

Présentation générale FROP

Formation Recherche en Ostéopathie pédiatrique

Vendredi 14 Octobre 2011 Bordeaux
Bruno DUCOUX DO

Objectifs de cette formation

Prise en charge de la femme enceinte
Prise en charge du bébé et de l'enfant
Savoir poser un diagnostic différentiel ostéopathique
Connaître l'anatomie, la physiologie
Connaître les principaux signes de développement
Reconnaître les signes pathologiques
Savoir communiquer avec un enfant
Approche globale

Le travail efficace de l'ostéopathe

Mener un examen complet
Prendre en charge un bébé ou un enfant en première intention
Suivre les principes ostéopathiques en partant de sa propre expérience
Participer au travail primordial de prévention en terme de Santé publique
S'insérer dans les équipes soignantes en France

Contenu de la formation 1

Intérêt de l'ostéopathie autour de la naissance
Approche médicale et ostéopathique de la grossesse et des enfants
Approche sensorielle avant la naissance
Les forces embryologiques, clés de la connaissance
Le développement normal de l'enfant
Le développement sensorimoteur et la douleur

Contenu de la formation 2

Approche systémique:
Le système digestif et respiratoire
Le système d'élimination
Le système nerveux
Le système cardiovasculaire
Le système ORL
Le système locomoteur, les dents et la posture

Contenu de la formation 3

L'apprentissage et le comportement

Les malades héréditaires et l'enfant handicapé
La recherche: méthodologie
Les traitements des enfants en pratique
Approche réflexive des traitements
Rédaction d'un travail réflexif sous forme de mémoire.

L'expérience clinique

En cabinet
En clinique pédiatrique
Dans le cadre de la PMI
Sensibilisation dans les crèches
En maternité et en néonatalogie
En hospital pédiatrique
Auprès d'association ou bénévole
EHEOB

Les stages cliniques

Première année 1

Présentation générale
Approche sensorielle de la vie intra-utérine
Le lien mère -enfant
Intérêt de l'ostéopathie en obstétrique
Les nouveaux aspects de la prématurité
Les difficultés propres à la grossesse et ses conséquences
La grossesse et l'accouchement

Première année 2

L'examen ostéopathique du nouveau né
Ce qu'un ostéopathe doit savoir en néonatalogie
Ce qu'un ostéopathe doit savoir en pédiatrie
La motilité embryonnaire, le stress et l'enfant
La douleur en périnatalité et ses mémoires
Le développement de l'enfant
Rôle de la prévention
Schémas ostéopathiques posturaux et applications

Mener une réflexion sur notre travail

La périnatalité touche un événement physique mais pas seulement
Limites avec les yeux et les mots: comment aller plus loin?
Ces traitements sont des expériences extraordinaires

Prendre le temps de les relater par écrit avec des mots: cela servira de contrôle de fin de première année avec un QCM et l'assiduité aux cours.

Décoder une consultation

Mettre des mots sur des perceptions des moments particuliers

Acquérir une conscience de ce que l'on touche.

Se libérer de ce que l'on connaît mais accepter ce qui est nouveau

Puis, mettre cette expérience en mots: passage à l'écrit.

Décrypter les langages secrets des bébés

Le corps porte la mémoire de l'histoire de ce bébé

Mémoire de recherche

Une question posée et une réponse proposée

But: améliorer nos connaissances de l'ostéopathie avec retombées de santé publique

Objet: description d'une question liée à la santé chez un bébé avec un lien (prouvé ou à prouver) avec l'ostéopathie, diagnostic et traitement osteo

Rapporter toute la vérité sur le travail mené

Méthode précise avec rédaction assez courte (30 pages) et un résumé.

Travail de recherche à plusieurs

Histoire de bébé

Mémoire entre les mains

Perception par les mains intelligentes: le corps se dévoile.

Lien entre mémoire écrite dans le corps et apparence pour les yeux.

