

Damien LOUAT

Suivi de
l'équipe de France
de ski nordique
Handisport
lors
de ses stages
d'été 2011

D.U. Ostéopathie du sport - 2011
(Université de Bretagne Occidentale)

Avec le soutien de la Fédération Française Handisport :



SOMMAIRE

INTRODUCTION

1 - Présentation

- 1-1 Le ski de fond**
- 1-2 Le biathlon**
- 1-3 Les catégories de handicap**
- 1-4 Le matériel**

2 - Contexte

- 2-1 La fin de saison hivernale 2010-2011**
- 2-2 Les stages d'été**
- 2-3 Les objectifs de l'équipe**

3 - Le public

4 - Les relations avec l'équipe

5 - Analyse

- 5-1 Les contraintes du ski de fond (et du tir)**
- 5-2 Les pathologies du sportif paraplégique**
- 5-3 Le handicap et l'ostéopathie**

6 - Les actions entreprises

- 6-1 Réponse à une demande de soins**
- 6-2 Amélioration de la récupération**
- 6-3 Prévention et optimisation du geste**

7 - Ouverture

CONCLUSION

Remerciements :

- à Stéphane Passeron, pour m'avoir mis en relation avec l'équipe,
- à David Julien, pour son accueil et sa disponibilité,
- aux athlètes et techniciens, pour leur accueil et leur confiance.

INTRODUCTION

Ce mémoire de stage en vue de l'obtention du DU d'ostéopathie du sport traite de mon expérience lors de mon stage au sein de l'équipe de France Handisport de ski nordique.

Le but de ce stage était de découvrir le fonctionnement d'une nouvelle structure et de surcroit, une structure de haut niveau, dans un sport qui me plaît et une opportunité de continuer au delà du stage dans cette structure ou une structure analogue. L'objectif était aussi de mettre en application sur le terrain les données acquises lors de la formation.

L'accueil au sein de la structure a été excellent et le suivi ostéopathique, bien que nouveau dans cette équipe, a été apprécié.

Ce fut aussi une découverte, le handisport, avec ses contraintes et ses spécificités. Il en ressort une expérience nouvelle et riche grâce à une immersion totale au sein de l'équipe lors de ces stages.

1 - PRESENTATION :

Le ski nordique handisport est en fait composé de deux disciplines : le ski de fond et le biathlon.

Le ski de fond est pratiqué en compétition depuis 1954. Les épreuves de biathlon sont apparues lors des Jeux Paralympiques d'Albertville en 1992.



Le ski nordique présente l'avantage de s'adapter à toutes les catégories de handicaps (assis ou debout).

C'est un sport qui permet de développer une bonne condition physique dans un cadre de plein air et de montagne. C'est un sport d'endurance qui sollicite l'ensemble du corps.

C'est un sport assez peu traumatisant.

Il existe un circuit de Coupe du Monde, un Championnat du Monde et les Jeux Paralympiques.

1-1 Le ski de fond :

Les compétiteurs debout ont la possibilité d'utiliser le style libre (patinage) ou classique (alternatif).

Les épreuves sont identiques à celles homologuées par la FFS, mais sur des distances réduites.

Dames debout : 5, 10 et 15 km plus le relais 3 x 5 km.

Hommes debout : 5, 10 et 20 km plus le relais 4 x 5 km.

Dames assises : 2,5; 5 et 10 km plus le relais « dames debout » où elles sont intégrées.

Hommes assis : 5, 10 et 15 km plus le relais 3 x 2,5.

1-2 Le biathlon :

Le biathlon consiste en l'enchaînement du ski de fond et du tir.

Le biathlon Handisport bénéficie d'aménagements réglementaires :

- utilisation de carabine à air comprimé,
- distances de tir réduite (10 m au lieu de 50),
- cibles de 25 mm de diamètre,
- utilisation du système optronique pour les déficients visuels (il s'agit d'un système sonore permettant de guider l'athlète lors de son tir).

1-3 Catégories de handicaps :

Les athlètes sont répartis en catégories.

Il existe trois grandes catégories de handicap :

- Assis,
- Debout,
- Déficients visuels.

