



Collège Ostéopathique de Bordeaux

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme en Ostéopathie

**MISE EN PLACE D'UNE ROUTINE D'EXERCICES DANS
L'OPTIQUE D'AMELIORER LA PALPATION,
LA PERCEPTION ET LA PRATIQUE DES ETUDIANTS
EN OSTEOPATHIE.**

Mémoire soutenu publiquement le 22 septembre 2016.

Auteur : Liza BARBASTE

Maître de mémoire : Bruno DUCOUX, Ostéopathe D.O.

« Le toucher est le sens le plus important de notre corps. Il nous donne la notion de la profondeur, de l'épaisseur, des formes. C'est par notre peau, grâce au toucher, que nous ressentons, aimons, détestons »

J.Lionel Taylor

Remerciements

Je souhaite remercier tout particulièrement mon maître de mémoire Monsieur Bruno Ducoux qui a accepté de m'accompagner dans cette aventure que constitue ce mémoire de fin d'études.

Je vous remercie d'avoir su me guider si habilement et de m'avoir donné les moyens d'expérimenter par moi même tout ce dont j'avais besoin de vivre pour rédiger ce mémoire.

Il est certain que sans la formation de trois jours sur la perception et l'intégration anatomique en ostéopathie dispensée par Sandra Hospital, Céline Raynaud et vous même je n'aurais jamais pu rédiger ce mémoire.

Merci du fond du cœur pour le temps que vous m'avez accordé, pour vos conseils de lectures, votre bienveillance ainsi que pour cette belle vision du métier que vous savez transmettre à tous ceux qui vous entourent.

Plus qu'un projet rédactionnel c'est une grande aventure personnelle et humaine que j'ai commencé cette année avec ce mémoire et que je souhaite approfondir par la suite.

Je souhaite remercier également le C.O.B (Collège Ostéopathique de Bordeaux) d'avoir mis à ma disposition tous les éléments nécessaires à la bonne réalisation de ce mémoire.

Un grand merci à tous mes professeurs du C.O.B qui ont répondu aux multiples questions que je me suis posées au cours de cette année et qui m'ont enseigné avec patience et passion pendant cinq ans les bases de l'ostéopathie.

Je souhaite remercier plus particulièrement M.Heuvet et M.Caron pour l'aide précieuse qu'ils m'ont accordé en acceptant de réaliser les évaluations cliniques, ainsi que M. Audoin pour sa disponibilité et ses bons conseils.

Et je pense parler au nom de toute notre promotion si je vous dis que sans vous; Madame Bouilleau, M.Heuvet et M.Audoin nous n'aurions jamais pu aller au bout de cette dernière année.

Alors, merci à vous trois, pour tout.

Je remercie chaleureusement tous les ostéopathes qui m'ont si gentiment aidé dans la réalisation de ce mémoire. En plus de leurs idées et de leurs conseils expérimentés ils m'ont montré qu'il existait au sein de la profession une véritable solidarité.

Donc, merci à M.Bel, Madame Rabeau, Madame Perrigoy, Madame Soum Lévêque, M.-Damien, Madame Sananikone.

Je remercie M.Tricot qui malgré ses occupations multiples a pu me trouver une place en urgence dans la formation qu'il dispense même si, malheureusement je n'ai pu y assister. Ce n'est que partie remise.

Je remercie les frères Le Com sans qui je n'aurais pas pu réaliser ce mémoire.

Merci Gwen pour tes qualités polyvalentes de statisticien et de mannequin.

Merci P.Y pour le temps que tu as passé sur le graphisme de mon mémoire et le temps encore plus important que tu as passé à m'encourager, à partager et parfois à subir ma passion. Je te remercie de m'apprendre tant de belles choses sur la vie.

Évidemment je remercie ma famille sans qui je n'aurais jamais pu faire ces études qui me passionnent.

Merci de votre confiance, de votre soutien et de votre amour inconditionnel.

Sommaire

Remerciements	2
Introduction	6
<u>I.Présentation du toucher:de ses mécanismes anatomo-physiologiques, des phénomènes permettant sa mémorisation ainsi que des facteurs susceptibles de l'influencer</u>	9
1.1 Définitions et rappels anatomo-physiologiques de l'organe du toucher et de la perception.	9
1.1.1 Le sens du toucher.	9
1.1.2 La palpation.	10
1.1.3 La perception.	11
1.2 Présentation anatomo-physiologique du toucher.	12
1.2.1 Les récepteurs sensoriels cutanés.	12
1.2.2 Présentation des voies sensitives et de leur intégration supérieure.	14
1.2.3 Les mouvements perçus par l'ostéopathe et la mémoire sensorielle.	20
1.3 Présentation des différents éléments susceptibles de moduler la palpation/perception	28
1.3.1 Triade praticien,patient et environnement.	28
1.3.2 Présence, Attention, Intention.	30
1.3.3 Vers une «conscience ostéopathique».	32
<u>II. Mise en place du protocole de l'étude et présentation de la routine d'exercices.</u>	35
2.1 Choix de la population et présentation des modalités d'évaluations.	35
2.1.1 Hypothèse de base et objectifs.	35
2.1.2 Le choix de la population.	36
2.1.3 Présentation des modalités d'évaluation.	37
2.2 Présentation du matériel et description de l'étude pratique.	39
2.2.1 Présentation du matériel	39
2.2.2 Présentation de la routine d'exercices.	40
2.2.3 Présentation d'un cours type et des interventions de Bruno Ducoux.	49
2.3 Chronologie et méthodologie de l'étude.	52

2.3.1	Présentation chronologique du protocole de l'étude	52
2.3.2	Présentation de la pédagogie adoptée pendant les cours collectifs.	53
2.3.3	Applications concrètes de la pédagogie adoptée pendant l'étude expérimentale.	53
<u>III. Analyse comparative des résultats des groupes P et T et discussion par rapport à la problématique.</u>		58
3.1.	Présentation de la méthodologie statistique ainsi que des résultats obtenus aux différents questionnaires.	58
3.1.1	Les outils statistiques utilisés et présentation des questionnaires.	58
3.1.2	Résultats des questionnaires réalisés avant le début de l'étude.	61
3.1.3	Résultats des questionnaires réalisés à la fin de l'étude.	63
3.2	Analyse des résultats, discussion et conclusion sur les résultats de l'étude.	66
3.2.1	Analyse des résultats	66
3.2.2	Présentation des biais de l'étude	71
3.2.3	Conclusion sur les résultats et points de l'étude à améliorer.	72
3.3	Ouverture et discussion.	74
3.3.1	Etudes similaires ou parallèles.	74
3.3.2	Les découvertes et les études en cours.	76
3.3.3	Éventuelles applications de ce mémoire dans l'apprentissage ostéopathique.	78
Conclusion		80
Bibliographie		83
Table des annexes		88

Introduction

Le toucher est un sens qui a tendance à être délaissé dans notre civilisation occidentale, notamment pour ses connotations sensuelles. Pourtant le sens du toucher est le premier sens à apparaître chez l'embryon, dès la huitième semaine de vie intra-utérine. C'est la pression exercée par le liquide amniotique sur la peau qui constitue le premier ressenti tactile du fœtus.

La peau représente l'organe des sens le plus étendu du corps humain.

L'anthropologue et humaniste Ashley Montagu cite cette définition tirée du Dictionnaire de la langue russe : « En réalité, les cinq sens peuvent se réduire à un seul : le toucher. La langue et le palais sentent la nourriture ; l'oreille perçoit les ondes sonores ; le nez, les émanations ; les yeux, les rayons lumineux »

L'ostéopathie fait partie des professions qui tendent à redonner à ce sens une place dans notre société. Le toucher est primordial pour l'ostéopathe car il constitue son unique outil de travail.

L'une des particularités de l'ostéopathie est qu'elle nécessite, en plus du savoir théorique, l'acquisition d'un savoir pratique expérimental qui a pour but d'amener l'étudiant à un certain niveau de palpation.

Or, malgré une formation pratique rigoureuse faite de training, de démonstrations expliquées et comprenant même des corrections individuelles, certaines questions n'ont cessé de m'obséder en ce qui concerne la palpation et la perception des mobilités et micro-mobilités que l'on nous demande d'appréhender durant notre formation:

- Comment expliquer l'irrégularité du ressenti palpatoire malgré une reproduction identique de la technique montrée par un professeur? Autrement dit, comment se fait-il que certains jours nous «sentons» et d'autres pas?
- Pourquoi percevons-nous, par moment, un autre mouvement que celui qui est recherché?

- Comment se fait-il que le niveau de palpation soit inégal entre des étudiants ayant une même formation?
- Pourquoi sentons nous plus facilement quand nous sommes détendus? Nos émotions peuvent-elles influencer notre palpation?
- Comment expliquer, qu'après certaines consultations, nous nous sentions épuisés? une interaction entre patients et praticien est-elle possible via la palpation?

En prenant en compte toutes ces questions nous pouvons nous dire qu'il doit exister des éléments objectifs et subjectifs qui doivent moduler la palpation et que cette palpation doit pouvoir être travaillée et améliorée.

J'en ai déduit que je devais mal connaître mon outil de travail et que pour maîtriser l'art de la palpation, il fallait sûrement apprendre son fonctionnement et comprendre quels éléments pouvaient la moduler. C'est ainsi que j'ai commencé mes recherches en prenant le problème à l'envers: comme je ne sais pas ce qui module la palpation je vais chercher comment certains arrivent à l'enseigner. C'est en lisant le mémoire de Monsieur Eric Bourrier intitulé «Etude comparée du ressenti palpatoire de l'ostéopathe à partir d'un appareil d'oscillations périodiques reproduisant une mobilité micrométrique,un rythme,une impulsion.» que j'ai su que j'étais sur la bonne voie.

Voici une partie de sa conclusion: « Ainsi l'amélioration de la performance palpatoire ostéopathique passerait par l'élaboration d'un programme pédagogique spécifique avec des exercices d'entraînement à la perception de la micromobilité...».

Merci M.Bourrier pour votre travail, vous m'avez inspiré ma problématique:« Est-il possible à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception d'avoir une incidence positive sur la pratique ostéopathique ?».

Malheureusement je me suis rapidement rendue compte que je n'avais ni les connaissances ni l'expérience nécessaire pour trouver ces fameux exercices que les ostéopathes apprennent en séminaire ou qu'ils se transmettent de bouche à oreille. Je me suis donc renseignée sur les ostéopathes qui ont écrit sur le sujet et qui ont du se poser les mêmes questions que moi. C'est ce qui m'a amené à rencontrer mon maître de mémoire, Monsieur Bruno

Ducoux, qui a accepté de m'accompagner dans cette aventure en m'incitant, tout d'abord, à la vivre

Finalement, à force de lectures, de correspondances avec mes futurs confrères ostéopathes et d'expérimentations personnelles, nous avons réussi à mettre en place une routine d'exercices dont le but serait d'améliorer la palpation des étudiants, de leurs permettre de sentir de manière plus régulière et plus précise les différents mouvements présents au sein d'un être vivant.

Afin de répondre à la problématique, nous définirons le sens du toucher en incluant des rappels anatomo-physiologiques puis nous présenterons différents éléments pouvant moduler la palpation.

Nous détaillerons le protocole expérimental ainsi que la routine d'exercices.

Enfin les résultats statistiques seront exposés, analysés et nous discuterons des différentes observations qui en découlent.

L'intérêt de ce travail pourrait être d'inclure dans notre cursus de formation ostéopathique quelques exercices quotidiens afin de mettre à la disposition des étudiants un outil pédagogique supplémentaire leur permettant de progresser individuellement dans leur palpation.

I. Présentation du toucher : ses mécanismes anatomo-physiologiques, les phénomènes permettant sa mémorisation et les facteurs susceptibles de l'influencer.

Tout comme un mécanicien automobile utilise ses outils pour trouver l'origine du mauvais fonctionnement d'une voiture et la réparer, l'ostéopathe, lui, utilise ses mains pour identifier l'origine « d'un dysfonctionnement du corps » et le « réparer », en redonnant au corps de la mobilité afin qu'il puisse lui-même s'équilibrer et se « réparer ».

Nous allons donc nous intéresser à cet outil que sont les mains de l'ostéopathe. Il fonctionne grâce au sens du toucher et aux différentes structures permettant la transformation de ces sensations en perceptions.

L'objectif de ce mémoire est de comprendre par quels moyens nous pouvons améliorer les performances de cet outil via une routine d'exercices ayant pour but de stimuler la mémoire tactile, de favoriser la conscience de soi et de limiter l'intervention, extérieure ou intérieure, de facteurs susceptibles de troubler le ressenti d'un ostéopathe.

1.1 Définitions et rappels anatomo-physiologiques de l'organe du toucher et de la perception.

1.1.1 Le sens du toucher.

Le sens du toucher correspond au sens par lequel sont perçues les informations, du milieu interne et de l'environnement, par contact cutané direct.

Cet organe du toucher est constitué de récepteurs : ce sont des corpuscules, c'est à dire de minuscules organes sensoriels situés dans la peau, sous l'épiderme. Les informations nerveuses ou sensations sont transmises de ces récepteurs au cerveau par un triple relai de neurones.

Le toucher est l'organe sensoriel le plus étendu du corps humain; il correspond, en moyenne, à une surface de 18000 cm² chez l'adulte et 2500cm² chez le nourrisson.

La peau constitue notre premier mode de communication et le toucher est le premier sens à apparaître chez l'embryon avant la 8e semaine de vie intra utérine.

C'est par l'intermédiaire de ses mains que l'ostéopathe prend son patient en charge : du diagnostic au traitement le toucher est sollicité.

1.1.2 La palpation.

D'après le LAROUSSE palper c'est : « Mettre sa main, ses doigts au contact de quelque chose, de quelqu'un, en particulier pour apprécier, par les sensations tactiles, son état, sa consistance, sa chaleur, etc. ».

Les mains de l'ostéopathe, par leurs actions de palpation, représentent l'interface, le moyen de communication entre le praticien et le patient.

L'ostéopathe, par différents types de palpation, va chercher à évaluer l'état d'équilibre ou de déséquilibre de toutes les structures du corps du patient en termes de qualité et de quantité.

Si le praticien constate des déséquilibres, il va réfléchir aux différents liens pouvant être à l'origine de ces troubles. Il tiendra compte des liens anatomiques, physiologiques qui existent entre les différentes structures du corps ainsi que de toutes les particularités de son patient (ses antécédents, sa situation sociale, professionnelle, son mode de vie...) afin de lui prodiguer un traitement ostéopathique permettant à son corps de revenir à un état d'équilibre, de s'autoréguler et de retrouver la santé.

La palpation constitue donc pour l'ostéopathe son outil de communication, de diagnostic et son unique moyen de traitement.

Voici ce qu'a écrit Bruno Ducoux à propos de la palpation dans son document : « Toucher, Palpation, Perception, Ressenti », p1 :

- La palpation est un toucher avec une orientation cognitive, une intention.
- La palpation implique un projet précis dans une approche globale, un objet, un but, une intention.
- La palpation a un rôle d'évaluation, de diagnostic palpatoire, elle est reproductible dans un système ouvert.

- Elle est plutôt subjective ; elle varie d'un individu à l'autre. Elle est unique, instable, fluctuante, évolue de façon chaotique dans un système ouvert sur une forme de co-créativité.
- Dans une approche systémique de la palpation, on s'intéresse aux échanges cybernétiques dynamiques entre le patient et le thérapeute, à la communication au sein du vivant, c'est-à-dire au mouvement.
- L'interaction implique une rétroaction du patient vers le thérapeute qui modifie le fulcrum de façon automatique (WG Sutherland) vers une meilleure organisation (néguentropie), vers la santé.
- Pour que la palpation acquière les niveaux d'organisation souhaités, une modélisation des perceptions est nécessaire.

1.1.3 La perception.

La perception est le fait de percevoir par les sens et par l'esprit. C'est aussi ce qui permet à une conscience de se sentir exister.

Autrement dit, d'un point de vue anatomo-physiologique, elle correspond à l'interprétation que fait le système nerveux central (SNC) d'un stimulus une fois qu'il est arrivé au niveau du cortex cérébral. Au cours de son ascension vers le cortex, un traitement de l'information (stimulus) est réalisé à différents niveaux modifiant le stimulus de départ perçu par les récepteurs sensoriels.

Pour Pierre Tricot, la perception ostéopathique est indissociable de la conscience : cela signifie que les stimulations des récepteurs sensoriels ne sont pas si importantes dans le mécanisme de la perception. Cette dernière dépend plutôt de la capacité du praticien à entrer en phase de résonance avec le tissu que l'on souhaite étudier. Cet état de résonance est le résultat de la mécanique ondulatoire des corps, démontrée par Louis de Broglie, mis en parallèle avec le toucher ostéopathique, (Varlet, 2012).

Ainsi, nous apprenons tout au long de notre formation à appréhender certains mouvements qui sont présents dans le corps et qui nous permettent d'avoir une idée de l'état d'équilibre et de santé du patient. C'est pourquoi si nous cherchons à écouter le mouvement MRP (Mé-

canisme Respiratoire Primaire) nous allons focaliser notre attention sur le niveau palpatoire qui permet d'écouter ce type de mouvement. Si nous souhaitons bilancer une articulation nous focalisons notre attention sur l'anatomie de l'articulation en question et notre palpation est à une densité articulaire.

Donc, en projetant notre attention sur n'importe quel niveau tissulaire, liquidien ou encore émotionnel nous établissons une communication avec le tissu recherché.

D'où l'importance pour un ostéopathe d'adopter un état de « Neutralité bienveillante » envers ses patients, (Tricot). La perception ostéopathique est possible lorsque l'on est dans un état de présence (ancrage dans le moment présent, cet état étant propre à chacun), d'attention (projection dans l'espace, visualisation de la zone, du tissu étudié) et d'intention (correspond à une action telle que celle d'écouter le mouvement ou l'action de traiter).

Pour la psychophysique, selon la loi de Weber-Fechner (1860), le seuil de perception dépend de son propre champ de conscience. C'est pourquoi la perception d'un ostéopathe va évoluer à mesure qu'il rencontre de nouveaux ressentis et c'est aussi pourquoi la palpation de l'ostéopathe doit être travaillée et stimulée.

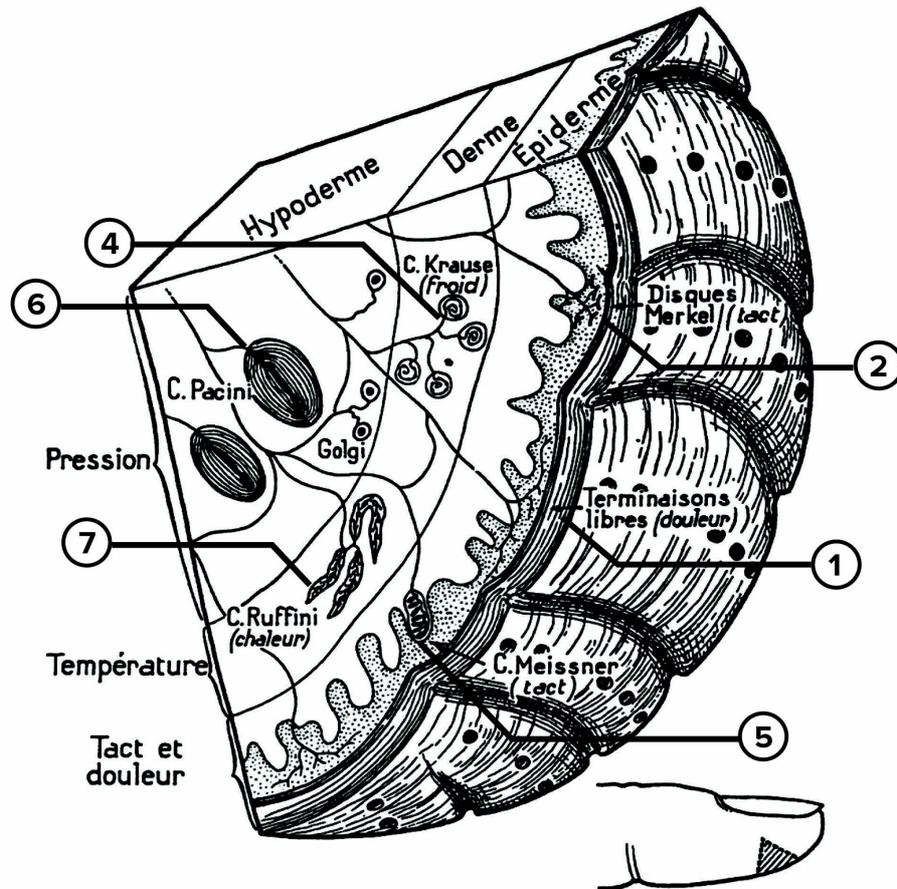
2. Présentation anatomo-physiologique du toucher.

1.2.1 Les récepteurs sensoriels cutanés.

Les récepteurs sensoriels sont des structures destinées à réagir aux changements qui se produisent dans l'environnement, c'est à dire aux stimulus.

Lorsqu'un récepteur est stimulé il engendre des potentiels gradués qui engendrent à leur tour des potentiels d'actions (influx nerveux) au niveau des neurofibres afférentes du SNP (Système Nerveux Périphérique). L'information est ensuite acheminée vers le SNC pour y être perçue et interprétée.

Il existe au total neuf récepteurs sensoriels connus : six récepteurs sensoriels cutanés tactiles transmettant des informations quantitatives (notion d'intensité), qualitatives (notion de vitesse, d'accélération), discriminatives et trois récepteurs sensoriels proprioceptifs correspondant à la sensibilité profonde et à l'origine des réflexes proprioceptifs.



- 1** **Nom du récepteur tactile :**
Terminaisons nerveuses libres (non capsulées).
Localisation : Situées dans tous les tissus, tissu conjonctifs+++ (derme, ligaments, tendons, capsules articulaires et périostes), les épithéliums+++ (épiderme, cornée, muqueuses et glandes).
Sensations transmises : douleur, par un stimulus trop intense au chaud, froid, pincement et libération de substances chimiques irritantes.
- 2** **Nom du récepteur tactile :**
Disques de Merkel (corpuscules tactiles non capsulés).
Localisation : Situés dans la couche basale de l'épiderme.
Sensations transmises :
 - Pression légère, friction, rugosité.
 - Détection de l'intensité d'une pression exercée sur la peau.
- 3** **Nom du récepteur tactile :**
Récepteurs des follicules pileux (non capsulés).
Localisation : Situés à l'intérieur et autour des follicules pileux
Sensations transmises :
 - Sensible aux mouvements des poils.
 - Détection de la vitesse de variation de l'intensité de la stimulation.
- 4** **Nom du récepteur tactile :**
Corpuscule de Krause (corpuscules capsulés)
Localisation : Situés dans le derme, les muqueuses et les conjonctives.
Sensations transmises :
 - Sensation de froid non nociceptive
- 5** **Nom du récepteur tactile :**
Corpuscules de Meissner (corpuscules capsulés).
Localisation : Situés dans les papilles du derme de la peau glabre (mamelons, organes génitaux externes, extrémité des doigts, plante des pieds et paupières).
Sensations transmises :
 - Pression légère, touché discriminant, vibration basse fréquence.
 - Détection de la vitesse de variation de l'intensité de la stimulation.
- 6** **Nom du récepteur tactile :**
Corpuscules de Vater-Pacini (corpuscules lamelleux capsulés)
Localisation : Situés dans le derme et l'hypoderme : périoste, mésentère, tendons, ligaments, capsules articulaires, doigts+++ , plante des pieds, organes génitaux externes et mamelons.
Sensations transmises :
 - Pression intense, étirements, vibrations haute fréquence, glissements).
 - Détection de l'accélération du déplacement de la peau.
- 7** **Nom du récepteur tactile :**
Corpuscules de Ruffini (corpuscules capsulés).
Localisation : Situés dans la profondeur du derme, hypoderme et capsules articulaires.
Sensations transmises :
 - Pression intense et étirement.
 - Détection de l'intensité d'une pression exercée sur la peau.
 - Sensation de chaleur non nociceptive.

Schéma 1: Présentation des récepteurs sensoriels tactiles et de leurs caractéristiques.

La répartition, en termes de densité au niveau des mains, de ces récepteurs varie :

Les corpuscules de Meissner sont présents en grande quantité au niveau de la pulpe des doigts (140/cm²) tandis qu'au niveau de la face palmaire de la deuxième phalange et de la paume leur densité est de 30-40/ cm².

Les cellules de Merkel ont une densité de 80/cm² au niveau de la pulpe des doigts, de 30/ cm² au niveau de la face palmaire de la deuxième phalange et de 10/ cm² au niveau de la paume.

Les autres récepteurs sont présents à une densité comprise entre 5/cm² et 20/cm² au niveau de la face palmaire de la main. (Delion, Giquel & Richeux, 1997).

Présentation des 3 récepteurs proprioceptifs.

1 - Le fuseau neuromusculaire.

Est un récepteur capsulé situé dans les muscles squelettiques, surtout au niveau des membres.

Il permet un ajustement de la longueur du muscle étiré.

2 - Le fuseau neuro-tendineux de Golgi.

Est un récepteur capsulé situé à la jonction musculo-tendineuse.

Il permet un ajustement de la tension musculo-tendineuse.

3 - Le récepteur kinesthésique des articulations.

Est un récepteur capsulé situé dans les capsules articulaires des articulations synoviales.

Il permet un ajustement de la vitesse et de l'amplitude d'une articulation.

Les réflexes proprioceptifs peuvent être conscients ou inconscients ; ils nous permettent d'adapter notre posture et notre gestuelle en fonction de l'environnement.

La sensibilité proprioceptive est acheminée vers le cervelet, contrairement aux sensibilités douloureuses, tactiles et thermiques.

Pour être efficace, un ostéopathe doit être capable d'avoir une palpation légère (5 à 20 grammes) focalisée sur le rythme qu'il a choisi d'écouter.

1.2.2 Présentation des voies sensitives et de leur intégration supérieure.

Globalement trois types d'informations vont être véhiculées jusqu'aux centres supérieurs :

- L'information discriminative ou épicrotique qui détermine les formes et les reliefs,
- L'information protopathique qui détermine le chaud et le froid,
- L'information proprioceptive qui sert à percevoir les mouvements.

Ces informations provenant des récepteurs sensoriels vont emprunter trois voies :

- Les voies spinothalamiques latérales et ventrales : la voie latérale transmet les informations concernant la température et la douleur tandis que la voie ventrale transmet les sensations de tact grossier, de contact ou une sensation de pression intense sur les neurones de cette région.
- La voie du cordon dorsal ou du lemnisque médial : achemine la sensibilité tactile fine, la sensibilité aux pressions (baresthésie) ainsi que la proprioception consciente dite positionnelle c'est à dire la position et le déplacement des segments du corps tels que le cou, le tronc, les membres supérieurs et inférieurs.
- Les voies spinocérébelleuses latéro-dorsale et latéro-ventrales qui acheminent les informations concernant la proprioception inconsciente provenant du tronc et du membre inférieur homolatéral au cervelet.