L'ostéopathe utilise de nombreux outils non identifiés encore

Processus de transformation

Cette formation est un processus de transformation –S. Collenot

Grossesse, traumatisme périnatal, expériences de vie de la petite enfance: tout cela peut être décodé sous nos mains.

Sensations liées au passé? Intuition?

Le monde médical s'occupe bien du corps physique, un autre monde est à découvrir! P.Tricot

Osteopathie dans le champ pédiatrique

Compétence et non spécialisation

Jeu et non travail

La vie se manifeste suivant le projet parental

Ce projet de vie est comme un disque dur

De nombreux logiciels et applications sont livrés avec! Quel pourcentage est utilisé?

Avant la naissance; ces applications ne sont pas opérationnelles ;la naissance: moment critique

Après la naissance: adaptation à de nouvelles conditions

Principes ostéopathiques dans le champ pédiatrique

Physique, émotionnel, existentiel en union avec la Nature (A.T.Still)
Auto regulation
Structure/fonctions
Perceptions mineures gouvernent les sens majeurs
Libre circulation et fluctuation
NON dogmatisme
Les limites de l'ostéopathie sont celles de l'ostéopathe

Etude comparative

Traitement ostéopathique du nouveau né Etude de l'Académie d'ostéopathie de France

Analyse critique des facteurs de risques liés aux traitements donnés aux enfants de moins de 9 mois
Pas accident dans la littérature
Pas accident recensé par les compagnies d'assurance couvrant la responsabilité civile des ostéopathes
217.000 bébés traités en 2005 avec 470. 000 traitements
400.000 bébés en 2006

Rapport ostéopathie périnatalité

R.Lalauze Pol

Bases bibliographiques des décrets?
Interdiction jusqu'à 6 mois? Bases scientifiques?
1200 DO exercent une activité en périnatalité
Coûts en terme de santé publique?
Perte de chance pour les nourrissons
Revue de bibliographie sur prise en charge précoce des bébés
Nécessité de créer une capacité en ostéopathie périnatale et pédiatrique
Autorisation d'exercer l'ostéopathie périnatale

Rapport du CDOP

Collectif Développement ostéopathie périnatale

Valeur ajoutée des ostéopathes en périnatalité
Constat de vide sémiologique entre inconfort des bébés et absence de signes cliniques médicaux significatifs
Echelle d'évaluation du nouveau né qui peut tirer profit de l'ostéopathie
Manque d'ostéopathe référents en périnatalité
Isolement des praticiens ostéopathes
Pauvreté de la recherche

Rapport du CDOP conclusions

Les ostéopathes sont indispensables dans les maternités
Manque de formation spécifique des ostéopathes
L'ostéopathie périnatale doit être intégrée dans un réseau de soins

Les décrets permettent le développement d'une ostéopathie périnatale sans contrôle de compétence ni d'enseignement.

Etapes de développement postnatal

R. Lalauze Pol

Prématurés

Adaptation néonatale: 28 jours

3 mois: présence de réflexes primaires

2 ans: fin de la myélinisation du système cortico spinal pour la motricité volontaire

3ans: fin de la maturation pulmonaire

6 ans: dent de 6ans: étape croissance craniofaciale; sinus frontaux

Avant Still

En Suède, Ling (1776- 1837) pensait que le mouvement était la clé de la santé

En Allemagne; Frierdich Hofmann (1660-1742) déclarait que le mouvement des fluides dans le corps pouvait amener un spasme