Un système de pourcentage est appliqué à l'intérieur de chaque catégorie et détermine une hiérarchie de l'ensemble des compétiteurs

Pourcentages appliqués en ski nordique
par l'IPC (International Paralympic Committee)

Catégorie	Style classique	Style libre
B1	87,00%	85,00%
B2	98,00%	98,00%
B3	100,00%	100,00%
LW 2	91-93%	86-91%
LW 3	87-94%	80-96%
LW 4	96,00%	96,00%
LW 5/7	79,00%	87,00%
LW 6	91,00%	96,00%
LW 8	92,00%	97,00%
LW 9	85-95%	82-96%

Catégorie	Style classique
LW 10	86,00%
LW 10,5	91,00%
LW 11	94,00%
LW 11,5	98,00%
LW 12	100,00%

1-4 Matériel :

Seules les pratiques du ski assis nécessite l'utilisation de matériel spécifique.

La luge nordique est un ensemble coque/châssis/ski propulsé grâce à deux bâtons tenus en main.

Les skis sont des skis « normaux » au dessus desquels a été aménagé une coque en carbone faite sur-mesure pour chaque athlète, souvent par les techniciens de l'équipe.



2 - CONTEXTE :

Cette intervention s'est faite lors des stages d'été, car il n'a pas pu être possible de participer au stage de mars, qui aurait pourtant été très intéressant à trois semaines des championnats du monde en Russie fin mars-début avril 2011.

Malheureusement, les dates de ce stage correspondaient à un séminaire de formation à l'UBO (Université de Bretagne Occidentale).

2-1 La fin de saison hivernale 2010-2011 :

Ces championnats du Monde 2011 de ski nordique handisport se sont donc achevés le 10 avril 2011 à Khanty-Mansiysk, en Russie.

L'Equipe de France revient avec une seule médaille mais les résultats sont néanmoins très satisfaisants et prometteurs.

C'est en biathlon "long" (5x2,5km) que Yannick Bourseaux a décroché la médaille de bronze à seulement 10" de la première place et 5" de la deuxième.

Il a effectué un excellent parcours au tir (20/20) malgré des conditions de vent difficiles.

Romain Rosique, skieur assis, s'est très fortement approché du podium, autant sur les course de ski que sur les biathlons.

Il termine ainsi 5ème du KO sprint et du biathlon poursuite.

2-2 Le programme de l'été :

Un stage dans le Jura, dans la station des Rousses, fin juin.
Il s'agissait d'une reprise après une coupure de deux mois et demi.

Un stage annulé en haute-savoie à la mi-juillet.

Un stage en Lozère en septembre, près de Marvejols, au complexe euroméditerranéen.



Même si certains athlètes ont l'habitude de consulter en ostéopathie, le suivi ostéopathique est une première pour eux.

Les stages d'été ont leurs spécificités car les activités d'été diffèrent quelque peu.

Des sports comme le hand-bike, par exemple, permettent aux skieurs assis de « parfaire » leur condition physique.

Il s'agit d'un vélo assis, propulsé par les membres supérieurs.

Le ski-roue est aussi très utilisé dans l'entraînement des skieurs dits « debouts ». C'est l'activité d'été qui se rapproche le plus du ski de fond.

La musculation et la course à pied sont très présentes également.

Lors de ces stages, le travail foncier est prédominant.

2-3 Les objectifs de l'équipe :

L'équipe est en plein renouveau depuis les jeux paralympiques de Vancouver l'an dernier et le départ de l'entraîneur précédent.

Le nouvel entraîneur a un objectif : les jeux paralympiques de Sotchi 2014.

Pour cela, cette année sera ponctuée par une série de "courses nationales" dont le Championnat de France qui se tiendra au mois de mars à Chamonix en même temps que le Championnat de France handisport de ski alpin.

Au niveau international, les athlètes participeront cette année au circuit de la coupe du monde :

- Susjoen (Norvège), au mois de décembre,
- Madison et Minneapolis (USA), fin janvier/début février,
- Vuokatti (Finlande), fin mars 2012.

L'objectif de Sotchi 2014 entraîne une vision à long terme qui favorise l'intégration de l'ostéopathie dans cette préparation.

3 - LE PUBLIC :

Il s'agit donc de l'équipe de France Handisport ski nordique.

Les handicaps de ces athlètes sont très divers :

- paraplégiques,
- non voyants,
- amputés,
- atteinte d'un membre supérieur ou d'un membre supérieur.