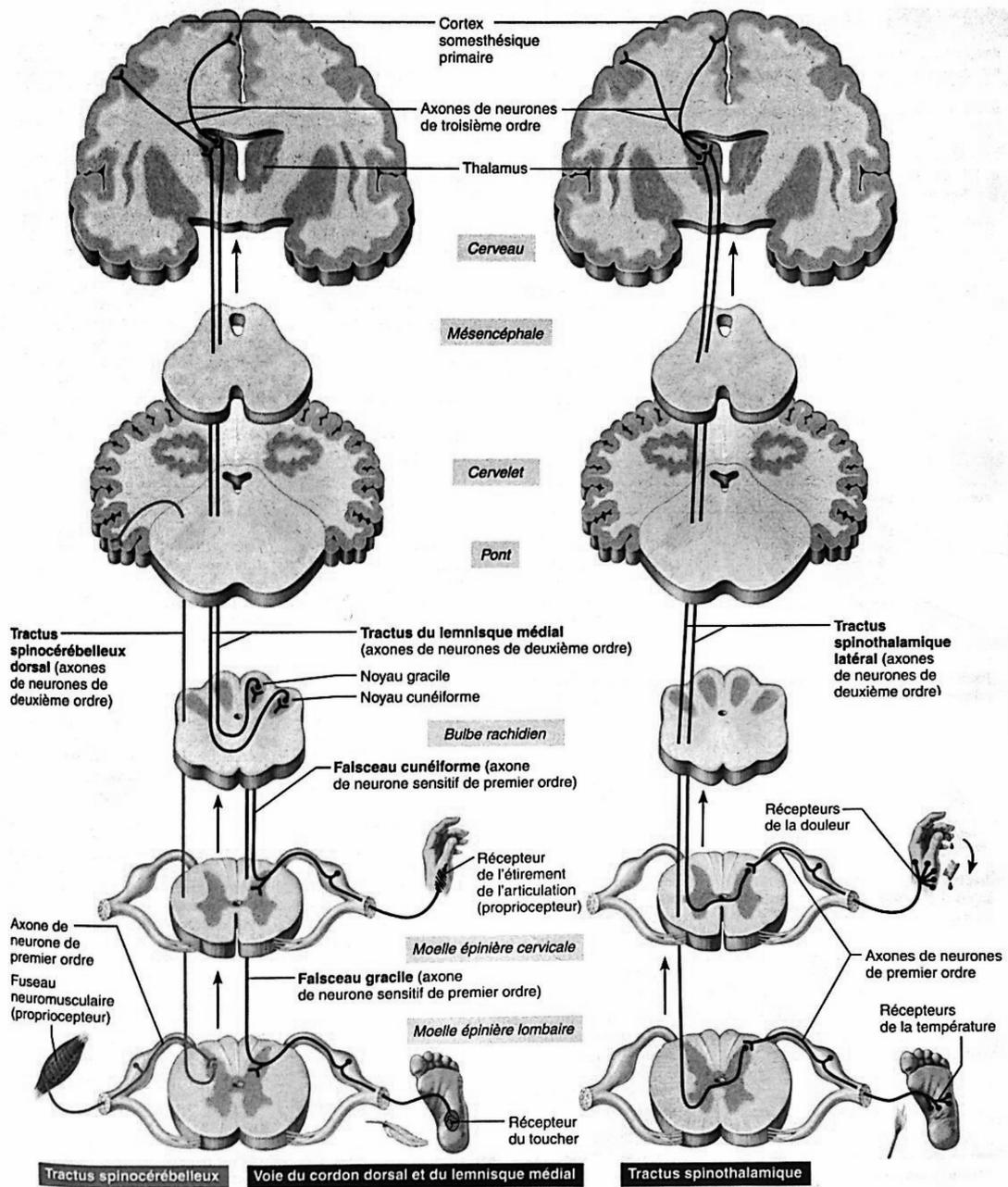


Schéma 2: Marieb & Hoehn, Présentation des voies sensitives, (2010).

En ce qui concerne les voies de la sensibilité consciente, c'est à dire les voies spinothalamiques et la voie du cordon dorsal, les informations vont être projetées au niveau du cortex somato-sensoriel opposé au côté qui émet la stimulation : la sensibilité de l'hémicorps droit se projette au niveau du cortex gauche.

Les informations sont acheminées en arrière de la scissure de Rolando dans le lobe pariétal selon une organisation précise en fonction de la région du corps qui émet l'information et en fonction du type d'information (précise ou générale).

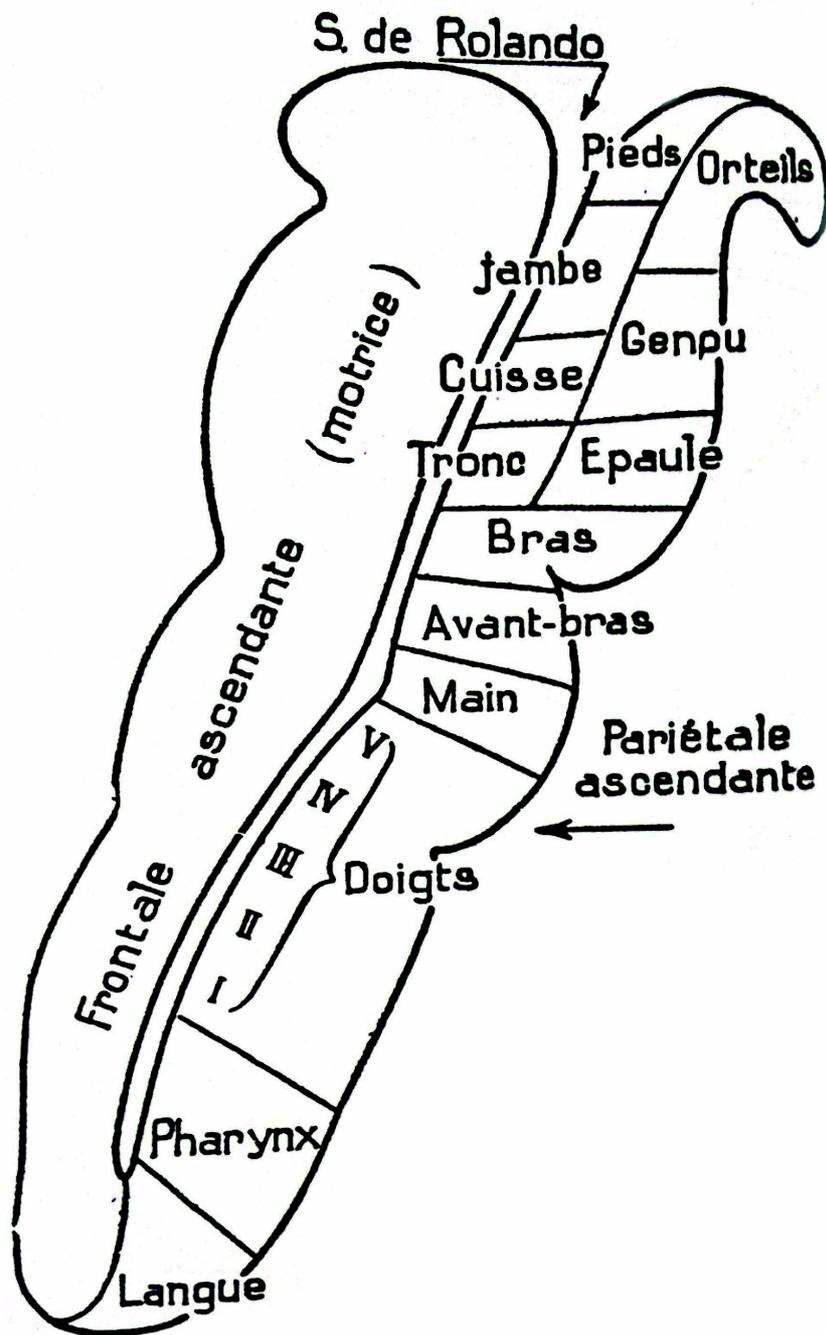


Schéma 3: Projection sur la circonvolution pariétale ascendante des territoires sensitifs

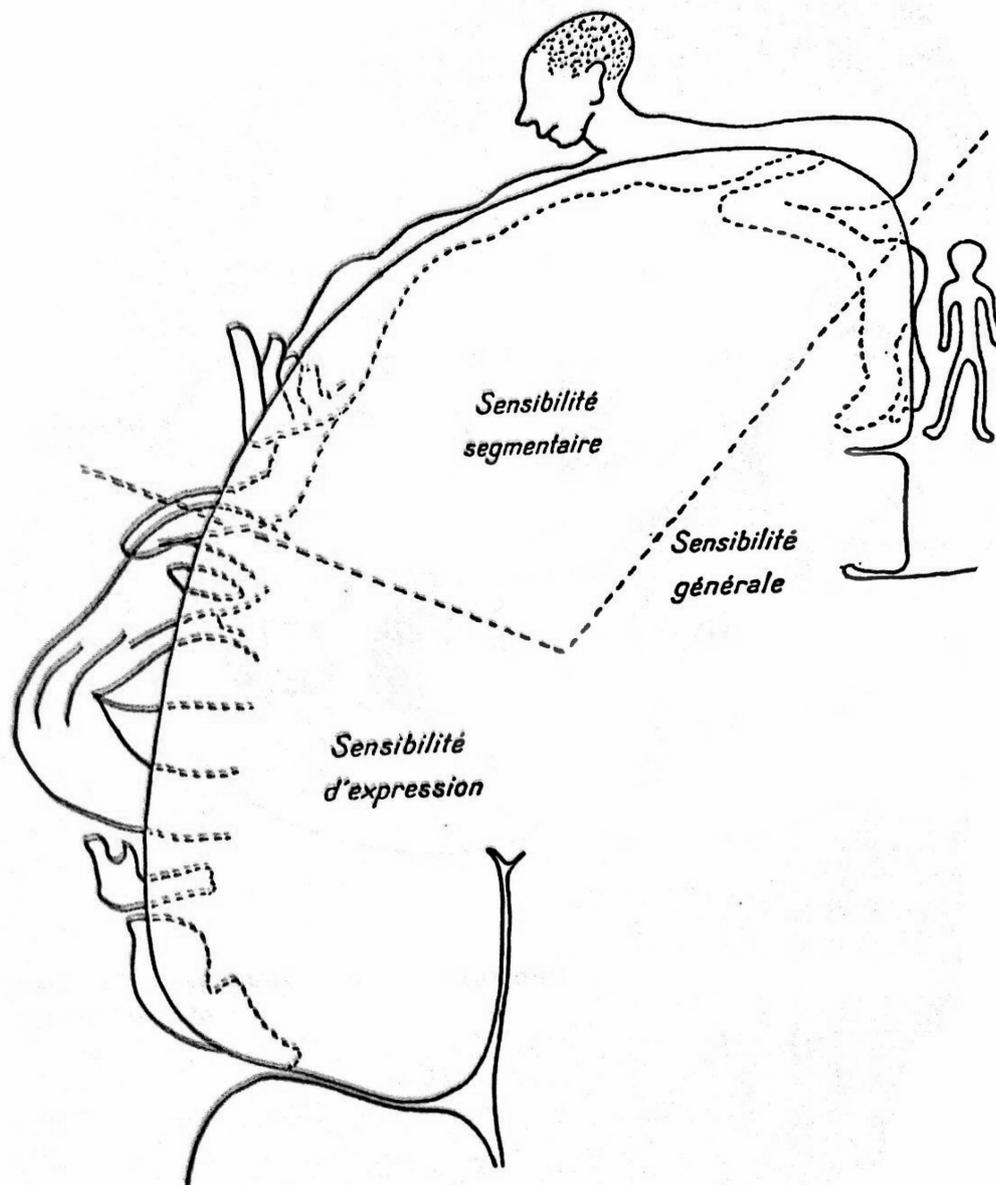


Schéma 4 : Cortex somato-sensible terminaison des faisceaux de la sensibilité des zones corporelles

Louise Tremblay dans son livre intitulé « Le temps d'intégration somato-sensorielle » montre bien la réciprocité des échanges entre patient et praticien, via le toucher. En effet elle explique que, lorsque l'ostéopathe pose ses mains sur un patient, il a une action sur sa somesthésie (la sensibilité) et qu'en fonction des techniques utilisées le praticien sélectionne le type de sensibilité sur lequel il veut agir.

Parallèlement lorsque l'ostéopathe est dans un mode d'écoute, ses sens somesthésiques sont à leurs plus hauts niveaux de vigilance et le plus petit contraste le renseigne sur l'état du patient.

1.2.3 Les mouvements perçus par l'ostéopathe et la mémoire sensorielle.

Au cours de nos études en ostéopathie, nous apprenons à écouter plusieurs mouvements, quantitativement et qualitativement et à apprécier leurs rythmes. On nous apprend notamment à percevoir le mouvement facial, le mouvement MRP, les mouvements liquidiens ou fluctuations ainsi que la motilité.

Or, en tant qu'étudiant nous avons tous déjà rencontré des problèmes pour sentir ces mouvements spécifiques : parfois nous sentons un mouvement mais ce n'est pas celui que l'on souhaite ou nous percevons le bon mouvement, un temps, avant de le perdre ou bien encore nous sentons le mouvement avec un patient mais pas avec un autre. Il arrive même qu'au début de notre formation nous ne sentions rien du tout. C'est pour toutes ces raisons qu'il est très important pour un praticien de connaître les caractéristiques du mouvement recherché et de savoir ce qui peut influencer positivement ou négativement sa palpation, ses sensations et ses perceptions.

Cependant, les mouvements MRP, les fluctuations liquidiennes ainsi que la motilité viscérale ou embryonnaire n'ont, à ce jour, pas été prouvées. C'est pourquoi nous emploierons le conditionnel pour décrire les mouvements ci-dessous ; ils ont été découverts et définis par des ostéopathes dont le travail sert de référence à l'ostéopathie d'aujourd'hui (A.T.Still, J.M.Littlejohn, W.G.Sutherland, J.E.Upledger, V.Frymann, P.Tricot, J.P Barral...).

Quels sont les différents mouvements que peut percevoir un ostéopathe ?

L'ostéopathe apprend à reconnaître plusieurs mouvements. Du plus évident au plus subtil, nous avons :

1 - La respiration.

Définition.

Mouvement cyclique d'inspire/expire.

- L'inspire, l'aller : mouvement actif. Stimule l'orthosympathique, favorise l'afflux artériel permettant le métabolisme et les transformations.
- L'expire, le retour : mouvement passif. Simulation du parasympathique, favorise le drainage veineux.

Remarque : la respiration est le reflet de notre état émotionnel et correspond à notre unique moyen d'agir sur le SNA (Système Nerveux Autonome).

Rythme et durée.

- 16 cycles par minutes soit 3/5 s d'inspire + expire.

Caractéristiques.

Lors de l'inspire :

- Elévation et expansion de la cage thoracique.
- Gonflement de la région abdominale.
- Mise en tension du plancher pelvien.
- Mouvement de rotation externe des membres.
- Mise en tension de tous les tissus.

Lors de l'expire :

- Retour passif de la cage thoracique et de l'abdomen.
- Détente du plancher pelvien.
- Mouvement de rotation interne des membres.
- Détente tissulaire globale.

2 - Le pouls.

Définition.

Le pouls correspond au battement d'une artère. Il est perceptible à travers la peau et il est le reflet des mouvements du cœur.

Rythme/Durée.

- 70/90 battements par minute.

Caractéristiques.

Onde pulsatile en regard d'une artère.

3 - Le mouvement fascial.

Définition.

D'après le quatrième Fascia Research Congress réalisé à Washington (*L'ostéopathie magazine, Vol 27, Décembre-Janvier-Février 2016.*) le fascia est :

- Issu du mésoderme embryonnaire. Ce mésoderme est également à l'origine du squelette axial (sclérotome), des muscles squelettiques (myotome) et du derme (dermatome). La continuité fasciale présente dans le corps est l'expression d'une même origine embryonnaire.

- Dissécable et systémique : dissécable car il correspond à une feuille/gaine de tissu conjonctif qui se forme sous la peau pour fixer, joindre et séparer les muscles et organes internes.

Il constitue un système permettant la continuité du corps, prend en compte les transmissions de forces et a un rôle dans les fonctions sensorielles.

Rythme/durée.

- Rythme lent ou rapide.

- Durée variable (moins d'une minute à plusieurs minutes).

Caractéristiques.

- Mouvement dans tous les plans de l'espace : en ostéopathie nous l'assimilons à la sensation "d'un déroulé sous nos doigts".

4 - Le MRP : Mécanisme Respiratoire Primaire.

Définition.

Mécanisme car il se définit par un ensemble de pièces qui, mises bout à bout, fonctionnent ensemble pour aboutir à un résultat donné : le mouvement.

Primaire par rapport à la respiration thoracique qui n'apparaît qu'à la naissance. Les mouvements MRP seraient présents dès le quatrième mois de vie intra-utérine, date à partir de laquelle la motilité des cellules gliales apparaît : c'est pourquoi on estime qu'une certaine forme de MRP est déjà présente.

Les cinq composants du MRP :

- Motilité inhérente du SNC, motilité des cellules gliales.
- Mobilité/malléabilité du sacrum et des articulations Sacro-iliaques.
- Mobilité/malléabilité des os du crâne : sutures et articulations.
- La circulation du LCR (Liquide Céphalo Rachidien), du sang artériel, veineux et lymphatique.
- La mise en tension des MTR (Membrane de Tension Réciproque), surtout la dure-mère.

Rythme/durée.

- 8 à 12 cycles par minute soit 3/5 secondes d'expansion ou RE (Rotation Externe) suivi de 3/5 secondes de rétraction ou RI (Rotation Interne)

Caractéristiques.

Globalement on sent sous nos doigts un mouvement d'expansion en Flexion MRP et de rétraction en Extension MRP. Cette sensation peut s'apparenter au gonflement et au dégonflement d'un ballon de baudruche.

Les os et organes situés sur la ligne médiane réalisent une flexion puis une extension.

Les os et organes situés en latéral de la ligne médiane réalisent des mouvements de RE puis de RI.

Au cours de la phase de flexion MRP plusieurs phénomènes physiologiques ont lieu :

- Contraction de la masse cérébrale.

- Augmentation du volume des espaces ventriculaires donc filtration du sang artériel et sécrétion du LCR.
- Augmentation des espaces sous-arachnoïdiens et sous-duraux donc réabsorption du LCR par la circulation veineuse.
- Fermeture du TDP (Trou Déchiré Postérieur), ouverture du TDA (Trou Déchiré Antérieur) donc afflux artériel favorisé.
- Mise en tension des MTR.
- Ouverture des sinus aériens sauf le sinus maxillaire.
- Les fascias se plaquent et montent vers le crâne (mouvement de RE).
- Augmentation du diamètre transversal crâne.

Au cours de la phase d'extension MRP plusieurs phénomènes physiologiques ont lieu :

- Relâchement de la masse cérébrale.
- Diminution du volume des espaces sous-arachnoïdiens donc mouvement de fluctuation du LCR.
- Diminution du volume des espaces sous- duraux donc circulation veineuse.
- TDP ouvert donc fluctuation du LCR et vidange veineuse favorisée.
- Relâchement des MTR.
- Fermeture des sinus aériens sauf le sinus maxillaire.
- Les fascias se relâchent et pseudo mouvement de RI.
- Augmentation du diamètre vertical antéro-post du crâne.

Le MRP serait présent dans tout le corps.

5 - Les fluctuations du LCR (Liquide Céphalo-rachidien) ou Fluctuations liquidiennes.

Définition.

Mouvement induit par les fluctuations et la circulation du LCR au niveau du crâne et du rachis.

Rythme/durée.

- Mouvement lent : 10s aller et 10s retour.

Caractéristiques.

Ce mouvement est décrit en ostéopathie comme l'impression « d'une marée sous nos doigts, de vagues. »

Il existe 3 types de fluctuations :

- Les fluctuations longitudinales qui sont le reflet du système sympathique.
- Les fluctuations transversales qui sont le reflet du système parasympathique.
- Les fluctuations obliques qui ne sont pas physiologiques, elles sont présentes en cas de déséquilibre des fluctuations longitudinales et/ ou transversales.

6 - La motilité viscérale.

Définition.

Mouvement intrinsèque d'un organe qui serait la résultante du mouvement de contraction et de relâchement de certaines cellules sous l'effet de protéines fibrillaires, du mouvement MRP de l'organe ainsi que du mouvement embryonnaire de l'organe. La qualité de ce mouvement jouerait un rôle important dans le bon fonctionnement de l'organe.

Ce mouvement ne doit pas être confondu avec la mobilité viscérale qui correspond aux mouvements que fait un organe suite aux mouvements du diaphragme pendant la respiration.

La motilité ne doit pas non plus être confondue avec les mouvements liés au péristaltisme car elle est présente dans tous les organes et viscères de l'organisme et ne se limite pas au tube digestif.

L'ostéopathe peut écouter directement ce mouvement de motilité au sein d'un organe mais certains ostéopathes se servent du mouvement MRP de l'organe, plus facile à écouter, pour

appréhender la motilité viscérale car le MRP est l'un des composants de la motilité et son écoute donnerait une bonne idée de l'état de la motilité du viscère ou de l'organe.

Rythme/durée.

Selon Barral (2004), la motilité «[...] est un mouvement lent, de faible amplitude et non visible ». L'appréhension de ce mouvement demande une certaine expérience du toucher et correspondrait à l'expression cinétique des tissus en mouvement.

Si nous recherchons la motilité via le mouvement MRP alors le mouvement recherché sera celui du MRP soit: des cycles de 3 à 5 secondes d'expansion et de RE suivi d'un mouvement passif de rétraction et de RI.

Caractéristiques.

Chaque organe possède un mouvement qui lui est propre toujours dans les 3 plans de l'espace :

- Rotation antérieure et postérieure dans un plan frontal.
- Rotation interne et externe dans un plan transversal.
- Inclinaison droite et gauche dans un plan sagittal.

7 - Motilité Embryonnaire.

Définition.

La motilité embryonnaire serait l'expression de la force de vie d'une structure. Elle découlerait de sa force de développement embryonnaire. C'est une vibration qui permet d'animer une structure, selon une direction propre à chacune, en fonction des forces qui ont été appliquées à cette structure afin qu'elle puisse se développer.

Rythme/Durée.

C'est un mouvement lent qui survient par salves avec une phase d'expression et une phase de latence qui peut être assimilée à un mouvement retour.

Le mouvement s'exprime par vagues de 1 minute30.

Caractéristiques.

Mouvement d'une structure marqué par son développement et ses positionnements lors du développement embryonnaire, propre à chaque structure du corps.

La motilité constitue l'un des niveaux palpatoires des plus fins : généralement l'ostéopathe pose à peine ses mains et le mouvement perçu peut être décrit comme la sensation « d'une boule de feux ».

8 - Les autres mouvements/niveaux de palpation pouvant être abordés par l'ostéopathe.

L'ostéopathie biodynamique et l'ostéopathie somato-émotionnelle constituent de nouveaux champs d'investigation.

Comme toujours la découverte de nouveaux mouvements ou de nouveaux domaines de perception devancent les explications scientifiques. Il en a toujours été ainsi mais ce n'est pas parce qu'aujourd'hui nous n'avons pas la preuve scientifique de ces nouveaux champs de perception qu'ils n'existent pas. Si on regarde dans le passé, avant que Galilée n'annonce que la Terre était ronde, tout le monde pensait qu'elle était plate et ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres.

D'ailleurs dans son livre intitulé « Ostéopathie somato-émotionnelle. Bases scientifiques et applications thérapeutiques. », Patrick Varlet fait le lien entre les derniers prix Nobel et le ressenti somato-émotionnel de l'ostéopathe.

Mémoire sensorielle, comment la travailler ?

Toutes les informations perçues par nos cinq sens, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher sont acheminées vers le cortex cérébral qui va les stocker temporairement. Puis les données choisies par le cortex vont être stockées dans la mémoire à court terme. Si ces données sont stimulées, répétées ou associées à d'autres, nouvelles ou anciennes, elles vont être stockées dans la mémoire à long terme. La mémoire à long terme a une capacité illimitée mais cette mémoire peut devenir moins précise et se modifier au cours du temps.

Voilà ce qu'écrit Pascal Roulois dans son article « Apprendre : connections et répétition » :

« Lorsque nous sommes face à une information nouvelle, certains de nos neurones vont s'associer pour créer de nouvelles connexions synaptiques, comme si l'on construisait des routes pour relier plusieurs villes. Si de nouvelles connexions sont établies, répétées et révisées l'information renforce ces connexions, ce qui permet de les placer dans la mémoire à long terme. De plus, la répétition d'une information nous permet d'y avoir accès plus rapidement »

Autrement dit, répéter régulièrement les différents exercices de développement de la palpation a pour but de renforcer les connections neuronales des étudiants afin d'affiner la qualité de leur toucher et la rapidité de leur perception.

La découverte des neurones miroirs, (Rizzolatti, 2014), furent d'une importance capitale sur la manière d'enseigner l'ostéopathie, entre autres. En effet ces neurones situés dans l'aire F5 du lobe frontal s'activent en cas de réalisation d'un geste ou intention de réaliser un geste ou encore si nous regardons un individu accomplir un geste. Ces neurones peuvent aussi être appelés neurones de l'empathie car ils ne s'activent qu'au contact d'un individu de la même espèce; ils permettent de comprendre les gestes moteurs effectués par l'autre en les comparant à son propre répertoire moteur. Outre l'importance de cette population neuronale dans notre compréhension des autres, ces neurones constituent une liaison immédiate entre connaissance visuelle et connaissance motrice ce qui permet de transmettre des connaissances acquises rapidement.

C'est pourquoi lors des études ostéopathiques il est important de regarder quelqu'un pratiquer et, pour la réalisation de la partie pratique de ce mémoire, il a été décidé de réunir les étudiants une fois par semaine afin de réaliser la routine d'exercices en groupe afin d'éviter la prise de mauvaises habitudes.

1.3 Présentation des différents éléments susceptibles de moduler la palpation/perception.

1.3.1 Triade praticien, patient et environnement.

Toutes les relations qu'elles soient d'ordre privé, professionnel ou pédagogique sont basées sur la communication. La communication se définit comme l'action d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un.

Globalement la communication comprend trois éléments :

- Une source qui émet le message.
- Le message dont le support peut varier (verbal, non verbal, écrit).
- La cible qui correspond à la personne qui reçoit le message.

L'ensemble de ces trois éléments forme un système de communication, chacun des éléments de ce système faisant eux même parti d'un système.

En effet la source qui émet le message est un être qui vit et évolue en permanence dans son système. Il en est de même pour le receveur du message. Le message peut être donné et reçu de plusieurs manières et se situe dans un contexte environnemental et temporel qui évolue à chaque moment. Il est donc très difficile de modéliser avec précision les différents systèmes composant la communication. Cependant au sein de ce système l'émetteur peut influencer la communication en jouant sur son propre système, sur sa manière d'émettre le message ainsi que sur l'environnement dans lequel a lieu la communication.

Par exemple, pour un étudiant en ostéopathie, il est important que celui-ci sache qu'une même technique ne donnera pas exactement les mêmes résultats sur deux patients différents et que cette même technique réalisée sur deux consultations différentes mais sur le même patient ne donnera pas non plus les mêmes résultats.

Le praticien a le devoir de créer des conditions de communication optimales pour que le patient reçoive au mieux le traitement qu'il attend.

Pour cela il faut toujours garder à l'esprit que le praticien, le patient et l'environnement forment un système de communication au sein duquel il y a de multiples interactions.

Autrement dit, chaque action du praticien sur le patient entraînera une rétroaction du patient sur le praticien.

Globalement le rôle de l'ostéopathe est de savoir écouter les symptômes de son patient, d'en trouver l'origine au sein des tissus du corps afin de pratiquer des techniques manuelles permettant au corps de retrouver, de son propre chef, un état d'équilibre et donc de santé.

L'ostéopathe doit donc être le plus neutre possible afin de ne rien induire chez son patient. Cet état de neutralité n'est obtenu que si l'on apprend à travailler régulièrement sur soi d'où la nécessité des exercices de développement personnel qui composent la première partie de la routine d'exercices de ce mémoire.

Le soignant peut également optimiser les bénéfices de ses traitements en créant un environnement adapté au soin et au bien-être de son patient (variation de la luminosité de la pièce, contrôle des odeurs présentes, de la qualité de l'air, de la température de la pièce, du bruit, de la décoration.) Cela évitera des perturbations extérieures pour une meilleure intégration du traitement par le système nerveux central.

Nous retrouvons les mêmes types d'interactions au sein d'un groupe entre le professeur, les élèves et l'environnement quand se déroule un cours. C'est pourquoi lorsque nous réalisons, une fois par semaine en groupe, la routine d'exercices proposée dans ce mémoire, nous commençons toujours par créer un environnement agréable, calme et propice au partage : nous mettons les tables en cercles, nous réalisons d'abord les exercices de développement personnel afin que chacun puisse prendre conscience de soi, de l'environnement et de chaque personne présente dans le groupe.