Swedenborg lui s'intéressait aux vibrations

Historique ostéopathie pédiatrique

Still

Sutherland

Beryl Arbuckle: sémiologie infraclinique

Viola Fryman

Jane Carreiro

Margaret Sorrel

Bonnie Gintis

EGKO European Gesellshaft Kinder Osteopathie

Ostéopathie pédiatrique en France

Lionelle Issartel

Nicelle Sergueff

Roselyne Lalauze Pol

Elizabeth Tissot

Dany Heintz

J M Briand et Thierry Leboursier

Claudine Ageron marque

Philippe Mahé

Christophe Elleau

Bruno Conjeaud

Stephane Fernandez

Naissance de bébé

http://www.youtube.com/watch?v=Xath6kOf0NE&feature=player_embedded

Un autre regard sur la périnatalité

Regarder d'une autre façon change la vision
Percevoir différemment est l'approche de l'ostéopathe
« L'ostéopathe reçoit les confidences des structures corporelles de l'enfant » P. Tricot
Tout va bien médicalement mais le corps montre autre chose

Bases philosophiques

La grand livre de la médecine n'est pas encore bien ouvert
La médecine allopathique est iatrochimique; elle cherche les maladies.
L'ostéopathie appartient au chapitre iatromécaniste et vitaliste - A. Abehsera
Les vitalistes : Vis natura Medicatrix est le processus qui guérit.
Pharmacie du bon Dieu de Still

Equilibre avec soi même et la nature Pratique sur soi

Enracinement
Respiration
Ouverture
Présence

Qu'est ce que la vie? Biogène par Still

Comment expliquer ce qui se passe dans les limites d'un organisme vivant?
Comportement globale, holographique, de la vie
La vie est changement, fuite loin de l'équilibre
L'équilibre thermodynamique est la mort
En détruisant l'oxygène, la nourriture, l'espace, nous vivons!
La matière est discontinue
Ostéopathe: explorateur!

La vitalité John Martin Littlejohn DO

Le corps machine vivante
La vitalité implique une activité
Qu'est ce que la vie pour un physiologiste?
Libre circulation du sang et des nerfs
Les émotions comme reflet de la vitalité

Le toucher

La peau, organe le plus étendu du corps
« C'est par la peau que nous sommes devenus des êtres aimants » Harlow
Le toucher apparaît très tôt chez l'embryon et résiste mieux que la vue et l'ouïe
Les cinq sens montrent une petite partie de la réalité

Par le toucher, l'ostéopathe élabore un système de représentations et d'images, il organise l'espace

L'ostéopathe contribue, par son toucher, à désorganiser la non vie perçue sous ses mains par mutation

Echange d'informations

La palpation

Toucher avec une orientation cognitive, une intention et un but

Diagnostic palpatoire est reproductible

Subjective, unique, instable, fluctuante, évolue de façon non linéaire

Permet des échanges cybernétiques dynamiques, une communication au sein du vivant

Interaction avec le patient qui implique une rétroactivité et un partenariat à travers un fulcrum vers une meilleure organisation et la santé

Nécessite une modélisation

De la palpation à la perception

La perception

Définition classique: ce qui nous relie au monde sensible par l'intermédiaire de nos cinq sens

Perception sensorielle immédiate: réactions chimiques, neurologiques donnant lieu à des représentations subjectives inscrites dans la mémoire

Les informations sont analysées en fonction de ce qui est connu, peut entraîner des illusions.

La perception dans un système complexe

Perception globale

Inconscient, transgénérationnel

Emotions et perceptions archaïques

Nécessite une déstructuration du visible et du connu

Champ de recherche vaste incluant les sciences humaines en ostéopathie

Vibrations

Emmanuel Swedenborg

Tout ce qui est ferme et rigide dans la nature, comme le bois, les pierres, le métal, est sujet à de grandes trémulations en réponse à un toucher même léger

Une membrane en expansion est le meilleur transmetteur de vibrations

Vibrations

Les vibrations d'une corde vont être la cause d'une vibration en sympathie avec une autre corde; une membrane en vibration va affecter de la même façon une autre membrane à condition qu'elles soient toutes les deux à l'unisson.

Notre force vitale se manifeste par de petites vibrations

Vibrations dans l'air et l'eau

Les vibrations font des cercles concentriques et sont entendues dans toutes les directions autour du centre du mouvement, à condition que la masse, dans sa globalité, ne soit pas mobilisée.

