

Plagiocéphalie : À propos d'un article de la Nouvelle République

Créé le mercredi 15 janvier 2014 09:44

Affichages : 426



À propos de l'article « *Plagiocéphalie : Un casque pour thérapie* » publiée par la *Nouvelle République* le 8 janvier 2014 par Nolwenn Pareige nous avons reçu une lettre de Pierre Renaudeau, Ostéopathe DO, MROF adressée à la journaliste, Madame N. Pareige. Cette lettre est reprise en partie dans la Nouvelle République sous le titre **Plagiocéphalie, un ostéopathe dénonce un « mépris thérapeutique »**

À Nolwenn Pareige

La Nouvelle République

Le 08 01 2014

Chère Madame Pareige,

J'ai estimé souhaitable de réagir à l'article « **Plagiocéphalie : Un casque pour thérapie.** » par ailleurs très bien centré sur le sujet.

En effet, il se trouve que les ostéopathes soignent la plagiocéphalie chez les enfants avec un taux de succès non négligeable depuis les années soixante, car cette pathologie repose sur des propriétés particulières de la boîte crânienne, particularités intégrées dans le panel des connaissances médicales outre-Atlantique, mais pas en Europe, où le corps médical se contente de phrases à l'emporte-pièce comme celle que vous citez (Quand il aura des cheveux, ça ne se verra plus). J'ai entendu cette phrase des dizaines de fois et c'est sans doute l'une de celles qui m'irritent le plus, tant les bébés n'ont pas de moyen de défense face à ce qu'il faut bien appeler du mépris thérapeutique (attitude thérapeutique validée par l'Académie de Médecine face à un problème qui n'a « pas d'importance » pour le corps médical, tel une fracture du péroné (fibula) qu'on traite par le mépris, in extenso dans les manuels d'orthopédie. Pour revenir à nos bébés et leur plagiocéphalie, lorsque le corps médical s'intéresse à leur cas, il y a une lacune de taille, qui est la cause de ces plagiocéphalies. Depuis peu, on incrimine, sans preuve scientifiques, la position allongée sur le dos. Cela n'est pas scientifique, car si la condition était suffisante, tous les bébés, ou presque, qui dorment ainsi auraient un problème d'aplatissement de l'occiput. Ce n'est pas le cas, fort heureusement, car toute pathologie ne se déclenche que lorsque la SOMME de ses conditions d'apparition est complète. Tout comme la farine ne fait pas le gâteau, la position couchée ne suffit pas à aplatir le crâne. Il faut un facteur différentiel, présent chez les enfants touchés, qui, ajouté à la position couchée sur le dos, provoque et entretient l'aplatissement du crâne.

Ce facteur, ignoré du corps médical, c'est la lésion ostéopathique de l'occiput, fortement sollicité mécaniquement lors de l'accouchement, voire plusieurs lésions ostéopathiques au sein du même crâne après l'aventure mouvementée de la naissance, et ses forces de compression qui peuvent atteindre 7 Kg par cm².

Le crâne en effet, est une boîte extrêmement complexe constituée de beaucoup plus que simplement d'os.

L'os des plaques crâniennes, incomplètes à la naissance, est extrêmement souple, capable de se fléchir pour s'adapter au passage par la filière génitale. Il faut savoir en effet que le diamètre moyen de cette filière est de l'ordre de 11 cm, la même que le diamètre moyen des bébés à la naissance. Notre espèce est arrivée à une limite, qu'elle ne peut dépasser pour l'instant, dans la grosseur du crâne (donc du cerveau) à la naissance. Nous sommes l'espèce qui a le plus gros cerveau (proportionnellement au corps) à la naissance.

Le prix à payer, est un véritable moulage de passage du crâne. Aplatissement à droite ou à gauche, allongement vers le sommet, aplatissement du front, puis flexion puissante vers l'arrière au moment de la sortie sont au rendez-vous.

Le crâne assume très bien ces déformations grâce à ses propriétés élastiques, mais parfois, celles-ci restent, c'est la plagiocéphalie, la tête en « pain de sucre », etc.

La vraie, la seule question que devrait se poser tout scientifique ou médecin travaillant sur ce sujet, c'est POURQUOI, parfois, ça reste.

Le crâne est une boîte très complexe, formée de plaques osseuses juxtaposées, bord à bord, conservant très longtemps à l'âge adulte, un lien fibreux entre elles, preuve scientifique d'un mouvement, si subtil soit-il. Car le crâne est également, noyé dans et autour de la masse osseuse, un panier de tissu fibreux, qui assure la cohésion des plaques entre elles et leur maintien solide autour du cerveau, qui est et reste la priorité absolue des mécanismes corporels.

Au sein de ce tissu fibreux (le tissu conjonctif ou collagène), existent des cellules mécano sensibles (sensibles à la déformation), des cellules motrices lisses (comme celles de l'intestin) le tout innervé par les fibres nerveuses du système sympathique (qui est le système nerveux végétatif de la défense, du combat et de la fuite). (Découvertes de R Schleipp, Le fascia contractile) L'os est donc « élastique », comme le bois ou même l'acier, à des degrés divers, mais également parsemé d'un système qui peut se relâcher ou se contracter. L'ensemble est piloté par le cerveau archaïque, et répond aux agressions subies par le corps.

Lorsque la tête du bébé est aplatie violemment par une poussée utérine, le système d'adaptation cité plus haut va relâcher les fibres conjonctives de l'os d'un côté du crâne pour permettre à celui-ci de se déformer sans rupture (c'est ça le but essentiel de ce mécanisme, tout comme pour l'entorse de cheville) tout en contractant le côté opposé dans la logique de l'innervation et sa symétrie, droite-gauche, interne-externe.

