

Beraud Pierre

Diplôme Universitaire d'ostéopathie du sport

Université de Bretagne Occidentale

Année 2011

**Suivis ostéopathiques des
moniteurs du Centre
Départemental de Stage et de
Formation de la Police
Nationale de Rouen**

Sommaire

Table des matières :	p.1
Remerciements :	p.3
Partie I : Description de l'action au sein du CDSF	p.4
1. Introduction	p.5
2. Contexte d'action	p.6
3. Description de l'action	p.7
Partie II : Description de l'acte effectué au sein du CDSF	p.9
1. Définition et explications des principes de l'ostéopathie aux moniteurs	p.10
1.1. Définition de l'ostéopathie	p.11
1.2.Principe de l'ostéopathie	p.11
1.3.Principe de diagnostic ostéopathique	p.12
1.4.Principe de traitement ostéopathique	p.13
2. Observation lors d'exercices de tirs	p.14
3. Le bilan complet des moniteurs	p.16
4. Les traitements	p.17
4.1. Traitement de récupération suite à une pathologie du tendon d'Achille	p.18
4.1.1. Traitement suite à une rupture totale du tendon	p.18
4.1.2. Traitement suite à une rupture partielle du tendon	p.19
4.2.Traitement d'une périostite tibiale gauche	p.20
4.3.Traitement dans le but d'accélérer la récupération suite à une blessure lors de l'exercice de ses fonctions	p.21
4.4. Traitement en vue de la préparation à une mission spéciale à l'étranger suite à une douleur	p.23
4.5. Traitement d'une douleur à type de cruralgie à la suite d'un choc en vélo	p.24
4.6.Traitement d'une douleur au niveau de la charnière lombo-sacrée	p.24
4.7.Traitements d'urgence	p.25
5. Apport de certains principes de posturologie lors d'exercices de menottage	p.26
6. Les différents conseils	p.27

6.1.Conseils diététiques	p.27
6.2.Conseils lors de la musculation	p.27
6.3.Conseils d'un point de vue postural	p.28

7. Conclusion	p.29
---------------	------

Partie III : Rapport entre l'action, l'acte et les connaissances enseignées lors de ce diplôme universitaire	p.30
---	-------------

Bibliographie	p.36
----------------------	-------------

REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier l'ensemble du service du Centre Départemental de Stage et de Formation de la Police Nationale de Rouen, pour m'avoir accueilli au sein de leur service.

Merci à Fabrice, Alex, Sylvain, Geoffrey, Manu, Seb, Valérie, Ingrid, Laetitia.

Un grand merci en particulier à Fabrice et à son épouse Véronique, qui en tant que coach a eu la gentillesse de me faire vivre une vraie séance de coaching.

Merci à vous tous pour vos qualités humaines et votre disponibilité.

**Partie I : Description
de l'action effectuée au
sein du C.D.S.F.**

DESCRIPTION DE L'ACTION PROFESSIONNEL :

1. Introduction :

L'ostéopathie est venue à moi il y a quelques années quand je préparais les concours pour devenir kinésithérapeute. Lorsque j'ai commencé à découvrir ce métier, une évidence s'est imposée à moi, c'était ça ce que je voulais faire. Au fil des années l'ostéopathie n'est pas devenue pour moi qu'un simple métier mais une véritable passion.

J'ai toujours eu énormément de considération pour les métiers ayant pour but d'aider les autres. Pendant plusieurs années j'ai été moi-même bénévole au sein de l'association des paralysés de France pour encadrer lors des vacances d'été des personnes handicapées. Expérience d'un point de vue personnel fort enrichissante, et qui me confortait dans le choix de ma voie.

Je me rappelle un jour le doyen de la faculté de médecine de Rouen, qui nous disait par rapport au concours d'entrée, que certains aller l'avoir et d'autres pas, mais que dans ceux qui aller échouer il y a certains qui aurait fait de bons médecins, car l'essence de la médecine ne s'apprend pas, on l'a à l'intérieur de soi ou pas, et un concours ne pouvait pas juger cela.

Je pense très sincèrement que pour l'ostéopathie, c'est la même chose, on né ostéopathe, on ne le devient pas forcément.

Dans ma formation en école très peu de cours se sont portés sur les sportifs et sur l'approche de l'ostéopathie sportive. Lorsque j'ai su qu'un diplôme universitaire d'ostéopathie du sport venait de s'ouvrir j'ai tout de suite était séduit et j'ai envoyé ma candidature.

Quand lors de cette formation on nous a demandé d'écrire un mémoire professionnel je me suis retrouvé cependant un peu dépourvu, car je ne pratiquais pas de sport en particulier et donc ne faisait pas partit d'un club spécifique.

Puis lors d'une consultation, j'ai eu l'honneur de rencontrer, Fabrice, un moniteur du Centre Départemental de Stage et de Formation de la police nationale.

Je ne connaissais pas du tout ce service, et quand il m'a expliqué de quoi il s'agissait, et l'entraînement sportif que cela demandait, je lui ai proposé une collaboration avec l'accord préalable bien sûr de l'ensemble des moniteurs et des supérieurs hiérarchiques.