Il existe des millions de variations de vibrations.

On tremulation E.Swedenborg 1719

La force vitale chez un nouveau né

Rien n'est stable chez le nouveau né

Tout peut changer en fonction des informations reçues

La vie et le ressenti peuvent accommoder ce qui semble dur et immobile (un os)

Les systèmes respiratoires et digestifs ne sont pas réellement opérationnels avant la naissance; le système nerveux n'est pas encore mature à la naissance.

Le mouvement existe dans les fluides dans un système contigu

Les vibrations sont transmises à tout le corps grâce au tissu conjonctif

De nouvelles informations peuvent changer la matière si ces informations passent à travers les fluides

Le ressenti ou felt sens

Le sens corporel

Recherches d'Eugen Gamblin en 1953

Le ressenti associe le mental, les émotions, les sensations, les sentiments, l'intuition et les sens en lien avec l'espace, le temps, le mouvement, le rythme et les vibrations

La technique n'est pas le tout d'un traitement

Conscience corporelle non verbale sensitive dans un environnement spécifique

La conscience corporelle augmente les sensations

Pratique

Toucher, palpation, perceptions

Mettre des mots Echanger

Syndrome d'insécurité

pendant la grossesse

Des conflits psychologiques et culturels non verbalisés à l'origine de dysménorrhées et infertilité?

Pendant la grossesse: dépression et troubles psychiques: répercussions sur le système neuro végétatif

Accouchement: conséquences sur maman et bébé

Source: *Pour en finir avec la peur d'accoucher* Josette Fort in les dossiers de l'obstétrique Octobre 2006

Perceptions

A un mois, hypothalamus, thalamus and epithalamus sont sur une même ligne, perceptions sont fonctionnelles

Les plus anciennes mémoires émotionnelles concernent le système nerveux central

Conséquences aujourd'hui sur chacun?

Les sens: la fonction avant la structure mature

Semaine 7: goût, odorat

Semaine 9: toucher

Semaine 10: système vestibulaire

Semaine 12: système auditif

Puis, migration des neurones vers le cortex
Semaine 22/ mémoire et réponses aux stimulations auditives
Source: Pr J P Relier

Interactions des expériences prénatales

Odorat
Chaleur
Battement cardiaque
Toucher
Intonation des voix
Goût: lait
Rythme; respiration

Niveaux de perception P.Tricot

Physique
Emotionnel
Métabolique

Perceptions physiques

Attention
Intention
Présence
Densité

Perceptions émotionnelles

Tensions
Fulcrum vibratoire
Niveaux de vibration
Chercher le neutre
Communication
Lien avec la maman

Perceptions métaboliques

Vitesse de réponse des tissus
Le foie et les viscères
Différentes sensations
Vaccinations et médicaments (mère ou bébé)

Processus de la naissance

Initiation passive/affrontement à la mort
Sensations de mort imminente
Expérience cellulaire, tissulaire, émotionnelle, psychique et spirituelle
Nouvelles étapes perceptuelles et cognitives

Evolution du cerveau

Cerveau archaïque: respirer, digérer, se reproduire; lié au présent
Cerveau émotionnel, lié eu présent mais également au passé par le cortex
Cerveau cortical: élaboration de la pensée, lié au passé

Etapes de l'évolution

Phase minérale: sels minéraux; code génétique; matière dense
Phase végétale: orientation, recherche de la lumière; axe central
Phase animale: instinct de survie autonome; s'adapte aux conditions extérieures; migration et différenciation cellulaire; naissance animale
Phase humaine: décision du fœtus de sortir; en lien avec évolution de l'univers

Sexualisation du fœtus

La totalité est présente au départ puis un choix se fait: male ou femelle
Toute la vie: recherche de la partie manquante
Sensations de dedans/dehors
Développement de l'intériorité pour les filles

Espace extérieur

Fœtus n'a pas de notions d'extérieur à lui dans le ventre
Paradis est partout
Le ventre de la mère est une partir de son univers
Avant la naissance, contractions: conscience d'un extérieur
Individuation avec la naissance: combat contre la mère? Je décide de sortir; je suis; j'existe;

Naissance

Décision est prise: deux forces s'affrontent: mère et enfant
Le bébé « se présente »; décision d'« expulsion » vient de la mère; le bébé « s'engage »
Bébé suit le couloir de la naissance, en spirale
Passer de l'illimité et hors du temps à un espace temps très limité!
Blocages: sensations de ne pas réussir!
Dilatation et rétention!