Si le bébé subit en plus un stress important, asphyxie (travail long) cordon autour du cou (étranglement ressenti) angoisse forte ou chronique de la maman, son cerveau archaïque va se sentir en danger, et la déformation du crâne sera classée par l'amygdale, centre maître des émotions et des réflexes de survie, en « Danger, se rappeler ». C'est la mémoire de la lésion ostéopathique.

Une fois l'accouchement terminé, bébé aura un plat du côté droit (le plus fréquent à cause de sa position oblique OIGA dans le bassin plus fréquente) et

la persistance, ou la disparition, du stress feront que l'amygdale conserve ou décline la lésion, comme devenue inutile, ou toujours utile.

Ce qui continue à stresser les bébés à ce stade, c'est la perte de la maman (rare heureusement), l'absence d'allaitement au sein, (le contact corporel étant ce qui rassure le plus le bébé), le retard à l'oxygénation et l'angoisse, très compréhensible, des parents face aux problèmes des nourrissons. A ce stade, un bon pédiatre ou une sage-femme, qui explique et rassure, est important. Chez un certain nombre de bébés donc, la lésion ostéopathique, résultat d'un traumatisme et d'un stress, va perdurer, et le contact sur l'oreiller (pression) va re déclencher à l'infini le réflexe sympathique de contraction des fibres conjonctives intra et péri-osseuses, de l'occiput par exemple. L'amygdale continue en effet à interpréter le signal « pression » comme dangereux. La présence de cette contraction, qui s'accompagne d'un relâchement du « tonus conjonctif sympathique sur l'autre côté (l'autre côté de l'occiput) va immédiatement influencer la croissance osseuse, car la pression ralentit la croissance de l'os. L'asymétrie de l'os va rapidement s'installer dans la forme même de celui-ci, donnant au bout de dix à vingt et un jours, une plagiocéphalie visible, qui va déclencher l'inquiétude justifiée des parents, la consultation auprès du médecin qui dira la plupart du temps que « quand il y aura des cheveux... »

Bien sûr, on peut attendre que le bébé ait sept mois, comme Albertin, mais tout se joue dans les premières semaines.

On peut en effet, c'est la spécificité de l'ostéopathie, traiter ces déformations actives, par l'action spécifique de la main de l'ostéopathe.

Si la lésion ostéopathique a une origine mécanique, une pression judicieusement appliquée, dans une ambiance de soins chaleureuse (c'est très important pour ne pas restresser le cerveau de Bébé) peut déprogrammer cette lésion vis-à-vis de l'amygdale (cerveau archaïque, n'a rien à voir avec celles de la gorge). L'ostéopathe palpe et ressent les différences de flexion dans différents paramètres évalués au cours de la séance, et peut ainsi proposer au bébé l'appui de ses doigts selon les axes exacts du traumatisme pour laisser le crâne se relâcher entre ces appuis, qui accompagnent en douceur le léger changement de conformité, retour vers la forme normale, sans casque, ni mécanismes contraignants. L'ostéopathe se contente, après les 7 Kg par cm² de l'accouchement de 50 à 100 g /cm² de pression pour accomplir ce soin. La lenteur compense la force du traumatisme pour parcourir le même chemin à l'envers, sans efforts intempestifs, sans stress ni danger. Malheureusement, comme vous le citez dans l'article, certains ostéopathes insuffisamment formés, ne soignent pas les bébés et leur plagiocéphalies. La profession souffre actuellement d'une hétérogénéité de formation qui va de 2600 heures à 4500 heures et plus. Un décret doit sortir très bientôt pour harmoniser les formations sur un référentiel unique.

La particularité de ces soins est qu'il est nécessaire de les entreprendre très tôt, dès trois semaines, surtout si l'on peut déjà voir une plagiocéphalie, si l'on suspecte des conditions difficiles avant (Bébé placé bas très tôt) ou pendant l'accouchement, (forceps, ventouses, césarienne). La loi a placé un obstacle, injuste pour les bébés, en demandant aux ostéopathes de n'intervenir qu'après un certificat de non contre-indication à l'ostéopathie établi par un médecin,

pour les bébés de moins de six mois. Certains bébés passent ainsi, par refus de certains médecins, à côté des soins indispensables pour les débarrasser de ce qui reste un problème important aux conséquences nombreuses, digestives (les coliques du nourrisson, dues au serrage du nerf pneumogastrique droit entre l'occiput et le temporal, ou le reflux généralement du au serrage du nerf pneumogastrique gauche) ou plus tardives dont la scoliose.

Formé en plus de 4500 heures, j'ai soigné à ce jour entre 300 et 400 bébés avec une plagiocéphalie débutante. Ils représentent 5% des consultations en ostéopathie. Il faut en moyenne 5 à 6 séances, parfois 12 pour les cas les plus sévères, ou VUS TARDIVEMENT (ce qui reste la condition la plus péjorative), et je ne me souviens que de trois cas, en 20 ans, n'ayant pas évolué favorablement et que nous avons, en accord avec les parents, redirigés sur un spécialiste, comme ceux de votre article, qui diagnostiquent une crâniosténose éventuelle, et entreprennent un remodelage plus musclé comme le casque. Après toutes ces années de consultation je revois maintenant avec émotion ces bébés, devenus pères ou mères à leur tour, sans séquelles grâce à l'ostéopathie, me confier leur bébés, pour contrôle...

Amitiés

Pierre Renaudeau

Ostéopathe D.O M.R.O.F.

Auteur bénévole pour la profession ostéopathe.