Société Européenne de Recherche
en Ostéopathie Périnatale & Pédiatrique

Témoignage réalisé à la demande de la SEROPP

Je suis pédiatre libérale. Depuis longtemps intéressée par l'ostéopathie, j'avais pu constater, avec certains thérapeutes, une efficacité nette dans des problèmes de reflux gastro-œsophagien en particulier, et je souhaitais en savoir plus…, j'ai pu suivre la formation d'ostéopathie périnatale et pédiatrique. Cette formation a été passionnante ! J'ai appris plein de choses en mécanique obstétricale, qui m'ont beaucoup aidée pour ma pratique d'haptonomie, j'ai revu très finement toute la neurologie périnatale. Et je peux maintenant comprendre, en l'observant et le palpant, ce qu'un bébé a pu subir dans sa vie intra-utérine et pendant la naissance, comment les tensions installées ou subies par des contraintes excessives interfèrent avec ses fonctions vitales, sa posture, son développement neuro- moteur, et toute sa vie de relation.

Je ne conçois plus maintenant ma prise en charge des nourrissons sans l'aide d'un(e) ostéopathe compétent(e) et formé(e). C'est un peu frustrant de ne pas savoir faire… mais on ne peut pas tout faire! Je trouve qu'ensemble on fait du bon travail, et de très nombreux parents peuvent en témoigner !

Quelques exemples :
Pour moi, un bébé qui a des difficultés d'allaitement ne devrait pas sortir de la maternité sans avoir vu un ostéopathe qualifié ! Comment-il stimuler efficacement la lactation avec des dysfonctions cranio-cervico-faciales ? L'allaitement est voué à l'échec, avec toute la frustration qui s'ensuit pour la mère, et les conséquences à long terme pour l'enfant. Je trouve d'ailleurs scandaleux que cette dimension biomécanique et sa prise en charge ne soient pas abordées dans le DIU de lactation humaine.
Je prescris beaucoup moins de traitements anti-reflux chez le nourrisson (après avoir éliminé une intolérance aux protéines de lait de vache), ou alors de façon très brève, en attendant que les 2 ou 3 consultations d'ostéopathie remédient aux dysfonctions cervico-céphaliques et viscérales sous-jacentes.
Pour toutes les « constipations » du nourrisson, résistantes aux multiples changements de lait et divers traitements. Dans la majorité des cas tout s'arrange quand le périnée est relâché, en général à la deuxième consultation, parfois à la troisième par voie interne si les tensions résistent.
Que dire de l'incidence explosive des torticolis et plagiocéphalies « posturales positionnelles » ? (comme si le simple fait de dormir sur le dos pouvait déformer un crâne de façon asymétrique !). Et si, au lieu de les posturer, rééduquer, « casquer », bref rajouter des contraintes (voire « attendre que ça s'arrange »!), on libérait gentiment (et rapidement) la charnière cervico-crânienne et la synchondrose sphéno-basilaire ? Il y a de très belles images de scanner faites à Robert Debré dans les publications [1].
La « remise en état » des structures, et l'information donnée aux parents sur la compréhension du développement neurologique de leur enfant, permettent de mieux respecter les étapes suivantes du développement (étapes souvent « sautées » dans un souci de performance déplacé !). L'enfant se construit de façon solide et harmonieuse.
Il y a une autre dimension : le fait d'interroger très précisément les parents sur le déroulement de la grossesse (échos à l'appui), de la naissance, de leur expliquer les contraintes subies, tout en les traitant, permet de redonner du sens à tout ce qui a été vécu par l'enfant et sa famille, de repartir sur de bonnes bases quand ç'a été difficile (et ça l'est souvent, mais on préfère vite oublier !).
L'enfant est reconnu avec ses difficultés, ses douleurs, et non étiqueté « nerveux », « capricieux ». Les parents se culpabilisent moins de ne pas savoir soulager leur enfant, grâce aux conseils de positionnement. Ils peuvent vraiment le comprendre et l'aider.
La relation psycho-affective aussi se construit sur des bonnes bases, c'est très important !
Si l'ostéopathie me paraît maintenant indispensable dans l'approche du nouveau-né, il me semble essentiel d'insister sur la qualité de la formation requise. La formation de base me semble malheureusement très insuffisante. J'ai vu trop d'enfants qui ont été traités par des ostéopathes en ville ou même en maternité, chez lesquels persistent des dysfonctions importantes. Les parents n'ont pas reçu les conseils de positionnement indispensables, on a perdu du temps, certaines postures sont fixées. Et, de plus, cela dessert l'image de l'ostéopathie auprès des médecins, dont beaucoup sont encore très sceptiques !
Il me semble indispensable d'instaurer une spécialisation obligatoire en néonatologie et en pédiatrie. Ce serait beaucoup plus intelligent que de demander un certificat de non contre-indication à un médecin (qui en général n'y connaît rien), pour autoriser ainsi n'importe qui (puisque ce n'est pas nominatif) à manipuler un bébé !

Dr Claude Swaenepoel,
Pédiatre, ancien Chef de Clinique à l'hôpital Necker Paris

1. Lalauze-Pol R.Lambert S, Fellus P, Bennaceur S, Elmahed M. Importance of early treatment of postural plagiocephly, a prevention of maxillo-facial dysmorphosis. Rev Orthop Dento Facial 2007 juin 125-139
http://www.revue-odf.org/spip.php?article168

SEROPP : Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique

15 rue Léopold Bellan • 75002 Paris

Association Loi 1901 N°07/0809 Préfecture de Paris