Un point commun unissait nos deux professions, celui d'aider les autres. D'où une joie supplémentaire pour moi d'intervenir au sein de la police nationale.

2. Contexte d'action :

Le Centre Départemental de Stage et de Formation (C.D.S.F.) de la police nationale est un service qui se situe au sein même de l'hôtel de police de Rouen.

Ce service s'occupe de la formation des agents déjà sortis de l'école de police, et de la mise en place de stages spécifiques, afin d'habiliter certains agents au maniement de certaines armes, comme le pistolet-mitrailleur, ou au maniement du bâton, au combat rapproché, aux armes antiémeutes (cougar, flash-ball) etc.

Il s'occupe aussi de valider les exercices de tirs obligatoires des agents en service. Chaque agent doit au moins exécuter trois exercices de tirs pendant l'année.

Les tirs sont exécutés directement dans un stand de tir, se situant à l'intérieur de l'hôtel de police.

Le C.D.S.F a donc à sa charge plus d'un millier d'agents, regroupant les agents de Rouen et de son agglomération ainsi que les agents de Dieppe et de son agglomération.

Ce service est constitué de six moniteurs comme Fabrice. Tous sont des grands sportifs, s'entraînant en moyenne plus de huit heures par semaine. Les sports pratiqués sont de toute nature comme la course à pied, le vélo, la natation ou la musculation.

Mon action au sein du C.D.S.F. a pour but d'encadrer les moniteurs, de les conseiller lors de leurs entraînements et de les traiter lors de blessures ou de douleurs.

Pour se faire, une présence d'une journée par semaine a été convenue au sein du C.D.S.F pendant laquelle toute une série d'observations des moniteurs en action que ce soit lors des exercices de tirs ou lors d'exercices de combats rapprochés doit se faire.

Pour les tests et traitements spécifiques, nous avons convenu pour une question d'intimité et de confidentialité qu'ils soient faits directement à mon cabinet professionnel. Je restais entièrement disponible face à la demande de soins ostéopathiques de la part des moniteurs, qu'ils soient programmés au cabinet ou directement sur place à l'hôtel de police pour des cas d'« urgence ».

Aux six moniteurs, sont venus se rajouter deux autres agents de police sportifs qui ont profité de ma présence au sein du service.

3. Description de l'action :

Mon action au sein de ce service a pour but, bien sur, de soulager les moniteurs lors d'apparitions de douleurs lors de l'entraînement, ou suite à des événements passés dont les douleurs sont toujours présentes.

De plus, ce stage sert à utiliser le maximum de connaissances acquises lors de ma formation en ostéopathie du sport, tant dans les domaines ostéopathiques purs que dans des domaines comme la gestion mentale, ou bien la physiologie de l'effort.

Les connaissances acquises en diététique vont sûrement servir à guider les sportifs lors de la préparation de l'effort, et peut être changer certaines de leurs habitudes alimentaires afin d'optimiser leurs ressources internes.

Le stage a pour but aussi d'augmenter l'efficacité des sportifs, c'est-à-dire qu'ils aient un maximum d'efficacité lors de leurs pratiques sportives, mais à un moindre coût énergétique.

Un autre intérêt est de limiter l'apparition de douleurs lors du service et après les entraînements. Douleurs pouvant amener à une incapacité à travailler donc à un arrêt de travail.

L'augmentation des performances est aussi un but à atteindre lors de ce stage. Ceci est concomitant avec l'augmentation de l'efficacité chez les sportifs.

Toutes les techniques ostéopathiques vont être utilisées, que ce soit les techniques viscérales, structurelles, fasciales ou tissulaires, afin de mener à bien notre action.

**Partie II : description
de l'acte effectué au
sein du C.D.S.F**

DESCRIPTION DE L'ACTE PROFESSIONNEL :

Les interventions qui ont eu lieu d'un point de vue ostéopathique lors de ce stage ont été faites à plusieurs niveaux, que l'on détaillera par la suite qui sont :

- Définition et explications de l'ostéopathie aux moniteurs
- Observation des moniteurs lors des formations aux exercices de tir
- Bilan complet de tous les moniteurs
- Conseils d'optimisation de l'entraînement, de nutrition, d'hydratation
- Traitement ostéopathique en fonction du résultat du bilan et de la demande des moniteurs
- Travail de récupération suite à une blessure
- Travail préparatoire à une mission spéciale à l'étranger suite à une douleur.
- Apport de certains principes de posturologie lors d'exercices de menottage.

Voici les grands thèmes des actes qui ont eu lieu au sein du C.D.S.F.

Tous les actes se sont déroulés en accord avec chaque agent.

1. Définition et explications des principes de l'ostéopathie aux moniteurs :

Pour la plupart des moniteurs et des agents de police rencontrés lors du stage au sein du C.D.S.F., l'ostéopathie n'était pas un domaine connu. Souvent réduit au fait de faire « craquer » la colonne, une mise au point était nécessaire afin de bien faire connaître ma profession.