La composition de l'Equipe de France pour la saison à venir est la suivante :

- Groupe A : Yannick Bourseaux, Thomas Clarion et son guide Julien Bourla ainsi que Romain Rosique.
- Groupe B : David Bonnani, Benjamin Daviet, Vanessa François, Amar Haddad, David Travadon et Thierry Raoux.
- Encadrement : David Julien (entraîneur ski), Didier Canesso (entraîneur tir), Jef Chevrey (technicien skieurs assis et fartage) et Alain Marguerettaz (technicien skieurs assis).

4 - DESCRIPTION DES RELATIONS :

La relation entretenue avec les entraîneurs a été excellente.

Je pense qu'ils étaient contents de pouvoir compter sur un ostéopathe ayant une formation spécifique.

La communication et la confiance a été réciproque dès le début du stage.

Il y a eu une bonne intégration au sein de l'équipe et une participation active a pu être mise en place dans toutes les phases de l'entraînement.

Les techniciens ont été, eux aussi, très intéressés par le suivi ostéopathique et notamment par sa vision holistique.

Il ont particulièrement apprécié les conseils sur le terrain et le fait que je connaisse et pratique l'activité.

Les athlètes ont apprécié la démarche du suivi ostéopathique.

Il se sont montrés volontaires.

Certains connaissent bien l'ostéopathie car ils consultent régulièrement mais pour d'autres, ce stage aura permis une découverte de cette discipline et de son champ de compétence.

Les propriétaires du lieu du stage et les différents accompagnateurs ont été très intéressés et très curieux.

L'équipe n'a pas de staff médical.

5 – ANALYSE DE L'ACTIVITE :

5-1 Les contraintes du ski de fond (et du tir) :

Le ski de fond figure parmi les sports les moins traumatisants.
Il fait en revanche appel à une VO2 max élevée et différentes filières.

Il existe deux styles :

- **le classique ou « alternatif »**, pratiqué dans l'axe où le ski est à plat dans un rail de neige préformé qui guide le pied dans sa course.

Ce pas provoque notamment une flexion de l'articulation métatarso-phalangienne du premier segment nécessaire à la propulsion qui génère sur cette articulation une force verticale importante (deux fois le poids du corps). La foulée nécessite aussi une amplitude complète d'extension de hanche. Ces articulations feront donc l'objet d'une étude particulière lors du suivi ostéopathique.

Le ski est équipé d'un système anti-recul (fart ou écailles).

Les autres pas de cette technique (pas tournants, pas de montée en canard, descente) nécessitent une bonne stabilité latérale et en torsion de la cheville et du pied.

Ici, on voit l'importance d'une bonne mobilité des articulations de la cheville et du pied.

- **le style libre ou « skating »**, qui s'effectue skis à plat, sur un plan de neige lisse, avec une ouverture du ski plus ou moins prononcée en fonction de la pente, sans système anti-recul.

Cette technique nécessite un transfert complet du poids du corps d'un ski sur l'autre et impose un bloc pied-ski-chaussure.

La pratique répétée du ski de fond peut provoquer des tendinopathies tricipitales et de la coiffe des rotateurs. Une bonne mobilité de toutes les articulations des membres supérieurs sera donc un élément de prévention.

Il existe une sollicitation importante des muscles tibial antérieur et tenseur du fascia lata, notamment dans la pratique du style libre.

Là encore, un travail ostéopathique adapté permettra une sollicitation optimale de ces muscles et une capacité de récupération plus importante.

Le fait qu'il s'agisse d'un sport d'endurance nous invite à bien libérer la zone thoracique et notamment le diaphragme.

Le tir à la carabine requiert, quant à lui, une grande capacité à se relâcher. Il fait aussi appel à une bonne gestion du stress, une oxygénation optimale et une capacité de ressentir son corps. Ces qualités peuvent être améliorées par un travail ostéopathique adapté.



Le biathlon impose à l'athlète une capacité de passer d'un effort soutenu à une activité demandant un relâchement important dans un laps de temps très court. L'ostéopathe peut aider le système nerveux de l'athlète à cette variation brutale.

5-2 Les pathologies spécifiques du sportif paraplégique :

Les pathologies spécifiques sont peu nombreuses.

Dans chaque sport, on recense, à peu de choses près, les mêmes pathologies que chez les valides.

