

Prévenir et agir !

La consultation ostéopathique est aussi une prévention, comme la vaccination...

Avec la collaboration de l'Ostéopathe Daniel RONSMANS DO. Membre de la Société Belge d'Ostéopathie.



Parents : Dans l'esprit du public la vaccination est une obligation souvent légale... et recommandée dans certains cas bien spécifiques. Pourquoi cette allusion ?

Daniel RONSMANS DO : Scientifiquement on a parfaitement démontré la nécessité de certaines vaccinations et chaque jour des enfants en sont les heureux bénéficiaires, en ne devenant pas gravement malades. La prévention est actuellement indispensable si on veut éviter de graves épidémies. Les progrès de la médecine et les budgets alloués à la recherche scientifique, sont bien sûr les garants de cette sécurité.

Parents : Donc les Ostéopathes vaccineraient aussi, mais à leur manière ?

D.R. : Dans un esprit d'anticipation, un contrôle ostéopathique pré ou post natal autant pour la Maman que le nouveau né peut garantir de meilleures réactions de défense et d'auto-guérison.

Il ne faut jamais attendre des réactions catastrophiques pour commencer à réagir. Le mieux c'est d'aider AVANT.

Un vaccin est une dilution de maladie qui va déclencher une réaction immunitaire. Si par la suite le patient (petit ou grand) rencontre le microbe ou le virus non dilué, on constate que son organisme - ayant en mémoire la réaction de défense adaptée - va pouvoir mieux se défendre. Certains Médecins ont contesté cet apport toxinique en considérant que cela affaiblissait l'organisme et laissait parfois de graves séquelles. Si cela est vrai dans certains cas, il faut admettre que très souvent la majorité s'en sort bien. On peut tenir les mêmes propos en Ostéopathie, si le praticien n'est pas compétent ou si les techniques de rééquilibration ont été mal choisies...

Parents : Bon alors vous faites comment ?

D.R. : Tout devrait commencer lors du projet de faire un bébé.

Les conseils de précautions alimentaires et d'hygiène de vie sont primordiaux (limiter ou arrêter l'alcool et le tabac pour les futurs Maman et Papa !!!)

Bien sûr on ne va pas consulter pour le savoir, mais cela pourrait être souligné lors d'une première visite « préventive ». Comme nous l'avons abordé dans le dernier numéro de PARENTS, si la future Maman a été longtemps sous pilule contraceptive ou a subi une stimulation de grossesse, elle peut souffrir de lombalgies. Cela peut provenir du fait de certaines adhérences tissulaires intra-abdominales. Tout cela se traite assez facilement, surtout avant que ne démarre la prise de poids lorsque l'enfant est conçu.

En cours de grossesse, de nombreuses précautions sont justifiées pour éviter toute surcharge mécanique. L'idéal est de grossir de 1 kg par mois avec une tolérance de 1 ou 2 kg. Le Gynécologue DOIT mettre la patiente en garde. Parfois par paresse (il répète toujours la même

chose) ou par sympathie (il ne veut pas attrister ou vexer) il ne veut pas gronder celles qui prennent de 15 à 25 kg.

Les conséquences par la suite sont parfois très importantes, alors cessons de dire qu'il faut manger pour deux et que l'on maigrira après !

Parents : Faites-vous allusion aux sciatgies de grossesse ?

D.R. : Oui notamment, puisque l'interdiction de prendre des antidouleurs ou des anti-inflammatoires sera formelle. Mais rassurez-vous il suffit souvent de rééquilibrer le bassin et les lombaires pour en venir à bout.

Parents : Et lorsque l'enfant paraît ?

D.R. : C'est le plus beau et le meilleur moment. Très souvent tout se passe bien et sans souffrance pour le bébé. Mais parfois malheureusement, surviennent certaines lésions tant pour la parturiente que pour le nouveau-né. Le périnée est une zone plus ou moins élastique. Si l'étroitesse est nette, le bébé doit souvent forcer le passage et l'adaptation tissulaire n'est pas toujours idéale.

Les sutures membranaires de la tête du bébé peuvent se chevaucher pour diminuer le diamètre crânien, mais au-delà d'une certaine restriction c'est impossible. Alors pour éviter que la déformation de la tête soit excessive et traumatisante, mieux vaut une épisiotomie. Parfois on attend que cela se déchire et on recoud après..., comme si la Nature avait dû s'adapter. Mais nous voyons tous les jours en consultation, des Mamans inquiétées par leur gêne post-partum, car elles n'ont pas eu d'épisiotomie et qui souffrent aussi de certaines incontinences...

Ceci dit lorsque le passage est impossible, il faut bien recourir à la ventouse ou aux forceps. Dans ces cas-là, raison de plus pour bien vérifier systématiquement les sutures et les fontanelles après l'accouchement.

Parents : Et à propos de césarienne ?

D.R. : Lors d'un accouchement normal par voies naturelles, on assiste à un modelage du crâne lors de l'expulsion et ces compressions sont même bénéfiques. Lors d'une césarienne ce phénomène n'a pas eu lieu. Cela justifie de bien examiner aussi le positionnement des os crâniens, car certains processus lésionnels ont pour origine la position intra-utérine.