Pour certains cela était la toute première fois qu'ils rencontraient un ostéopathe, sans a priori particulier, d'où l'importance de bien faire comprendre en quoi consistait une séance d'ostéopathie et son domaine d'action au niveau du corps humain.

1.1. Définition de l'ostéopathie :

Il a toujours été difficile de donner une explication exacte de l'ostéopathie. L'ostéopathie est une médecine manuelle, créée par le Dr Andrew Taylor Still en Juin 1874 aux États-Unis.

Je vais reprendre la définition du registre des ostéopathes de France tirée de leur site internet « L'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient et traiter manuellement la mobilité des tissus du corps humain susceptible d'en altérer l'état de santé ».

Je trouve que cette définition résume bien les grands principes de l'ostéopathie.

A l'heure d'aujourd'hui l'ostéopathie est une médecine reconnue au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé.

1.2. Principe de l'ostéopathie :

Un des grands principes de l'ostéopathie est la vision globale du corps humain. C'est-à-dire de bien comprendre que le corps humain est une unité.

Toutes les zones du corps sont unies par l'intermédiaire de différents tissus : que ce soit des muscles, des tendons, des ligaments, des os, du tissu conjonctif, la peau, etc. Toute perturbation à un endroit du corps pourra avoir une répercussion locale, mais aussi à distance à cause de ce système unifié.

L'ostéopathie repose aussi sur le principe d'autorégulation du corps. Le corps ayant en son sein de quoi s'autoguérir. L'ostéopathe par ses manipulations aide juste le corps à cette fin. C'est le corps lui-même qui est le véritable guérisseur.

Un autre grand principe énoncé par le fondateur de l'ostéopathie est que « la structure gouverne la fonction », c'est-à-dire que toute perturbation au niveau de la structure du corps humain aura une répercussion sur l'ensemble du corps, et remet en cause la fonction qui lui ait attribué pouvant induire par la suite des troubles fonctionnels divers.

Pour se faire il est important de bien connaître l'ensemble des systèmes constituant le corps humain, que ce soit le système nerveux, le système circulatoire sanguin et lymphatique. Pour cela une compréhension de la physiologie humaine au niveau de tous les systèmes est indispensable.

Un dernier principe n'est pas à méconnaître. C'est le principe de compensation du corps humain.

Quand une perte de mobilité se crée dans le corps humain, toutes les autres structures du corps s'ajustent par rapport à elle créant ainsi des compensations.

Les compensations peuvent apparaître à distance sur le corps, et à distance par rapport à la date d'origine du trouble. En effet des douleurs peuvent apparaître suite à une incapacité du corps à s'adapter, des années après.

D'où l'importance de bien connaître la mécanique du corps humain et ce qui la régit.

1.3. Principe de diagnostic ostéopathique :

Afin de bien prendre en charge un patient, l'ostéopathe doit procéder à un diagnostic ostéopathique qui débute bien souvent dès l'entrée du patient dans le cabinet, par une observation de son attitude, observation de la posture, de la marche, etc.

Par la suite on procède à un interrogatoire précis pour établir un historique des troubles passés et présents afin de resituer l'origine du trouble et de

l'intégrer dans son contexte d'apparition. Nous en reparlerons dans un paragraphe suivant.

Un bon diagnostic se fait au travers de la palpation ainsi que de l'examen du corps humain, au niveau des divers tissus qui le constituent, os, muscles, peau, fascias.

Puis il ne faut pas oublier tous les tests d'exclusions, qui nous permettent de déterminer si l'on peut prendre en charge ou pas le patient, ou si le trouble évoqué est de nature médicale ou chirurgicale. Les tests d'exclusions constituent un pilier du diagnostic ostéopathique.

1.4. Principes de traitement ostéopathique :

Il existe plusieurs familles de techniques en ostéopathie, afin de prendre en charge un patient.

On peut utiliser des techniques :

- Structurelles : comprenant des techniques fonctionnelles, techniques de hautes vélocités et de basses amplitudes (H.V.B.A) et des techniques musculaires dites myo-tensives
- Crânienne
- Myofasciale en rapport direct avec l'enveloppe fasciale du corps humain
- Liquidienne en rapport avec l'ensemble des liquides corporel
- Tissulaires : techniques apprises auprès de Pierre Tricot

Le but d'un traitement est de corriger le dysfonctionnement mis à jour par le diagnostic pour aider le corps à s'auto réguler afin d'obtenir un soulagement et une disparition de la douleur initiale.

2. Observation lors des exercices de tirs :

Une des choses importantes à savoir c'est qu'il faut un moniteur pour trois tireurs, donc pour l'observation, à chaque session d'exercices de tirs on peut observer trois tireurs, une session de tirs dure une demi-heure, donc à la fin du stage l'observation s'est portée sur beaucoup d'agents.

Chaque tireur est muni d'un gilet par balle pesant environ 4 Kg, dont le port est obligatoire lors du service, ce qui met au niveau corporel une contrainte supplémentaire en plus de la gravité elle-même.