Ainsi les étudiants sont calmes et concentrés, prêts pour la deuxième partie de la routine qui a pour but de développer la palpation.

Mais agir sur l'environnement ne suffit pas en ce qui concerne l'apprentissage de la palpation car «[...] Transmettre la palpation, c'est apporter des éléments de connaissance, la réponse n'étant pas donnée mais perçue et exprimée par les sens», (Ducoux).

Le but de cette routine est de donner aux étudiants le maximum d'informations et d'astuces leur permettant d'expérimenter par leurs propres sens et donc d'établir leurs propres référentiels palpatoires.

1.3.2 Présence, Attention, Intention.

Apprendre à être présent, à focaliser son attention et prendre conscience de son intention constituent les paramètres de base de la palpation. Ces paramètres sont à prendre en compte dès que l'ostéopathe pose les mains sur son patient.

Ces paramètres ont été énoncés et détaillés par Pierre Tricot dans son livre « Approche tissulaire de l'ostéopathie ». Ils sont le résultat d'années de questionnements, de recherches et d'expérimentations de sa part.

La présence correspond à un état de conscience où le mental ne s'exprime pas : nous ne pensons à rien, nous sommes simplement là, dans cette pièce et nous avons conscience des informations qui affluent à nos cinq sens. Nous prenons conscience de notre corps et de notre environnement.

La méditation, le yoga, la sophrologie et bien d'autres disciplines permettent d'accéder à cet état de présence qui transforme l'être pensant en être conscient.

Cet état de présence nécessite un apprentissage régulier car nous vivons dans un monde où nous n'avons plus ou ne prenons plus le temps de nous écouter.

Pierre Tricot s'est rendu compte, au cours de ses expérimentations, qu'il ne suffisait pas de mettre en place des paramètres physiques pour qu'une technique marche mais qu'il fallait être présent pendant la technique pour avoir des résultats.

On peut travailler sur sa capacité de présence à l'aide d'exercices de respiration, d'étirements (via des exercices de visualisation ou d'ancrage énergétique comme nous le verrons dans la deuxième partie de la routine d'exercices) mais ce n'est pas si simple et il faut s'y adonner tous les jours (tout comme un athlète a besoin d'un entraînement régulier pour augmenter ses performances). Il suffit de rester conscient de ce que nous faisons, au moment où nous le faisons, et d'éviter de penser continuellement.

C'est en travaillant la présence que nous arrivons à devenir le plus neutre possible car l'ancrage au présent permet d'être pleinement à l'écoute, de se débarrasser de nos idées parasites et de toute forme d'inductions réflexives.

L'attention correspond à la projection de notre conscience sur une zone ou sur une structure précise du corps. Le but n'est pas de visualiser anatomiquement la zone sur laquelle on projette notre attention mais de penser à cette zone dans sa globalité, sa localisation spatiale.

Par exemple, lorsque l'on souhaite parler à une personne, nous la regardons et de ce fait nous plaçons notre attention sur elle. Pour autant nous ne l'analysons pas dans les moindres détails, nous voyons simplement la personne dans sa globalité. C'est ce que nous faisons avec nos mains et notre conscience lorsque l'on veut communiquer avec les tissus du patient.

L'intention quant à elle est un concept encore plus fin qui demande d'avoir préalablement accepté l'idée que nous puissions interagir avec les tissus et que ceux-ci possèdent la capacité de répondre à nos questions. L'intention correspond donc à une demande de l'ostéopathe. Elle sera suivie d'une réponse tissulaire qui doit être analysée par l'ostéopathe et comparée à d'autres paramètres pour être interprétée. L'intention ne va pas à l'encontre de la neutralité et de la présence dont il a été question précédemment ; il n'est pas question de forcer les tissus mais de leur demander consciemment quelque chose et d'analyser leur réponse. Il faudrait voir l'intention comme un autre niveau d'écoute et de communication. Par exemple l'intention peut simplement être celle d'écouter et donc l'intention du praticien est de rester passif.

Nous pouvons donc dire que la présence permet au praticien de se déconnecter d'un environnement extérieur et intérieur parasite afin de devenir pleinement conscient et ancré dans le moment présent. Une fois que le praticien a réussi à se réapproprier son corps, ses pensées et à prendre conscience de ses sensations il est prêt à écouter et à donner à quelqu'un d'autre que lui-même. C'est en cela qu'il devient « neutre ». Comme dit le proverbe « Charité bien ordonnée commence par soi-même ». L'attention et l'intention nous permettent d'établir une communication avec le type de tissu et le type d'interaction (écoute, recherche ou traitement) souhaités.

1.3.3 Vers une « conscience ostéopathique ».

La définition de l'ostéopathie varie au cours du temps car elle se fonde sur des sciences qui sont en constante évolution. Voici la définition de l'ostéopathie qui a été élaborée en 1987 lors de la Convention Européenne d'Ostéopathie qui se tenait à Bruxelles :

« La médecine ostéopathique est une science, un art et une philosophie des soins de santé, étayée par des connaissances scientifiques en évolution. Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant et de ses fonctions. Sa spécificité consiste à utiliser un mode thérapeutique qui vise à ré-harmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques. Son art consiste en l'application de ses concepts à la pratique médicale dans toutes ses branches et spécialités. Sa science comprend notamment les connaissances comportementales, chimiques, physiques et biologiques relatives au rétablissement et à la préservation de la santé, ainsi qu'à la prévention de la maladie et au soulagement du malade. »

Donc pour être un bon ostéopathe il faut :

- Avoir des connaissances théoriques solides sur l'anatomie, la physiologie la physiopathologie et toute autre matière nous permettant de comprendre et de prendre en charge un patient. Cela signifie aussi que nous devons nous tenir au courant des découvertes scientifiques pouvant être utiles dans notre profession.
- Respecter les grands principes énoncés par A.T.Still qui constituent la base de notre profession: principe de globalité du corps, principe d'interrelations entre la structure et la fonction, principe d'auto guérison du corps via la loi de l'artère. Pour l'ostéopathe la vie et donc la santé c'est le mouvement.

- Maîtriser l'art de la communication et savoir ce qui peut l'influencer (neutralité du praticien, environnement, qualité d'écoute).
- Maîtriser son outil de travail : affiner sa palpation, avoir conscience des facteurs qui peuvent moduler la palpation (état émotionnel personnel, fulcrums, la qualité de présence...).
- Des praticiens de santé responsables : nous devons connaître et prendre nos responsabilités en tant que praticiens de première intention. Par ce statut, les ostéopathes ont un rôle préventif et diagnostique.
- Quelques qualités personnelles sont évidemment vivement recommandées telles que le goût du contact, la capacité d'écoute, la tolérance, l'humilité...

Pour être un bon ostéopathe il ne suffit donc pas d'apprendre les cours pratiques et théoriques qui sont dispensés dans les différentes écoles d'ostéopathie. L'ostéopathie est un art manuel : nous devons rencontrer, percevoir et vivre les sensations que l'on nous décrit à l'école afin de faire notre propre référentiel palpatoire. Comme un artisan apprend à exercer son art, nous façonnons notre palpation tout au long de notre vie professionnelle.

L'ostéopathie est également une philosophie car c'est une manière de voir la vie : dans sa globalité et ses interactions, sans cesse en mouvement et en évolution. Durant ces études un travail sur soi est nécessaire afin de parvenir à un état de neutralité permettant au corps du patient de s'exprimer librement et nous permettant d'écouter sans induire. C'est en travaillant sur soi que l'on permet à l'esprit de rester ouvert et de ce fait que l'on élargit notre champ de perception. L'ostéopathe doit apprendre à se libérer du mental pour cesser d'être un être pensant et devenir un être qui ressent. Pour cela il doit développer des qualités d'être plutôt que d'avoir. N'oublions pas que l'ostéopathie est également un art, ce qui la rend subjective, chacun pouvant apporter une touche nouvelle pour la faire évoluer.

Nous pouvons conclure de tout ce qui a été énoncé précédemment que l'étudiant en ostéopathie doit d'abord comprendre d'un point de vue anatomique et physiologique comment fonctionne son outil de travail qu'est la palpation. En effet, pour maîtriser un outil il faut d'abord savoir comment il fonctionne. Il doit ensuite replacer l'outil dans un contexte afin d'être le plus conscient et précis possible. Il doit garder à l'esprit que les interactions patient/praticien/environnement vont moduler sa palpation et son ressenti ostéopathique. Une fois qu'il a compris comment fonctionne la palpation et ce qui peut l'influencer, l'étudiant doit élaborer la notice de fonctionnement de son outil. A savoir, une routine personnelle de

gestes à faire avant de poser les mains sur un patient, afin d'utiliser de manière optimale son outil : présence, attention et intention. Enfin, c'est en apprenant à devenir le plus neutre possible que l'étudiant va élargir le champ de ses perceptions et ainsi rajouter des options à son outil de travail qui deviendra de plus en plus performant et diversifié. Pour finir il est important de garder à l'esprit que l'ostéopathe évolue dans un champ d'informations qui s'élargit au fur et à mesure de l'évolution de sa conscience et ce, en s'appuyant sur les connaissances de ceux qui l'ont précédé, afin de lui permettre de voir plus loin et de découvrir de nouveaux champs de perception.

II. Mise en place du protocole de l'étude et présentation de la routine d'exercices.

2.1 Choix de la population et présentation des modalités d'évaluation.

2.1.1 Hypothèse de base et objectifs.

L'hypothèse de base est la suivante: «Est-il possible à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception d'avoir une action positive sur la pratique ostéopathique ?».

Le but final de l'étude est de montrer que, par la pratique régulière d'exercices spécifiques, il est possible d'éduquer la main de l'ostéopathe en devenir afin qu'elle soit plus performante.

Pour atteindre ce but nous allons vérifier que les exercices proposés permettent de répondre aux objectifs suivants :

- L'étudiant arrive à appréhender tous les mouvements qu'il a appris à l'école (Fascia, MRP, motilité...)
- L'étudiant parvient à percevoir les mouvements qu'il a appris de manière plus régulière.
- L'étudiant progresse qualitativement dans l'écoute des mouvements qu'il a appris à appréhender, il gagne en précision.
- L'étudiant a pris conscience que certains éléments extérieurs et intérieurs sont susceptibles de troubler sa palpation et ses perceptions.
- L'étudiant s'est constitué sa propre routine de préparation préalable à la palpation en prenant en compte la mise en place de fulcrums ainsi que l'utilisation des paramètres d'attention et d'intention et ce, de manière judicieuse.
- L'étudiant a compris l'importance de réaliser un travail sur soi, des répercussions que cela peut avoir sur la qualité de sa pratique et parvient à gérer son stress et ses émotions.

2.1.2 Le choix de la population.

Au cours de cette expérimentation nous avons choisi de réaliser une pré- étude composée de deux groupes de dix personnes :

- Un groupe T : il constitue le groupe Témoin.
- Un groupe P : il constitue le groupe Pratique.

La promotion qui a été choisie pour cette étude est la promotion de troisième année. Dans cette promotion de quarante-trois étudiants, vingt-trois participent à ce mémoire soit douze personnes pour le groupe P et onze personnes pour le groupe T.

En ce qui concerne le ratio homme/femme il est de sept femmes contre cinq hommes dans le groupe P et de huit femmes contre trois hommes dans le groupe T.

L'âge des étudiants des deux groupes est compris entre 21 et 25 ans.

Nous avons choisi cette promotion pour faciliter l'étude statistique. En effet, au début de la troisième année, les étudiants n'ont pas encore commencé les cliniques et on considère qu'ils ont le même niveau palpatoire appliqué à une consultation; c'est pour cela que l'évaluation clinique des qualités de la palpation et de la prise en charge du patient est réalisée à la fin de leur troisième année et non en début de celle-ci.

Le choix des étudiants constituant le groupe P s'est fait sur la base du volontariat et ne pouvait être déterminé au hasard : il fallait que l'étudiant soit volontaire et motivé pour réaliser deux fois par semaine la routine d'exercices chez lui et pour assister tous les mercredi à un cours collectif d'une heure et demi.

En ce qui concerne le groupe témoin, les étudiants ont été choisis au hasard.

Le groupe P (Pratique).

Il se constitue de douze étudiants qui se sont portés volontaires pour participer à l'étude. Ces étudiants se sont engagés sur l'honneur à être présents une fois par semaine au cours collectif dispensé au C.O.B (Collège Ostéopathique de Bordeaux) et à effectuer chez eux, deux fois par semaine, la routine d'exercices.

Ils se sont également engagés à ne pas discuter avec le reste de leur promotion de ce que nous faisons ensemble afin de ne pas influencer le groupe témoin.

Annexe 1

Le groupe T (Témoin).

Il se constitue de onze étudiants choisis au hasard parmi le reste de la promotion.

Afin de choisir les étudiants du groupe T de manière aléatoire nous avons relevé les noms des étudiants situés aux quatre extrémités de la salle de cours et nous avons choisi un étudiant de chaque rangée des tables du milieu.

Les critères d'inclusion et d'exclusion.

On considère que le choix de la promotion à savoir la formation initiale de troisième année et la tranche d'âge de 21 ans à 25 ans constituent les critères d'inclusion communs aux deux groupes.

En ce qui concerne les critères d'exclusion communs aux deux groupes, sera exclue :

- toute personne dont le taux d'absentéisme scolaire et clinique dépasse le nombre d'heures toléré par l'école (vingt heures par trimestre).
- toute personne présentant, pendant la durée de la pré-étude, une pathologie ou un traumatisme susceptible de troubler leurs ressentis palpatoires.
- toute personne du groupe P ne respectant pas les règles évoquées dans le document d'engagement sur l'honneur concernant la participation à ce mémoire.

2.1.3 Présentation des modalités d'évaluation.

Evaluation initiale au temps Ti (Temps initial).

Les évaluations citées ci-dessous sont réalisées au temps Ti (02/11/15). A cette date, les étudiants n'ont ni commencé à expérimenter la routine d'exercices proposée dans ce mémoire ni commencé les consultations à la clinique.

Au temps T_i deux questionnaires sont distribués aux deux groupes (P et T) :

- Le questionnaire Q : il a pour but d'évaluer le niveau palpatoire concernant les matières pratiques étudiées au cours de leurs deux premières années d'étude. Ce questionnaire a été créé pour l'étude du mémoire.

Les étudiants des deux groupes ont dix minutes pour répondre au questionnaire.

- Le questionnaire PSS10 : il a pour but d'évaluer l'état de stress de l'étudiant. Ce questionnaire a été validé scientifiquement.

Le choix du questionnaire PSS10 s'est fait à partir de la supposition qu'il pourrait y avoir une corrélation entre la capacité d'une personne à se détendre, son état de stress et la qualité de sa palpation. Ce questionnaire n'est pas destiné à répondre à la problématique mais il participe indirectement à l'étude dans le sens où il peut mettre en évidence un des facteurs susceptible de moduler la palpation.

En effet, il a été démontré que, si l'état de stress d'une personne mobilise trop d'énergie, cela engendre un affaiblissement des autres systèmes de l'organisme. D'après une expérience publiée en 2004 dans *Proceeding of the National Academy of Sciences* il a été montré qu'un stress chronique provoque un raccourcissement des télomères et un vieillissement prématuré des cellules. La qualité des informations reçues se trouve également modifiée.

Là encore, les étudiants des deux groupes ont dix minutes pour répondre au questionnaire.

Evaluation finale au temps T_f (Temps final).

Les évaluations citées ci-dessous sont réalisées au temps T_f (04/04/16), cette date correspond à la fin de la pré- étude. Entre T_i et T_f les étudiants ont eu plusieurs cours collectifs (C1 à C18) leur permettant de travailler les exercices de la routine et ont réalisé parallèlement plusieurs consultations au sein de la clinique, à l'école.

Afin d'évaluer le niveau palpatoire des étudiants à la fin de la pré- étude (T_f) les mêmes questionnaires du début d'année sont redistribués aux groupes P et T :

- Le questionnaire Q' : il sera comparé au questionnaire Q.
- Le questionnaire PSS10' : il sera comparé au questionnaire PSS10.

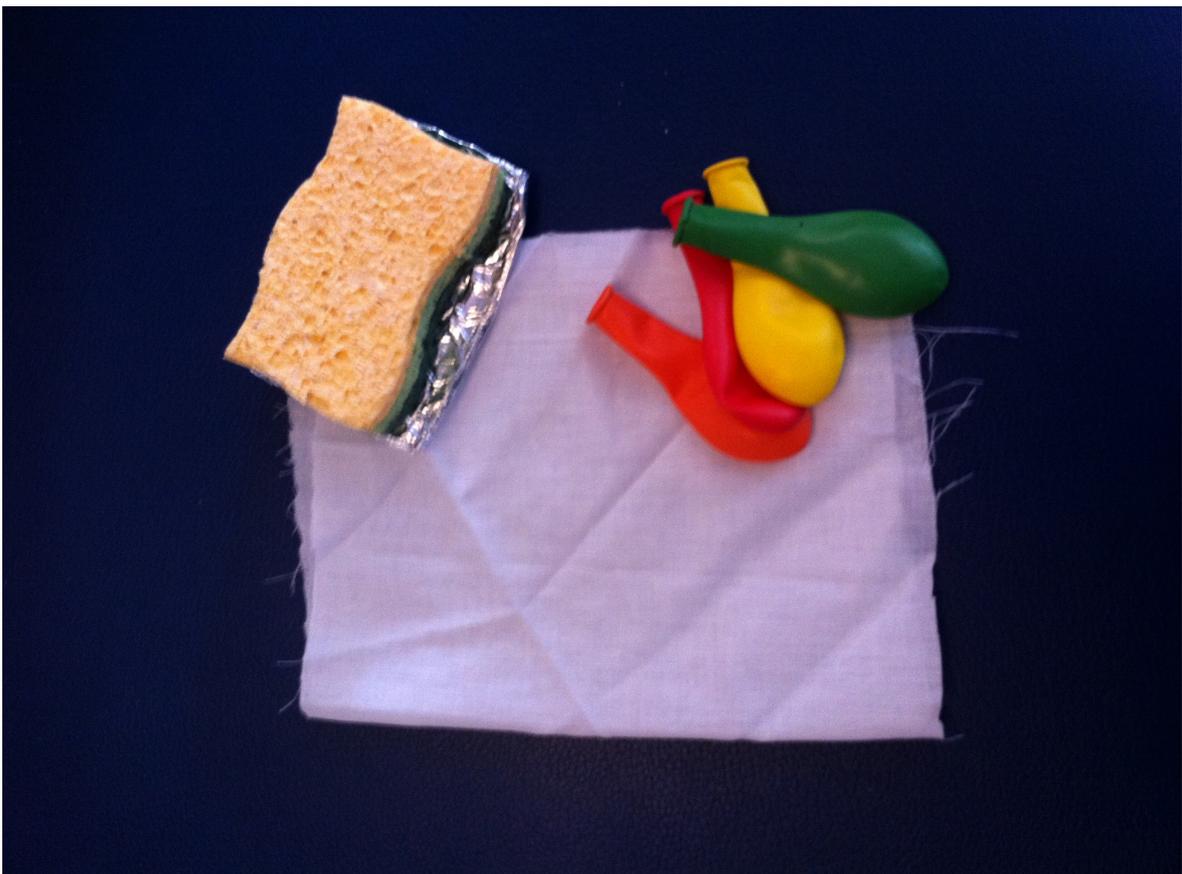
- Le questionnaire EC (Evaluation Clinique) (qui a pour but d'évaluer le niveau palpatoire clinique des étudiants des deux groupes et leur attitude thérapeutique) est rempli au temps Tf par des professeurs de l'école. Le questionnaire EC a été créé pour la pré-étude de ce mémoire. Les professeurs qui évaluent les étudiants ne savent pas qui participe ou non au mémoire. (Évaluation en double aveugle).

Ensuite le questionnaire EC des étudiants du groupe P est comparé à celui du groupe T afin de déterminer si la problématique de base à savoir: «Est-il possible à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception d'avoir une action positive sur la pratique ostéopathique ?» est vérifiée ou non.

Annexe 2, Annexe 3, Annexe 4

2.2 Présentation du matériel et description de l'étude pratique.

2.2.1 Présentation du matériel.



Au début de l'étude, au cours C1, chaque étudiant du groupe P reçoit :

- Une éponge.
- Un carré de tissu avec des épingles à nourrice.
- Plusieurs ballons.
- Du fil à coudre.
- Une plaquette imagée présentant, dans l'ordre de réalisation, les exercices à effectuer deux fois par semaine ainsi que des informations concernant l'utilité de ces exercices.
- Une vidéo présentant dans l'ordre de réalisation les exercices à effectuer deux fois par semaine.

Annexe 5

2.2.2 Présentation de la routine d'exercices.

Cette routine d'exercices dure entre trente minutes et une heure selon l'état de concentration dans lequel on est au moment de la réaliser.

Elle devra être réalisée individuellement deux fois par semaine par chaque étudiant du groupe P et sera pratiquée en groupe une fois par semaine pendant les cours collectifs du mercredi soir (C1 à C18) durant une heure et demi environ.

Cette routine est composée de deux parties ; la première partie constitue une préparation aux exercices décrits dans la deuxième partie.

La première partie de la routine regroupe des exercices qui permettent à l'étudiant de préserver sa santé, de prendre conscience de son état émotionnel et de réduire ses tensions physiques et psychiques. Elle est composée de trois types d'exercices :

1- Une routine de TOG (Traitement Ostéopathique Général).

Elle correspond à la mobilisation active et dans toutes les amplitudes possibles des principales articulations du corps.

Ces mobilisations favorisent la circulation des liquides du corps (artériel, veineux, lymphatique, LCR).

Les articulations vont être « lubrifiées » ce qui va prévenir des déséquilibres articulaires pouvant à la longue induire des pathologies dégénératives (arthrose) ainsi que des problèmes liés à des stases liquidiennes (mauvais retour veineux).

Cette routine est un moyen pour l'étudiant d'entretenir sa santé.

2 - Deux exercices de respiration.

Le premier exercice de respiration a pour but d'aider l'étudiant à prendre conscience de sa respiration, le second de la ré-harmoniser.

Le premier exercice consiste simplement à écouter sa respiration, sans la changer, de manière à en identifier les caractéristiques. L'étudiant doit identifier l'amplitude de sa respiration (ample, petite), sa localisation (thoracique et/ou abdominale), le rythme (rapide, lent, saccadé, régulier) et apprend à ressentir les mouvements liés à sa respiration (ouverture de la cage thoracique, descente du plancher pelvien, détente, mouvements associés des membres...).

L'étudiant apprend à se détendre, à se centrer sur lui-même pour écouter un des rythmes qui anime son corps. Il apprend à être passif et à écouter sans induire un changement.

Le deuxième exercice a pour but de rééquilibrer la respiration de manière harmonieuse via l'utilisation de la respiration circulaire.

La respiration circulaire correspond à l'enchaînement de l'inspiration suivi de l'expiration sans pause entre les deux phases. Il faut visualiser un cercle et imaginer que la première partie du cercle correspond à l'inspiration et que l'expiration représente la seconde moitié du cercle. Petit à petit, la respiration va devenir ample, régulière et équilibrée entre les mouvements de la paroi abdominale et ceux de la cage thoracique.

Savoir écouter sa respiration et la rééquilibrer présente, pour l'étudiant, plusieurs bienfaits :

- Avoir une bonne respiration permet de préserver sa santé car elle induit une bonne répartition des pressions entre l'abdomen et la cage thoracique et donc un bon fonctionnement des viscères et organes thoraco-abdomino-pelviens.
- La respiration joue un rôle important dans la circulation de tous les liquides ainsi que dans leur purification.
- Elle représente un moyen de se centrer sur soi.
- Ces exercices renseignent l'étudiant sur son état émotionnel. La respiration est le seul moyen que nous avons pour agir consciemment sur le SNA (Système Neurologique Autonome) et donc sur nos émotions. Par exemple une respiration saccadée et rapide traduit un état de stress tandis qu'une respiration lente et régulière correspond plutôt à un état de bien être. Par contre une respiration trop lente peut traduire un état de fatigue.

La maîtrise de sa respiration constitue donc un moyen qui peut être utilisé par l'étudiant en ostéopathie pour contrôler son stress et ses émotions de manière à être par la suite, plus à l'écoute du patient qu'il souhaite traiter.

3 - Une routine d'étirements.

Elle correspond à un enchaînement d'étirements des muscles de tout le corps.

Cette routine d'étirements va contribuer à l'équilibre physique de l'étudiant car en entretenant sa souplesse il va équilibrer les différentes tensions tendino-musculo-fasciales de son corps et améliorer sa posture.

Les étirements sont également un moyen de se centrer sur soi : il faut être à l'écoute de l'état de tension du muscle étiré, utiliser la respiration pour faciliter la détente du muscle et optimiser l'étirement.

Une fois que l'étudiant a réalisé ces exercices et qu'il a prit du temps pour lui, pour s'écouter, pour s'auto-équilibrer, il est davantage disposé à porter toute son attention sur quelqu'un d'autre.

Autrement dit, prendre le temps de se centrer sur soi, permet paradoxalement d'être plus disponible pour autrui. Comme dit le proverbe : « Charité bien ordonnée commence par soi-même ».

La seconde partie de la routine est constituée d'exercices qui ont pour objectifs d'une part l'acquisition d'automatismes préalables à la palpation et d'autre part des exercices spécifiques de palpation visant à affiner le toucher de l'étudiant.

Cette seconde partie comporte six types d'exercices.

1 - Les exercices d'ancrage énergétique.

Correspondent à deux exercices de visualisation mentale.

Chacun des exercices raconte une histoire qui doit amener l'étudiant à prendre conscience de son corps , de chacun de ses appuis et de sa posture.

L'étudiant est assis, les yeux fermés et doit imaginer qu'il vit l'expérience qui est racontée.

Afin que chaque étudiant puisse choisir une visualisation qui lui correspond, deux sont proposées : celle de « l'Arbre » et celle de la « Colonne de lumière ». Ces histoires doivent conduire l'étudiant à un état de bien être psychique et physique, lui apportant un équilibre intérieur et extérieur appelé en ostéopathie « fulcrum » ; l'étudiant doit, pour cela, se recentrer sur son corps et sur ses sensations.

Les fulcrums permettent à l'ostéopathe d'être équilibré physiquement (sur ses appuis) et intérieurement (équilibre interne, ancrage énergétique) afin d'être pleinement à l'écoute des mouvements qui animent le corps de son patient sans risquer de les influencer (physiquement, par des pressions déséquilibrées des mains et intérieurement, par l'intention de trouver quelque chose en particulier par exemple.). Avant de poser ses mains sur un patient, le praticien doit toujours prendre le temps de chercher ses fulcrums, que ce soit pour un test ou un traitement afin de pouvoir être le plus neutre possible.

2 - L'exercice de l'éponge.

Cet exercice permet de travailler le tact grossier et d'appréhender des densités différentes.

Il peut se faire de deux manières ; l'éponge sèche ou bien l'éponge imbibée d'eau afin de mimer la composition des tissus vivants.

L'étudiant place ses mains sur l'éponge et ferme les yeux.

L'éponge choisie est constituée de plusieurs couches de matières de densités différentes et peut, en ce sens, représenter grossièrement les différentes couches tissulaires d'un être humain.

La couche superficielle de l'éponge va être effleurée par la pulpe des doigts des étudiants à la recherche de différents reliefs. L'objectif est double : apprendre à exercer sur une surface une même pression avec chacun de ses doigts et travailler son tact grossier.

L'étudiant va ensuite exercer une pression supérieure afin de passer dans la couche suivante de l'éponge, un peu plus profonde, que nous allons assimiler à la densité musculaire.

Enfin, l'étudiant exerce une pression maximale jusqu'à sentir le support sur lequel est posée l'éponge afin de mimer la densité osseuse.

Via cet exercice l'étudiant apprend à se constituer un référentiel palpatoire fait de densités et de matières différentes.