Sortie du ventre

Décalage entre les perceptions du bébé et celles venues du monde extérieur
Les perceptions viennent du corps; elle vont façonner la vie intérieure future
Eloignement de la maman, la chaleur, l'ancien monde d'amour fusionnel
Oubli des étapes précédentes (pour moins souffrir?)
Comment l'ostéopathe peut il se situer dans cette relation?

Autres naissances difficiles

Césarienne en urgence
Cordons
Instrumentation (forceps, ventouses, cuillers)
Expression utérine
Souffrance fœtales

Back to sleep campaign Syndrome de mort subite

Facteurs de risques: petit poids de naissance, prématurité, décubitus ventral, mère fumeuse
Pourquoi les bébés sur le ventre: à plat ventre, le pharynx est raccourci par rapport à la colonne cervicale; la base crânienne est plus comprimée

Motricité du système digestif

Drainage lymphatique

Motilité du diaphragme

Conséquences sur le développement psychomoteur

Position de la tête

Conséquences des asymétries positionnelles

Diagnostic différentiel: craniosynostoses

Asymétries acquises pendant l'accouchement

Plagiocephalies fronto occipitales avec torticolis, occipitale, brachycephalies

Positions préférentielles de la tête exagérées depuis la « back to sleep campaign en 1992

Effet placebo de l'ostéopathie

Retour à la normale avec le temps

Traitement ostéopathique précoce?

Trois cerveaux

Mc Lean

Cerveau reptilien: instinct animal: lien nature/vigilance/orientation/présent

Cerveau limbique: émotions/éveil/hypothalamus; hippocampe; amygdale; corps calleux; hypophyse; épiphyse

Cerveau cortical: contrôle; lié au passé

2% du poids du corps pour 100.000 fonctions par seconde et des milliards de connections par seconde

Cervelet, hippocampe et amygdale essentiels: l'amygdale répond 800 fois plus vite que le cortex aux stimuli

Le mental

Importance du mental;

mental automatique issu du passé/80%

mental du présent/connexion avec le Soi, intuition

3 cerveaux comme traducteurs

Processus de naissance

Naissances difficiles

Césarienne en urgence

Cordons

Instrumentation (forceps, ventouses, cuillers)

Utérine expression

Souffrance foetale

Plagiocéphalies (PPOP)

Plagiocéphalies post. d'origine positionnelle

augmentation importante depuis « back to sleep campaign »
250 case en 2001 in France : 0,9% de chirurgie

Événements facheux pré nataux

Grossesse indésirée
Conception forcée ou en lien avec drogue ou alcool
Avortement programmée
Toxicité ou mauvaise alimentation
Chirurgie fœtale ou amniotique
Accident pendant la grossesse
Décès d'un proche
Facteurs héréditaires
Stress ou harcèlement professionnel; anxiété

Mauvaises conditions de naissance

Medicaments
Prematurité
Absence d'environnement familial
Interventions médicales (forceps...)
Naissance trop rapide ou trop longue
Complications autour de la naissance
Manque de contact peau à peau

Événements contrariant les besoins des bébés

Trauma périnataux non résolus
Difficultés émotionnelles des parents
Mauvais environnement (violence, bruit, tabac, nourriture, câlins)