Ce gilet couvre tout le tronc, s'étendant de la zone sus claviculaire jusqu'au bassin au niveau de l'épine iliaque antéro supérieur.

Pour une question de sécurité les agents ne doivent pas tirer de profil, mais de face en tenant avec les deux mains leurs armes. Il n'y a en théorie pas de rotation du tronc lors de ces exercices. Cependant, nous avons pu constater que chaque tireur utilise une posture qui lui est propre. Le but étant de trouver une position qui lui est confortable tout en restant sécuritaire.

Selon un moniteur, 80% de la réussite d'un tir se fait grâce à une bonne posture, et un bon maintien de l'arme.

La posture type s'effectue par un verrouillage tout d'abord du bassin, suivi lors de la pression sur la détente par un verrouillage de la ceinture scapulaire.

Nous avons donc pu observer que chaque tireur se mettait dans une posture qui lui est personnelle. Certes il existe une posture type à laquelle il faut coller le plus, mais un des facteurs qui semble important se trouve dans le fait, comme nous l'avons dit précédemment, que le tireur doit se sentir confortable dans sa position de tir, c'est-à-dire sans contraintes au niveau articulaire.

Lors de l'expulsion de la balle, une puissance d'environ 470 joules est déployée. Puissance qui est très peu amortie par le ressort à l'intérieur de

l'arme, donc directement absorbée par la ceinture scapulaire. D'où l'importance d'un bon verrouillage à ce niveau.

Voici quelques photos montrant l'impact d'un tir au niveau de l'abord postérieur de la ceinture scapulaire:



Sur ces photos nous pouvons observer la contraction des muscles dorsaux lors du tir. Contraction d'une grande intensité, qui demande une bonne maîtrise en main de l'arme et une bonne posture. Ceci afin d'éviter toute blessure.

Une étude biomécanique plus approfondie sur les conséquences d'un tir au niveau de la ceinture scapulaire et au niveau dorsal serait à mon sens judicieux afin de pouvoir limiter par la suite au maximum les contraintes exercées à ce niveau.

Nous avons pu avec l'aide d'un moniteur aider une agente blessée lors de l'exercice de ses fonctions, ayant des douleurs au niveau du coude et de l'articulation gléno-humérale, à retrouver une certaine aisance.

Beaucoup de douleurs au niveau de la ceinture scapulaire lors de cet exercice de tirs ont été abolies en réglant la posture, mais nous y reviendrons ultérieurement.

3. Le bilan complet des moniteurs :

Chaque moniteur a accepté de faire un bilan complet ostéopathique. Un bilan postural a été effectué, comprenant une étude des différents capteurs que ce soit le capteur oculaire, dentaire ou podologique, test appris en formation post-graduée.

Un examen des dysfonctions vertébrales, périphériques (membres supérieurs et inférieurs) et viscérales a été réalisé.

Pour se faire chaque articulation du corps a été soumise à une étude spécifique afin d'avoir un bilan le plus complet et précis possible. Ceci a pour but de trouver l'origine du dysfonctionnement, la source des systèmes de compensation qui se sont mis en jeu lors de l'apparition de la dysfonction.

De plus, un interrogatoire poussé et détaillé a été mis en place pour récapituler le passé médical des sportifs, les diverses opérations chirurgicales passées, les fractures anciennes, ainsi que les entorses, les derniers examens sanguins et médicaux, les traitements en cours, les

dernière visite chez un médecin, le dernier bilan ophtalmologique ainsi que le dernier bilan dentaire, etc.

On ne peut traiter correctement un sportif ou un patient sans un bilan complet.

Chaque patient en fonction de ses plaintes a subi des examens d'exclusion pour bien vérifier que les plaintes étaient du ressort de l'ostéopathie ou du ressort médical, voire chirurgical.

Les tests d'exclusion principaux ont été celui de :

- Artères vertébrales droite et gauche, lors de traitements au niveau cervical
- Test du Lassègue inversé lors de l'apparition de cruralgie

Ce bilan a aussi servi à faire le point sur l'alimentation des moniteurs, leur hydratation.

Des conseils d'hygiène de vie et des conseils lors des entraînements ont été prodigués afin d'optimiser leurs ressources et d'éviter ainsi trop de contraintes sur les articulations pouvant mener à une blessure ou à un arrêt du sport. Nous décrirons par la suite un peu plus les « conseils ».

Suite au bilan, des examens complémentaires ont pu être demandés. Examens qui dans certains cas ont pu montrer des décalages au niveau du bassin de plusieurs centimètres étant à l'origine par exemple de douleurs à type de périostite lors de la course à pied.

4. Les traitements :

La plus part des traitements se sont effectués à mon cabinet professionnel pour une question de logistique et d'intimité. Je dis la plupart des traitements, car une partie des traitements ont eu lieu directement au sein du

service, pour des raisons d'urgence vis-à-vis de la douleur et de la nécessité à pouvoir travailler le reste de la journée.