Il existe cependant deux particularités :

- la pratique sportive peut favoriser la survenue de troubles liés au handicap,
- une pathologie anodine pour le valide peut avoir un retentissement fonctionnel très important pour un handicapé.

Une épicondylite, par exemple, chez un paraplégique, peut être lourde de conséquences car elle peut lui interdire les transferts.

Il existe néanmoins quelques pathologies spécifiques :

- L'escarre : les contraintes mécaniques par cisaillement et frottement, une compression tissulaire entre une saillie osseuse et le plan dur du fauteuil ou de la luge comme une mauvaise micro-circulation dans le territoire paralysé en sont les principales causes.
- L'infection urinaire : elle est très fréquente chez le paraplégique.

- La pathologie de l'articulation scapulo-thoracique : l'épaule joue un rôle majeur dans la propulsion du fauteuil roulant et a donc été étudiée par de nombreux auteurs qui décrivent des tendinites, bursites et divers conflits.
- Syndrome du canal carpien : à cause des chocs répétés et de l'hyper-sollicitation des poignets dans des mouvements de flexion/extension extrêmes.
- Fractures : tout territoire paralysé, central ou périphérique, ainsi que tout membre amputé présentent une ostéoporose.

La fracture peut passer inaperçue par absence de sensibilité et de douleur.

Le risque est notamment présent dans les sports où les chutes sont fréquentes.

5-3 Le handicap et l'ostéopathie :

Le handicap est une notion nouvelle pour moi.

Je ne me souviens pas avoir abordé le thème du handicap lors de ma formation en ostéopathie.

Il y a bien sûr les adaptations à mettre en place pour le travail.

Un paraplégique ne se traite pas de la même façon qu'un valide.

Il y a une adaptation à trouver dans les techniques, ce qui est toujours riche.

C'est d'ailleurs aussi le cas en cabinet, chez une femme enceinte, une personne âgée ou un nourrisson.

Il y a aussi une adaptation dans la recherche et dans les conseils car les vérités du valide ne sont pas forcément celle de la personne handicapé.

La musculation asymétrique d'un côté par rapport à l'autre, qui accentue le déséquilibre est pourtant nécessaire à l'entraînement.

Il est ici question d'athlètes de très haut niveau donc une mécanique de haute précision et avec en plus, dans le cadre du handisport, souvent des traumatismes importants.

Cette prise en charge impose de bien connaître les contraintes du handicap et une capacité d'adaptation intéressante.

6 - LES ACTIONS ENTREPRISES :

Les principaux axes de travail ont été les suivants :

- une réponse à la demande de soin,
- une action de prévention,
- optimisation du geste sportif et de la performance.

Tout ceci avec une mise en application des données acquises au cours de la formation.

La réponse à une demande de soin n'est pas suffisante. L'essentiel me paraît être d'expliquer et de montrer l'action de l'ostéopathie ainsi que sa place dans la prévention des blessures mais aussi dans l'amélioration du geste sportif ainsi que dans l'optimisation de la performance.

Pour les athlètes volontaires et sur avis de l'entraîneur, il a été mis en place un bilan complet avec prise en compte des plaintes de l'athlète mais aussi des objectifs à cours et à long terme sur la pratique.

Une deuxième séance permet de proposer un travail ou d'évaluer le résultat de la première consultation.

Malheureusement, le fait de ne pas avoir pu participer au stage de mars ainsi qu'aux championnats du monde et l'annulation du stage en juillet, ne me permet pas d'avoir le recul nécessaire pour évaluer ce qui a été entrepris avec les athlètes.

Néanmoins, un certain nombre de choses a été mis en place, notamment au niveau de la récupération musculaire.

Un des gros travail est, encore plus qu'au cabinet, un travail d'explication de ce qu'est l'ostéopathie et de sa place au sein d'une structure sportive.

Bien définir la place de l'ostéopathe et de l'ostéopathie, notamment le fait que l'ostéopathie s'intéresse au fonctionnel, et non au lésionnel et qu'elle a aussi sa place dans l'optimisation de la performance et la prévention.

6-1 Réponse à une demande de soin :

Je présenterai ici deux exemples de consultation au cours du stage.

Cas n°1 :

Description : athlète paraplégique se plaignant de cervicalgie, dorsalgie gauche et scapulargie gauche depuis deux mois.

Antécédents traumatiques : accident récent (15 mois) avec fracture de la colonne vertébrale en T6-T7.

