

Mes copines disent que mon bébé est tellement beau...

mais moi, je vois bien qu'il est "tordu" !

Afin de rassurer - une fois de plus - les heureuses mamans...

"PARENTS" a voulu enquêter sur les raisons de ces malformations inesthétiques.

A ce propos, les ostéopathes ont certaines idées très physiologiques.

Avec L'Ostéopathe **Daniel RONSMANS DO MSBO**.

Parents : Tout d'abord c'est quoi un Enfant "Tordu" ?

Daniel RONSMANS DO : C'est un bébé en asymétrie qui présente des zones aplaties ou exagérément bombées, tant au niveau du crâne que du thorax et du bassin.

Parents : Pourquoi naît-il comme cela ?

D.R : Les raisons sont pré ou post-natales.

Parents : Commençons par la phase in utero.

D.R : Chaque grossesse est unique, tout comme chaque maman "porteuse" a ses caractéristiques morphologiques (bréviligne ou longiligne avec des variantes pelviennes). Cela veut dire que la position intra-utérine peut varier selon que le bassin est large ou étroit, que les tissus musculaires sont hypertoniques ou normaux. Dans tous les cas, la façon de travailler, de s'asseoir et de dormir va influencer l'adaptation positionnelle du fœtus. On peut se demander, si le bébé ne tente pas de nous faire savoir, par des coups de pied ou de poing, que les contraintes sont désagréables... Ces phénomènes compressifs et prénataux sont à l'origine de "lésions" dites d'adaptation et de déformations.

Parents : Qu'entendez-vous par "lésion" ?

D.R. : Ce sont les arrangements tissulaires qui sont modifiés par des contraintes. Le bébé "mal

mis" va devoir adapter son volume pour occuper l'espace disponible. Par comparaison, si vous rangez maladroitement une boîte en plastique dans une armoire de cuisine et qu'elle est à l'étroit, lorsque vous l'utiliserez, elle sera "déformée". Par contre après utilisation, nettoyage et rangement adéquat elle peut reprendre sa forme originale. Cela revient à parler de fluage ou de plasticité.

Parents : Prudence et respect s'imposent, quand on est enceinte !

D.R : C'est surtout vrai, si les obligations ménagères ou professionnelles sont exagérées. Trop souvent les futures mamans dépassent les limites logiques d'une grossesse harmonieuse. Ce "Petit" qui tente de se développer dans leur ventre, mérite les plus attentives précautions. Les techniques d'HAPTONOMIE permettent d'ailleurs de stimuler l'éveil, l'écoute, la complicité et la découverte mutuelle parents-enfant. Et tout cela se fait toujours en douceur et confort. C'est dire combien la vie de tous les jours, sans des précautions élémentaires, peut être contrariante, voire risquée.

Parents : Et pour ce qui est de l'accouchement lui-même, que faut-il craindre ?

D.R : Là aussi on retrouve le pire et le meilleur,

en fonction des conditions de délivrance et de la compétence du personnel Médical et paramédical. Tout le monde a entendu des histoires de Sage Femme stressée, de maladroites de stagiaires et de Gynécologues qui arrivent en toute dernière minute... Heureusement ce ne sont que des cas exceptionnels. Avez-vous déjà remarqué que les rares mécontents crient très fort et que tous ceux qui sont ravis, ne le disent pas ou peu ? Ce qui est certain, c'est que la phase d'expulsion prolongée ou trop rapide, peut être un risque d'irritation et donc de lésion. Si le bébé est en position normale (tête en bas) il faut que le périnée se laisse distendre suffisamment, car le crâne est volumineux.

Dans le cas contraire les plaques osseuses de la petite tête vont devoir se superposer pour se rétrécir et permettre le passage, ou bien la Maman devra subir une incision périnéale (épisiotomie) afin de faciliter l'expulsion. A une certaine époque on a fait abusivement trop "d'épisios", puis on a radicalement freiné en oubliant que si la Maman est déchirée, c'est parce que les tissus ont résisté et que le bébé a souffert... Ceci devrait faire réfléchir les Obstétriciens pour qu'ils raisonnent plus ostéopathiquement ! Certains prétendent que la déchirure est naturelle,

“Lorsque des tissus se déforment, ils provoquent à distance des compensations. Si vous tirez sur un coin de nappe, toute sa surface va faire des plis !”



© Geneviève Nyns

que la suture est très facile et que les risques d'incontinence sont les mêmes...

Mais ce n'est pas ce que nous voyons lors de nos consultations !

Parents : Là vous avez parlé de délivrance normale. Qu'en est-il si on utilise des forceps ou la ventouse ?