3 - L'exercice du nœud sur un carré de tissu.

Travail de la sensibilité fine, de la tension et appréhension d'un point d'arrêt.

L'étudiant va réaliser à l'aide d'épingles à nourrice un nœud à un endroit précis du carré de tissu et il va, les yeux fermés, essayer de localiser à distance précisément la situation du nœud en tendant avec ses mains les quatre coins du bout de tissu.

Cet exercice fait travailler la sensibilité fine ainsi que la notion de tension. Il va aussi apprendre à l'étudiant à reconnaître un point d'arrêt au sein d'une structure.

Ce point d'arrêt peut être assimilé en ostéopathie à la barrière motrice. Lors de notre pratique ostéopathique, si nous sentons un point d'arrêt, cela induit toujours une mobilité exagérée dans une direction et une mobilité restreinte dans la direction opposée (définition de la dysfonction ostéopathique).

4 - L'exercice du fil entre deux feuilles.

Entretenir et développer la palpation fine.

L'étudiant place un bout de fil à coudre ou un cheveu entre deux feuilles et il va, les yeux fermés, parcourir avec la pulpe de ses doigts la feuille afin de délimiter précisément les contours du fil/cheveux.

Cet exercice est intéressant car il permet à l'étudiant de voir sa progression. Ainsi, au fur et à mesure qu'il réalise l'exercice, il peut rajouter des feuilles au-dessus de ce fil/cheveux pour augmenter la difficulté de l'exercice.

Via cet exercice, l'étudiant travaille sa palpation fine et s'exerce à appliquer une pression équivalente avec chacun de ses doigts.

5 - Les exercices du ballon.

Prendre conscience de l'influence des fulcrums, développer l'attention et l'intention.

Le premier exercice consiste à écouter son propre MRP à travers le ballon.

En effet, lorsque nous posons les mains diamétralement opposées sur un ballon sans que celui-ci ne touche la table et si nous focalisons notre attention sur le mouvement MRP le ballon agit comme un amplificateur entre nos deux mains du mouvement MRP qui est présent partout dans notre corps, y compris au niveau des mains.

Le mouvement perçu peut être décrit ainsi : la peau du ballon se tend (se gonfle) et se détend (se dégonfle) selon un rythme régulier. Pour être sûr qu'il s'agit bien du MRP et non

de la respiration, l'étudiant peut faire une apnée inspiratoire ou expiratoire et voir si le mouvement qui animait le ballon persiste. Si le mouvement est toujours présent c'est que le mouvement perçu à travers le ballon est bien le reflet amplifié de notre MRP et non le reflet de notre respiration. Pour réaliser ce premier exercice l'étudiant doit avoir de bons fulcrums car le moindre déséquilibre de pression va s'en ressentir dans le ballon et l'étudiant ne sentira plus aucun rythme.

C'est justement pour que l'étudiant prenne conscience de l'importance de ses fulcrums que le deuxième exercice consiste à demander à l'étudiant de réitérer l'expérience en adoptant une attitude volontairement déséquilibrée (il peut s'asseoir inconfortablement sur sa chaise, croiser l'une de ses jambes sur l'autre, ne pas poser les avant-bras sur la table...).

L'objectif est que l'étudiant expérimente par lui-même les répercussions sur son ressenti de l'absence de fulcrums.

Une fois la notion de fulcrum intégrée et l'écoute MRP à travers le ballon acquise, l'étudiant va apprendre à focaliser son attention.

Pour cela l'étudiant se place en écoute MRP puis il lui est demandé de se focaliser mentalement sur une zone de son corps en particulier tout en restant à l'écoute de ce qui se passe entre ses deux mains.

Le rythme qui s'exprime alors dans le ballon va changer pour afficher le rythme MRP de la zone sur laquelle l'attention est focalisée. L'étudiant va ensuite arrêter de penser à cette zone de son corps et replacer son attention uniquement sur le ballon pour retrouver à nouveau le rythme MRP global de son corps (crânien).

L'attention fait partie des principes de base en ostéopathie ; en effet, avant de tester ou de réaliser un traitement ostéopathique, l'ostéopathe doit se concentrer sur la zone concernée afin d'être sûr que son écoute et ses manipulations auront bien une action au niveau de la zone et du tissu choisi.

Le dernier exercice est le plus subtil, il a pour but de travailler la notion d'intention.

En effet, si l'attention correspond à la focalisation de l'ostéopathe sur une zone précise, l'intention, quant à elle, correspond à la focalisation du mental sur une action précise. Par exemple, si nous voulons écouter le rythme MRP nous allons placer notre attention dans le ballon et nous concentrer sur le mouvement MRP (l'action sur laquelle le mental est concentré est celle d'écouter).

L'intention constitue le facteur de réussite de tout acte ostéopathique. C'est ce que nous appelons « être dans nos mains ».

C'est l'intention qui nous permet de passer de l'écoute au test et du test au traitement.

Par exemple, dans cet exercice, on se positionne dans un premier temps de manière à être en écoute MRP globale (crânien) à travers le ballon. Une fois les caractéristiques de son propre MRP identifiées, l'étudiant va verbaliser mentalement et fermement le désir que son MRP entre dans une phase d'expansion et il écoute la réponse du MRP à cette intention. L'action sur laquelle le mental est concentré est celle de l'expansion MRP. L'étudiant se focalise à nouveau sur son MRP global en mettant l'intention de rester à l'écoute puis, passés quelques cycles, demande à son MRP d'entrer en phase de rétraction et il observe ce qui se passe dans le ballon.

Le but de cet exercice est de prendre conscience, d'une part que l'intention joue un rôle important dans la réussite des tests et des traitements ostéopathiques et d'autre part qu'il nous faut garder à l'esprit que l'intention est un paramètre pouvant influencer notre ressenti si l'intention n'est pas seulement celle d'écouter.

En effet, si nous pensons à une dysfonction précise durant la réalisation d'un test, il est fort probable que nous retrouverons ladite dysfonction. Dans ce cas l'intention est focalisée sur une dysfonction spécifique et non sur l'action de tester et d'appréhender quantitativement et qualitativement un mouvement.

6 - L'exercice d'autopalpation.

Travailler les fulcrums , l'attention et l'intention simultanément.

Il s'agit d'un exercice de synthèse dont le but est d'arriver à appliquer simultanément toutes les notions acquises dans les exercices précédents.

Pour cela l'étudiant s'assoit et se positionne de manière à avoir ses mains à plat sur ses cuisses.

L'étudiant doit d'abord trouver ses fulcrums puis placer son attention sur la peau de ses cuisses qui est en contact avec ses mains.

Ensuite il va utiliser son intention pour écouter les différents rythmes qui animent son corps et plus précisément ceux qui se trouvent sous ses mains.

Il va d'abord souhaiter écouter les mouvements induits par les battements cardiaques (mouvement pulsatile perçu par les mains) puis il va se concentrer sur les répercussions des mouvements de sa respiration thoracique au niveau de la zone située sous ses doigts (légère RE/RI) après quoi il souhaitera écouter le mouvement MRP présent au sein de de la zone palpée.

Enfin l'étudiant peut essayer de percevoir plusieurs de ces rythmes en même temps.

L'objectif de cette routine est que l'étudiant expérimente, par lui-même et sur lui, les facteurs susceptibles de moduler sa palpation afin de les garder à l'esprit pour mieux comprendre et améliorer sa palpation.

Plus la palpation est travaillée plus nous élaborons des référentiels palpatoires. Ces référentiels nous sont propres et vont nous permettre d'identifier un ressenti. Ils vont s'agrandir et se perfectionner tout au long de notre vie professionnelle.

2.2.3 Présentation d'un cours type et description des interventions de Bruno Ducoux.

Nous avons convenu avec le groupe d'étudiants volontaires pour l'étude de se retrouver une fois par semaine (tous les mercredi de 17H30 à 19H00) pour pratiquer ensemble les exercices de la routine.

Ils doivent également réaliser la routine chez eux individuellement deux fois par semaine à l'aide de la plaquette récapitulative ou bien avec la vidéo de présentation.

Les premières semaines nous avons appliqué ensemble, à la lettre, la routine d'exercices afin que chacun comprenne bien la manière de réaliser les exercices.

Les semaines qui ont suivies nous nous sommes exercés ensemble sur quelques exercices difficiles de la routine et nous avons également travaillé de manière plus ludique en binôme.

Chaque cours commence par la réalisation d'un exercice soit de respiration soit de visualisation afin de permettre aux étudiants de faire le vide et de se concentrer.

Ensuite ils réalisent par binômes des exercices pour lesquels quelques consignes sont données.

Par exemple l'exercice de l'éponge a été remplacé par une surface de peau choisie et délimitée par les mains de la personne qui ne pratique pas. L'autre étudiant a les yeux bandés et doit palper et déterminer toutes les caractéristiques de la surface de peau choisie afin d'identifier la zone palpée.

L'exercice de l'identification de l'emplacement du nœud sur un carré de tissu a été remplacé par l'identification de l'emplacement d'un nœud sur un drap: deux personnes ont les yeux fermés et tendent entre leurs mains un drap sur lequel un nœud a été fait par une tierce personne. Dans un premier temps l'un des étudiants se contente de rester parfaitement immobile et de tendre le drap pour que l'autre personne, située à l'autre extrémité du drap, puisse tirer sur le drap afin de localiser l'emplacement du nœud. Ensuite la personne qui était immobile pratique et celle qui faisait l'exercice devient immobile. A la fin de l'exercice nous leur demandons à quel endroit ils pensent avoir localisé le nœud (loin d'eux, proche d'eux, sur un côté du drap, au milieu du drap...) puis ils ouvrent les yeux et constatent par eux même ce qu'il en est.

L'exercice du fil entre les feuilles est resté un exercice individuel, mais petit à petit les feuilles ont été remplacées par un annuaire.

En ce qui concerne les exercices à faire avec le ballon nous avons alterné ballon et pratique en binôme sur un crâne. L'objectif étant qu'ils comprennent comment appliquer sur des patients les notions acquises dans la routine d'exercices.

L'exercice d'autopalpation des différents mouvements du corps au niveau des cuisses a laissé place à un exercice plus facile à réaliser à deux. Le praticien choisit une zone du corps de son patient et essaye de ressentir les différents rythmes qui animent les tissus situés sous ses mains. L'étudiant va ensuite réaliser une écoute fasciale puis une technique de déroulé fascial.

Ensuite nous avons rajouté la difficulté de se focaliser sur un niveau fascial précis : superficiel, moyen ou profond.

A chaque fois que nous réalisons un exercice, les étapes de base de la palpation sont rappelées : la mise en place des fulcrums, l'attention, la densité de la main sur le niveau choisi puis l'intention d'écouter sans induire.

Après chaque type d'exercice nous avons pris l'habitude de débriefer chacun à notre tour sur les difficultés rencontrées et sur nos ressentis. Ainsi les étudiants prennent conscience de leurs réussites et de leurs difficultés, extériorisent leurs frustrations et réfléchissent à une solution qui leur permettrait d'améliorer leur ressenti. Pendant ce moment d'échange, ils apprennent à s'exprimer en public, à verbaliser leur ressenti et à demander des conseils aux étudiants qui ont réussi l'exercice.

Deux fois dans l'année ce cours collectif a laissé place à un cours sur le même thème donné par Monsieur Bruno Ducoux.

Durant le premier cours nous nous sommes exercés à percevoir les informations provenant des autres sens que celui de la vue : l'odorat, le goût, l'ouïe et le toucher. Ensuite un exer-

cice de visualisation a été proposé afin que chaque personne soit bien ancrée dans son corps, dans le moment présent et dans le groupe.

Puis nous nous sommes focalisés sur le sens du toucher en travaillant en binôme sur l'abdomen.

L'objectif de l'exercice était d'être le plus à l'écoute possible une main à plat sur l'abdomen de son patient et de suivre les mouvements sans les induire afin de déterminer les niveaux et les zones de dysfonctionnement tissulaire.

Durant le cours suivant comme les étudiants avaient du mal à réaliser les exercices de visualisation, Bruno Ducoux a repris l'exercice de l'arbre en sollicitant les cinq sens des étudiants afin de rendre cette visualisation plus réelle. Ensuite nous avons pratiqué en binôme un exercice d'écoute fasciale qui, cette fois-ci, était réalisé sur un sujet assis, les deux mains placées au niveau des épaules du patient. Même type d'exercice que dans le premier cours, l'étudiant devait simplement être à l'écoute et suivre les tissus afin de trouver les zones de dysfonctionnement fascial.

Parfois cette écoute a abouti à un déroulé fascial de type grand levier (« déroulé de naissance »).

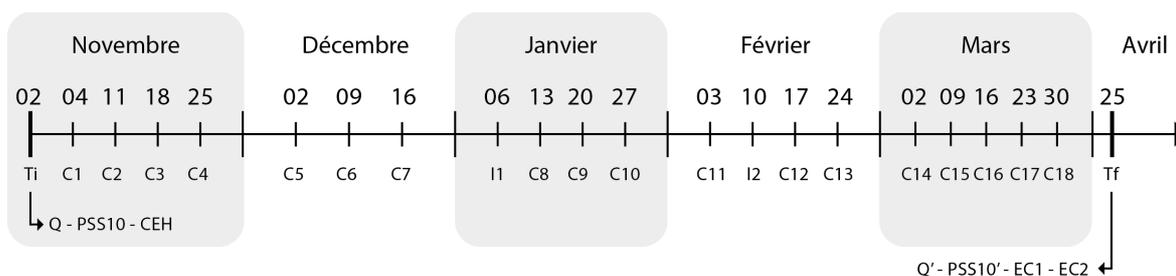
L'objectif de ces deux cours en présence de Bruno Ducoux était que les étudiants prennent confiance en leur ressenti en leur faisant entrevoir toutes les choses qu'ils étaient capables de ressentir sur un patient lorsqu'ils sont présents et focalisés dans leur palpation.

Ces deux sessions nous ont appris à nous mettre dans les conditions nécessaires pour ressentir sans induire et nous ont permis de comprendre que l'ostéopathe joue le rôle d'un point d'appui neutre et stable permettant au corps du patient de s'exprimer autour de ce point d'appui.

2.3 Chronologie et méthodologie de l'étude.

2.3.1 Présentation chronologique du protocole de l'étude.

L'étude pratique s'est déroulée sur une période de cinq mois de Novembre à avril. Voici comment s'est organisée, chronologiquement, la mise en place de l'étude.



Ti (Temps initial) : date à laquelle sont distribués les questionnaires Q et PSS10 aux deux groupes P et T.

Q : Questionnaire d'auto-évaluation concernant les cours pratiques et la clinique.

PSS10 : Questionnaire d'évaluation du stress (Perceived Stress Scale 10).

C1 à C18 : Cours collectif pour la pratique des exercices de la routine. Ces cours se sont déroulés au sein du C.O. B de bordeaux (Collège Ostéopathique de Bordeaux) tous les mercredis de 17H30 à 19H00.

C1 correspond au premier cours dispensé et C18 au dernier cours.

I1 et I2 : Correspondent aux dates des interventions de Bruno Ducoux.

Tf : Distribution des questionnaires Q' et PSS10' aux groupes P et T.

Q' : Même questionnaire que Q mais distribué à la fin de l'étude.

PSS10' : Même questionnaire que PSS10 mais distribué à la fin de l'étude.

EC1 : Date à laquelle la moitié des étudiants du groupe P et T a été évalué en clinique au cours d'une consultation par les professeurs du COB selon le questionnaire QEC.

EC2 : Date à laquelle l'autre moitié des étudiants du groupe P et T a été évalué en clinique au cours d'une consultation par les professeurs du COB selon le questionnaire QEC.

QEC : questionnaire d'évaluation clinique. Il permet d'évaluer les qualités palpatoires du praticien ainsi que son attitude thérapeutique vis à vis d'un patient.

2.3.2 Présentation de la pédagogie adoptée pendant les cours collectifs.

Il existe plusieurs manières de transmettre la palpation en ostéopathie: le training et la répétition des gestes sont les plus utilisés dans les écoles mais il existe aussi un accompagnement par l'expérience, privilégié dans ce mémoire.

Toutes les méthodes pédagogiques utilisées pour cette étude sont inspirées du mémoire de Bruno Ducoux : « Former à la palpation les ostéopathes de la formation continue » en vue de l'obtention du master II en science de l'éducation à l'université de Tours. Nous avons donc fait le choix d'utiliser un enseignement non directif, fondé sur l'expérience, ce qui permet à l'enseignement d'être évolutif en fonction des interactions. Cette pédagogie implique «une reconnaissance de l'intention et de l'attention dans son environnement afin d'avoir une reproductibilité des informations »(P.Tricot). Cette approche permet d'ouvrir le champ palpatoire, c'est pourquoi nous l'avons adoptée au cours de l'étude.

2.3.3 Applications concrètes de la pédagogie adoptée pendant l'étude expérimentale.

Nous avons choisi de faire pratiquer aux étudiants les exercices de la routine en groupe à l'école et individuellement chez eux.

Les cours collectifs nous ont permis de vérifier que les exercices étaient compris et correctement réalisés. De plus, grâce au travail en binôme, les étudiants sont passés de l'entraînement à la mise en situation sur un patient.

L'esprit de groupe a favorisé l'entraide et a renforcé la motivation des étudiants à travailler leur palpation.

Nous avons aussi demandé aux étudiants de pratiquer la routine d'exercices chez eux deux fois par semaine pour plusieurs raisons: en effet, chez lui, l'étudiant peut enchaîner les exercices à son rythme et choisir le meilleur moment, pour lui, de travailler sa palpation.

En s'exerçant régulièrement, il stocke les informations palpatoires dans sa mémoire à long terme et acquiert des automatismes lui permettant de progresser et de réaliser les exercices plus rapidement.

Enfin, cette partie de liberté dans la pratique de la routine a aussi pour but de responsabiliser les étudiants et de stimuler leur motivation afin que le désir de progresser dans leur palpation les amène à trouver de nouveaux exercices.

Nous avons estimé, qu'au début de chaque cours, il fallait commencer par créer un environnement calme et propice à la concentration. En effet, si la triade d'interactions entre patient, praticien et environnement est bien connue celle qui existe entre l'étudiant, le professeur et l'environnement est toute aussi importante. C'est pourquoi, avant de nous installer, nous commençons par préparer la salle. On ouvre les fenêtres pour aérer la pièce un moment et on installe les tables de manière à rester en groupe mais à ce que chaque étudiant ait assez d'espace pour pratiquer. Après avoir préparé notre environnement extérieur nous préparons notre environnement intérieur, en prenant un moment pour nous, via les exercices de respiration et de visualisation.

Ce moment permet aux étudiants de faire le vide de leur journée passée et de se recentrer sur leurs sensations avant de s'exercer à la palpation.

Ensuite nous nous regroupons en cercle pour discuter de leurs attentes concernant le cours du jour et, en fonction de leur état d'éveil (fatigue ou excitation), nous choisissons les exercices les plus adaptés.

Par exemple, si les étudiants sont fatigués et calmes on va privilégier les exercices de visualisation, les exercices sur les fulcrums et les exercices avec le ballon, car ils nécessitent moins d'énergie et sont plus faciles à réaliser dans ces cas-là.

Si les étudiants sont plutôt dynamiques nous pratiquerons de préférence en binôme et nous ferons des exercices actifs comme ceux de l'éponge ou du nœud sur le carré de tissu.

En procédant de cette manière, nous optimisons les effets des exercices car le choix des exercices se fait en fonction des désirs et de la capacité d'attention de la majorité du groupe ce jour-là.

Ainsi les étudiants sont totalement acteurs de leur enseignement et se sentent responsables de leur progression.

Avant chaque exercice, nous donnons oralement quelques consignes de base mais sans jamais dire à l'étudiant ce qu'il doit ressentir pendant l'exercice, afin de ne pas influencer son ressenti. Car le ressenti est propre à chaque personne en fonction de ses représentations, de son expérience, de ses capacités à réaliser en pleine conscience l'exercice et bien d'autres facteurs subjectifs.

C'est pourquoi après chaque exercice, nous prenons un moment pour débriefer de ce qui vient d'être réalisé. Cela permet aux étudiants de s'exercer à verbaliser leur ressenti, de comparer les différentes sensations du groupe pour arriver à une généralité qui, la plupart du temps, rejoint la théorie de l'exercice qui leur est expliquée ensuite. On part de la pratique pour comprendre la théorie.

On profite aussi de ce moment pour parler des difficultés rencontrées durant l'exercice ainsi que des astuces facilitant sa réalisation. Les échanges entre chaque étudiant du groupe vont permettre une amélioration individuelle. Les étudiants confrontés aux mêmes difficultés vont partager leurs astuces permettant la réussite de l'exercice.

Nous avons choisi de remplacer les évaluations continues par des défis au cours desquels les étudiants comparent leur ressenti et auto-évaluent leur progression. En effet, comme les évaluations ont une connotation stressante et que le stress (chronique ou trop élevé) trouble le ressenti, nous avons préféré procéder ainsi pour avoir une idée plus réaliste de la qualité de leur palpation et préserver l'aspect ludique tout en les incitant à travailler individuellement.

D'autre part, comme les possibilités de perception dépendent directement des limites de notre conscience, il est évident qu'un travail sur soi permet une plus grande ouverture d'esprit et donc une ouverture du champ perceptuel. L'étudiant est prévenu qu'en parallèle de la routine d'exercices, il va devoir travailler de manière réflexive sur lui-même. Il doit apprendre à se connaître car ce n'est qu'en ayant conscience de ses qualités, de ses défauts, de ses peurs et de ses désirs qu'il parviendra à différencier les sensations venant de lui, celles induites par ses émotions ou ses désirs de celles provenant réellement du patient. Le recul sur soi est une condition nécessaire à la pratique de l'ostéopathie car la palpation implique que ce que l'on touche nous touche aussi en retour; c'est pourquoi il faut apprendre à analyser nos sensations.

Enfin, comme la palpation est aussi une affaire d'expérience, les interventions de Bruno Ducoux ont permis de combler ce manque: je n'avais que l'expérience acquise à l'école et aucune dans l'enseignement avant cette étude. Au cours de ses interventions nous avons appris à nous reconnecter avec tous nos sens afin d'augmenter et diversifier nos ressentis et ainsi repousser les limites de notre perception.

Nous avons compris l'importance des fulcrums dans l'interprétation de la palpation car, sans eux, les étudiants vont suivre les mouvements mais ce sera le mental qui s'exprimera et qui influencera leurs perceptions.

Enfin, tout au long de l'étude nous avons favorisé l'estime de soi de chaque étudiant par la valorisation verbale de la plus petite réussite de chacun ainsi que par des encouragements lorsque des difficultés se présentaient et persistaient. La confiance en soi étant une condition nécessaire à la réussite il était important que chaque étudiant puisse croire en ses capacités.

« Définir le soi, ses stratégies de perception, passe par une conscience et une estime de soi [...] L'estime de soi est une part non négligeable des potentialités de la palpation. La réussite personnelle est garante d'une transmission de savoir-faire.» (Bruno Ducoux, Mémoire DIU de médecine manuelle, ostéopathie).

L'important dans l'enseignement de la palpation c'est d'enseigner aux étudiants la capacité à devenir neutre et à être présents lors de leur palpation afin qu'ils aient une perception la plus proche possible de la réalité du patient.

Ils doivent toujours garder à l'esprit que d'autres paramètres vont intervenir comme la qualité de l'interaction entre le patient et le praticien (ou l'élève et l'étudiant), le contexte spatio-temporel et environnemental, ainsi que des paramètres subjectifs propres au patient et au praticien.

Enfin, il paraît essentiel que les étudiants prennent conscience de l'importance du mental et de sa capacité d'attraction. Car on attire ce à quoi on pense.

Maintenant que nous avons évoqué ce qu'était la palpation, la manière de s'y exercer ainsi que les éléments essentiels à son enseignement nous allons analyser les données recueillies par les trois types d'évaluations et les comparer aux données du groupe témoin. Cela nous permettra de savoir si les exercices pratiqués dans la routine ont permis aux étudiants de troisième année de développer leur palpation, d'améliorer leur pratique et donc de répondre à la problématique de ce mémoire.

III. Analyse comparative des résultats des groupes P et T et discussion par rapport à la problématique.

3.1. Présentation de la méthodologie statistique ainsi que des résultats obtenus aux différents questionnaires.

3.1.1 Les outils statistiques utilisés.

Nous rappelons que les statistiques ci-dessous ont été réalisées sur deux échantillons pris dans une population de quarante-trois étudiants de troisième année en formation initiale d'ostéopathie.

Le groupe P : composé de douze étudiants et constitue le groupe pratique: représenté en bleu sur les graphiques.

Le groupe T : composé de onze étudiants et constitue le groupe témoin: représenté en rouge sur les graphiques.

L'âge des étudiants des deux échantillons est compris entre 21 ans et 25 ans.

Le ratio hommes/femmes des deux groupes est présenté dans les diagrammes ci-dessous.

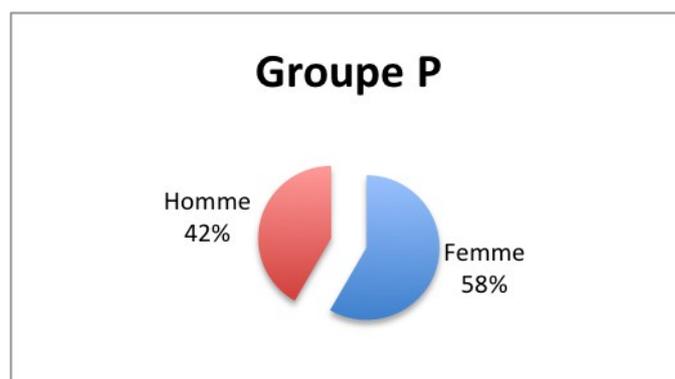


Diagramme 1 : diagramme circulaire présentant la répartition des genres au sein du groupe P.

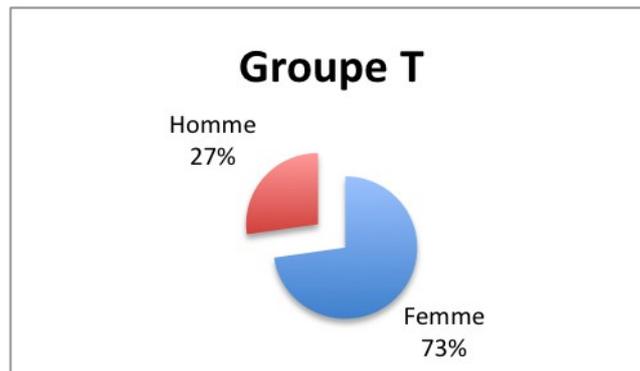


Diagramme 2 : diagramme circulaire présentant la répartition des genres au sein du groupe T.

Les statistiques reposent sur les résultats obtenus par les étudiants aux différents questionnaires.

Afin d'analyser les données quantitatives nous avons utilisé une échelle de Likert à cinq étages pour les questionnaires PSS10, PSS10', Q, Q' de la manière suivante :

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	A chaque Fois
1 point	2 points	3 points	4 points	5 points

Selon le sens et la réponse attendue à la question, que ce soit positivement ou négativement l'échelle peut être inversée.

Concernant le questionnaire QEC nous avons également appliqué l'échelle de Likert à trois étages selon la disposition suivante :

Insatisfaisant	Neutre	Satisfaisant
1 point	3 points	5 points

Là encore, selon le sens et la réponse attendue à la question, que ce soit positivement ou négativement, l'échelle peut être inversée.

Annexe 2, Annexe 3, Annexe 4

Les deux échantillonnages représentent des populations inférieures à trente. Afin d'évaluer la pertinence des questionnaires, il paraît opportun d'effectuer un test de Wilcoxon- Mann Whitney. L'hypothèse suivante est testée :

H0 : La distribution de la variable quantitative est la même dans les deux groupes.

Ce test permet d'évaluer que les deux échantillons sont bien indépendants.