Mise en place de la douleur : elle est arrivée progressivement en cours de l'entraînement en hand-bike.

Une observation de sa position dans sa luge lors de l'entraînement nous montre qu'elle tombe du côté gauche ce qui lui crée une hyper-sollicitation de son côté gauche.

L'ergonomie de sa luge sera corrigée.

Traitement effectué :

Ouverture de la base du crâne.

Travail au niveau de la cage thoracique.

C3 à droite.

Mobilité des scapulas et travail sur les muscles rhomboïdes.

La mise en place de certaines techniques devient vite difficile avec un patient paraplégique.

La douleur diminue suite à la séance mais revient au bout de trois semaines après de longues séances d'entraînement.

Cas n°2 :

Description : patient présentant une lombo-sciatalgie gauche depuis plus de trois semaines.

Antécédents traumatiques : paralysie partielle du membre supérieur droit depuis sept ans.

Mise en place : apparition suite à une compétition de course à pied au printemps.

Traitement effectué avec utilisation de techniques adaptées car en cours d'entraînement intense :

Technique sur temporaux.

Technique sur psoas.

Technique sur l'articulation sacro-iliaque gauche (technique de Jones) et sur le muscle piriforme gauche.

Technique fonctionnelle sur L3.

Technique fonctionnelle sur C4 à droite.

Résultat de la séance : persistance d'une légère douleur encore une dizaine de jours puis disparition.

6-2 Amélioration de la récupération :

Les stages que j'ai pu suivre comprennent de grosses charges d'entraînement avec un gros travail foncier où la récupération est un élément primordial.

Il m'a donc semblé judicieux de travailler, en dehors des demandes des athlètes, sur l'optimisation de la récupération.

La pratique du ski de fond nécessite des qualités physiques importantes. La principale qualité que l'on cherche à développer est l'endurance : l'endurance musculaire locale et l'endurance cardio-respiratoire.

La préparation physique du skieur de fond est largement orienté vers le renforcement de la force-vitesse et de l'endurance de force-vitesse mais aussi l'endurance-force, le développement de la consommation maximale d'oxygène et l'amélioration du seuil d'accumulation des lactates ainsi que vers la lutte contre l'enraidissement.

Le développement de la vitesse gestuelle et de la coordination générale est importante pour l'économie du geste .

En ski de fond, les contractions musculaires sont essentiellement concentriques même si les études récentes montrent l'existence, chez les skieurs de très haut niveau, d'une contraction pliométrique notamment au niveau des quadriceps leur permettant d'avoir une plus grande puissance lors de la propulsion (Candau et coll., 1994).

D'après les études réalisées, la force produite lors de cette propulsion est loin d'être maximale mais la vitesse de contraction est, elle, assez importante et elle est accentuée sur les membres inférieurs par rapports aux membres supérieurs.

De plus, il semble que la fréquence est supérieure en classique par rapport au skating, mais que le temps de glisse n'est pas proportionnellement inférieur, ce qui signifie que la vitesse de la propulsion en "classic" est supérieure à celle du skating.

C'est à partir de ces études que l'entraînement du skieur de fond vise à développer préférentiellement la force-vitesse plutôt que la force maximale.

Cette sollicitation musculaire importante et rythmique, surtout en skating, discipline qui est largement plus pratiquée aujourd'hui, m'a questionné sur les techniques qui pourraient être mises en place pour favoriser ce travail musculaire.

Un muscle, pour bien travailler doit recevoir les bonnes informations neurologiques.

Le fait que ce soit plutôt une contraction concentrique me conforte dans cette hypothèse.

En phase de récupération, les techniques de Jones (Strain and Counterstrain) me sont parues particulièrement adaptées, créant un remise à zéro des propriocepteurs sur le muscle ou le groupe musculaire.

Ces techniques visent à replacer le muscle dans une position de confort maximale avec un état de tension minimal. Le but est de garder cette position pendant 90 secondes puis d'effectuer un retour passif et lent (surtout dans les premiers degrés) à une position normale.

Le but est de déconnecter le muscles de ses capteurs neurologiques.

Cela me paraît rapide et adapter au terrain.

Cette technique présente plusieurs avantages : elle propose notamment une participation du sportif et objectivation du résultat par ce même athlète.