Organisation pratique d'une consultation

Salle attente: laisser un temps d'adaptation; salle accueillante pour les enfants; ne pas être en retard; possibilité de changer le bébé et d'allaiter tranquillement
Salle de consultation appropriée: attention à ce qui peut être dangereux; jeux; odeur; luminosité; mobile au dessus de la table; petite cloche; jeux assemblage; objets pour différents ages

Relation thérapeutique

Blouse blanche ou pas? Passé d'hospitalisation
Linge de la maman sur table de traitement ou serviette plutôt que feuille blanche
Information des parents: les rassurer; interrogatoire pas trop long; les inclure dans le traitement ou leur donner un livre d'explication; ne pas laisser les parents présenter négativement leur enfant
Parler à l'enfant; attention distanciée et non concentration excessive
Interpreter les pleurs

Approche des enfants

Ils bougent

Coopération des parents

Environnement: repérer les périodes sensibles pour le traitement

Ne pas appliquer de recettes

Connaitre l'anatomie

Les petites difficultés tôt dans la vie vont avoir des conséquences importantes plus tard

Importance du stress et des émotions

Comment le bébé perçoit-il le monde?

Comment peut-il évoluer vers la maturité

Un traitement s'impose si:

Troubles pré et péri-nataux

Naissance difficile

Troubles respiratoires ou digestifs (colique, regurgitation, asthme, bronchites)

Problèmes nerveux ou dermatologiques

Difficultés de comportement ou pleurs

Carence de prise de poids ou de taille

Troubles de l'attention

Approche préventive

Relations non verbales

Les bébés sont des thérapeutes

Transfert et contre-transfert pré-verbal

Connexion hémisphère droit à hémisphère droit

Empathie et non-sympathie

Donner sans se mélanger

Laisser connecter notre enfant intérieur

Relations verbales avec les parents

Être conscient de leurs sentiments

Guetter les signes préverbaux

Formuler des questions auxquelles ils puissent répondre

Ne pas les assaillir de nombreuses questions

Percevoir la façon adéquate d'être en lien avec le bébé

Le premier contact est souvent le seul autorisé

Savoir comment et quand finir le traitement

Principes de l'examen du petit patient

Mobilité et mouvement

Fulcrum vibratoire

Symétrie autour de la ligne médiane

Équilibre des diaphragmes

Respiration

Réponse des tissus

Emotions
Processus de la naissance

Examen à la naissance

Palpation en DD

Abord par les pieds

Bassin

Ventre

Thorax

Membres supérieurs

Abord par la tête; charnière obstétricale

Palpation en DV

Mobilité sacrée, iliaques; cervicales; rotations

Palpation du crâne

Diagnostic ostéopathique

Diagnostic et traitement sont intriqués

Les contre indications au traitement ostéo sont éliminées

Collecter des informations par la main et l'intuition

Interpréter ces informations avec l'expérience

Appliquer ce qui est ressenti

La diagnostic n'est pas figé

Principes de traitement ostéopathique

- ✓ « La forme de changement la plus simple est le mouvement » Bateson
- ✓ Écoute tissulaire et environnement parental
- ✓ Équilibre des éléments membraneux et osseux
- ✓ Techniques directes et non d'aggravation
- ✓ Harmonisation des trois diaphragmes
- ✓ Mobilisation fasciale viscérale globale
- ✓ Traitement sur les bras (position de Brazzelton)
- ✓ Techniques spécifiques si nécessaire (mécaniques, viscérales, crâniennes)
- ✓ L'ostéopathe explore les variations et asymétries par rapport aux différents axes du corps
- ✓ Le traitement n'est pas une restauration mécanique par rapport au « normal »

- ✓ Il est fulcrum, facilitateur en lien avec la santé présente
- ✓ Le bébé engage lui-même le processus thérapeutique dont on perçoit les changements structuraux mais également les conséquences neurovégétatives: respiration, yeux, sourire, sommeil
- ✓ Traitement précoce implique des forces moindres sur le corps du nouveau né

Feux Rouges

Angiogénèse des vaisseaux viscéraux
 Masse sanguine importante
 Une pression mobilise et presse la masse sanguine vers le cœur
 Modification de la barrière sans/LCR/cerveau
 Adaptation néonatale insuffisante
 R.Lalauze-Pol 2003

The most important part of the treatment is not what you do, but the consciousness with which you engage it.