Si la p-value est inférieure à 0,05, nous rejeterons l'hypothèse H0 : cela signifie que la distribution de la variable est différente dans les deux groupes et les résultats seront significatifs statistiquement.

L'intervalle de confiance réalisé pour l'élaboration du test est de 95% (5% de marge d'erreur).

Pour réaliser nos statistiques nous avons utilisé l'application BiostaTGV.

Tableau I: Présentation des résultats obtenus au test de Wilcoxon Mann Whitney pour chaque questionnaire de la pré-étude.

Test	Q	Q'	PSS10	PSS10'	QEC
p-value	0,31880	1,02929 E-5	0,18554	0,62278	0,01666
Significatif (S)	NS	S	NS	NS	S
Non Significatif (NS)					

Annexe : 6

Annexe : 7

Annexe : 8

Annexe : 9

Annexe : 10

3.1.2 Résultats des questionnaires réalisés avant le début de l'étude.

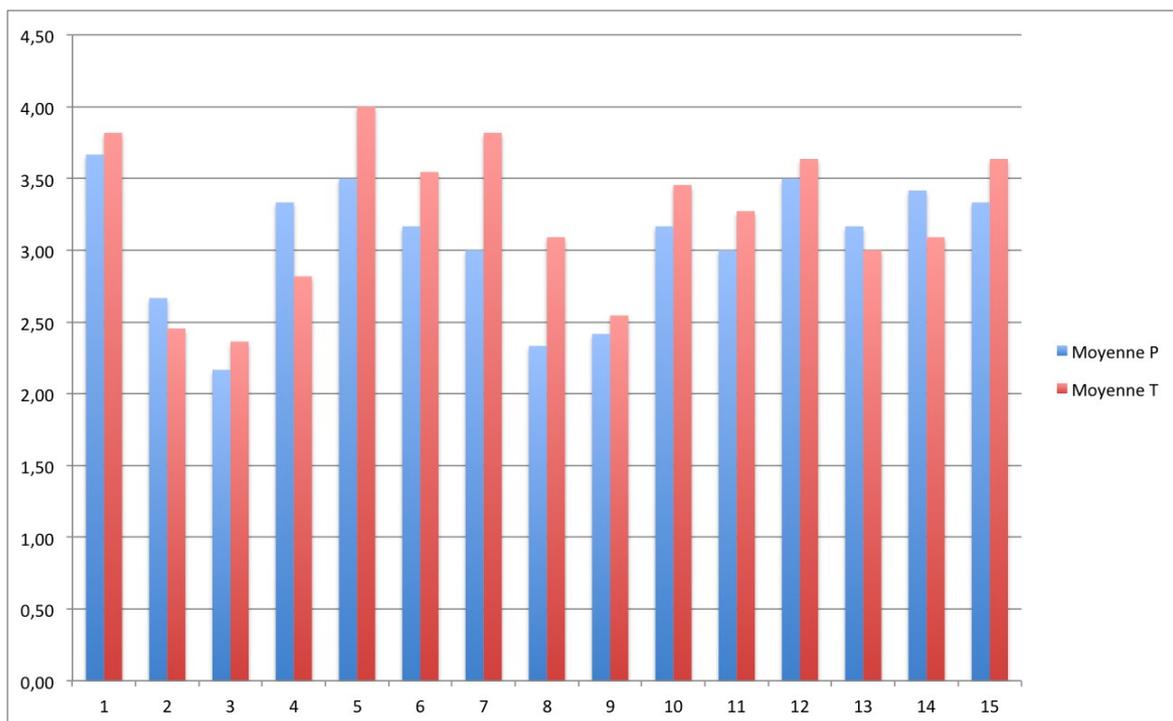


Diagramme 3 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire Q pour les deux groupes en début d'année.

Ce graphique présente les résultats obtenus avant le début de la pré-étude au questionnaire Q.

Ce questionnaire est une auto-évaluation et rend compte du niveau palpatoire que l'étudiant estime avoir dans les différentes matières pratiques ainsi qu'à la clinique.

Nous constatons que la p-value pour ce questionnaire est de 0,31880 ce qui est supérieur à 0,05; donc les résultats ne sont pas statistiquement significatifs.

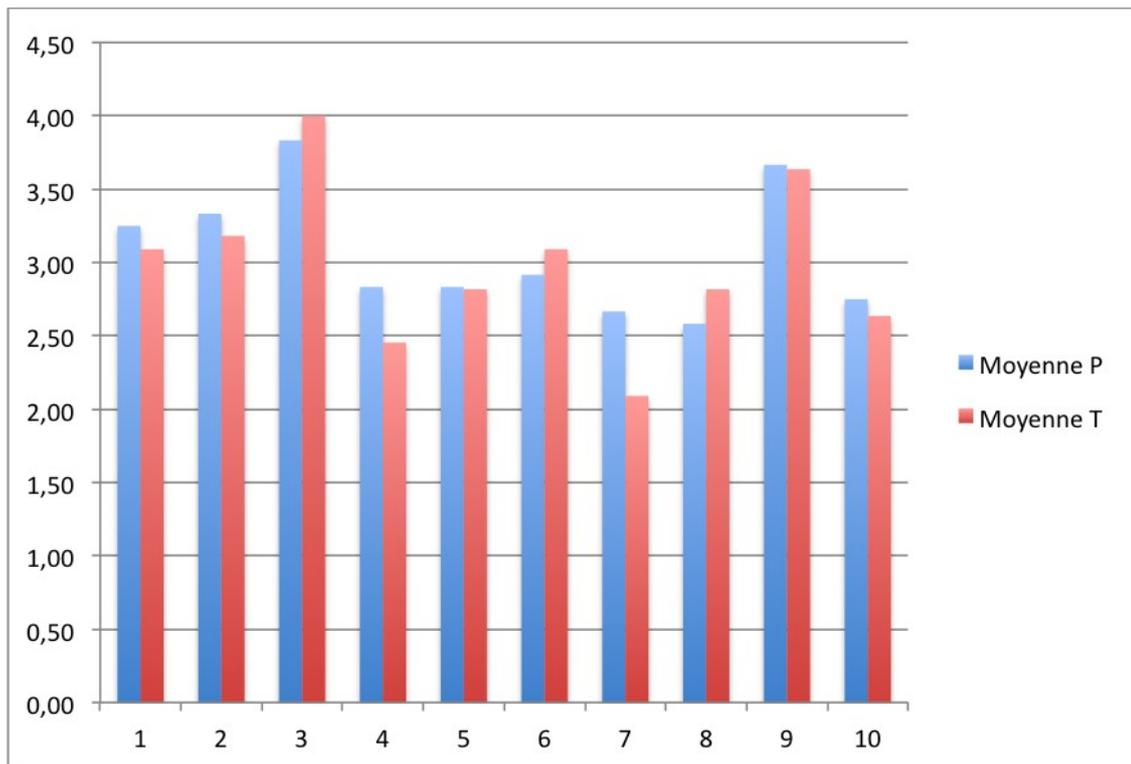


Diagramme 4 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire PSS10 pour les deux groupes en début d'année.

Ce graphique présente les résultats obtenus avant le début de la pré-étude au questionnaire PSS10.

Ce questionnaire permet d'évaluer de manière subjective le niveau de stress des étudiants en les interrogeant sur leurs sensations et sur les réactions qu'ils ont éprouvées lors du mois précédent.

Nous constatons que la p-value est de 0,18554 ce qui est supérieur à 0,05 ; donc les résultats ne sont pas statistiquement significatifs.

Remarque : sur ce graphique les valeurs les plus hautes correspondent à un niveau de stress élevé.

3.1.3 Résultats des questionnaires réalisés à la fin de l'étude.

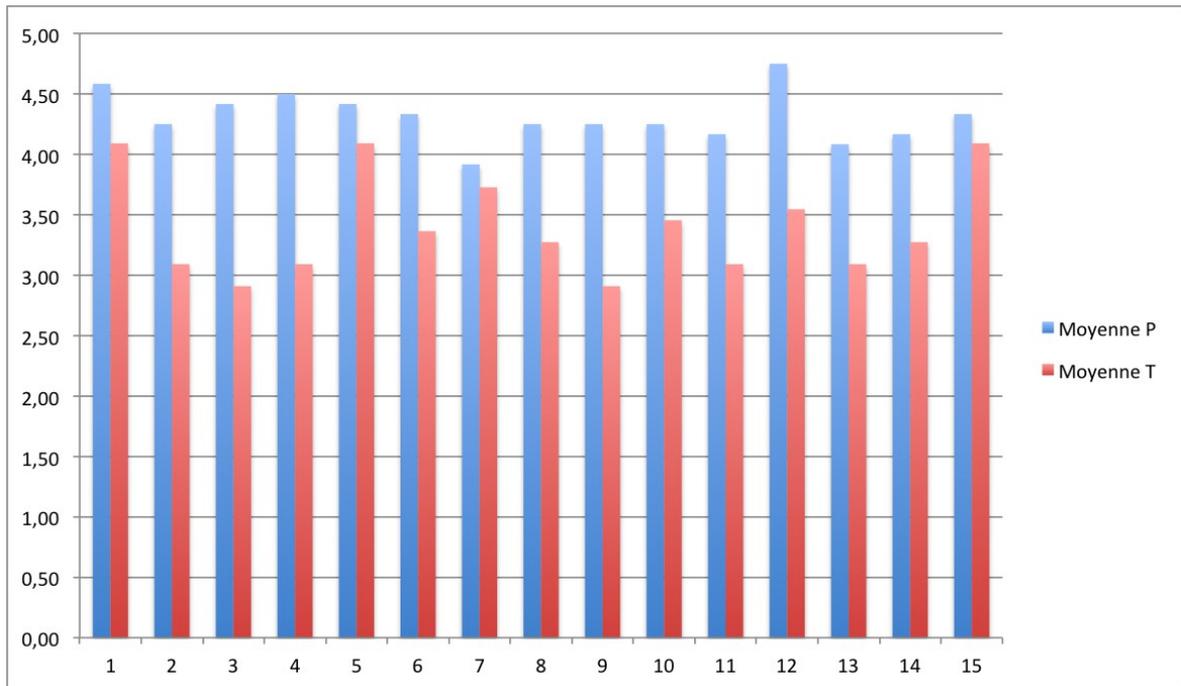


Diagramme 5 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire Q' pour les deux groupes à la fin de l'étude.

Ce graphique présente les résultats obtenus à la fin de la pré-étude au questionnaire Q'.

Nous constatons que la p-value est de 1,02929 E-5 ce qui est inférieur à 0,05 ; les résultats sont statistiquement significatifs.

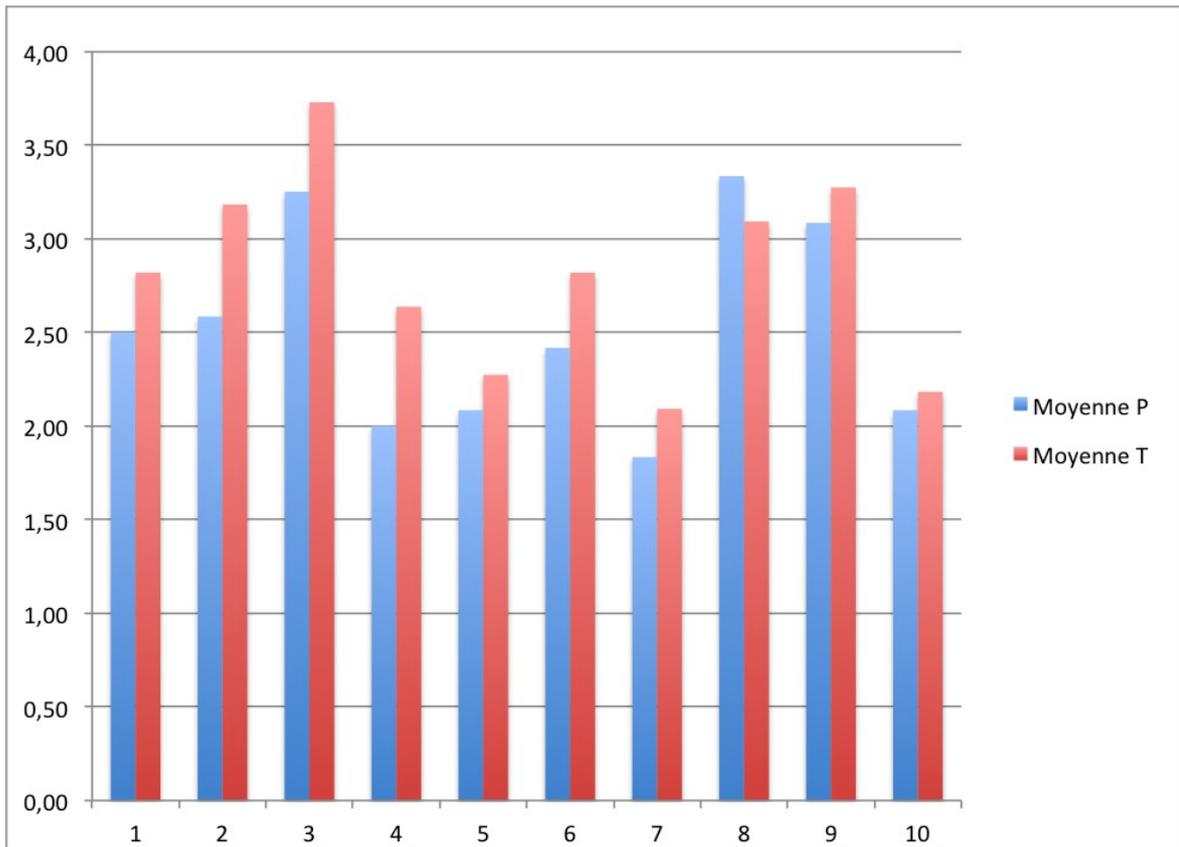


Diagramme 6 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire PSS10' pour les deux groupes en fin d'année.

Ce graphique présente les résultats obtenus à la fin de la pré-étude au questionnaire PSS10'.

Nous constatons que la p-value est de 0,62278 ce qui est supérieur à 0,05; donc les résultats ne sont pas statistiquement significatifs.

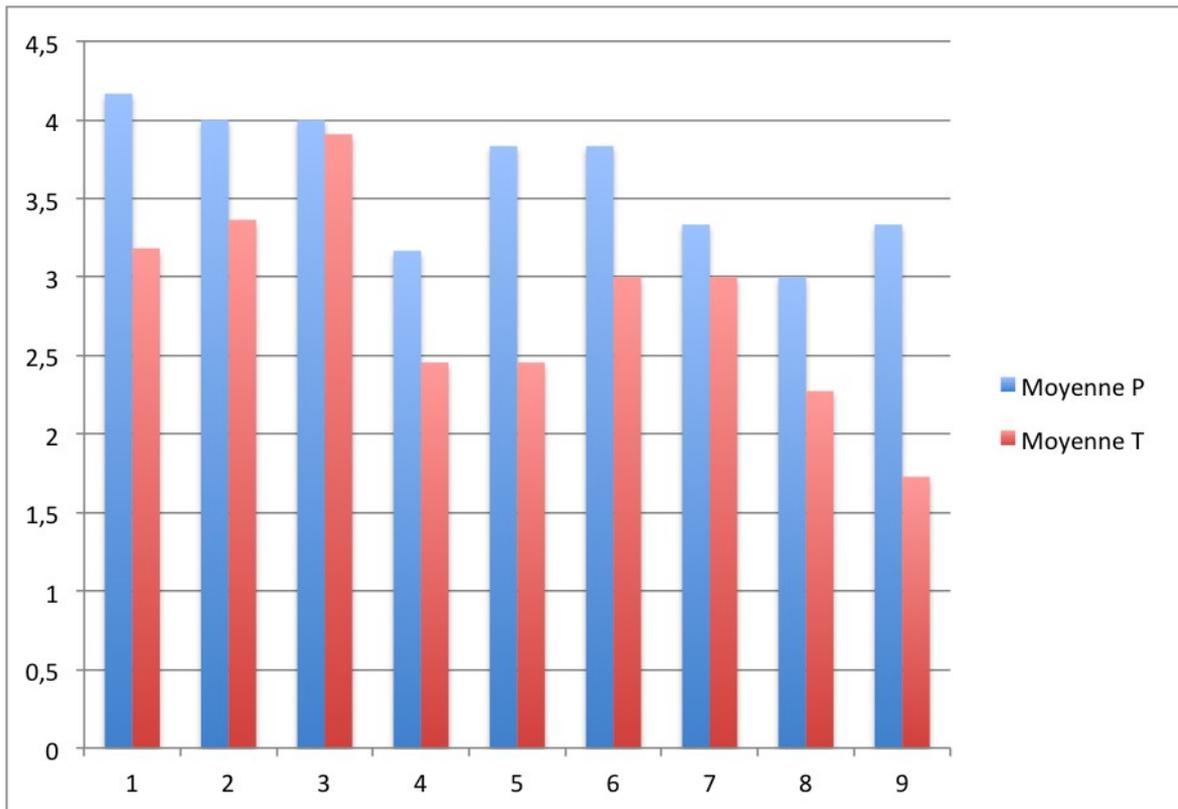


Diagramme 7 : Diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux questions du questionnaire QEC pour les deux groupes à la fin de l'étude.

Ce graphique présente les résultats obtenus à la fin de la près étude au questionnaire QEC.

Ce questionnaire est rempli par les professeurs du C.O.B lors d'une consultation à la clinique et a pour objectif d'évaluer le niveau palpatoire de l'étudiant ainsi que son attitude thérapeutique vis à vis d'un patient.

Nous constatons que la p-value est de 0,01666 ce qui est inférieur à 0,05 ; donc les résultats sont statistiquement significatifs.

3.2 Analyse des résultats, discussion et conclusion sur les résultats de l'étude.

3.2.1 Analyse des résultats

Analyse du diagramme 3 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire Q pour les deux groupes en début d'année.

La p-value indique que les résultats obtenus au questionnaire Q ne sont pas significatifs.

Ce qui signifie que l'hypothèse H0 est acceptée et donc que la distribution de la variable est identique pour les deux groupes. Ce résultat peut venir du fait que les deux groupes d'étudiants ont le même niveau en début d'année.

En effet, en observant le diagramme globalement, on constate que les étudiants des deux groupes estiment avoir un niveau palpatoire équivalent concernant les cours pratiques et la clinique en début d'année.

En observant de manière plus détaillée on remarque que les étudiants du groupe P estiment avoir de meilleurs fulcrums tandis que ceux du groupe T estiment avoir moins d'effets secondaires après un traitement et pensent sentir plus facilement les différents niveaux tissulaires du corps.

Donc au début de l'année les étudiants des deux groupes estiment avoir un niveau palpatoire équivalent.

Analyse du diagramme 4 : diagramme en bâtons représentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire PSS10 pour les deux groupes en début d'année.

La p-value indique que les résultats obtenus au questionnaire PSS10 ne sont pas significatifs.

Là encore cette non significativité peut être expliquée par le fait que les étudiants sont dans un état de stress de niveau similaire.

En effet en observant globalement le diagramme, on constate que le niveau de stress perçu par les étudiants des deux groupes au cours du mois précédant le test est équivalent.

Les deux groupes estiment donc être à peu près dans le même état de stress.

Cependant il y a une différence notable sur certains points. En effet le groupe P apparaît plus stressé que le groupe T en ce qui concerne la confiance qu'ils ont en leur capacité à prendre en main leurs problèmes personnels et à maîtriser leur énervement.

Donc au début de l'année, les étudiants des deux groupes estiment se trouver dans un état de stress similaire.

Analyse du diagramme 5 : diagramme en bâtons représentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire Q' pour les deux groupes à la fin de l'étude.

Ici la p-value est bien inférieure à 0,05 ce qui signifie que les résultats sont statistiquement significatifs. En effet en observant le diagramme, on constate que les deux groupes ont des résultats bien différents.

Globalement à la fin de l'année le groupe P estime avoir une palpation bien supérieure à celle que le groupe T pense avoir.

Si l'on regarde attentivement on remarque une grande différence de niveau à la faveur du groupe P pour la perception du MRP, la qualité des fulcrums, la différenciation et le resenti des différents mouvements présents dans le corps.

A l'inverse on constate des niveaux plus équivalents pour ce qui est de l'attitude de neutralité adoptée envers les patients ainsi que pour la fréquence des effets secondaires post traitement.

La différence flagrante des résultats entre les deux groupes révèle une différence de niveau palpatoire à la faveur du groupe P. La progression des étudiants du groupe P pourrait être en partie expliquée par un gain de confiance apporté par la pratique répétée des exercices.

Donc à la fin de l'année les élèves réalisant la routine d'exercices d'entraînement à la palpation estiment avoir une bien meilleure palpation que ceux du groupe témoin.

Analyse du diagramme 6 : diagramme en bâtons présentant les moyennes obtenues aux différentes questions du questionnaire PSS10' pour les deux groupes en fin d'année.

La p-value est supérieure à 0,05 donc les résultats à ce test ne sont pas statistiquement significatifs. En effet, même si le groupe P apparaît globalement moins stressé, la différence ne doit pas être assez marquée pour donner une p-value significative.

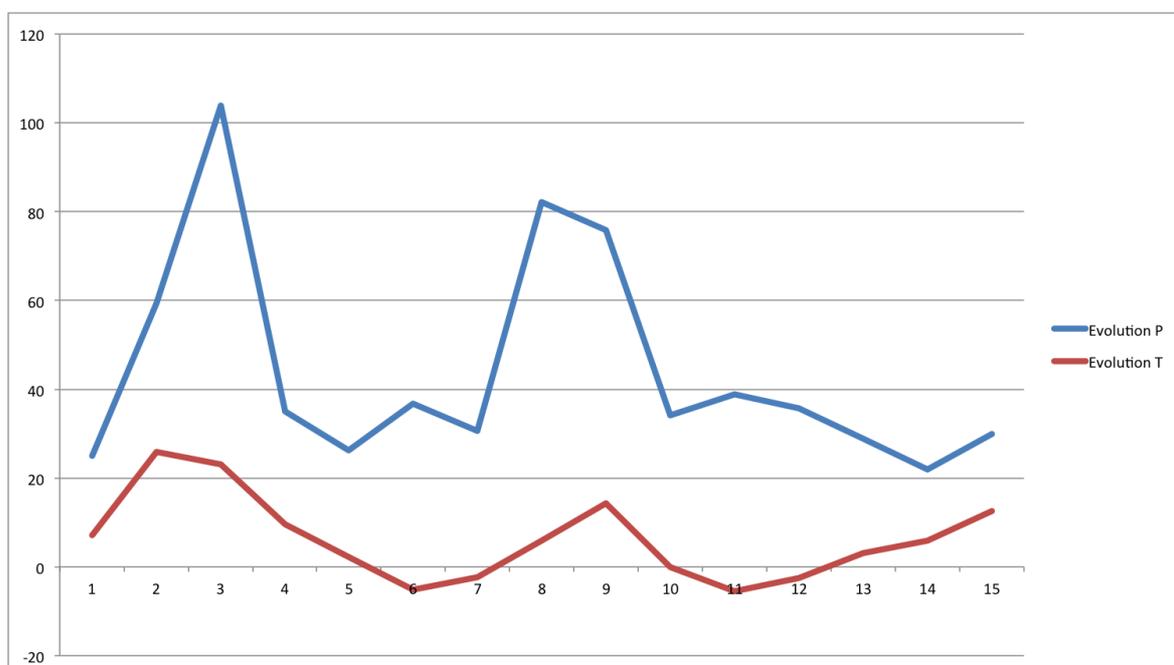
Cependant, globalement, à la fin de l'année les étudiants du groupe P estiment être moins stressés que ceux du groupe T.

De manière plus détaillée les étudiants du groupe P estiment lors du mois précédant le test avoir eu plus de facilités à contrôler les choses importantes de leur vie, être moins nerveux, moins stressés et avoir confiance en leurs capacités à prendre en main leurs problèmes personnels.

Par contre ils ont été davantage dérangés que le groupe T par un évènement inattendu.

Nous pouvons supposer que le niveau de stress des étudiants du groupe P a diminué grâce aux exercices de gestion du stress réalisés lors des cours pratiques dans le cadre de ce mémoire.

À la fin de l'année, les élèves participant à la réalisation de la routine d'exercice d'entraînement à la palpation estiment être dans un état de stress moins important que ceux du groupe T. Néanmoins, ces résultats ne sont pas significatifs.



Graphique 8 : Présentation de l'évolution de la palpation des étudiants des groupes P et T (Q'-Q) durant la pré-étude.

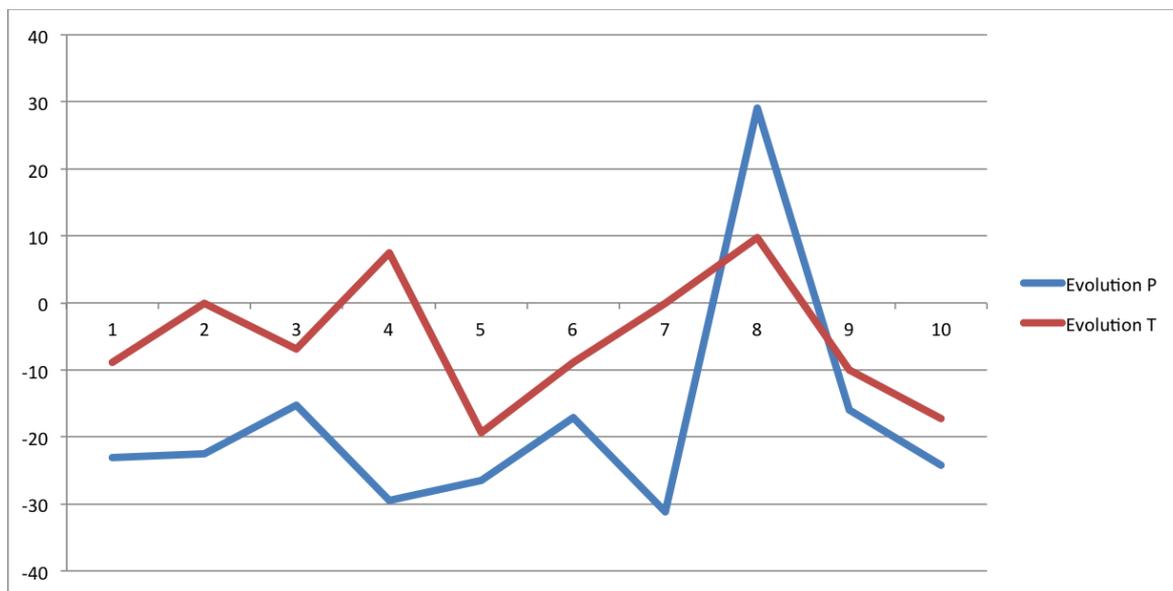
Globalement sur cette auto-évaluation de leur niveau palpatoire on constate que les étudiants du groupe P estiment avoir bien plus progressé que ceux du groupe T au cours de l'année.

Cette progression est très marquée pour la perception du MRP, pour l'appréhension des différents niveaux de densités tissulaires ainsi que pour l'appréhension des différents mouvements qui animent le corps.

Les progressions les plus modérées correspondent à la perception de la barrière motrice en HvBa (Haute vélocité Basse amplitude), à la capacité de concentration des étudiants face à un patient ainsi qu'à leur capacité d'adopter une attitude neutre face à lui.

Donc les étudiants ayant suivi la routine d'exercices d'entraînement à la palpation estiment avoir bien plus progressé que ceux qui ne se sont pas entraînés.

Les questions qui présentent les plus fortes progressions correspondent aux items les plus travaillés pendant le cours collectif donnés dans le cadre de ce mémoire et inversement les plus faibles progressions correspondent aux items les moins travaillés.



Graphique 9 : Présentation de l'évolution de la perception du stress des étudiants des groupe P et T (PSS10'-PSS10) durant la pré-étude.

Globalement les étudiants du groupe P estiment que leur état de stress a diminué au cours de l'année, de manière plus importante que pour le groupe T.

