

Chapitre 3

Ostéopathie et prévention

L'apport de l'application de l'éducation thérapeutique en ostéopathie

En fin de consultation, des conseils sont souvent prodigués au patient afin que les bénéfices de la séance d'ostéopathie puissent s'installer durablement. Mais ces conseils sont souvent transmis au patient sans s'intéresser à son contexte de vie et sans que le praticien se soit d'abord inquiété des vraies problématiques en se demandant notamment : « Ce patient est-il en mesure de mettre ces conseils en application ? » « Que puis-je apporter pour que mes conseils puissent être intégrés à son mode de vie ? ». Au-delà du simple fait de « donner un conseil », il est beaucoup plus profitable de veiller à ce que le patient comprenne l'intérêt de modifier un élément du quotidien pour améliorer sa qualité de vie à court, moyen ou long terme.

Quesnay et Gagnayre observent que les ostéopathes ne bénéficient actuellement d'aucune formation visant à prodiguer efficacement les conseils à leur patient [213]. En outre, les résultats de leur enquête montrent que les praticiens estiment que, si leurs conseils ne sont pas écoutés et suivis, cela ne dépend que des patients. C'est au contraire le rôle du praticien que de s'intéresser au contexte de vie du patient et à ses capacités de prendre conscience de sa situation pour que des changements même minimes puissent être opérés.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrit pleinement dans une démarche de prise en charge globale. Celle-ci est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme visant « à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur vie avec une maladie chronique » [82]. Elle a initialement été conçue dans le cadre hospitalier de l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.

Elle se veut alors un moyen pédagogique pour que le patient puisse acquérir des compétences d'auto-soin dans le cas d'une pathologie chronique.

La conception de l'ETP selon Brigitte Sandrin, médecin de santé publique, correspond à ce qui devrait être entrepris dans le cadre de l'approche ostéopathique, notamment parce qu'elle insiste sur la rencontre soignant-soigné et sur l'intégration d'une démarche éducative des soins. Cette démarche exige d'abord ce qu'elle appelle un « bilan éducatif partagé » [240] :

« Aider un patient à prendre soin de lui-même ne repose pas que sur des objectifs pédagogiques et des activités d'apprentissage. [...] Le terme de bilan éducatif partagé correspond mieux au travail que les soignants ont à entreprendre avec les patients dans le cadre d'une démarche d'éducation thérapeutique : il s'agit, à chaque rencontre, d'évaluer avec le patient où il en est, puis de convenir de ce qui pourrait éventuellement l'aider à mieux prendre soin de lui. »

L'écoute et l'échange que requiert l'ETP sont particulièrement adaptés pour potentialiser le traitement ostéopathique dans un quotidien de vie propre à chacun.

Utiliser l'éducation thérapeutique en parallèle d'une pratique ostéopathique, c'est se donner les moyens de poser les bonnes questions au patient et d'éviter certaines situations contradictoires rencontrées au cours de séances. Voici quelques exemples de situations maladroites qui peuvent être évitées grâce à une écoute attentive du contexte de vie du patient :

- expliquer à un patient qu'il faut adopter une alimentation équilibrée sans se soucier de ses préoccupations quotidiennes, du temps dont il dispose pour manger et des conditions dans lesquelles il prend ses repas ;
- insister pour qu'une patiente se repose en rentrant de la séance d'ostéopathie alors qu'elle va devoir s'occuper seule de ses deux enfants et réaliser les tâches quotidiennes de la maison ;

- encourager un patient sédentaire, en surcharge pondérale et qui n'a jamais pratiqué une activité physique de sa vie, à se mettre à la natation alors qu'en plus il ne supporte pas l'idée de se mettre en maillot de bain devant du monde.

B. Sandrin [240] précise que, pour aider un patient à prendre soin de lui-même, il est nécessaire de favoriser son implication dans les décisions et les actions relatives à sa santé. L'ETP consiste ainsi à élaborer, au travers des questions que se pose le patient, des réponses qui soient les siennes. C'est le patient qui sait où il veut aller, et l'ostéopathe doit l'aider dans sa démarche.