D.R : L'assistance "instrumentale" peut être très bien tolérée ou pas du tout..., et les lésions de compression par les forceps ou de gonflement tissulaire par aspiration assez conséquents. Mais n'oublions jamais que la vie du Bébé en dépend, et qu'il vaut mieux une grosse bosse ou un méplat crânien qu'un nouveau-né sous oxygène ! On rattrapera ensuite les dommages causés, encore faut-il accepter et prescrire un remodelage ostéopathique... Certains Médecins très "ouverts" le conseillent sans hésiter. D'autres attendent les remarques parentales. Ce qui est impératif, c'est de faire d'office un check-up et si besoin, de commencer le traitement le plus vite possible.

Parents : Quels sont les risques anatomiques et fonctionnels ?

D.R : Tout d'abord il faut parler des liens cartilagineux et membranaires entre les pièces osseuses. C'est du tissu mou et fibreux qui relie les os, mais aussi qui recouvre le cer-

veau et la moelle épinière. Cette enveloppe s'étend solidement du crâne au sacrum et influence les tissus, si elle est "tordue".

Retenez-bien que si on parle parfois de "scoliose" vertébrale (déviation en C ou en S), on doit aborder aussi les scolioses "crâniennes". Lorsque des tissus se déforment, ils provoquent à distance des compensations. Si vous tirez sur un coin de nappe, toute sa surface va faire des plis !

Chez nos petits, c'est exactement le même principe. Quant aux séquelles "fonctionnelles", on en a déjà parlé. Ce sont les troubles de régurgitation et de la sphère ORL, les difficultés caractérielles et psychomotrices, l'impossibilité de sommeil serein, les dysfonctionnements digestifs et urologiques et une croissance ralentie.

Parents : Voilà vraiment de quoi réfléchir... Que penser des césariennes ?

D.R : Paradoxalement, si l'on affirme que le passage dans le petit bassin agit comme un modelage bénéfique, nous ne constatons pas de gros problèmes chez les bébés nés chirurgicalement. Néanmoins dans un esprit préventif une vérification post-natale s'impose toujours.

Parents : Pour traiter les déformations, quel est le moment idéal ?

D.R : De zéro à 3 mois, c'est très facile. De 3 à 6 mois, les fontanelles se referment, mais l'ensemble reste malléable. De 6 à 12 mois, tous les os se rapprochent, sauf la fontanelle antérieure (bregmatique). De 1 à 3 ans, c'est vraiment plus difficile et si le traitement reste possible, il sera long.

Parents : Il ne faut donc jamais perdre courage pour la forme de la tête. Quid maintenant du bassin et des "fausses" jambes courtes ?

D.R : Il est troublant, lorsque nous examinons un bébé (de zéro à 24 mois) ou un petit enfant (de 2 à 5 ans) de constater des asymétries de jambes. Si l'une des deux paraît plus courte, il faut d'abord vérifier et -si besoin- corriger le bassin. Le principe est simple, si un hémibassin (l'os iliaque gauche ou droit) part en arrière, il va engendrer une ascension pelvienne unilatérale, ce qui va donner un semblant de jambe raccourcie. Ce phénomène est observé aussi chez les enfants de 6 à 12 ans, chez les ados et les adultes. Devant un cas aussi "évident", certains praticiens vont prescrire erronément une talonnette de compensation, sans avoir fait un examen millimétré des membres inférieurs.

On regarde le bassin et hop on prescrit une semelle pour tout remettre à niveau. Mais celle-ci va engendrer tout un jeu de compensa-



tions inutiles et aggraver le problème primaire ! La correction lombaire et la réharmonisation du bassin vont pourtant souvent tout régler...

Parents : Et pour le traitement, vous ne "croquez" pas ce petit bout quand même ?

D.R : Mais non rassurez-vous, c'est du tout doux dans du tout mou !

Il faudra cesser d'assimiler la médecine ostéopathique à du cracking intempestif... Si parfois une manipulation articulaire peut s'avérer nécessaire chez des adolescents ou des adultes, ce n'est qu'une toute petite partie du traitement pratiqué par un Ostéopathe conscient de ses possibilités. Quant aux bébés, ce sera toujours du pompage, du remodelage et des étirations des tissus mous. Donc vraiment rien d'effrayant ou de "risqué".

Parents : En conclusion, faut-il toujours examiner les enfants "tordus" ?

D.R : Absolument et surtout pour se rassurer ! Autrement, on risque de se faire gronder par l'Ostéopathe, quand on le consultera en désespoir de cause et qu'il sera plus que temps, pour espérer un remaniement...

Parents : A bientôt ?

D.R : Mais oui bien sûr.

Liste des Ostéopathes reconnus

Attention tous ne font pas du « Crânien ».
www.osteopathie.be
www.gnrpo.be

Ouvrez grand les yeux...

...lors de votre visite chez baby 2000.

Demandez notre
CATALOGUE GRATUIT

via notre site internet.

Vous le trouverez également dans nos magasins.

baby 2000

www.baby2000.com