Là où cette diminution du stress est la plus marquée c'est quand il s'agit de contrôler les choses importantes de leurs vies, de prendre en main leurs problèmes personnels et de gérer leur énervement.

En revanche les étudiants des deux groupes ont une progression semblable dans leur sensation que les choses allaient comme ils le voulaient ainsi que sur leur capacité à assumer toutes les choses qu'ils devaient faire.

Les deux groupes se sont sentis irrités, de manière similaire au cours de l'année, par des événements échappant à leur contrôle et ont pensé ne pas pouvoir surmonter une accumulation de difficultés.

Par contre les étudiants du groupe P considèrent avoir été plus dérangés par un événement inattendu par rapport au début de l'année. Il est difficile d'expliquer cette augmentation car nous ne savons pas ce qu'a vécu l'étudiant le mois précédant le test mais il faut noter que cela correspond à la période à laquelle ils ont été informés qu'ils seraient évalués par un professeur en clinique dans le cadre de ce mémoire.

Donc malgré la non significativité des tests PSS10 et PSS10' les étudiants du groupe P estiment que leur état de stress a diminué au cours de l'année, et ce de manière plus importante que les étudiants qui n'ont pas réalisé la routine d'exercices.

Or cette routine contient des exercices permettant d'apprendre à gérer son stress ; on peut donc supposer que la pratique régulière de ces exercices a permis aux étudiants de mieux gérer leur stress.

Analyse du diagramme 7 : diagramme en bâtons représentant les moyennes obtenues aux questions du questionnaire QEC pour les deux groupes à la fin de l'étude.en bâton du questionnaire QEC réalisé à la fin de l'étude.

La p-value est inférieure à 0,05 ce qui signifie que les résultats sont statistiquement significatifs.

Globalement, la notation des professeurs qui ont évalué les étudiants des deux groupes à la clinique en fin d'année, révèle une importante différence de niveau. Le groupe P semble d'un niveau bien supérieur au groupe T.

Cette différence de niveau est très marquée concernant la capacité de l'élève à gérer son stress durant la consultation, sa qualité de présence et de concentration et son aptitude à déterminer le tissu en souffrance.

Par contre les deux groupes semblent avoir un niveau équivalent concernant l'attitude professionnelle et neutre adoptée au cours de la consultation.

Les bons résultats du groupe P peuvent s'expliquer par la pratique régulière de la routine d'exercices qui leur a permis de développer leur palpation et d'apprendre à gérer leur stress ; cela a engendré une meilleure confiance en leurs capacités et donc une meilleure prise en charge clinique d'un patient.

L'attitude professionnelle étant une condition obligatoire à adopter en clinique il semble normal que les étudiants des deux groupes aient des résultats semblables sur ce point.

Les étudiants du groupe P ont un meilleur niveau clinique selon les critères du questionnaire QEC donc il semble que la pratique de la routine d'exercice améliore leur pratique ostéopathique.

3.2.2 Présentation des biais de l'étude

Au cours de cette pré-étude quelques difficultés ont été rencontrées.

La première a été de constater qu'aucun questionnaire validé scientifiquement n'existait pour évaluer les qualités de palpation ostéopathique.

Donc le questionnaire a été inventé pour l'étude.

Dans ce questionnaire l'étudiant autoévalue les qualités et le niveau de sa palpation ; il s'agit donc d'une évaluation subjective.

Annexe 2

Pour l'évaluation clinique le même problème s'est posé, le questionnaire d'évaluation a été inventé. Ici, la difficulté principale a été de ne pas pouvoir faire évaluer les étudiants des deux groupes par le même évaluateur pour des raisons d'emploi du temps.

Ce qui implique que, le point de vue de l'évaluateur n'étant pas le même, la sévérité de la notation a forcément varié en fonction de l'évaluateur et de ce fait nous ne pouvons avoir une vision parfaitement objective des évaluations cliniques.

De plus il est arrivé que le jour de l'évaluation, certains étudiants n'ayant pas de patients programmés, soient notés sur une consultation réalisée sur leur camarade ce qui peut changer les conditions de concentration et de stress de l'étudiant par rapport à une consultation réalisée sur un patient lambda.

Annexe 4

Pour augmenter la fiabilité des résultats statistiques il faudrait réaliser cette expérience sur une population plus importante afin d'avoir une étude plutôt qu'une pré-étude.

3.2.3 Conclusion des résultats et points de l'étude à améliorer.

A partir de l'ensemble des résultats statistiques et de leur analyse, on peut conclure que la routine d'exercices d'entraînement à la palpation a permis au groupe P de progresser dans leur palpation, leur gestion du stress et leur pratique à la clinique.

De ce fait on peut considérer que les objectifs énoncés dans la deuxième partie de ce mémoire ont été atteints :

- L'étudiant arrive à appréhender tous les mouvements qu'il a appris à l'école (Fascia, MRP, motilité...).
- L'étudiant parvient à percevoir les mouvements qu'il a appris de manière plus régulière.
- L'étudiant progresse qualitativement dans l'écoute des mouvements qu'il a appris à appréhender : il gagne en précision.
- L'étudiant a pris conscience que certains éléments extérieurs et intérieurs sont susceptibles de troubler sa palpation et ses perceptions.
- L'étudiant s'est constitué sa propre routine de préparation préalable à la palpation en prenant en compte la mise en place de fulcrums, ainsi que l'utilisation des paramètres d'attention et d'intention et ce de manière judicieuse.

- L'étudiant a compris l'importance de réaliser un travail sur soi, des répercussions que cela peut avoir sur la qualité de sa pratique, de la gestion de son stress et de ses émotions.

Cependant au cours de cette pré-étude nous avons rencontré quelques biais qui ont pu modifier quelques peu les résultats.

C'est pourquoi nous avons réfléchi à un nouveau protocole qui permettrait d'avoir des résultats plus objectifs.

Tout d'abord il faudrait élargir les deux échantillons afin de pouvoir réaliser une vraie étude.

Pour cela nous pourrions réitérer l'expérience auprès des étudiants de troisième année de plusieurs écoles.

Nous pourrions également inclure des élèves de quatrième et cinquième année.

Les étudiants de première et deuxième année ne peuvent faire partie de l'étude car ils n'ont pas débuté les cliniques.

Pour des résultats optimums et afin d'être sûr de la régularité de la pratique de la routine il faudrait donner deux cours collectifs par semaine.

En ce qui concerne les modalités d'évaluation, l'étude gagnerait en crédibilité si les questionnaires Q et Q' étaient remplacés par un questionnaire d'évaluation de la palpation validé scientifiquement.

Avec le recul nous pensons que les questionnaires PSS10 et PSS10' pourraient être supprimés car ils n'apportent pas d'éléments concrets permettant de répondre à la problématique de ce mémoire. De plus les retirer de l'étude simplifierait le protocole.

Nous garderions l'évaluation clinique réalisée par les professeurs de l'école via le questionnaire QEC mais nous changerions quelques détails.

En effet par souci d'une meilleure objectivité il faudrait que cette évaluation soit faite par un même professeur pour les deux groupes.

Et après réflexion nous pensons que nous pouvons simplifier ce questionnaire en le résumant à cinq questions :

1 - Qualité du rapport patient praticien (neutralité, mise en confiance, échange et attitude professionnelle)

2 - Qualité des fulcrums pendant la consultation.

3 - Qualité de la palpation pendant les tests et le traitement (focalisation sur le bon niveau tissulaire)

4 - Qualité de présence et de concentration du praticien.

5 - Capacité du praticien à déterminer le tissu en souffrance.

Avec ce nouveau protocole, nous pensons que nous aurions des résultats plus représentatifs et plus objectifs.

3.3 Ouverture et discussion.

3.3.1 Etudes similaires ou parallèles.

Nous commencerons par parler de l'étude de M. Bourrier, déjà citée dans l'introduction car la lecture de son mémoire nous a encouragé dans la réalisation de ce travail.

L'objectif de son travail était de vérifier que l'ostéopathe a une palpation plus fiable que celle des autres professionnels de santé ainsi que de la population en général. Il a aussi cherché à démontrer que, par la nature de son travail et donc de son entraînement, la main acquiert une compétence palpatoire spécifique.

Pour ce faire, il a utilisé un appareil expérimental effectuant des mouvements micrométriques simulant « L'impulsion rythmique crânienne ».

L'expérience consiste à faire passer sur l'appareil expérimental différents groupes de personnes pour tester la capacité de leurs mains à ressentir un mouvement d'oscillation périodique d'amplitude micrométrique.

Dans sa conclusion M. Bourrier indique que le groupe d'ostéopathes a des résultats environ deux fois supérieurs à ceux des autres professionnels de santé ainsi que ceux de la population générale.

Il en conclue que c'est l'entraînement et la pratique du toucher qui explique les bons résultats des ostéopathes.

Partant de cette constatation, nous pensons que la routine d'exercices présentée dans ce mémoire peut aider considérablement les élèves en école d'ostéopathie en leur donnant les moyens de progresser plus rapidement dans leur ressenti.

Nous allons parler maintenant de certaines expériences réalisées dans le but de démontrer l'influence de l'intention sur la matière.

L'intention est une notion et un paramètre très présents dans l'entraînement à la palpation décrit dans ce mémoire.

C'est également un paramètre que tous les éminents ostéopathes prennent en compte.

« L'esprit, alors exige de découvrir le lien entre physique et spirituel[...]La vie[...] doit posséder des dispositifs précis lui permettant de s'unir et d'agir avec la matière » (A.T.Still, 1892, fondateur de l'ostéopathie).

Pierre Tricot parle quant à lui de l'intention de « neutralité bienveillante ». A l'école on nous enseigne l'intention de ne pas induire et Bruno Ducoux pense que le toucher se fait avec le cœur, qu'il est une forme d'amour inconditionnel et non personnel.

Bien sûr nous pourrions vous faire partager le point de vue de Rollin Becker, de W.G.Sutherland, J.M.Littlejohn, W.G.Sutherland, J.E.Upledger et bien d'autres sur ce sujet mais l'important est de retenir que l'intention joue un rôle important en ostéopathie.

D'ailleurs le mémoire de Julien Boilley intitulé : «La théorie quantique appliquée au champ ostéopathique: Intégration de l'esprit dans la matière.» fait le tour du sujet.

Si nous sortons du contexte ostéopathique nous constatons que d'autres personnes se sont intéressées à ce sujet.

La psychologie décrit l'influence de notre psychisme sur notre vie.

Certains courants de développement personnel vont plus loin en parlant de la «loi de l'attraction», cette démarche est développée notamment par Jerry et Esther Hicks.

Pour illustrer tout ceci nous avons choisi de parler de l'expérience du riz de Masaru Emoto.

Pour résumer, cette expérience consiste à faire cuire du riz puis à le mettre dans trois pots différents :

- Un pot 1 : témoin.
- Un pot 2 : sur lequel il y a écrit un mot positif : merci ou je t'aime par exemple.
- Un pot 3 : sur lequel est inscrit un mot négatif : je te hais ou colère par exemple.

Tous les jours pendant deux semaines il faut regarder les pots 2 et 3 en pensant pendant une minute et exprimer envers le pot en question des pensées correspondant aux émotions indiquées sur les étiquettes.

Pour toute conclusion il suffit de constater la dégradation du riz dans les trois pots: elle sera très avancée dans le pot contenant le mot négatif (beaucoup de moisissure), moindre dans le pot témoin tandis que la plus faible dégradation du riz sera constatée pour le pot contenant le mot positif.

Cette expérience est facile à réaliser et donne à réfléchir quant à notre manière de considérer la vie.

3.3.2 Les découvertes et les études en cours.

Certaines découvertes récentes appartenant au domaine de la mécanique quantique pourraient expliquer le ressenti des ostéopathes lors de certaines techniques.

La mécanique quantique constitue l'une des plus grandes révolutions que l'histoire des sciences ai connue. Globalement elle correspond à une théorie qui décrit la structure et l'évolution dans le temps et l'espace des phénomènes physiques à l'échelle de l'atome et en dessous. C'est le physicien Max Plank (prix Nobel de physique en 1918) qui a inventé les quanta pour décrire le comportement des atomes et les échanges d'énergie entre la lumière et la matière.

Dans son livre intitulé : « ostéopathie somato-émotionnelle, Bases scientifiques et applications thérapeutiques », Patrick Varlet répertorie toutes les grandes découvertes dans le domaine de la physique et de la mécanique quantique. D' Hippocrate à Descartes en passant par Bohr, Einstein, Louis de Broglie, Baule et Mc Fee, Zimmerman et bien d'autres illustres scientifiques; M.Varlet fait le rapprochement entre des travaux qui ont obtenus des prix Nobel et le ressenti ostéopathique.

Les découvertes citées dans ce livre semblent indiquer que le toucher ostéopathique ne percevrait pas un mouvement ni une impulsion rythmique mais plutôt une onde électromagnétique porteuse d'énergie et donc d'information qui se ferait sur un mode quantique.

De ce fait toute communication serait seulement un transfert d'énergie.

Dans son livre : « petit voyage dans le monde des quanta » le physicien Etienne Klein explique que :

« Les lois quantiques gouvernent de façon sous-jacente, presque souterrainement, la plupart des propriétés et des caractéristiques des processus ou des corps qui nous environnent (processus chimiques,gaz, liquides,solides,métaux et isolants,supraconducteurs...). Même la vie, dans la mesure où elle dépend de processus physico-chimiques au niveau de la molécule d'ADN, ne saurait être décrite en dehors des lois quantiques. »

Bien sûr il faudrait mettre en lien les découvertes de la mécanique quantique avec d'autres domaines tels que les neurosciences, l'éthologie, la biologie pour avoir plus d'explications sur les ressentis des ostéopathes et pour expliquer les processus de traitement par le toucher.

Il est certain que les découvertes en cours et à venir permettront d'avoir une meilleure connaissance des processus qui entrent en jeu dans le toucher et il serait intéressant de mettre à jour la routine d'exercices de ce mémoire en incluant des exercices qui découlent de ces découvertes.

3.3.3 Éventuelles applications de ce mémoire dans l'apprentissage ostéopathique.

Il ressort de cette pré-étude que la méthode d'accompagnement par l'expérience et la pratique d'exercices de développement de la palpation donnent des résultats encourageants pour l'évolution de la palpation des étudiants.

C'est pourquoi nous pensons que l'utilisation de cette méthode d'enseignement et la routine d'exercices pratiquée dans ce mémoire constitueraient une aide, en plus de l'enseignement classique, dans l'apprentissage ostéopathique des étudiants.

Ainsi, à chaque fois que les étudiants découvrent une nouvelle matière pratique (et donc un nouveau ressenti palpatoire), il serait intéressant de débiter par la pratique d'exercices ciblés et utiles à l'appréhension de ce nouveau ressenti.

L'exercice du ballon est particulièrement approprié pour débiter un cours de crânien car il permet d'appréhender le MRP mais surtout de se rendre compte de son existence. En effet, le mouvement MRP étant un mouvement subtil, il est pour l'étudiant qui débute toujours un peu difficile d'admettre son existence tant qu'il ne l'a pas ressenti dans ses mains.

Débiter par ce type d'exercice ne serait pas une perte de temps puisque le temps perdu à lutter contre l'existence même de ce mouvement et à se questionner intérieurement compense largement le temps pris pour réaliser l'exercice du ballon.

En plus de l'incorporation de ces exercices dans les cours pratiques nous pourrions imaginer mettre en place un cours par semaine avec des effectifs réduits, ce qui permettrait un accompagnement personnalisé. Ce cours constituerait une aide supplémentaire permettant à l'ostéopathe en devenir de s'approprier et de mieux connaître ses outils de travail : ses mains, sa palpation et son toucher.

Force est de constater que, lorsque nous vivons personnellement une expérience, il est plus facile d'apprendre et de comprendre la théorie qui en découle. Pour le cerveau il est plus facile d'expérimenter que d'apprendre des concepts abstraits.

C'est pourquoi nous pensons que commencer un apprentissage par l'expérience augmenterait les effets de l'apprentissage classique par mimétisme et par la répétition des gestes.

Cela permettrait aux étudiants d'assimiler plus rapidement la théorie et les concepts des techniques apprises dans les écoles d'ostéopathie.

Conclusion

Nous voulions, au cours de cette pré- étude ,savoir s'il était possible, à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception, d'avoir une action positive sur la pratique ostéopathe.

Nous avons donc constitué un groupe pratique (P) et un groupe témoin (T) composés d'étudiants de troisième année afin de comparer leur progression.

Pour cela nous avons mis en place une routine d'exercices que seul le groupe P réalise trois fois par semaine.

La première partie est composée d'exercices de développement personnel permettant à l'étudiant de se rééquilibrer intérieurement et de se recentrer sur ses sensations afin d'ouvrir son champ perceptuel.

Ceci dans le but de préparer la deuxième partie de la routine constituée d'exercices d'entraînements spécifiques au toucher ostéopathe.

Cette routine d'exercices à été appliquée selon un protocole précis.

Afin d'évaluer la progression de la palpation des étudiants des deux groupes au cours de l'année, nous avons mis en place un protocole d'évaluation composé de deux questionnaires distribués en début d'année et de trois questionnaires pour l'évaluation de fin d'étude.

Les résultats obtenus nous permettent de dire que le groupe P estime avoir, à la fin de l'année, un meilleur niveau palpatoire que le groupe T. Ceci est confirmé par l'évaluation clinique réalisée par les professeurs du C.O.B. Ces résultats sont statistiquement significatifs.

Statistiquement les questionnaires évaluant l'état de stress de l'étudiant ne sont pas significatifs, cependant nous observons à la fin de l'année que le groupe P estime avoir un état de stress moins important que le groupe T.

Au vu des résultats obtenus par cette pré- étude nous pouvons répondre positivement à la problématique. Oui, il est possible, à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception, d'avoir une action positive sur la pratique ostéopathique.

Le toucher peut donc être développé et affiné par un entraînement spécifique; c'est une bonne nouvelle pour les étudiants en ostéopathie qui pourront désormais travailler leur toucher par des exercices palpatoires spécifiques en plus de leur pratique, avant de faire leurs propres expériences en cabinet.

L'ostéopathie est souvent définie de la manière suivante : « L'ostéopathie est un art, une science, une philosophie. ».

En effet, comme nous l'avons vu précédemment, le toucher est un art et nous avons le devoir de nous y exercer le plus possible; c'est un peu comme apprendre les gammes au piano avant de pouvoir jouer du Mozart.

Nous avons vu également que le toucher est un sens complexe : il reste des zones d'ombre à investiguer afin d'avoir des réponses sur la totalité des processus qui entrent en compte , sur l'existence de plusieurs touchers et sur les interactions qui ont lieux entre la personne qui est touchée et celle qui touche.

C'est pourquoi ce mémoire devra être mis à jour en fonction des découvertes scientifiques à venir dans les domaines de la biologie, de la neuroscience ainsi que dans le domaine de la mécanique quantique.

Enfin il serait intéressant de prendre en compte certains éléments évoqués dans le mémoire de Julien Boilley et d'enrichir cette routine d'exercices par des exercices allant plus loin dans le développement personnel.

Nous pourrions ainsi rajouter à la routine de ce mémoire des exercices favorisant l'estime de soi, des exercices de visualisation de la normalité et de la santé, des exercices de verbalisation des émotions et insister sur les notions de tolérance et d'amour inconditionnel.

« Que de symphonies, que d'extases en puissance pour un artiste devant la gamme merveilleuse de nos sens ».

Eugène Cloutier, *Les Témoins*.

Bibliographie

A

Agustoni, D. (2015). *Harmonisez vous-même votre système cranio-sacré : Autotraitement pour se relaxer et prendre conscience de son corps*. Paris: Sully.

B

Barral, J.P. & Mercier, P. (2004). *Manipulations viscérales 1*. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson.

Barral, J.P. (2004). *Manipulations viscérales 2*. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson.

Boilley, J. (2013). *Physique quantique et ostéopathie*. Nanterre. Mémoire.

Bourrier, E. (2002). *Etude comparée du ressenti palpatoire de l'ostéopathe à partir d'un appareil d'oscillations périodiques reproduisant une mobilité micrométrique, un rythme, une impulsion*. Paris. Mémoire.

C

Cassourra, A. (2010). *L'Energie, L'Emotion, La Pensée, au bout des doigts*. France: Odile Jacob.

Cassourra, A. (2014). *La fureur de guérir*. France: Odile Jacob.

D

Delion, E. & Giquel, J. & Richeux, M. (1997). *Perfectibilité de la main*. Collège Sutherland: mémoire.

Delmas, A. (1981). *Voies et centres nerveux*. Masson.

Ducoux, B. (2010). *Former à la palpation les ostéopathes*. Université de Tours : mémoire pour l'obtention du master II en science de l'éducation.

Ducoux, B. (2012). *Palpation, Perception, Essai de modélisation pour la formation des professionnels*. Université de Bordeaux II : mémoire pour l'obtention du DIU Médecine Manuelle Ostéopathie.

Ducoux, B. (2016). L'ostéopathie une pratique phénoménologique de la complexité. Congrès universitaire à Lille avec Edgar Morin.

F

Ferrand, L. & Serge, N. (2003). *La psychologie moderne. Textes fondateurs du XIX e siècle avec commentaires*. De Boeck Supérieur. Collection Portefeuille.

Frymann, V. (1971). A study of the rhythmic motions of the living cranium. *The Journal of the American Osteopathic Association (JAOA)*, vol 70.

G

Gablier, M. (2016). Notre corps est quantique. *Inexploré, Vol 30, Avril-Mai-Juin 2016*.

Gablier, M. (2016). Une technologie déjà parmi nous. *Inexploré, Vol 30, Avril-Mai-Juin 2016*.

H

Hématy-Vasseur, F. (2009). *Le T.O.G. Du Traitement Ostéopathique Général à l'ajustement du Corps*. Sully.

Hicks, J. & Hicks, E. (2008). *La Loi de l'Attraction. Les clés du secret pour obtenir ce que vous désirez*. Guy Trédaniel Editeur.

K

Klein, E. (2009). *Le petit voyage dans le monde des quanta*. Champs sciences.

L

Laval, Y. (2012). *Carnet du toucher. Voyage à la découverte de notre corps*. Mercuès: Dangles Editions.

M

Marieb, E.N. & Hoehn, K. (2010). *Anatomie et physiologie humaines*. Paris : Pearson.

Masaru, E. (2007). *The Healing Power of Water*. Hay House.

Montagy, A. (1979). *La peau et le toucher un premier langage*. Seuil.

P

Pilate, P. (2009). *L'ostéopathie. Techniques et exercices pour tous*. Clermont-Ferrand: Groupe Eyrolles.

R

Redjem-Chibane, R. (2016). Recherche fondamentale et applications cliniques: que les fascias soient avec vous! *L'ostéopathie magazine, Vol 27, Décembre-Janvier-Février 2016*.

Rizzolatti, G. & Corrado, S. (2014). *Les neurones miroirs*. Odile Jacob.

S

Scarr, G. (2015). *Biotenségrité: la base structurelle de la vie*. Traduction de Pierre Tricot: Sully.

Still, A.T. (2003). *Philosophie de l'ostéopathie*. Traduction de Pierre Tricot. Sully.

Sueur, G. (1992). *L' Ostéopathie: La santé au bout des mains: comment relancer le mouvement, principe de vie et d'auto-guérison*. Livre de poche Jacques Grancher.

T

Teysse, M.L. (2012). *L'ancrage énergétique*. France: Jouvence éditions.

Tolle, E. (2011). *L'Art du calme intérieur*. Slovaquie: J'ai lu.

Tremblay, L. (2015). *Le temps d'intégration somatosensorielle*. République Tchèque : Sully.

Tricot, P. (2014). *Approche tissulaire de l'ostéopathie. Un modèle du corps conscient. Livre 1.* Paris : Sully.

Tricot, P. (2014). *Approche tissulaire de l'ostéopathie. Praticien de la conscience. Livre 2.* Paris: Sully.

V

Varlet, P. (2012). *Ostéopathie somato-émotionnelle. Bases scientifiques et applications thérapeutiques.* Paris: Sully.

Sites internet

B

Bernoulli, J. *Symbole de l'infini, lemniscate.* Article :

<http://www.espaces-d-ouverture.com/level1-savoirvivant/level2-science/level3-lemniscate/lemniscate-level3.php>

C

Convention Nationale d'ostéopathie. (1987). *Définition de l'ostéopathie.* Bruxelles:

<http://www.osteopathie-france.net/comprendre-losteopathie/cequest-osteo/954-definition>

D

Ducoux, B. *Toucher, Palpation, Perception, Ressenti.* Document Open Office :

https://www.google.fr/search?q=Toucher,Palpation,Perception,Ressenti%C2%A0&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=8eZ0V-6iCoTxaofNhqAJ

M

Masaru, E. *Expérience avec le riz:*

<http://sechangerso.be/4Articles/Expierenceduriz.htm>

R

Roulois, P. *Apprendre: connection et répétition*. Article:

<https://neuropedagogie.com/bases-neuropedagogie-neuroeducation/apprendre-connexion-et-repetition.html>

S

Sport Medecine Council Of Alberta. *Exercices d'étirement de tout le corps*. PDF :

<http://kinesiologiecanine.com/sports/documents/stretching.pdf>

Statistiques:

<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>

T

Tricot, P. Définitions des termes ostéopathiques. *Glossaire* :

<http://www.approche-tissulaire.fr/glossaire.html>

Table des annexes

Annexe 1 : Engagement sur l'honneur	89
Annexe 2 : Questionnaire Q	90
Annexe 3 : Questionnaire PSS10	92
Annexe 4 : Questionnaire QEC	93
Annexe 5 : Plaquette de présentation de la routine d'exercices de développement de la palpation.	95
Annexe 6 : Résultat test questionnaire Q	119
Annexe 7 : Résultat test questionnaire PSS10	119
Annexe 8 : Résultat test questionnaire Q'	119
Annexe 9 : Résultat test questionnaire PSS10'	119
Annexe 10 : Résultat test QEC	120

Engagement sur l'honneur concernant la participation au mémoire :

« Mise en place d'une routine d'exercices dans l'optique d'améliorer la palpation, la perception et la pratique des étudiants en ostéopathie ».

Je soussigné(e)étudiant en FI...m'engage a venir une fois par semaine à l'ITO Bordeaux pour participer au cours collectif d'éducation à la palpation encadré par Liza Barbaste.

Si vous avez un imprévu merci de prévenir et de rattraper le cours.

Je m'engage à réaliser chez moi 2 fois par semaine (le cours collectif ne compte pas) la routine d'exercices expliqué dans la plaquette pratique de ce mémoire.

Je m'engage sur l'honneur à participer à l'étude durant toute la durée du mémoire c'est à dire du 02/11/2015 au 25/04/2016 car j'ai conscience qu'un désistement pendant cette période mettrait toute l'étude du mémoire en péril.

Je promets de ne pas montrer ni donner les exercices de la plaquette pratique aux personnes n'effectuant pas l'étude du mémoire car cela pourrait fausser les résultats statistiques (les étudiant de FI3 ne participant pas au mémoire ne doivent en aucun cas avoir accès à la plaquette d'exercices!).

En signant ce document je m'engage a respecter toutes les conditions cités ci-dessus,

A bordeaux le.....

Signature de l'étudiant :

Signature du responsable du mémoire :



Questionnaire d'auto évaluation concernant les cours de pratique et la clinique.



page 1/2

LEXIQUE

QUESTIONS DE 1 à 3

A chaque fois	Pour toutes les techniques, facilement/rapidement.
Souvent	Après quelques secondes/minutes de recherche et de concentration.
Parfois/Ça dépend des jours	De l'exercice effectué, De votre humeur/concentration.
Rarement	Cette palpation vous paraît difficile, Vous n'êtes pas sûr de sentir la bonne chose.