Les traitements qui ont eu lieu suivaient plusieurs grandes lignes:

Au sein des moniteurs, deux d'entre eux présentaient une pathologie au niveau du tendon d'Achille, dans les deux cas à gauche.

Un des moniteurs présentait une périostite au niveau tibial gauche et un autre des douleurs au niveau de la charnière lombo-sacrée.

Une autre présentait des douleurs multiples, au niveau cervical, puis au niveau du coude gauche suite à une blessure sur le terrain cinq ans plus tôt.

Un moniteur était en préparation et entraînement pour une mission spéciale à l'étranger.

Un dernier moniteur présentait une douleur à type de cruralgie suite à une chute violente en vélo lors d'un entraînement sportif.

Le but des traitements était de mettre en pratique le plus possible, les nouvelles techniques apprises lors de la formation universitaire.

Nous allons détailler avec plus de précisions les différents cas rencontrés lors de ce stage.

4.1. Traitement de récupération suite à une pathologie du tendon d'Achille :

4.1.1. Traitement suite à une rupture totale du tendon

Dans ce premier cas, le moniteur a subi une opération chirurgicale suite à la rupture totale du tendon d'Achille gauche lors d'un entraînement. Suite à cette opération, des séances de rééducation auprès d'un kinésithérapeute ont eu lieu.

C'est suite à ces séances que l'on a commencé à faire de l'ostéopathie afin de rééquilibrer la posture générale du corps. En quelques séances il n'y avait plus de douleurs au niveau corporel.

Les traitements ont ciblé aussi plus spécifiquement le tendon d'Achille gauche afin de le réinformer par des techniques de recoil.

On a pu noter cependant que le manque de musculation dû à l'immobilisation a affaibli considérablement le côté gauche, provoquant tout un schéma adaptatif compensatoire.

Des conseils ont été alors prodigués afin d'optimiser l'entraînement, et de cibler un renforcement musculaire au niveau du membre inférieur gauche.

Tout ceci accompagné d'un suivi ostéopathique pour pouvoir suivre l'évolution au niveau de l'adaptation du corps, afin d'éviter tout schéma compensatoire pouvant amener par la suite à une nouvelle blessure.

4.1.2. Traitement suite à une rupture partielle du tendon

Le cas présent ici est un déchirement partiel du tendon d'Achille sans cause apparente. Les séances d'ostéopathie ont eu lieu en partie en même temps que des séances de kinésithérapie, puis après la rééducation.

En effet la patiente souffrait d'une douleur au niveau sacro-iliaque droite due à un schéma compensatoire. Le but des séances était donc de soulager cette douleur et de libérer la cheville et les articulations au niveau du pied. Demande qui a été prodiguée directement par un médecin du sport.

Cette demande a été donc prise en compte et effectuée ayant pour résultat une libération totale du pied et de la cheville, ainsi qu'une disparition de la douleur sacro-iliaque droite.

Des conseils ont été prodigués afin d'améliorer le poste de travail qui pouvait accentuer l'apparition de certaines douleurs. Conseils qui ont été

suivis rapidement, et qui ont abouti à un mieux-être et à une diminution des douleurs surtout en fin de journée.

4.2. Traitement d'une périostite tibiale gauche :

Dans le cas ici présent curieusement il n'y a pas eu besoin de traitement manipulatif.

Le patient souffrait d'une périostite gauche, suite à la pratique de course à pied, vu par le médecin qui avait conseillé du repos et prescrit des anti-inflammatoires.

Lors de la reprise de la course à pied, la douleur s'est fait de nouveau ressentir.

En effet lors du bilan et de l'examen ostéopathique on a pu mettre en évidence un décalage important au niveau du bassin ce qui a donné lieu à des examens complémentaires.

Examens radiologiques qui ont montré un décalage de près de 2 cm du bassin. Une question s'est alors posée pour le port d'une semelle orthopédique.

Après discussion avec le moniteur, et une certaine contrainte vis-à-vis du port de semelles orthopédiques, nous avons essayé de trouver une solution autre.

La périostite était survenue suite à une course à pied provoquant une incapacité à courir. L'interrogatoire avait fait ressortir un changement de chaussures de sport peu avant l'apparition de la douleur.

Donc il a été conseillé vu la nouveauté de la douleur, de changer les chaussures, ce qui a été fait.

Des chaussures à semelles pronatrices ont été achetées et les douleurs lors de la course à pied ont disparu et ne sont pas revenues.

Semelles qui ont dû changer la tonicité des chaînes musculaires et produire moins de contraintes à l'appui lors de la course.

4.3. Traitement dans le but d'accélérer la récupération suite à une blessure lors de l'exercice de ses fonctions :

La patiente présente a eu il y a cinq ans, un accident sur le terrain lors de l'exercice de ses fonctions.

Une importante chute qui a provoqué une fracture au niveau du coude. Les radios montraient un remaniement osseux à ce niveau.

Depuis ce temps se sont développées des douleurs au niveau cervical importantes, des douleurs au niveau de l'articulation gléno-humérale gauche ainsi qu'au niveau du coude et du poignet gauche.

