


L'OSTÉOPATHIE

...Précisément

Journal des étudiants et diplômés en ostéopathie

A photograph of a winter sunset. The sun is low on the horizon, casting a warm orange and yellow glow across the sky. The sun is reflected in a body of water in the foreground. The landscape is covered in snow, and there are bare trees with some small, dark berries or leaves. The overall scene is peaceful and serene.

*La science même n'est pas un domaine de vérité
mais de plausibilité.*

Hubert Reeves

Hiver 2008-2009

Numéro 32

Les 10 clés de la recommandation d'exercices adaptée à la pratique ostéopathique

Jean François Harvey D.O.

Le premier mai 2008, j'ai enseigné une journée clinique sur la recommandation d'exercices suite aux traitements d'ostéopathie. Le groupe de quatrième année temps plein du CEO était le bénéficiaire de cette journée qui, si je ne m'abuse, était une première au Collège. À la fin d'une journée bien remplie, les étudiants se sont montrés très heureux de pouvoir avoir enfin des outils de base concernant ce sujet qui est loin d'être acquis pour tous. Combien de fois nous sommes-nous fait dire de ne pas laisser partir notre patient sans lui laisser des exercices, sans pour autant savoir quoi recommander? Pour avoir une idée de l'étendue des connaissances de la classe d'étudiants, j'ai demandé combien de personnes considéraient avoir assez de connaissances pour recommander des exercices à leurs patients. Seulement quatre personnes sur dix-huit se considéraient suffisamment connaisseuses, ce qui selon moi est peu pour des futurs professionnels de la santé. La pertinence d'enseignements, au moins de bases, sur les exercices adaptés à notre pratique ostéopathique, semble évidente. Le but de cet article est donc d'introduire des connaissances de base dans ce vaste domaine qu'est l'entraînement physique. Nous allons aborder ce sujet parce que je considère être les clés pour bien recommander des exercices. Dans un prochain article, nous verrons des exercices clés pouvant être recommandés à nos patients.



1. Maximum 3 exercices

L'erreur la plus fréquente est de donner trop d'exercices au patient après un traitement. Un étirement des ischiojambiers (ils sont tellement tendus!), un pour la respiration (il ne respire pas depuis 35 ans!!), un pour la mobilité du dos et un pour la dissociation des ceintures (un monobloc qui nécessiterait des techniques d'urgence fonctionnelle intensives), un étirement de petit pectoral (le fameux travail à l'ordinateur...), et ainsi de suite, la liste pourrait être interminable. Avec l'intention d'aider le patient, le fait de lui recommander trop d'exercices peut donner comme résultat que le pa-

tient voit cela comme une montagne insurmontable et se décourage la plupart du temps. Il revient à la séance suivante en ne les ayant pas faits et se sent même parfois coupable de ne pas vous avoir écouté. Comme dit Clive Standen D.O. : 'Less is more'. Si c'est vrai en ostéopathie, c'est vrai aussi pour les exercices. Pour la grande majorité des patients, je recommande d'un à trois exercices. Il ne faut pas oublier qu'on va revoir notre patient et qu'on peut construire en modifiant ou enlevant des exercices, ou en leur redonnant d'autres exercices si ça va bien. Certaines personnes veulent une routine sur mesure complète. Dans mon cas, la question est vite résolue, car je les réfère à un de nos entraîneurs dans notre clinique (nous avons un studio d'entraînement). Sinon, vous pouvez référer à une clinique de physiothérapie ou un centre avec des kinésiothérapeutes reconnus.

2. Simplicité

Un mouvement simple pour nous peut sembler complexe pour le commun des mortels. Par exemple, la majorité de nos patients comprennent difficilement ce qu'est une bascule du bassin. Il faut donc s'adapter à leur compréhension et à leur conscience corporelle. Depuis l'obtention de mon baccalauréat en kinésiologie, j'ai suivi une quantité de formations en rapport avec l'entraînement. Les formations qui m'ont le plus stimulées intellectuellement comportaient souvent des méthodes complexes avec des exercices nécessitant une grande conscience corporelle. La mise en application de ces exercices avec mes patients a cependant mis en lumière un point majeur : les patients ne veulent pas se compliquer la vie avec des exercices ultrasophistiqués. Si d'étirer son muscle pyramidal avant de se coucher en s'auto agrandissant, en écartant et ramenant le petit orteil, en poussant les paumes vers le ciel, rentrant le nombril, tirant la langue hors de la bouche tout en visualisant une ligne centrale peut sembler une activité intéressante pour un ostéopathe, elle ne l'est pas pour la majorité des gens. Pour les plus zélés, par exemple un danseur professionnel prof de yoga qui a tout essayé, on peut alors ressortir ces fameux exercices qui travaillent le lien corps-esprit, ou cet étirement entre le gros orteil et l'oreille controlatérale.