La démarche de l'ETP a également pour but d'enrichir l'anamnèse et l'interrogatoire en recueillant les éléments favorables à la compréhension de la situation globale du patient. De ce point de vue, il importe de favoriser :

- l'expression du patient en le questionnant sur le retentissement des douleurs sur le quotidien : « Qu'est-ce qui vous est le plus difficile à gérer quand vous avez mal ? » ;
- l'analyse du patient sur sa situation, sa réflexion : « Pouvez-vous me décrire comment vous réagissez ? » ;
- la construction de solutions autour des éléments recueillis, en permettant au patient de s'engager dans un changement : « Qu'est-ce que vous faites de tout ça ? »

Il s'agit d'abord pour le praticien de déterminer quels sont les objectifs et les priorités du patient, puis de les croiser avec les siens, en vérifiant que tous deux œuvrent dans la même direction (figure 3.1).

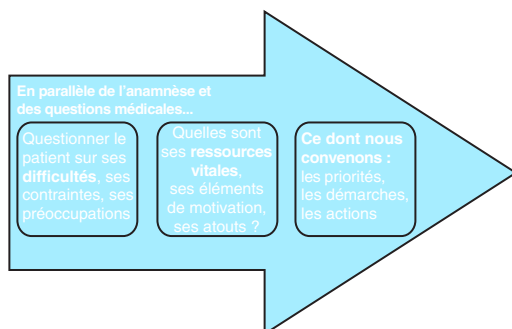


Figure 3.1. Appliquer l'éducation thérapeutique lors de l'anamnèse en ostéopathie en valorisant l'action du patient.

(Source : P. Gadet d'après Sandrin [240].)

Un exemple de mise en application de l'éducation thérapeutique en ostéopathie

Il est possible d'entendre un patient lors de l'*interrogatoire* et de noter ensuite les éléments recueillis comme suit : « Monsieur M., homme, 70 ans, lombalgie chronique résistante aux antalgiques de niveau 1, examen radiologique révélant une usure des corps vertébraux (arthrose) classique vu l'âge, patient sédentaire (IMC 35), pas d'activité sportive pratiquée, alimentation riche en graisse et non équilibrée ».

Mais il est également possible de réellement écouter le patient et de chercher à le comprendre. Les notes seraient alors les suivantes : « Monsieur M., 70 ans, lombalgie chronique que le Doli-prane® prescrit par son médecin n'arrive pas à soulager. Cet homme souffre surtout de ne plus être en mesure de porter ses petits enfants ni de faire son potager. "Prisonnier" (selon ses termes) d'un embonpoint depuis plusieurs décennies, il ne peut pas envisager de suivre un quelconque régime, les repas étant pour lui des moments de plaisir. Cet homme a consacré sa vie à son travail et n'a jamais fait de sport. Les examens médicaux ne révèlent aucune atteinte pathologique réelle hormis la présence d'une arthrose au niveau vertébral, témoin d'une vie de labeur. »

Un exemple d'*objectifs non croisés* consisterait, d'une part, à conseiller à ce patient des séances de piscine alors que celui-ci n'a jamais fait de sport de sa vie et que ce n'est pas son objectif ; d'autre part, à lui suggérer de réduire la quantité de nourriture consommée, ou de changer le type de nourriture sans apporter aucune compensation – ce serait certainement voué à l'échec dans le cas de Monsieur M.

En appliquant l'outil d'éducation thérapeutique proposé à la figure 3.1, les éléments suivants peuvent être recueillis et échangés avec le patient, grâce à une attitude et des questions adaptées :

- *difficultés*, contraintes, préoccupations du patient :
 - ne plus être en mesure de porter ses petits enfants ;
 - ne plus pouvoir faire son jardin ;

- être pénalisé aujourd’hui dans ses mouvements en raison de son surpoids.
- *ressources*, atouts et motivations du patient :
 - le bien-être apporté par les activités avec ses petits enfants ;
 - le besoin d’être dehors pour jardiner.
- ce dont patient et praticien *conviennent*, en termes de priorités, de démarches et d’actions :
 - s’asseoir pour prendre ses petits enfants dans ses bras en évitant ainsi de se baisser pour le faire pourrait être une piste ;
 - un petit tabouret léger, pliant pour ses activités de jardinage pourrait lui permettre de se reposer régulièrement, voire de réaliser certaines plantations ;
 - la reprise de ces activités pourrait être un moyen de trouver une motivation pour envisager la diminution de certains apports alimentaires et réduire l’apport calorique, voire de consulter une diététicienne.