A la vue du remaniement osseux au niveau du coude, la patiente ne peut pas déployer cette articulation avec une amplitude complète.

L'examen ostéopathique a montré en priorité la présence d'un whiplash injury qui a été levé dès la première séance et qui a eu pour résultat une baisse de la douleur générale du corps, une augmentation de l'amplitude de l'articulation du coude avec une diminution de la douleur associée à ce niveau.

La patiente est suivie en ostéopathie à hauteur d'une séance toute les deux semaines.

Avant cette blessure la patiente était une grande sportive, basketteuse pendant de longues années, elle avait dû arrêter le sport à cause de la douleur.

A l'heure d'aujourd'hui elle se sent prête à reprendre une activité sportive, de la course à pied, ainsi que du basket vu l'amélioration de son état général.

Des conseils d'hygiène de vie, de nutrition et d'hydratation ont été prodigués afin de maintenir cet état. Chose importante lors de la reprise d'une activité sportive.

Cette blessure a été vécue comme un véritable traumatisme, qui s'est répercuté par la suite dans les séances de tirs.

L'application des cours de gestion mentale étudiée pendant notre formation en ostéopathie du sport a été d'une grande utilité afin de dépasser cette peur.

Il a fallu plusieurs entretiens afin de réussir à dédramatiser cet exercice de tirs dans le but que cette agente reprenne confiance en elle.

Pour ce faire nous avons essayé de cibler l'élément de l'exercice qui provoquait cette appréhension. Une fois trouvé, nous avons pu l'extraire et essayé de le recontextualiser afin de limiter cette peur.

Une fois cela fait, nous avons pu reprogrammer une nouvelle séance de tirs. Les traitements ostéopathiques ont eu pour but de préparer cette agente à l'exercice, et de limiter les tensions liées au stress restant afin qu'elle puisse jouir de toutes ses ressources lors de l'action.

Lors de ces exercices de tirs, la patiente présentait de grosses douleurs au niveau du coude gauche et de l'épaule.

Avec la collaboration d'un moniteur, on a étudié plus précisément la posture adoptée lors de cet exercice. Posture qui doit respecter les précautions d'usage afin d'éviter comme nous l'avons dit précédemment des blessures physiques pour soi-même et surtout pour ne pas se mettre en danger lors d'intervention.

Une fois la posture trouvée, la patiente ne présentait plus de douleurs au niveau du coude et de la gléno-humérale lors du tir et les résultats obtenus ont été plus que corrects.

De plus avec l'acquisition de la posture optimale, on a pu remarquer une amélioration de la vitesse de tirs lors d'exercices de tirs rapprochés.

Ceci a eu pour conséquence un retour à une confiance en soi de la part de la patiente, ce qui n'est pas négligeable lors de traumatisme vécu sur le terrain.

4.4. Traitement en vue de la préparation à une mission spéciale à l'étranger suite à une douleur :

Le moniteur présent, présentait des fourmillements au niveau de la cuisse au niveau L₂ – L₃ – L₄ suite à un entraînement en vue de la préparation d'une mission spéciale à l'étranger.

Le médecin qui a été consulté suite à ce symptôme a prescrit des anti-inflammatoires qui n'ont pas eu d'effet probant à ce niveau.

Vu l'intensité de l'entraînement vécu par le moniteur, on se devait d'intervenir en ostéopathie de manière urgente avec une fréquence rapprochée. C'est pour cela qu'on s'est vu une fois à par semaine pendant 3 semaines.

À la suite de trois séances, le patient ne présentait plus aucun fourmillement sur le territoire concerné.

Par la suite, une autre douleur s'est déclarée suite à un manque d'échauffement, très tôt le matin à froid, au niveau de l'aîne droite, lors d'un entraînement en vue de la mission spéciale à venir.

Deux séances ont eu lieu avant le départ en mission qui n'ont pas abouti à une disparition complète de la douleur, mais cependant à un bon soulagement.

Comme toujours des conseils de nutrition ont été prodigués afin d'éviter toute blessure avant le départ et sur place.

4.5. Traitement d'une douleur à type de cruralgie à la suite d'un choc en Vélo

Le moniteur ici présent, présentait une douleur à type de cruralgie, à la face interne de la cuisse suite à une chute en vélo tout terrain lors d'un entraînement en forêt.

Pour ce traitement j'ai fait appel à une nouvelle technique apprise lors de notre formation. Une technique vibratoire le long du nerf crural amenant à une normalisation et une disparition de la douleur.

Suite à ce traitement, la douleur a disparu. Cependant vu l'intensité des entraînements, elle est réapparue de façon beaucoup moins fréquente par la suite.

Bien qu'étant à la disposition des moniteurs, je ne peux pas statuer sur l'efficacité de ce traitement qui a été isolé sans suivi ostéopathique par la suite.

4.6. Traitement d'une douleur au niveau de la charnière lombo-sacrée :

Un des moniteurs présentait une douleur au niveau de la charnière lombo-sacrée L₅-S₁. Zone particulièrement sensible depuis un certain nombre d'années, provoquant par moment de véritables blocages.

