurelles énormes pendant toute la durée de la vie humaine.

La libre circulation des liquides, des fluides, du tissu conjonctif et des informations est essentielle à la santé, c'est-à-dire au maintien de l’homéostasie, d’un équilibre dynamique de santé manifesté par la liberté de mouvement.

Le mouvement, considéré par certains comme un sixième sens[[2]](#footnote-2), est l’outil principal de l’ostéopathe car il révèle les capacités sensorielles et fonctionnelles du bébé, lui permet l’exploration perceptive de son environnement car si il est sensible à la nouveauté, les stimulations rencontrées s’inscriront durablement si elles sont proposés précocement.[[3]](#footnote-3)

Il est donc essentiel, pour un ostéopathe, de connaître le mieux possible l’anatomie, la physiologie et le développement de l’enfant en lien avec les facteurs génétiques, épigénétiques, environnementaux (notamment du lien avec sa mère). Le nouveau né « n’est pas un organisme archaïque n’émergeant que de courts instants d’un sommeil quasi fœtal et essentiellement dominé par une équipement réflexe au service de la satisfaction de besoins élémentaires »[[4]](#footnote-4) . Le nouveau né a déjà acquis des informations sensorielles et des apprentissages associatifs pendant la fin de la vie fœtale[[5]](#footnote-5). Dans ce contexte de développement psychomoteur cumulatif rapide lié à la maturation du système nerveux, l’ostéopathe doit également connaître les limites des compétences des bébés.

Au niveau cranio-sacré, c’est l’équilibre dynamique entre les sutures, les membranes (fascias[[6]](#footnote-6)) et les fluides qui peuvent être appréhendés par des mains intelligentes. De même, l’importance du développement de l’enfant autour d’une ligne médiane axiale symétrique prévient les asymétries fonctionnelles cérébrales. En effet, la position asymétrique de la tête et les plagiocéphalies n’ont pas seulement une importance posturale : elles entrainent des conséquences fondamentales sur l’organisation du comportement néonatal[[7]](#footnote-7) . Les informations perçues vont être analysées par le thérapeute puis synthétisées en un diagnostic ostéopathique permettant d’élaborer en une boucle cybernétique un traitement ostéopathique manuel auto correcteur.

Ainsi, l’ostéopathe communique tout d’abord de façon haptique (sans vision) avec les tissus du fœtus, puis en touchant et voyant le bébé, l’enfant ou l’adolescent pour l’aider à éliminer les distorsions fonctionnelles acquises et pouvoir grandir en santé ! L’expérience prénatale du bébé influe sur le développement du système nerveux central de même que les traitements hormonaux antérieurs à la conception. [[8]](#footnote-8)

Un traitement ostéopathique apparemment léger peut avoir des conséquences importantes neurologiques, motrices, comportementales pour la vie entière de cet adulte en devenir.

Comment percevoir en une boucle rétroactive avec nos cinq sens au moins, et non seulement un toucher à sens unique, élaborer un diagnostic et un traitement non symptomatique et non spécifique, voilà le challenge de la formation des ostéopathes en pédiatrie !

Bruno Ducoux DO le 29-08-2009

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

1. Relier JP *Importance des perceptions fœtales dans l’organisation des interactions mere/fœtus* in « Biologie of the neonate 69, 1996 ; 165-212 <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?typ=pdf&doi=47086>

   Novakowski, 1987 *Basic concepts of CNS development* in *Child development 3, 568-595;* Greenough et al, 1987 *Experince and brain development* in *Child development 58,539-559*  [↑](#footnote-ref-1)
2. Boring 1942,*Sensation and Perception in the History of Experimental Psychology New York : Appelation Century Crofts*  [↑](#footnote-ref-2)
3. Bullinger 1990. *Les fonctionements sensorimoteurs, matériaux pour la croissance cérébrale* in X.Seron (Ed) Psychologie et cerveau, actes du coloque de l’APSFL paris Presses Universitaires de France 77-91 [↑](#footnote-ref-3)
4. Pouthas V et Jouen F *Les comportements du bébé : expression de son savoir* ed Mardaga 1993 p.*9* [↑](#footnote-ref-4)
5. Lecanuet JP, Granier- Deferre C et Schaal B 1993 *Continuité sensorielle transnatale*  dans Pouthas V et Jouen F *Les comportements du bébé : expression de son savoir* ed Mardaga p.33 [↑](#footnote-ref-5)
6. TSFC pour JP Guimberteau [↑](#footnote-ref-6)
7. Turkewitz G 1988 *A prenatal source for the development of hemispheric specialization repris* dans Pouthas V et Jouen F *Les comportements du bébé : expression de son savoir* ed Mardaga p. 59 [↑](#footnote-ref-7)
8. Nathanielsz P *Life in the womb: the origin of health and disease*  Prothean New York 1999 [↑](#footnote-ref-8)