Dans l’exemple de cet homme de 70 ans, le rôle de l’ostéopathe peut être de redonner une mobilité au patient, en lui apportant la preuve qu’il peut retrouver des amplitudes de mouvement jusque-là disparues. Cette démarche permet au patient de prendre conscience de son propre corps, de changer la représentation qu’il a de ses capacités de mouvement et ainsi de lui inculquer un optimisme qui sera le moteur vers une évolution favorable. L’ostéopathe bénéficie de cette façon d’un outil puissant afin de justifier les adaptations du quotidien requises pour maintenir

l’amélioration de l’état clinique obtenu au cours de la séance. L’éducation thérapeutique appliquée à l’ostéopathie permet donc de consolider dans le temps les bienfaits d’une séance.

Un patient ne suivra pas un conseil s’il n’a pas compris pourquoi il doit le suivre et, surtout, si le conseil qui lui a été donné n’est pas adapté à ses priorités : nous ne faisons le plus souvent les choses que parce qu’elles ont du sens pour nous. Il ne s’agit pour le praticien de chercher à obtenir un acquiescement coûte que coûte de la part du patient, mais bien plutôt de s’évertuer à une prise de conscience progressive de la situation qui peut l’amener à modifier son comportement.

L’ostéopathe non seulement traite des restrictions tissulaires, mais de plus s’interroge sur leur origine. Dans le cadre d’une éducation thérapeutique, il est bon d’expliquer succinctement au patient les origines supposées des dysfonctions ostéopathiques constatées : cela peut aider à mettre en lumière ce que les changements de comportement ou de mode de vie pourraient apporter.

Comprendre la démarche de soin, prendre conscience de son corps et de soi-même au travers d’une séance d’ostéopathie renforce les bienfaits d’une séance. Le praticien doit faire en sorte que le patient s’implique activement dans sa santé.

L’ostéopathe a donc un rôle majeur à jouer dans le domaine de l’ETP, mais cela requiert de la pratique, notamment sur le plan du toucher relationnel (encadré 3.1).

Encadré 3.1

Le toucher relationnel en ostéopathie : un outil de prévention

L’efficacité du toucher est multifactorielle et va au-delà du simple bénéfice du « peau-à-peau » [73]. Le toucher peut en effet apporter au patient un repère, un référentiel et lui permettre une prise de conscience de son propre corps dans un temps donné et selon une situation donnée. Le fulcrum¹, point d’appui et de référence apporté par l’ostéopathe au corps du patient, vise à favoriser le retour vers l’équilibre. En intervenant sur les dysfonctions tissulaires, l’ostéopathe peut en

effet prévenir l’installation d’un état durable de déséquilibre de l’homéostasie. Les résultats d’un grand nombre d’études récentes montrent que la relation patient-praticien est un élément clé influant sur l’efficacité du processus de l’analgésie (figure 3.2) [22] et favorisant donc un retour à l’équilibre de l’homéostasie. Ce retour à l’équilibre homéostatique est un des motifs qui justifient la consultation-bilan, laquelle est la plupart du temps recommandée à un rythme annuel.

¹ Selon William Garner Sutherland, le fulcrum est un point de repos autour duquel bouge tout le système membranaire.

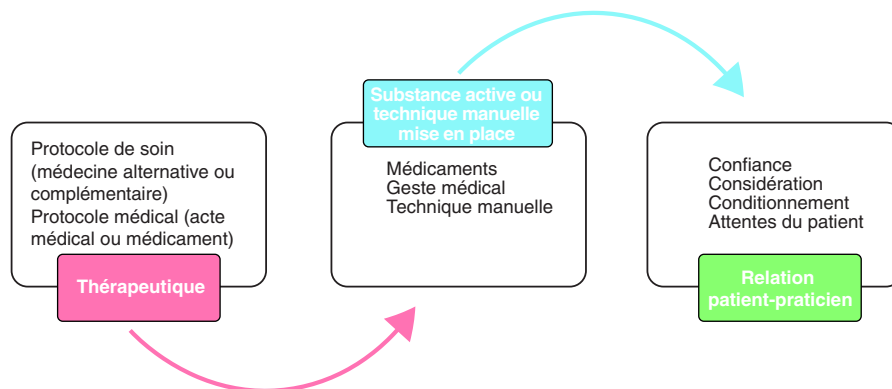


Figure 3.2. La relation patient-praticien intervient dans le processus d'analgésie de la douleur.
(Source : P. Gadet d'après Benedetti [22].)