1 Concernant les cours pratiques d'HvBa vous sentez la barrière motrice :

Jamais Rarement Parfois Souvent À chaque fois

2 Concernant les cours pratiques de fascias, vous sentez le déroulé fascial :

Jamais Rarement Parfois Souvent À chaque fois

3 Concernant les cours pratiques de crânien, vous sentez le MRP :

Jamais Rarement Parfois Souvent À chaque fois

4 Concernant vos fulcrums , lors de la réalisation de n'importe quel type de technique...

4-1 Vous vous sentez bien équilibré sur vos appuis et votre corps est détendu

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

4-2 Vous êtes présent, concentré sur la zone à traiter et non dans vos pensées

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

4-3 Vous êtes à l'écoute du tissu en dysfonction (vous n'induisez pas, vous ne réfléchissez pas à la théorie, vous sentez simplement avec vos mains)

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

4-4 A la fin d'un traitement il vous est déjà arrivé : De vous sentir fatigué? D'avoir l'impression de vous être fait absorbé par le patient? D'avoir pris la douleur du patient? D'avoir transmis vos propres tensions au patient ?

Jamais Rarement Souvent Tout le temps



5 Concernant votre palpation, votre « main » vous diriez que...

5-1 Vous sentez facilement tous les niveaux de densité tissulaire du corps humain : (superficielle, musculaire, osseuse, articulaire, organique, faciale, ligamentaire...)

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

5-2 Vous pouvez différencier, reconnaître et sentir les différents rythmes présents dans le corps : (la respiration, le pouls, la motilité, le MRP, les mouvements fasciaux, les fluctuations liquidiennes...)

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6 En ce qui concerne les consultations cliniques...

6-1 Votre palpation est sûre, adaptée à la structure à bilanter/traiter

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6-2 Vous identifiez facilement le type de tissu en souffrance

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6-3 Lors de la réalisation des tests/techniques vous avez de bons fulcrums

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6-4 Les techniques effectuées pendant le traitement sont efficaces : (gain qualitatif et quantitatif de mouvement dans les paramètres restreints)

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6-5 Face au patient vous arrivez à être concentré et à gérer votre stress

Jamais Rarement Souvent Tout le temps

6-6 Face à votre patient vous adoptez une attitude neutre (ni détachée ni trop d'empathie)

Jamais Rarement Souvent Tout le temps



Évaluation du stress PSS10 (Perceived stress Scale 10)



Ce test permet d'évaluer de manière objective **votre niveau de stress** en vous questionnant sur vos sensations et réactions éprouvées **lors du mois précédent**.
Il faut répondre le plus spontanément possible et rapidement (5min).

1 Avez vous été dérangé par un événement inattendu ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

6 Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

2 Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

7 Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

3 Vous êtes-vous senti nerveux et stressé ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

8 Avez-vous été dérangé par un événement inattendu ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

4 Vous êtes-vous senti confiant dans votre capacité à prendre en main vos problèmes personnels ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

9 Vous-êtes vous senti irrité parce-que les événements échappaient à votre contrôle ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

5 Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent

10 Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les surmonter ?

Jamais Rarement Parfois Assez Souvent Très Souvent



Critères d'évaluation des qualités palpatoires du praticien et de son attitude thérapeutique vis à vis du patient

page 1/2

1 Le praticien arrive-t-il à gérer son stress durant sa consultation ?

(Arrive-t-il à répondre aux questions de l'évaluateur, à garder son calme?).

Évaluation du stress et de l'estime de soi.

- Oui, le praticien est calme (sûr de lui).
- Le praticien est un peu stressé à certains moments de la consultation et selon les questions posées mais il ne cède pas à la panique.
- Le praticien est stressé, paniqué, il a du mal à s'exprimer clairement et ne paraît pas sûr de lui.

2 En tant qu'évaluateur, estimez-vous que le praticien à su gagner la confiance de son patient ?

Évaluation du stress et estime de soi.

- Oui, le patient est parfaitement rassuré et à l'aise avec le praticien, il paraît détendu sur la table.
- A peu près : il y a des choses à améliorer dans le contact patient praticien mais le patient semble détendu.
- Non, le patient ne paraît pas en confiance ni détendu et d'ailleurs lorsque vous êtes présent dans la salle c'est à vous qu'il s'adresse pour poser des questions et avoir des explications sur le traitement.

3 Estimez-vous que le praticien a une attitude professionnelle et neutre avec son patient ? (ni trop d'empathie ni trop distant ni déplacé)

- Oui le praticien a une attitude professionnelle: son attitude est adaptée (utilisation du vouvoiement ou du tutoiement selon le degré d'intimité de leur relation) ; le praticien est agréable et poli tout en restant maître de sa consultation et objectif.

- A peu près : l'un des critères est respecté mais pas tous ou globalement tous les critères sont respectés mais le praticien pourrait améliorer son attitude.
- Non le praticien n'a pas une attitude professionnelle : il a trop de sympathie pour son patient / il est trop distant / son attitude est déplacé.

4 Lors de la réalisation des tests et du traitement ostéopathe l'élève a de bons fulcrums ?

Évaluation de fulcrums, de la qualité de présence.

- Oui, l'élève est positionné de manière à être le plus détendu, à l'aise et neutre possible et la cravate est orientée dans la lésion.
- A peu près : cela dépend du moment de la consultation et des techniques/tests réalisés; la recherche de fulcrums n'est pas systématique.
- Non, le praticien a de mauvais fulcrums, il est crispé, n'a pas une position confortable et de ce fait il ne peut pas être neutre.

5 Le praticien vous paraît-il concentré, présent dans sa consultation?

Évaluation de la qualité de présence.

- Oui, le praticien est présent, concentré, sa consultation est claire et ordonnée. « Le praticien sait où il va ».
- A peu près : le praticien se déconcentre par moment mais il se ressaisit tout seul sans avoir besoin que vous ne lui fassiez la remarque. « Le praticien sait où il va mais hésite entre plusieurs chemins ».
- Le praticien ne semble pas concentré, la consultation est désordonnée. « Le praticien ne sait pas où il va et n'est pas dans sa consultation ».





6 De votre point de vue, globalement comment est la palpation du praticien pendant sa consultation ?

Évaluation de la palpation.

- Douce mais ferme, la densité est adaptée au tissu à évaluer/traiter. Vous diriez que la palpation de l'étudiant est juste et précise.
- Peut être améliorée : la palpation du praticien varie au cours de sa consultation, parfois focalisée et juste parfois imprécise et inadaptée.
- Trop douce ou trop brutale, inadaptée au tissu à évaluer/traiter. La palpation de l'étudiant n'est ni juste ni précise.

7 Concernant la perception de la barrière motrice/voie de passage/dysfonction, vous diriez que :

Évaluation de la palpation.

- L'étudiant fait l'effort de rechercher la barrière motrice et de traiter la dysfonction en cherchant une voie de passage.
- Peut être améliorée : l'étudiant n'est pas assez précis ou ne fait pas l'effort de rechercher la barrière motrice et la voie de passage à chaque test/technique.
- L'étudiant ne fait pas l'effort de rechercher une barrière motrice ni une voie de passage, ses tests/techniques ne sont pas focalisés.

8 Globalement les techniques réalisées par l'étudiant vous semblent-elles efficaces ?

Évaluation de la palpation.

- Oui, les techniques sont réalisées de manière minutieuse, focalisées sur le tissu à traiter et donc efficaces.
- A peu près : certaines le sont d'autres pas, manque de rigueur.
- Non, les techniques ne sont pas focalisées sur le tissu à traiter et de ce fait elles ne peuvent pas être efficaces.

9 L'étudiant arrive-t-il à déterminer le tissu en souffrance ? (os, articulation, muscle, MTR...)

Évaluation de la palpation.

- Oui, l'étudiant a compris quelle est la structure en souffrance, la structure «victime».
- A peu près avec votre aide.
- Non l'étudiant n'a pas su déterminer la structure en souffrance.



**ROUTINE
D'EXERCICES**

Développement de la conscience,
de la palpation et de la perception
d'un étudiant en ostéopathie.

Sommaire

I

Préparation aux exercices ostéopathiques : **Relaxation et auto-traitement, développer sa conscience pour mieux sentir**

1 Auto TOG: préserver sa santé.	05
2 Exercices de respiration	06
Exercice 1	06
- Sentir et Observer sa respiration : reflet de notre état émotionnel	
Exercice 2	07
- La respiration circulaire	
3 Étirements	08





II

Eduquer sa main d'ostéopathe : développer sa palpation

1 Améliorer ses fulcrums : Exercice d'ancrage énergétique	12
Exercice 1	
- L'Arbre	12
Exercice 2	
- La Colonne de lumière	13
2 Travail de la palpation grossière, appréhender des densités et des tensions différentes	14
Exercice 1	
- L'éponge	14
Exercice 2	
- Sentir la tension exercée par un nœud sur un carré de tissu	14
Exercice 3	
- Le fil entre 2 feuilles	15
3 Exercices du ballon de baudruche : Prendre conscience de ses propres rythmes, rechercher ses fulcrums, avoir conscience de soi, développer l'attention et l'intention	15
Exercice 1	
- Découverte de son mouvement MPR	15
Exercice 2	
- L'influence des fulcrums	16
Exercice 3	
- Développer l'attention	16
Exercice 4	
- Découvrir l'intention	17
4 Auto-palpation : Palpation des différents mouvements du corps au niveau des cuisses	18

Préparation
aux exercices
ostéopathiques :
**Relaxation et
auto-traitement,
développer sa
conscience pour
mieux sentir**

I

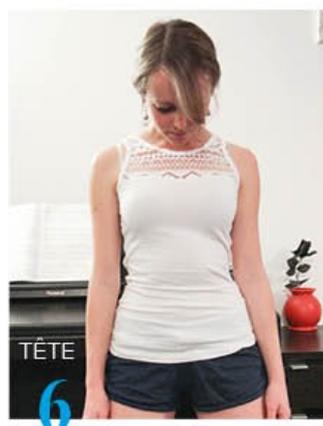
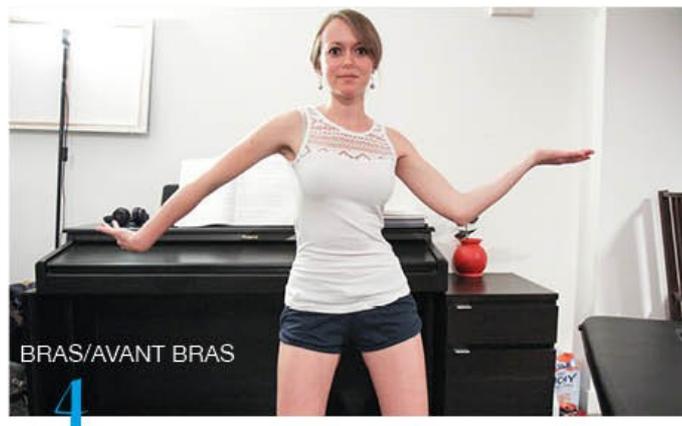
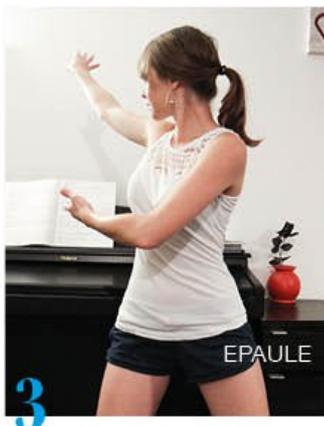
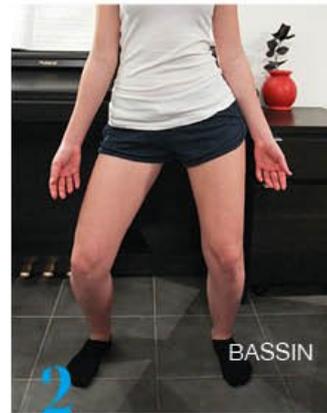
4

I - 1 Auto TOG: préserver sa santé.

Routine d'Auto TOG emprunté à Mr. Bruno Ducoux



“
Charité bien
ordonnée
commence par
soi-même»
”



5

I - 2 Exercices de respiration :

Se détendre et contrôler ses émotions



Attention avant de faire les exercices de respiration ci dessous bien lire les effets secondaires :

- Une possible hyperventilation due à une augmentation de l'oxygène du sang, sensation d'avoir « la tête qui tourne ».
- Une sensation d'oppression, d'angoisse.

Si vous êtes dans l'un de ces cas, arrêtez l'exercice et reprenez une respiration naturelle à votre rythme. Ces réactions sont normales et elles passeront avec la pratique.

Exercice 1


1 min

Sentir et Observer sa respiration : reflet de notre état émotionnel

Inspiré par *Daniel Agustoni* dans son livre «Harmonisez vous-même votre système cranio-sacré »



POSITION :

En décubitus dorsal ou assis, les yeux fermés, une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre. Vous pouvez mettre un coussin sous la tête et fléchir les jambes pour plus de confort.

- Enracinez-vous dans le sol et centrez-vous.
- Observer votre respiration alors que l'air entre et sort de vos poumons. Laissez la s'écouler sans rien y changer.
- Respirez-vous plutôt dans la poitrine ou dans le ventre ?
- Respirez un peu plus profondément et sentez l'air entrer dans votre poitrine, votre ventre et dans votre bassin.
- Après plusieurs respirations complètes, abandonnez toute action volontaire et observez votre respiration qui va et vient d'elle-même.
- Comment respirez-vous, dans quelles régions de votre corps ressentez-vous les mouvements entraînés par la respiration ? Votre respiration est-elle continue ?
- Ouvrez les yeux.

“
La vie d'un homme n'est
que du souffle qui
se rassemble.

Lao Tseu

”

Exercice 2

⌚
2 min

La respiration circulaire

Inspiré par *Daniel Agustoni* dans son livre «Harmonisez vous-même votre système cranio-sacré »



POSITION :

Décubitus dorsal ou assis, les yeux fermés, une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre.

- La respiration circulaire consiste à enchaîner directement l'inspiration et l'expiration. Votre respiration devient égale et « ronde ». Peut être que de visualiser un cercle vous aidera à trouver la bonne manière de respirer : la première moitié du cercle correspond à l'inspiration et la seconde à l'expiration.
- Respirez-vous plutôt avec la poitrine ou avec le ventre ?
- Respirez un peu plus avec la poitrine, le ventre et le bassin.
- Après quelques respirations à pleins poumons, abandonnez toute attitude active, installez-vous dans la respiration circulaire, et observez l'inspiration et l'expiration qui se succèdent mutuellement.
- De temps en temps déplacez vos mains sur la région du bassin, du ventre et de la poitrine et donnez ainsi à la respiration plus d'attention et d'espace dans ces zones.

I - 3 Étirements :

Entretenir sa souplesse et équilibrer les tensions de son corps.



Attention! Avant de vous étirer lisez ceci :

- Évitez de vous étirer à froid (risque de claquage) ou le faire très progressivement (c'est pour ça que nous faisons les étirements après la routine de TOG car cela va chauffer les fibres musculaires et préparer l'étirement).
- Étirez-vous progressivement, sentez la tension sans jamais rechercher la douleur ou l'amplitude maximale de tension.
- L'étirement doit se faire avec la respiration : respirez amplement pour que les fibres musculaires puissent se détendre.
- L'étirement doit être maintenu sans à coups pendant 10 à 60 s. Pour des raisons de temps on choisira de réaliser chaque étirement pendant 15s.
- Attention à ne jamais étirer un muscle blessé, cela risque d'augmenter les lésions!

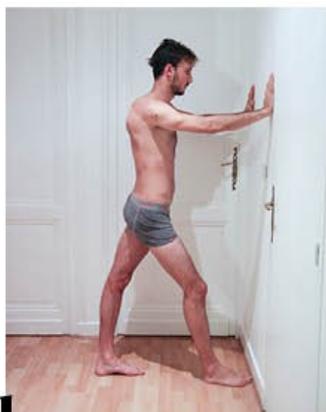
Remarque : si le muscle ne se détend pas lors de l'expiration c'est que l'étirement est trop fort, relâchez un peu la tension.

Routine d'étirements passifs/stretching, environ 15s/étirement

Exercices récupérés sur les sites du SMCA (Sport Médecine Council of Alberta) et de l'IRBMS (Institut de Recherche du Bien être, de la Médecine et du Sport).



6 min



1 Étirement du triceps sural/mollet



2 Étirement du quadriceps



3 Étirement des ischios jambiers



4 Etirement des adducteurs/ muscles de l'aîne.



5 Etirement des fessiers : Moyen et petit.



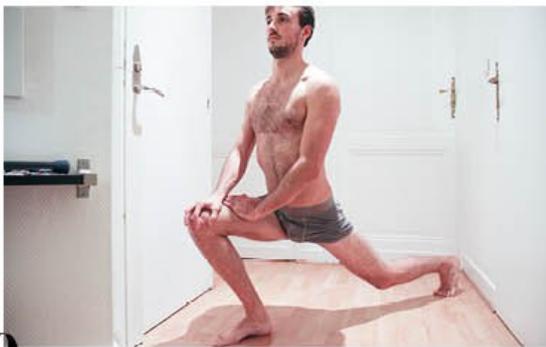
6 Etirement du piriforme/Grand fessier.



7 Prière mahométan: Muscles dorso-lombaires, grand dorsal.



8 Sphinx mais jambes tendues et Extension du buste : muscles de la chaîne ventrale



9 Etirement du psoas.



10 TFD: étirement des muscles de la chaîne dorsale



11 Etirement des muscles latéraux du buste, intercostaux et TFL.



12 Etirement global des membres supérieurs

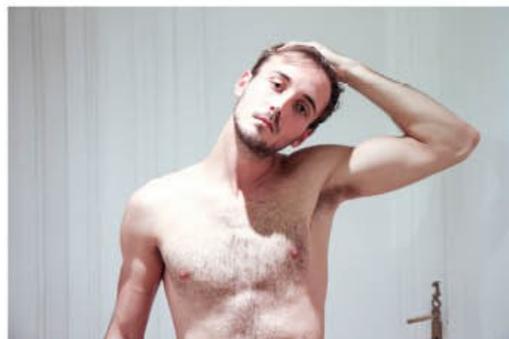


13 Biceps et avant bras : contre un mur paume vers le ciel ou on saisit la pointe des doigts.



14 Etirement triceps

Etirement de la tête :
Flexion, Extension, Side
Droit, Side Gauche



15

Pour aller plus loin dans la quête du bien-être et la relation corps esprit, on peut remplacer ou ajouter à ces exercices, les 5 rites tibétains.

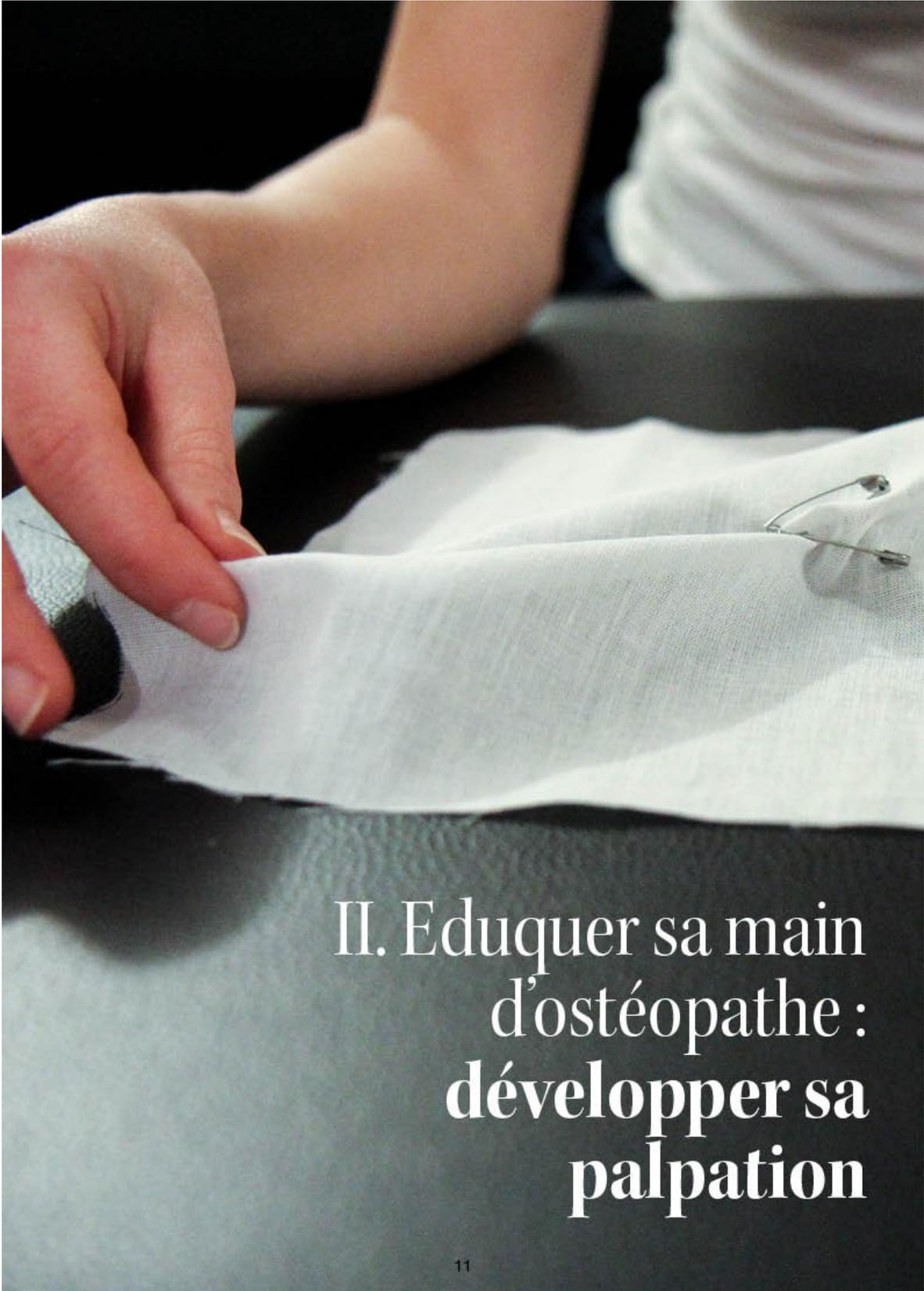
Voir les explications et la vidéo des liens ci-dessous

Explications :

<http://vritreptillienneethumainame.unblog.fr/2015/03/18/le-respiration-ventrale-respiration-naturelle-oubliee-les-5-tibetains-puissant-revelateur-dintoxication-et-anti-oxydant/>

Vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=ekhhp78S6r0>



II. Eduquer sa main d'ostéopathe : développer sa palpation

II - 1 Améliorer ses fulcrums : Exercice d'ancrage énergétique

Voici deux exercices de visualisation permettant de travailler l'ancrage, choisissez celui que vous préférez.

Exercice 1



3min

L'Arbre

Inspiré du livre « L'ancrage énergétique » de Mary Laure Tessèdre.



POSITION :

Assis, de manière à avoir de bons appuis au sol. Fermez les yeux et détendez-vous.

- Fermez les yeux et concentrez vous sur la plante de vos pieds.
- De chacun de vos pieds, faites pousser des racines et laissez-les s'enfoncer profondément dans le sol : elles traversent le sol de la pièce où vous êtes pour atteindre la terre sous le goudron.
- Puis visualisez vos racines s'étendre, devenir de plus en plus grosses, elles s'étendent maintenant dans tout le sol de la pièce où vous êtes.
- Avec une profonde inspiration, imaginez et sentez la fraîcheur de la terre sous vos pieds, dans vos racines.
- Laissez venir à vous tous les nutriments et l'énergie que vos racines puisent dans la terre et qui remontent doucement dans vos pieds, vos chevilles, vos mollets, vos genoux, vos cuisses, votre bassin, votre colonne vertébrale, votre poitrine, votre cou, votre tête, vos bras, vos avant-bras et vos mains.
- Imaginez maintenant que des branches poussent vers le ciel de vos bras et de vos mains. Visualisez ces branches remplies de feuilles qui s'élèvent vers le ciel et sentez l'air circuler dans vos branches et la chaleur du soleil captée par vos feuilles.
- Faites descendre la chaleur de vos feuilles et l'oxygène de l'air dans vos avant-bras, vos bras, votre tête, votre nuque, votre poitrine, votre ventre, votre bassin, vos cuisses, vos mollets, vos pieds et dans vos racines.
- A chaque inspiration sentez l'énergie nourricière de la Terre et de l'air entrer en vous, laissez cette énergie circuler dans vos artères, vos veines, vos organes, vos

os. Vous vous sentez vivifiés.

- A chaque expiration laissez vos racines s'étendre et être de plus en plus profondes et sentez vos branches s'élever de plus en plus haut et s'étoffer de plus en plus de feuilles.
- Sentez le calme, la sérénité, la force et la confiance dont vous avez besoin remplir chaque portion de votre être.
- Inspirez plusieurs fois et sentez l'énergie entrer puis expirez et ressentez le calme et la confiance.
- Sentez la sève de l'arbre circuler en vous, sentez le vent onduler dans vos branches, écoutez le chant des oiseaux nichés dans le creux de vos branches.
- Tout comme l'arbre accueillez ce que vous offre la terre nourricière et soyez prêt à offrir ce que vous avez.
- Doucement ouvrez les yeux en gardant à l'esprit que vous êtes un arbre bien ancré dans la terre, parfaitement libre de toute tension, parfaitement équilibré, connecté à son environnement et prêt à accueillir la vie entre vos mains et à l'écouter s'exprimer avec amour sans jamais induire ni forcer sa nature.

Remarque 1

Si vous sentez des tensions pendant cet exercice, visualisez l'endroit du corps/de l'arbre en tension et imaginez la sève, l'air et la chaleur remplir peu à peu cet endroit de votre corps jusqu'à ce que la tension disparaisse.

Remarque 2

Vous pouvez utiliser l'image de l'arbre pour vous connecter à un groupe de personnes présents dans la salle en imaginant une forêt d'arbres aux racines entremêlées. Vous pouvez aussi étendre vos racines à la France entière puis l'Europe puis au monde entier. La seule limite à cet exercice est celle imposée par votre mental or il faut vous libérer de celui-ci le plus possible pour devenir plus réceptif et mieux ancré.

Exercice 2

La Colonne de lumière

Issue de la méthode *Peggy Phenix Dubro*, Balancing technique du livre "Un monde de conscience".


3min



POSITION :

Assis, de manière à avoir de bons appuis au sol. Fermez les yeux et détendez-vous.

- Fermez les yeux et concentrez vous sur vos pieds.
 - Imaginez, visualisez une boule de lumière à 50 cm en dessous de vos pieds. Elle représente votre connexion avec la Terre : C'est comme du magma en fusion, rouge, dense et très chaud.
 - Imaginez, visualisez une boule de lumière à 50cm de votre tête. Elle représente votre connexion au ciel.
 - Maintenant imaginez, visualisez une colonne de lumière qui relie vos 2 boules de lumières: en haut la boule de lumière qui est connectée au ciel se continue vers vos pieds par cette colonne de lumière pour rejoindre la boule de lumière connecté à la Terre qui est situé sous vos pieds.
 - Laissez cette colonne de lumière rayonner.
 - Prenez conscience de vos connexions avec le Ciel et la Terre et de votre place entre les 2 , jouez avec cette colonne de lumière en imaginant l'énergie circuler à l'intérieur.
 - Observez la façon dont l'énergie circule pour vous: quel est le sens de circulation le plus facile? Vers le Ciel ou la Terre?
- Laissez votre colonne de lumière s'étendre dans toutes les directions. Laissez vos 2 boules de lumière se connecter à leur source: la boule de lumière sous vos pieds se connecte avec le centre de la Terre et la boule de lumière au dessus de votre tête se connecte avec le Ciel, l'Univers.
 - Laissez cette colonne de lumière grossir, rayonner, augmenter de diamètre devant vous, derrière vous et sur les côtés.
 - Imaginez que cette lumière vous enveloppe et forme une bulle de lumière autour de vous, exprimez en vous le souhait de renforcer votre bulle de lumière ainsi que vos 2 connexions au Ciel et à la Terre.
 - Vous vous sentez ancré au Ciel, à la Terre, rempli de lumière, d'énergie, protégé et serein.
 - Vous vous sentez prêt à accueillir la vie entre vos mains et à l'écouter s'exprimer avec amour sans jamais induire ni forcer sa nature

Remarque 1

Si vous sentez une tension dans un endroit de votre corps pendant l'exercice comme pour l'arbre, visualisez l'endroit en question en le remplissant de lumière jusqu'à disparition de cette tension.