Elle présente l'inconvénient d'avoir un résultat difficilement objectivable à moyen et long terme, en tout cas pour le stage, car je ne dispose pas de moyens de mesure appropriés.

S'agissant de sportifs de très haut niveau pour la plupart, je me fie à leur sensation.

Cette technique utilise donc des « points tendres » (tender points) myo-fasciaux et a une action sur le réflexe neuro-musculaire.

Il a donc été mis en place une séance visant à favoriser la récupération musculaire suite aux entraînements.

Les athlètes semblent apprécier l'approche mais je ne dispose malheureusement pas encore du recul nécessaire.

6-3 Prévention et optimisation du geste :

Le fait de suivre les athlètes lors de leur entraînement me paraît essentiel pour un suivi ostéopathique.

Ceci est tout particulièrement vrai pour les sports se pratiquant en pleine nature.

En effet, il est plus facile d'observer dans un espace restreint.

L'accompagnement des athlètes lors des séances de musculation mais aussi lors de leurs entraînements sur le terrain, lors de leurs sorties ski, vélo ou course à pied est très enrichissant.

En fait, l'intégration de l'ostéopathe dans toutes les phases de l'entraînement.

7 - OUVERTURE :

Le stage en situation permet de suivre les athlètes lors de la pratique de leur activité.

C'est un réel manque dans la pratique au cabinet et cela même si le patient mime son geste.

Beaucoup de patients questionnent leur ostéopathe sur la pertinence de pratiquer tel ou tel sport mais, après ce stage, il me semble que cela dépend de comment il pratique.

D'où l'importance de les voir en action que ce soit en natation, en vélo, en course à pied ou n'importe quelle autre activité.

Il en est de même pour les conseils que l'on peut donner.

Je découvre de manière plus approfondie cette notion de conseil, d'accompagnement sur le terrain, que nous n'avons pas en cabinet.

Les athlètes et l'entraîneur sont très intéressés.

Il y a un gros travail de communication à faire : la formation du DU Ostéopathie du sport, la création du SNOS (Syndicat National des Ostéopathes du Sport) ainsi que la publication du livre « Ostéopathie et Sport » me paraissent une avancée importante.

Il serait intéressant de publier des articles dans le milieu sportif, dans des revues spécialisées ou autres supports.

J'espère que le D.U. permettra, en plus de former des ostéopathes compétents en ostéopathie du sport, d'aboutir à ces publications dans le domaine sportif.

Structurer l'approche et améliorer la communication me paraît indispensable à une bonne intégration de l'ostéopathie au sein de structures de haut niveau.

Ce stage, du fait, qu'il permette de s'adresser à des sportifs de haut niveau mais aussi à cause des handicaps, m'a imposé de me replonger dans le détail et les conséquences des techniques employées sur les différents systèmes.

Il faut bien séparer le paraplégiques des autres sportifs du groupe.
La prise en charge est particulière.

Ce stage m'a permis de faire le lien avec préparation physique en musculation.
Il m'a permis aussi de faire le lien avec préparation mentale pour le tir.

Les protocoles et les techniques appris en formation ont pu être expérimentés.

Tout cela m'amène une réflexion pour les suivi de sportifs au sein de ma patientèle.

Je me rends compte que le sportif nécessite une prise en charge globale particulière et il me paraît nécessaire de proposer dans l'avenir un protocole.

La plupart des sportifs qui viennent en consultation dans mon cabinet pratiquent des sports de plein air.

Je pense proposer une consultation en deux temps :

- une phase d'observation dans leur activité car cette observation me paraît indispensable pour un suivi ostéopathique adapté et efficace,
- un consultation et un suivi.

L'apport de la vidéo permet, comme dans l'entraînement d'objectiver le travail effectué.

C'est un outil qui me semble intéressant à développer, pour l'ostéopathe mais aussi pour le sportif.

CONCLUSION

Ce stage en situation m'a donc permis de mettre à profit les données acquises lors d'une année de formation.

Une des compétences recherchée par une structure comme celle-là est de pouvoir s'adapter sur le terrain.

Le fait de connaître la discipline et que je puisse les accompagner sur les activités a été un plus très apprécié par l'encadrement.

Ce fut une expérience riche d'un point de vue professionnel mais aussi personnel.

Le bilan est tellement satisfaisant que je pense continuer un suivi ostéopathique au sein de cette structure. Reste maintenant à définir dans quelles conditions.