Parents : Quels sont les troubles classiques du nourrisson ?

D.R. : La difficulté de téter est la première alerte et il ne faut pas mettre en cause la forme du mamelon ! A la palpation, on sent très bien chez le nouveau-né si la base de son crâne est asymétrique. C'est là qu'il faut traiter.

Aux USA, cet examen se fait souvent dès la naissance et l'indication de traitement ostéopathique est alors bien établie.

Chez nous on dit qu'il faut attendre...

Certains bébés peuvent présenter une asymétrie très nette de la boîte crânienne, avec souvent un torticolis dit congénital. Un autre problème classique est la régurgitation. Il est troublant de voir que l'on conseille encore aux Mamans d'allaiter avec un bébé couché à l'horizontal ventre contre ventre, alors que tout est plus facile lorsque la position est oblique.

Avez-vous déjà essayé de boire en position allongée sur le dos ? Une autre remarque importante est la position du coussin à langer. Pour des raisons bien connues de réflexe gastro-intestinal, lorsque le bébé boit, il va faire « popo ».

Donc logique de le changer après son rot. Mais là où commencent les complications, c'est quand on lui lève les fesses pour placer le linge ! Comme dans les vases communicants, le lait maternel et le contenu gastrique (acide) vont remonter et irriter son petit œsophage. La brûlure est très pénible et déclenche des pleurs qui devraient être un solide avertissement de mauvaise habitude...

Le bon truc est de redonner un peu à boire pour rincer l'irritation et surtout de relever le coussin à langer, tout comme la tête du lit. Une dernière remarque très importante concerne la manutention du bébé. Il faut toujours lui soutenir la tête et éviter l'extension de la nuque. Il importe de protéger la base crânienne

où la compression du nerf vague peut engendrer des troubles fonctionnels thoraciques (respiratoires) et abdominaux (digestifs). Prenez toujours un enfant sous la tête et les fesses et il pleurnichera beaucoup moins.

Parents : Parlez-nous des intestins.

D.R. : Il est logique pour le nouveau-né d'avoir plusieurs selles par jour. Quant à la Maman qui allaite, il est prudent de contrôler son alimentation qui peut parfois perturber le transit du bébé.

Les spécialistes en nutrition recommandent de noter les menus de la Maman et les réactions du bébé. Cela permet souvent d'éviter certaines irritations dues notamment à l'acidité des agrumes ou à d'autres aliments qui constipent ou provoquent des flatulences.

Parfois le bébé souffre de coliques ou de constipation.

Une bonne technique est la mobilisation du bassin par dégagement du sacrum et l'incurvation lombaire pour favoriser la vidange des colons descendant et sigmoïde. Ce sont des techniques faciles que l'on enseigne aux parents.

Notre rôle est donc aussi d'éduquer, conseiller et vulgariser la physiologie du bébé. Un excellent pédiatre, explique très rassurant que 40 % des enfants ne vont émettre qu'une à deux selles par semaine, SANS ballonnement ni inconfort. C'est le résultat d'une métabolisation par une flore très spécifique du lait maternel. Classiquement la selle hebdomadaire sera molle et débordante, ce qui devrait rassurer les Mamans inquiètes de faire des économies de langes... avec un bébé qui ne pleure pas !

Parents : Les otites à répétitions, peuvent-elles être évitées par votre « vaccination » ?

D.R. : Nous avons déjà abordé ce sujet. Bien sûr il faut éviter les abus de traitements chirurgicaux ou médicamenteux... C'est d'ailleurs recommandé dans la presse médicale « traditionnelle » ! Il a bien été démontré que la pose de diabolos pour percer le tympan d'une oreille infectée n'est pas indispensable, tout comme l'abus d'antibiotiques. En ostéopathie on peut relancer l'immunité locale, combattre l'inflammation ou l'infection en



dégageant la partie de l'os temporal qui entrave la bonne circulation sanguine. Le drainage se fera naturellement. Le corps va se défendre et ne sera plus victime !

Parents : Reparlons de la Maman.

D.R. : Dans les trois semaines qui suivent l'accouchement, les articulations du bassin (pubis, coccyx et sacro-iliaques) sont encore assez mobiles du fait de la sécrétion de la relaxine qui a permis à celui-ci de mieux s'ouvrir pour laisser passer le bébé. A ce niveau une malposition donnera toujours des lombalgies.

L'idéal est donc de faire un contrôle de la Maman en même temps que le nourrisson, lors de la première visite post-natale.

Parents : Palpation, appréciation lésionnelle et corrections, est-ce toujours en douceur ?

D.R. : Oui bien sûr, surtout avec un tout petit. Si certains détracteurs (jaloux mais pourquoi ?) voient dans le geste ostéopathique un mouvement intempestif et des risques neurologiques, c'est qu'ils n'y connaissent rien !

Parents : A bientôt ?

D.R. : Mais oui bien sûr, toujours fidèlement. !