Remarque 2

Vous pouvez connecter votre bulle de lumière à celle des personnes présentes dans la salle pour renforcer l'esprit de groupe et pour être parfaitement ancré dans votre environnement. Vous pouvez étendre cette bulle de lumière à la salle tout entière, à l'école, à la France...pour augmenter la puissance de votre ancrage.

II - 2 Travail de la palpation grossière, appréhender des densités et des tensions différentes

Exercice 1

1 min

L'éponge



POSITION :

Assis en face de l'éponge, les yeux fermés.

- Appréhender avec la pulpe de ses doigts (II,III,IV,V) les différentes couches de l'éponge :
- Une faible pression correspond à la couche la plus superficielle de l'éponge, elle représente la peau.
- Faites glisser vos doigts sur les aspérités de l'éponge.
- Une pression moyenne correspond à la couche moyenne de l'éponge, elle représente la couche musculaire.
- Une pression forte correspond à la dernière couche de l'éponge, elle représente la densité osseuse.

• Ouvrez les yeux et refaites cet exercice de recherche des différentes densités, observez les variations de pression nécessaires pour passer d'une couche à l'autre.

• Pensez-vous que vos pressions étaient les mêmes les yeux fermés ?

Maintenant refaites l'exercice avec une éponge mouillée car notre corps est constitué de 60% d'eau. Le fait de mouiller l'éponge permet d'avoir une palpation plus proche de la réalité des tissus vivants.

Exercice 2

1 min

Sentir la tension exercée par un nœud sur un carré de tissu

POSITION :

Assis de manière à avoir de bons appuis au sol.

- Créez une tension en formant un nœud avec les épingles à nourrices sur une portion du carré de tissu.
- Fermez les yeux puis tournez le carré de tissu plusieurs fois pour ne plus visualiser la zone en tension.
- Avec vos 2 mains faites le contour du carré de tissu de manière à visualiser les 4 coins du tissu.
- Avec une prise pouce index en vous plaçant sur les 4 coins du tissu 2 part 2 soit en diagonale soit en vous plaçant sur les 2 mêmes côtés tendez le tissu de manière à localiser la position du nœud qui correspond au point de tension que vous sentez.
- Quand vous pensez avoir localisé l'emplacement du nœud ouvrez les yeux et vérifiez.



Exercice 3


1 min

Le fil entre 2 feuilles



POSITION :

Assis avec de bons appuis au sol

- Placez devant vous un bout de fil à coudre entre 2 feuilles de papier.
- Du bout des doigts, les yeux fermés essayez de sentir le fil, d'en délimiter les contours et de délimiter les 2 extrémités.
- Ouvrez les yeux pour vérifier que le fil est positionné comme vous le pensez.
- Rajoutez une feuille par dessus les autres, recommencez à chercher puis à délimiter les contours du fil.
- Arrêtez l'exercice quand vous n'arrivez plus à percevoir le fil.
- Comptez combien de feuilles vous avez mis par dessus le fil puis notez ce nombre quelque part.

A chaque fois que vous ferez cet exercice notez le nombre de feuilles que vous avez empilé par dessus le fil cela vous permettra de voir l'évolution de la qualité de votre palpation.

II - 3 Exercices du ballon de baudruche : Prendre conscience de ses propres rythmes, rechercher ses fulcrums, avoir conscience de soi, développer l'attention et l'intention.

Inspiré du livre « L'ancrage énergétique » de Mary Laure Tessède.

Exercice 1


1-2min

Écoute de son MRP à travers le ballon



POSITION :

Pieds au sol, assis sur ses ischions, jambes fléchies à 90°, avant-bras posés sur la table.

- Mettre les mains de chaque côté du ballon sans que celui-ci ne touche la table, être le plus détendu possible et avoir de bons fulcrums, ancrez-vous.
- Écoutez avec vos mains, que sentez-vous?
- Sentez-vous votre pouls, votre respiration, le MRP?
- Arrêtez de respirer, que sentez-vous? Le mouvement est-il encore présent?
- Comment est le mouvement : lent? Rapide? Régulier? Irrégulier? Y a-t-il des temps de pause? Sentez-vous une expansion/rétraction?

Il est possible de refaire cet exercice avec un ballon rempli d'eau, cela permet d'appréhender la répartition des tensions qui se fait différemment.

Exercice 2

L'influence des fulcrums



POSITION :

Prenez une position inconfortable, avec de mauvais fulcrums.

- Écoutez ce qui se passe dans le ballon.
- Votre perception a-t-elle changée par rapport à l'exercice précédent? Sentez-vous mieux ou moins bien votre MRP ?



1-2min

Exercice 3

Développer l'attention



POSITION :

Pieds au sol, assis sur ses ischiens, jambes fléchies à 90°, avant-bras posés sur la table.

- Mettez les mains de chaque côté du ballon sans que celui-ci ne touche la table, détendez-vous, prenez de bons fulcrums et ancrez-vous.
- Focalisez votre attention sur le ballon, comme pour l'exercice 1 soyez simplement à l'écoute.
- Observer les caractéristiques du mouvement MRP que vous percevez (rythme, fréquence, amplitude).
- Pensez à une partie de votre corps, il ne s'agit pas de se faire une représentation anatomique mais de

focaliser son attention sur une zone en particulier. Ex: le coeur, la sacro-iliaque droite, la cheville.

- Gardez votre attention sur cette zone de votre corps tout en écoutant ce qui se passe dans votre ballon.
- Quels changements remarquez-vous dans le rythme perçu?
- Remplacez votre attention sur le ballon= sur la globalité du corps pendant quelques secondes.
- Maintenant, focalisez votre attention sur une autre zone de votre corps et écoutez avec vos mains le mouvement.
- Quels changements remarquez-vous dans le rythme perçu?



1-2min

Exercice 4

Découvrir l'intention



Remarque : Lorsque vous avez un patient dans les mains à la place du ballon, il faut focaliser votre attention sur le corps du patient afin d'établir une communication avec le crâne/le corps de votre patient. Vous pouvez comme nous l'avons fait dans les exercices précédent focaliser votre attention sur une zone du corps de votre patient, notez ce que vous percevez puis revenez au neutre avant de projeter votre attention sur une autre zone de son corps. De la même manière vous pouvez induire une expansion ou une rétraction en demandant, en vous adressant de manière claire au MRP de votre patient puis observez ce qui se passe dans vos mains.



1-2min

POSITION :

Pieds au sol, assis sur ses ischions, jambes fléchies à 90°, avant-bras posés sur la table.

- Mettez les mains de chaque côté du ballon sans que celui-ci ne touche la table, détendez-vous, prenez de bon fulcrums et ancrez vous.
- Percevez pendant quelques secondes votre mouvement MRP.
- Verbalisez mentalement mais fortement à votre corps d'entrer en expansion, l'intention doit être ferme et claire.
- Notez ce qui se passe dans le ballon.
- Revenez à un état neutre, à votre mouvement MRP de base.
- Demandez maintenant à votre corps de rentrer en rétraction, l'intention doit être ferme et claire.
- Notez ce qui se passe puis revenez à votre mouvement MRP de base.

II - 4 Auto-palpation : Palpation des différents mouvements du corps au niveau des cuisses

Exercice emprunté dans le livre «harmonisez vous même votre système crânio-sacré» de Daniel Agustoni



POSITION :

Assis: mains posées sur les cuisses, les yeux fermés (ou en décubitus dorsal, mains posées sur les crêtes iliaques)

- Posez vos mains délicatement sur vos cuisses, n'exercez aucune pression mais établissez un contact avec ce que vous sentez sous vos mains.
- Sentez le poids de vos mains et les muscles de vos avant-bras, de vos bras et de vos épaules.
- Faites passer tout le poids de votre corps, de votre bassin, de vos jambes et de vos pieds dans le sol de manière à être le plus relâché possible.
- Enracinez-vous et concentrez vous.

Laissez votre souffle aller et venir librement. Votre mâchoire inférieure est entrouverte légèrement et vous expirez à travers vos lèvres entrouvertes.

- Placez votre attention dans vos mains: sentez la région où elles sont en contact avec vos cuisses. Ne mettez pas de pression; la pression est inutile quand on est connecté.
- Votre toucher doit se faire de plus en plus léger, laissez vos mains se mouler, ne faire qu'unes avec les zones palpées.

PERCEVOIR LA RESPIRATION

16 cycles par minutes.

- Dirigez votre attention sur l'alternance de l'inspiration et de l'expiration, qui détermine le rythme de votre respiration.
- N'essayez pas de changer celle-ci, mais restez attentif et observez son mouvement. Pendant un moment suivez son rythme et notez ce qui survient ou se développe par ailleurs.
- Dans quel endroit de votre corps sentez-vous la respiration?
- Est-ce que vos épaules se soulèvent légèrement quand vous inspirez pour retomber lorsque vous expirez?
- Votre respiration fait-elle bouger les structures de votre tronc et de votre bassin ?
- Sentez vous le rythme de votre respiration en plusieurs endroits simultanément ou bien seulement aux endroits où vos mains sont en contact avec votre corps?

L'essentiel est d'observer ce qui se passe sans changer ce que l'on sent et de maintenir votre attention fixée sur la zone que touchent vos mains.

PERCEVOIR LES BATTEMENTS CARDIAQUES

70/90 battements par minute.

- Portez votre attention sur les battements de votre cœur.
- Où les sentez -vous? A gauche, à droite, au milieu de votre poitrine, dans les avant-bras, les poignets, la gorge, la nuque, dans la région qui se trouve sous vos mains?
- Observez comment vos mains sont posées sur vous-même avec délicatesse. Allégez encore votre contact.

Vous pouvez vous entraîner à diriger votre attention en alternance vers le mouvement de votre respiration puis vers le rythme cardiaque et enfin vers les 2 en même temps.

PERCEVOIR LE RYTHME CRÂNIO SACRÉ 6/12 cycles par minutes.

- Portez votre attention sur un mouvement lent et subtil qui se produit dans votre corps.
- Vous sentirez peut-être une légère expansion alors que les tissus semblent animés d'un mouvement de rotation externe suivi d'un mouvement de rotation vers l'intérieur. C'est un mouvement lent et régulier.

Ce mouvement correspond au mouvement crânio-sacré, il est de 6 à 12 cycles par minute, comparable au flux et au reflux d'une lente marée.

- Restez à l'écoute de ce qui se passe dans votre corps

sans vouloir changer ni induire quoi que ce soit, restez simplement passif.

PERCEPTION DE TOUS LES RYTHMES : RESPIRATOIRE, CARDIAQUE, CRÂNIO-SACRÉ

- Laissez les rythmes du corps que vous avez expérimentés venir à votre rencontre et observez sans jugement s'il s'agit du rythme de votre respiration, de votre coeur ou du système crânio-sacré.
- Ramenez peu à peu votre attention depuis l'intérieur du corps jusqu'à la peau ou même aux vêtements qui sont sous vos mains.
- Respirez profondément à plusieurs reprises puis détachez lentement vos mains de vos cuisses.

Annexe : Informations concernant les exercices de la routine



I - Préserver sa santé, apprendre à gérer son stress et ses émotions

I - I Auto TOG (Traitement Ostéopathique Général): préserver sa santé

Les bienfaits de l'auto-TOG

La routine de TOG nous permet d'entretenir la mobilité de nos articulations dans toutes leurs amplitudes et de favoriser la circulation des liquides dans le corps (artérielle, veineuse, LCR).

L'auto-TOG constitue un moyen de prévenir les déséquilibres articulaires, les pathologies dégénératives (arthrose, fibrose) ainsi que des problèmes liés aux stases liquidiennes (mauvais retour veineux, mauvaise nutrition tissulaire...).

Petite histoire du TOG

Le TOG (Traitement Ostéopathique Général) a été créé par J.M Littlejohn (élève de A.T.Still) et complété par son élève J. Wernham qui a développé l'aspect biomécanique du TOG.

Le TOG permet un diagnostic et un traitement global du corps, il correspond à une routine rythmique de circumductions de toutes les articulations du corps dans le but de redonner de la mobilité et de mobiliser les liquides du corps.

Mouvement de lemniscate et ostéopathie

On retrouve le mouvement de lemniscate à différents niveaux de notre corps:

- En mobilisant les articulations
- Lors de l'écoute et du traitement des fascias.
- En écoutant les mouvements fluidiques (LCR)

La petite histoire du lemniscate

Le Lemniscate et le chiffre 8

Le symbole de l'infini qui représente le chiffre 8 couché, revêt une signification complexe. Selon la croyance la plus populaire, le signe infini serait né en 1655 dans un ouvrage sur les sections coniques du mathématicien John Wallis rédigé en latin. Mais Wallis aurait trouvé ce symbole du côté de la Rome Antique, où il fut d'abord utilisé pour désigner le nombre 1.000 avant d'être employé plus vulgairement pour parler d'un très grand nombre (le mot latin mille, décliné au pluriel, servant également à décrire un grand nombre).

L'emploi banalisé du signe infini date quant à lui de 1713. C'est mathématicien suisse Jacques Bernoulli qui entérine sa démocratisation. On attribue d'ailleurs souvent à tort sa paternité à ce dernier (en lien avec la fameuse lemniscate de Bernoulli).

Une lemniscate (du grec "ruban") est une courbe plane représentant un 8 couché. La lemniscate de Bernoulli, originaire de ses travaux sur les ellipses et leurs variations datant de la fin du XVIIe siècle, en est la version la plus aboutie visuellement. Mais d'autres hypothèses tendent à s'opposer à ces données. Le symbole infini ne serait en fait qu'une déformation progressive de la lettre grecque omega (ω), habituellement utilisée pour désigner l'extrémité finale (comme dans l'expression l'alpha et l'omega).

Une ultime hypothèse, émise par le mathématicien Georges Ifrah dans son ouvrage L'histoire universelle des chiffres, concerne la civilisation indienne, le dieu Vishnu et son «serpent infini», Ananta (mot venant du sanskrit et signifiant infini). Symbole de fécondité, d'éternité et de connaissance universelle, ce serpent enroulé sur lui-même peut rappeler la forme du symbole infini. Il existe dans l'univers, trois mouvements fondamentaux :

- la ligne droite, expression de la direction, de l'alignement, et symboliquement expression de la volonté de la vie qui se projette à l'infini.
- le mouvement spiralé - sur une surface plane : la spirale - dans le volume : le cône ou vortex, et l'hélice - qui rassemble et relie. (symboliquement, le mouvement spiralé est l'expression de cette qualité qui attire, rassemble et relie sans attacher ni posséder, et que l'on peut nommer Amour.)
- le mouvement circulaire qui, en rassemblant et en délimitant, donne une forme qui contient (symboliquement, le mouvement circulaire est une expression de l'intelligence créatrice qui rassemble pour créer; cette forme se retrouve dans les mandalas, dans les vitraux des cathédrales, et partout dans la nature ...)

Ces trois mouvements se combinent entre eux pour composer, très concrètement notre univers.

Ces trois mouvements se retrouvent: dans notre corps, dans nos expériences psychologiques, dans nos représentations mentales. En fonction de son histoire et de sa personnalité, chaque individu est sensible, plus particulièrement, à l'un ou l'autre de ces mouvements, tout en étant composé des trois.

La lemniscate est présente au coeur de nos cellules . L'acide désoxyribonucléique ou ADN, retrouvé dans toutes les molécules vivantes, renferme l'ensemble des informations nécessaires au développement et au fonctionnement de l'organisme. La structure de la molécule d'ADN représente une lemniscate, sous la forme de deux hélices (l'hélice est un mouvement spiralé montant) entrelacées.

La lemniscate fait aussi penser au ruban de Möbius qui correspond à une surface fermée formée d'un ruban à une seule face obtenu en collant les extrémités d'une bande de papier après les avoir retournées. Cette surface a été découverte simultanément et indépendamment par deux mathématiciens Allemands : Auguste Ferdinand Möbius (1790-1868) et Johann Benedikt Listing (1808-1882).

CC: Le mouvement de lemniscate est un mouvement qui se retrouve à différents niveaux de notre corps allant du mouvement articulaire à la forme de l'ADN de nos cellules. D'un point de vue symbolique il est synonymique de vie, d'équilibre et de santé.

I- 2 Exercices de respiration

Les bienfaits d'une respiration libre et équilibrée :

- Une meilleure oxygénation du sang.
- Une augmentation de la concentration.
- Constitue le seul moyen de contrôle conscient sur le SNA et donc sur nos émotions: une respiration ample, lente et circulaire a un effet calmant, anti stress et améliore la concentration.

Une respiration accélérée et profonde permet d'emmagasiner de l'énergie, d'être plus tonique.

- Un bon fonctionnement de tous les organes du corps, du transit.
- Une bonne circulation des liquides du corps et leurs purification (sang artériel, veineux, LCR).
- Permet d'avoir un bon sommeil.
- Constitue un moyen de se centrer sur soi, d'être dans le moment présent.

Un être humain peut rester 30 jours sans manger, 3 jours sans boire et seulement 3 minutes sans respirer avant de mourir. Par conséquent bien respirer est un élément indispensable pour bien vivre.

CC: Avoir une bonne respiration est un moyen simple et puissant de préserver sa santé, de contrôler son stress ,d'identifier et d'agir sur nos émotions (SNA).

Les caractéristiques d'une bonne respiration.

- Un adulte a une fréquence respiratoire d'environ 16 cycles par minute.
- La respiration doit être profonde , fluide (sans arrêt) et silencieuse.
- La respiration doit se faire par le nez. Car cela amène 10 à 15% d'oxygénation du sang en plus, l'air est purifié par les muqueuses nasales, humidifié, réchauffé et permet l'olfaction et le goût.
- Le temps d'expiration doit être égal au temps d'inspiration voire un peu plus long.
- Globalement il faut avoir une respiration plus ventrale que thoracique (la respiration ventrale correspond à la respiration des nouveau nés, c'est la plus naturelle). De manière plus détaillée lors d'une inspiration non forcée il faut:
 - Inspirer avec le ventre 2/3 puis inspirer au niveau du thorax 1/3.
 - Expirer l'air thoracique 1/3 puis abdominal 2/3.

Remarque :

Lors de la respiration le diaphragme travaille en synergie/opposition avec la sangle abdominale(celle-ci doit être tonique mais élastique).

1 - 3 Étirements

Bienfaits des étirements (lorsqu'ils sont pratiqués régulièrement) :

- Une diminution du risque de blessure (claquage, élongation, tendinite, crampes).
- Augmentation du rendement du geste durant l'effort prolongé (contraction et décontraction des muscles agonistes et antagonistes).
- Meilleure tonicité du corps, meilleur équilibre postural.
- Améliore la récupération après un effort (oxygénation des muscles, sollicité).
- Gain en souplesse et en amplitude.

Physiologie et déroulement de l'étirement passif

Un étirement passif a pour but d'éviter au maximum l'activation du réflexe myotatique c'est pourquoi la mise en tension est très progressive et le temps d'étirement est relativement long (10 à 60s).

Le réflexe myotatique correspond à la contraction d'un muscle préalablement étiré. Ce réflexe permet au muscle de conserver un certain tonus, le maintien d'une posture dans l'espace ou le rétablissement d'une position d'équilibre à la suite d'un déséquilibre extérieur (éviter une chute).

II - Eduquer sa main d'ostéopathe : développer sa palpation

II - 1 Améliorer ses fulcrums : Exercice d'ancrage énergétique

Définition de Fulcrum

(récupérée du site de Pierre Tricot)

N. m. (mot anglais, lat. *fulcrum* « point d'appui »). Point d'appui, pivot. Nous avons conservé le terme anglais particulièrement utilisé chez les ostéopathes. Un fulcrum peut être objectif, c'est-à-dire de nature matérielle (point d'appui ou centre mécanique) ou subjectif c'est-à-dire immatériel (centre de conscience). Un fulcrum est relié à l'espace.

L'approche tissulaire envisage la cellule comme une conscience déterminant un espace limité par une membrane et centré sur un fulcrum. Le corps se conçoit alors comme une organisation d'espaces et de limites, centrés sur des fulcrums. Un espace organisé de consciences ou un espace de consciences organisées... Cette juxtaposition d'espaces limités finit par constituer des volumes et donc des formes, le tout manifestant un mouvement permanent d'expansion/rétraction, conséquence perceptible de la vie manifestée. Le corps peut se considérer comme un ensemble liquidien pulsatile rythmique expansion/rétraction, organisé par un système de cloisonnement fibreux: membranes, fascias et centré mécaniquement sur le fulcrum de Sutherland.

Un fulcrum peut être physiologique, c'est-à-dire qu'il est intégré dans l'organisation du système qui fonctionne avec lui. Il peut également être

aphysiologique, c'est-à-dire imposé au sein du système. Une rétention, à cause de la rétraction tissulaire qu'elle crée, impose un fulcrum non physiologique que le système doit gérer en créant des compensations.

Définition de Présence

(récupérée du site de Pierre Tricot)

N. f. (lat. *praesentia*). Le fait d'être là. Occuper l'espace et le temps présents.

Présent. adj. (lat. *praesens, praesentis, part. prés.* de *praesens* « être en avant ») : Qui est dans le lieu et le temps qui se vit dans l'instant.

De bon fulcrums pour être un bon praticien

Avoir de bon appuis au sol, être ancré, être dans le moment présent.

Tout cela permet au praticien de se mettre dans un état de neutralité que Pierre Tricot appelle "neutralité bienveillante".

Cet état de neutralité est essentiel pour que les mouvements présents dans le corps du patient puissent s'exprimer librement.

Nous devons avant chaque test et chaque technique prendre le temps de rechercher nos fulcrums pour être sûr de ne pas induire de tensions chez notre patient.

II-2 Travail de la palpation grossière, appréhender des densités et des tensions différentes

Apprentissage par la répétition

N'avez-vous jamais entendu vos professeurs vous dire que si vous ne sentez pas "ça viendra avec le temps"?

Force est de constater que nos professeurs ont raison, mais pourquoi?

Sur le plan biologique, apprendre serait une affaire de connexions. Lorsque nous sommes face à une information nouvelle, certains de nos neurones vont s'associer pour créer de nouvelles connexions synaptiques, comme si l'on construisait des routes pour relier plusieurs villes. Si de nouvelles connexions sont établies, répéter et réviser l'information renforce ces connexions, ce qui permet de la placer dans la mémoire à long terme. Mais aussi, la répétition d'une information nous permet d'y avoir accès plus rapidement.

Les neurones miroirs

Parmi la variété de neurones présents dans le cerveau, les neurones moteurs correspondent à une espèce particulière qui permet au cerveau d'ordonner au corps tous les gestes dont celui-ci est capable.

D'après le site science et avenir : le professeur

Giacomo Rizzolatti, chercheur et enseignant en physiologie à l'université de Parme ainsi que son équipe auraient découvert les neurones miroirs. Ces neurones seraient responsables de l'apprentissage par mimétisme, de l'empathie et de l'adaptation comportementale.

« Chez les singes, des neurones moteurs d'un genre un peu particulier ont été mis en évidence : les neurones miroirs, dont on pense - sans en avoir de preuve directe - qu'ils existent de la même façon chez l'homme. Ils permettraient en fait de se voir agir à la place de l'autre, comme dans un miroir. Un phénomène neurologique qui serait à l'origine d'un apprentissage «par imitation»».

CC: En répétant les différents exercices de développement de la palpation le but est de renforcer vos connexions neuronales afin d'affiner la qualité et la rapidité de votre toucher. Vous allez "éduquer votre main".

De plus l'apprentissage par imitation permettrait de faire appel aux neurones miroirs.

Remarque : C'est pourquoi cette routine doit être pratiquée régulièrement et qu'il est bien de la faire en groupe une fois par semaine pour stimuler l'apprentissage en miroir et éviter les mauvaises habitudes.

II - 3 Exercices avec un ballon de baudruche : Prendre conscience de ses propres rythmes, rechercher ses fulcrums, développer l'intention, prendre conscience de soi.

L'exercice du ballon: comment ça fonctionne?

Pierre Tricot explique que si nous percevons si fortement notre MRP à travers le ballon c'est parce que les mains sont en opposition ce qui va doubler

l'amplitude MRP.

" Le ballon constitue un merveilleux système de feed-back, permettant de percevoir des changements autrement impossible à objectiver."

II - 4 Auto-palpation : Conscience de soi et Travail de la palpation fine, vivante, tissulaire, liquidienne(MRPLCR) (exercices choisis dans le livre "harminisez vous meme votre système cranio sacré" de Daniel Agustoni)

Cet exercice constitue une synthèse de tous les éléments qui ont été travaillé précédemment :

- l'ancrage, les fulcrums, la présence

- La palpation de densités différentes
- la perception des différents mouvements présents dans le corps

Résultats du test

- Méthode : Wilcoxon rank sum test with continuity correction; Alternative :two.sided
- Statistique observée Qobs : 88
- p-value : 0.318805157169
- Degré de liberté :

ETAPE 4 : Prise de décision, acceptation ou rejet de H0

Résultats du test

- Méthode : Wilcoxon rank sum test with continuity correction; Alternative :two.sided
- Statistique observée Qobs : 32
- p-value : 0.18554575077898
- Degré de liberté :

La valeur p (p-value) de votre test est 0.18554575077898.

Résultats du test

- Méthode : Wilcoxon rank sum test with continuity correction; Alternative :two.sided
- Statistique observée Qobs : 219
- p-value : 1.029290140406E-5
- Degré de liberté :

ETAPE 4 : Prise de décision, acceptation ou rejet de H0

Résultats du test

- Méthode : Wilcoxon rank sum test with continuity correction; Alternative :two.sided
- Statistique observée Qobs : 57
- p-value : 0.62278373741643
- Degré de liberté :

La valeur p (p-value) de votre test est 0.62278373741643.

Commande R

```
wilcox.test(c(3.25,3.33,3.83,2.83,2.83,2.92,2.67,2.58,3.67,2.75),c(3.09,3.18,4,2.45,2.82,3.09,2.09,2.82,3.64,2.64))
```

Résultats du test

- Méthode : Wilcoxon rank sum test with continuity correction; Alternative :two.sided
- Statistique observée Qobs : 68
- p-value : 0.016662962245547
- Degré de liberté :

Résumé

Mots clés : ressenti - palpatoire - étudiant en ostéopathie - exercices spécifiques - progression.

Dans ce mémoire, une étude est mise en place pour déterminer si la pratique régulière d'une routine d'exercices spécifiques peut améliorer la palpation, la perception et la pratique d'un étudiant en ostéopathie.

Cette étude a été réalisée de manière comparative sur des étudiants de troisième année avec un groupe pratique et un groupe témoin.

Ce travail valide statistiquement l'hypothèse de départ: est-il possible à l'aide d'une routine d'exercices visant à potentialiser la palpation et la perception d'avoir une action positive sur la pratique ostéopathique? Cette étude confirme également la complexité du sens du toucher, l'importance des interactions et du développement personnel en ostéopathie; ces éléments faisant l'objet de recherches scientifiques de pointe, des progrès importants sont à attendre dans ce domaine.

Abstract

Key words : feeling - palpatory - student in osteopathy - specific exercises - improvement.

In this thesis, we studied to show if regular practice of a routine of specific exercises can improve the palpation, the perception and the practice of a student in osteopathy.

This study has been carried out comparing two groups of third year students: a practical group (P) and a control group (T).

This work statistically validates the original hypothesis: is it possible, with a routine of the exercises aiming to potentiate palpation and perception, to have a positive effect on osteopathic practice? This study equally confirms the sense of touch complexity, the importance of interactions and self development in osteopathy. These elements being the subject of latest scientific researches, significant improvements are expected in this field.