L'anamnèse a mis en évidence le port de semelles orthopédiques depuis trois ans, non contrôlées par la suite par un podologue et sans nouveau bilan. Le conseil a été donné de refaire un bilan podologique.

De plus, le moniteur s'entraînait à la musculation entre trois et cinq fois par semaine. Chaque séance durant environ une heure et demie.

D'autre part, deux autres activités étaient exercées en plus de celle de moniteur de police. Cet agent est aussi pompier volontaire et maître nageur

sauveteur, ce qui demande un entraînement physique supplémentaire et intense.

Les séances d'ostéopathie, n'ont eu que peu d'effet au niveau des douleurs. Un suivi plus rapproché aurait sûrement été bénéfique, mais n'a pu être réalisé par manque de temps.

Pour compenser, et pour préserver l'intégrité de la charnière lombo-sacrée des étirements ont été montrés en complément des conseils habituels d'hydratation et de nutrition.

4.7. Traitements d'urgence :

Etant souvent à l'hôtel de police pour l'observation, il m'a été demandé quelques fois de traiter un moniteur directement sur place, sans table, en quelques minutes, juste avec comme matériel une chaise et mes mains.

Mon premier traitement de ce type a concerné une douleur au niveau du trapèze droit créant une contracture dorsale, douloureuse lors du tir.

Le traitement s'est déroulé en position debout et n'a pas duré plus de cinq minutes. Traitement qui a eu pour effet une disparition instantanée de la douleur et de la limitation de mouvement qui s'en suivait.

Une autre demande a été faite de la même façon, pour des douleurs cervicales qui irradiaient dans l'épaule créant une contracture à ce niveau, mais cette fois suite à un exercice de tirs.

De la même façon, on a procédé à un traitement rapide de quelques minutes sur une chaise afin de faire considérablement diminuer la douleur. Chose qui a été faite avec succès.

Dans un autre registre de douleur, il m'a été demandé d'intervenir pour des cas de maux de têtes, de céphalées. Douleurs limitant la concentration et

invalidante lors d'exercices de tirs. Il ne faut pas oublier qu'un tir d'arme à feu est très bruyant même avec un casque de protection sonore.

Le traitement fut rapide sur une chaise et de quelques minutes, ce qui a permis à l'agent de police d'aller effectuer son exercice de tir sans douleur à ce niveau.

Ceci étant la douleur est réapparue au bout de quelques heures au cours de la journée, mais disparue dès le lendemain sans réapparition par la suite.

Voici les quelques traitements d'urgence qu'il m'a été demandé pendant mon stage au sein de ce service.

5. Apport de certains principes de posturologie lors d'exercices de menottage :

Lors de l'interpellation d'un prévenu, la mise aux poignets des menottes peut par moment être suivie d'une immobilisation du prévenu avec une rotation complète cervicale.

Les principes neurologique et posturologique en application au niveau de la boucle oculocéphalogyre, et des réflexes nucaux montre que si on applique une rotation complète cervicale d'un côté, on a une baisse de force musculaire au niveau des abducteurs et des extenseurs de ce même côté. Le prévenu ne peut donc résister à cette prise.

Ceci a un effet important pour les agents de police, car ils limitent alors les résistances et les accidents possibles lors des interventions.

Cette démonstration a été effectuée et testée par l'ensemble des moniteurs qui ont trouvé cela intéressant et qu'ils montreront lors de leurs prochaines formations sur le sujet.

6. Les différents conseils :

6.1. Conseils diététiques :

Lors de ce stage, il était nécessaire de connaître un minimum de choses concernant la diététique du sportif, matière qu'on a eu la chance de suivre lors de notre formation.

Lors d'un bilan ostéopathique notamment chez les sportifs, ou suite à un traitement il est toujours bon de conseiller d'un point de vue nutritionnel le patient.

Que ce soit par rapport à l'alimentation en elle-même ou bien d'un point de vue hydrique, il est clair qu'un sportif ne s'hydratera pas de la même façon qu'une personne non sportive.

De la même façon en préparation d'une compétition ou d'un entraînement spécifique l'alimentation peut fortement varier.

D'un point de vue physiologique, il est évident que les cellules du corps humain n'ont pas les mêmes demandes lors de l'effort. Donc il faut bien préparer le corps d'un point de vue nutritionnel afin d'optimiser les ressources énergétiques qui seront sollicitées par la suite.

6.2. Conseils lors de la musculation :

Il m'a été aussi demandé lors de préparation à des exercices de musculation des conseils afin d'éviter certaines douleurs par exemple lors d'exercice spécifique comme le développé couché non guidé, où la prise en main de la barre est très importante ainsi que le mouvement prévu pour ne pas se blesser au niveau des articulations notamment au niveau du coude.