3. Efficacité

Pour garder le niveau de motivation de notre patient, et l'aider de façon optimale, les exercices se doivent d'être efficaces. Pour cela, ils se doivent d'avoir un

minimum de complexité, ce qui entre en contradiction avec la clé précédente. Nous devons toujours gérer ce conflit entre la simplicité et l'efficacité. La meilleure façon d'arriver à de bons résultats est de commencer simplement et d'augmenter le niveau de complexité de l'exercice graduellement si le patient est prêt. Par exemple, nous pouvons montrer un exercice simple d'étirement des ischiojambiers et ensuite rajouter des paramètres nous permettant d'aller isoler la portion voulue ou encore rajouter le travail du transverse de l'abdomen simultanément pour aller travailler la zone lombo-sacrée. Bien sûr, l'efficacité dépend en premier lieu de la fréquence à laquelle le patient fait ses exercices, et de sa façon de les faire. Il ne faudrait pas négliger ces aspects.

4. Spécificité

Pour respecter les trois premières clés, il faut enseigner des exercices adaptés à la condition de notre patient. Pour cela, il faut tenir compte de plusieurs aspects. La posture est une excellente indication, combinée à la flexibilité musculaire. Par exemple, chez une personne présentant une posture de typologie fortement antérieure et des ischiojambiers et soléaires rétractés, il y a de fortes chances que les premiers exercices à recommander soient des étirements spécifiques de ces muscles, avant tout autre exercice. Notre traitement ostéopathique peut aussi être un très bon indicateur. Par exemple, si nous évaluons que les cervicales compensent pour un problème de sacrum en torsion, il peut être intéressant de montrer à notre patient un exercice pour maintenir son bassin en mouvement après le traitement. Il faut aussi tenir compte du sexe, de l'âge et de l'occupation du patient, de son niveau d'activité et des activités faites présentement et dans le passé, du degré de motivation, des adhérences dure-mériennes, des déséquilibres musculaires, etc.

5. Le patient doit faire l'exercice

Un patient qui se fait donner une feuille d'exercices sans les faire a moins de chances de les faire que si l'ostéopathe prend le temps de lui enseigner comment bien faire l'exercice en lui faisant faire. La mémorisation passe par la réalisation de l'exercice. De plus, regarder un patient faire un exercice peut donner des informations pertinentes. Cela devient une évaluation complémentaire utile pour notre intervention. Par exemple, l'exercice du chat, soit de faire le dos rond et le dos creux (chat et vache en yoga) en position

quadrupède, est un des exercices que je recommande le plus souvent. L'observation de ce mouvement nous donne des informations générales sur la mobilité et la flexibilité du dos. Parfois même, j'en profite pour prendre une photo, afin de montrer au patient ce qu'il peut améliorer, et d'ultimement être en mesure d'observer l'amélioration.

6. Donner un moyen de mémorisation

Le lendemain soir après votre traitement, quand le patient se décide à faire ses exercices, pour venir à bout de ses problèmes de dos, il se rend compte qu'il a oublié un détail. Cet oubli peut suffire à l'empêcher de faire ses exercices. La clé, lui donner une feuille avec le ou les exercices bien décrits avec une photo ou une illustration. Cela peut faire une grande différence. Je demande même à mes patients de rapporter leur feuille au cas où on aurait à faire des modifications. La majorité coopère très bien. J'ai même vu des personnes qui se créaient des cahiers avec un calendrier pour marquer les fois où ils font leurs exercices. Pour ce qui est de la clarté, rien de mieux qu'une vidéo. À cet effet, nous travaillons présentement sur un site web d'exercices qui pourra, nous l'espérons, être accessible un jour aux thérapeutes et aux patients.

7. Tenir un registre des exercices recommandés

Après une dizaine de traitements d'ostéopathie, il n'est pas rare qu'on se retrouve à avoir donné plusieurs recommandations, dont plusieurs exercices. Pour ne pas avoir à parcourir le dossier en entier à chaque fois, il est recommandé de tenir une feuille avec les exercices recommandés et la date, avec un espace pour un commentaire.