...Touch the vitality of the life force, the wisdom of the natural world and the potency of the movement of transpersonal love

Bonnie Gintis

Sources

- Still A T: *Philosophie de l'ostéopathie* Sully 1999 p.30
- *Biodynamic craniosacral therapy* M.Shea 2002
- *L'aube des sens* by E Herbinet and MC Busnel chez Stock
- *L'aimer avant qu'ils naissent* by J P Relier; Robert Laffont
- www.academie-osteopathie.org
- *On tremulation* E.Swedenborg; 1719
- *Sacred Mirrors* by Alex Grey
- *Inner Bridges* Fritz Smith 1984
- Roselyne Lalauze-Pol - "*Le crâne du nouveau-né*", 2004, ed. Sauramps Médical. ([ISBN 978-2840233374](https://www.isbn-international.org/details/ouvrage?id=978-2840233374))
- Nicette Sergueef - "*Ostéopathie Pédiatrique*", 2007, Elsevier Masson, France. ([ISBN 2842999177](https://www.isbn-international.org/details/ouvrage?id=978-2842999177) et [ISBN 978-2842999179](https://www.isbn-international.org/details/ouvrage?id=978-2842999179))
- [http://www.gen-nordpasdecals.fr /images/documents/osteopathieenmaternite.pdf](http://www.gen-nordpasdecals.fr/images/documents/osteopathieenmaternite.pdf)
- [Archives de Pédiatrie](#)

Volume 15, Supplement 1, June 2008, Pages S24-S30

XXXVIIIe journées Nationales de Néonatalogie : *Place de l'ostéopathie dans la correction des déformations crâniennes du nouveau-né et du jeune enfant*. C. Amiel Tizon E Soyez

- *The Second Brain: A Groundbreaking New Understanding of Nervous Disorders of the Stomach and Intestine*. Michael Gershon 1998 Harpers Collins
- *Engaging the movement of life* Bonnie Gintis 2007 North Atlantic books
- *Handbook of psychophysiology* John Cacciopo ed Cambridge
- http://step paulus.com/pdfs/InclusiveOsteopathicDictionary_7-2009.pdf
- <http://www.bonniegintishealth.blogspot.com/>
- *Approche tissulaire de l'ostéopathie*; Pierre Tricot; 2002 Sully
- *Energy medicine* James Oschman Elsevier 2000
- *Biodynamic craniosacral therapy* M.Shea 2002
- *ApoStill 8, 14 et 17* www.academie-osteopathie.org
- *Grossesse, hormones et ostéopathie*. B. Conjeaud 2005 Sully
- *Une approche de l'enfant en ostéopathie* J. Carreiro 2006 Sully
- *Textbook of pediatric osteopathy* E Moeckel; N.Mitha; 2008 Elsevier
- *On tremulation* E.Swedenborg; 1719
- *A child is born* Lennart Nilsson DTP paperback 1993
- *Biodynamic craniosacral therapy* M.Shea 2002
- *L'aube des sens* by E Herbinet and MC Busnel chez Stock
- *L'accompagnement de la naissance* B.Montaud Editas 1997
- *Qu'est ce que la vie?* E Schrodinger 1986 Ch Bourgeois
- *Diagnostic osteopathique général* A Croibier 2005 Elsevier
- *Les comportements du bébé: expression de son savoir*. V. Pouthas et F. Jouen 1993
- <http://osteoenfant.fr/topic/index.html>
- <http://www.snopes.com/photos/medical/thehand.asp>
- www.osteopathie-france.net
- www.osteochartrons.net
- www.frop.fr