8. Attention aux contre-indications

Même si l'entraînement physique peut amener de multiples effets positifs sur la santé et la condition physique, il demeure que certains exercices peuvent nuire à la condition de la personne. Combien de personnes atterrissent dans notre bureau avec une douleur lombaire consécutive à des cours de yoga ou de Pilates, ou encore après avoir débuté la course à pied. Même si je suis convaincu des bienfaits de ces méthodes, il reste que parfois elles sont enseignées ou pratiquées de façon inadéquate. La première contre-indication en est une de

dosage. Toute pratique dépassant la capacité physique de la personne est contre-indiquée. Du yoga oui, mais avec un enseignement et une pratique respectant les limites de la personne. De la course à pied oui, mais en commençant par une alternance une minute de marche une minute de course, par exemple. De la randonnée pédestre oui, mais sans commencer par un 6 heures de rude montée-descente au Mont Algonquin. Également, mentionnons que certaines problématiques sont associées à des contre-indications précises. Par exemple, chez des atteintes neurologiques, pas d'étirements accompagnés d'engourdissements. De plus, il faut dans certains cas diminuer la durée de l'étirement, allant nettement sous les 30 secondes normalement prescrites. Dans les cas de hernies discales, pas d'exercices d'abdominaux intenses. Dans tous les cas sauf chez les athlètes nécessitant un travail intense des fléchisseurs des hanches, pas de renforcement abdominal avec les jambes allongées sans support (beaucoup trop de travail des psoas, peu des abdominaux). Dans les hernies discales et problèmes d'arthrose au niveau cervical, faire attention aux étirements des trapèzes supérieurs (y aller doucement) et au renforcement des membres supérieurs. Chez les personnes ayant une hyperpression abdominale ou pelvienne et/ou une ptose de certains organes, attention au renforcement des abdominaux. La liste pourrait être longue, pour tenir compte de toutes les possibilités (femmes enceintes, personnes âgées, arthrose, sportifs, migraines, fractures, phlébites, etc.) et pourrait à elle seule faire l'objet d'un article.

9. Redonner une importance au cardio

La majorité des exercices recommandés par les thérapeutes sont des exercices de renforcement, d'étirement, de posture, et de respiration. Ces exercices seront d'autant plus efficaces s'ils s'appuient sur une bonne base d'entraînement cardio-vasculaire. Malheureusement, ce dernier aspect est souvent sous-estimé. Pourtant, plusieurs effets de l'entraînement (régulation de la tension artérielle, diminution de la fréquence cardiaque, augmentation du volume sanguin, augmentation du volume d'éjection systolique, diminution du poids, augmentation du métabolisme basal, augmentation de la capacité respiratoire, augmentation de l'endurance aérobie, etc.) sont associés principalement à l'entraînement cardio-vasculaire. C'est bien de demander à notre patient de prendre deux minutes par jour pour respirer dans le ventre. C'est encore mieux s'il a marché ou fait du vélo - à l'extérieur - pendant

30 minutes. Ainsi, la marche, la course (graduellement bien sûr), le vélo, le patin à roues alignées, la raquette, mais aussi la danse africaine, le baladi, bref tout ce qui fait augmenter la fréquence cardiaque, dans le plaisir si possible. Les recommandations habituelles par rapport tout comme la vitalité sont la base à retrouver en ostéopathie, la capacité cardio-vasculaire est la base de tout entraînement.

10. Faire un suivi

Quand nous revoyons le patient, nous lui posons normalement des questions pour savoir s'il a tenu compte de nos recommandations. Les exercices devraient être considérés au même titre que les autres recommandations. Le simple fait de demander comment ça va côté exercices peut signifier l'importance accordée à ce volet. Sinon, le patient qui ne se fait pas questionner sur les exercices va avoir tendance à diminuer leur niveau de priorité. Le but n'est pas de culpabiliser le patient, mais bien de l'aider à progresser et à augmenter sa capacité physique. Comme tout changement aux habitudes de vie, cela demande de la discipline et le patient a besoin d'un support. Certains ont besoin de plus de supervision et se découragent facilement. On peut alors se tourner vers Sénèque, qui écrit : 'Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas...', '...c'est parce que nous n'osons pas que les choses sont difficiles.'

En terminant, je dois dire que je constate chaque jour les changements significatifs apportés par l'activité physique sur la qualité de vie de mes patients, mais aussi sur la mienne. Je crois que nous devons viser à donner les meilleurs moyens possible pour aider nos patients à retrouver une autonomie, qui va de pair avec une bonne capacité d'auto-régulation. Pour bouger mieux, bouger plus, bouger avec plaisir.

Voici quelques exercices:



Fig 1: les exercices de mobilité sont excellents pour favoriser une bonne intégration.

Fig 2: La table, un classique des exercices de stabilisation.



Fig 3: un exercice d'élongation bien effectué peut être un élément clé dans un programme.