De la même façon, les connaissances acquises sur le fonctionnement de certains appareils de musculation lors de ma formation en ostéopathie du sport m'ont permis de donner des conseils afin de se muscler de façon symétrique, une asymétrie musculaire pouvant être à l'origine de l'apparition de douleurs par la suite.

Ceci a eu aussi pour but que le sportif prenne conscience de son corps lors de l'effort afin qu'il puisse ressentir pleinement le travail musculaire effectué à l'endroit choisi.

6.3. Conseils d'un point de vue postural :

Un autre type de conseils a aussi été donné, d'un point de vue postural.

Lors de certains exercices de musculation en l'absence de coach, certains sportifs ont tendance à muscler des groupes musculaires ayant une idée en tête comme se délordoser, sans prendre en compte l'impact que cela pouvait avoir sur le reste du corps via les chaînes musculaires, et qui a pour conséquence l'apparition de douleurs pouvant les amener à la blessure.

Donc pour certains amateurs de musculation, un petit cours et des conseils ont été dispensés afin de bien comprendre la physiologie musculaire.

Une approche au niveau des chaînes musculaires du corps humain a été expliquée pour éviter certaines douleurs ou blessures lors de la musculation. Il a été important de montrer la synergie existant entre plusieurs groupes musculaires et leurs répercussions sur la posture du corps dans l'espace.

D'autres conseils de nature posturale ont été donnés afin que les agents optimisent leurs plans de travail, position par rapport aux écrans d'ordinateurs lors de la saisie de dossiers par exemple, afin de ne pas créer de tensions supplémentaires à différents niveaux du corps.

7. CONCLUSION :

Mon stage au sein du C.D.S.F m'a permis d'utiliser au maximum les connaissances acquises lors de ma formation en ostéopathie du sport. Mon rôle en premier lieu a été bien entendu mon rôle de soignant en tant qu'ostéopathe, puis dans un second temps en tant que coach mental ou sportif.

Pour la plus part des agents, un soulagement voire une disparition des douleurs a été remarqué.

Pour les agents qui ont représenté par la suite le motif de leurs plaintes initiales, celles-ci étaient de fréquence beaucoup moins élevées, et je pense qu'un suivi ostéopathique plus régulier serait profitable.

**Partie III : Rapport
entre l'action, l'acte et
les connaissances
enseignées lors de ce
diplôme universitaire**

RAPPORT ENTRE L'ACTION, L'ACTE ET LES CONNAISSANCES ENSEIGNEES:

Quand j'ai commencé ma formation en ostéopathie du sport j'avais une façon de pratiquer particulière, car je n'utilisais pas toutes les techniques que je connaissais comme les techniques de haute vélocité et de basses amplitudes (H.V.B.A).

Puis j'ai rencontré lors de ce diplôme universitaire Mr Jean-Marc Tenenhaus ostéopathe D.O. qui nous a enseigné une nouvelle approche qui a révolutionné ma façon de penser et j'ai alors compris que je me privais d'un bel outil que constituaient les techniques H.V.B.A.

Cette approche ostéopathique m'a rapproché de l'essence même de l'ostéopathie décrite par le Dr Still au siècle dernier.

Cela m'a ouvert les yeux sur l'étendue de notre art, car il s'agit certes d'une médecine, mais avant tout d'un art.

Je pense que je n'oublierai jamais son enseignement qui fut donc d'une grande richesse pour moi qui suis un passionné d'ostéopathie.

Son approche biomécanique a fait changer la prise en charge de mes patients. Ce qui a été d'un grand intérêt pour moi lors de ce stage, et qui a été traduit par une meilleure compréhension des phénomènes d'adaptation et de compensation du corps humain.

Chaque enseignant en ostéopathie nous a livré le fruit de son expérience personnelle, ce qui est d'une valeur inestimable.

Nous avons pu apprendre des techniques que peu d'ostéopathes connaissent de nos jours, comme les techniques de Logan, enseignées par Mr Gicquel ostéopathe D.O., qui sont d'une grande utilité dans la prise en charge des sportifs.

Une autre matière qui nous a été enseignée lors de ce diplôme universitaire d'ostéopathie du sport et qui revêt pour moi une grande importance fut l'intervention du Dr ALBERTEAU à propos de l'occlusodontologie et la dentisterie sportive.

En effet, je travaillais déjà avant cette formation avec un occluso-dentiste mais mes connaissances à ce sujet s'étaient faites à partir de recherches personnelles.

Le fait d'avoir un cours structuré m'a permis de confirmer ces recherches et de les développer de manière plus précise.

Il est vrai que lors du stage j'ai souvent conseillé aux moniteurs d'aller consulter un dentiste pour un bilan dentaire complet et par moment certains soins dentaires amenaient à une disparition de la douleur ressentie.

Beaucoup de gens minimisent l'impact des dents et de l'articulé dentaire sur le corps en général. Celle-ci pouvant créer tout un panel de douleurs spécifiques, voir quand c'est ancien divers troubles fonctionnels, pouvant amener lors de la pratique sportive à des blessures.

Le fait d'avoir cet enseignement dispensé par un Docteur donne de la crédibilité lors d'explications aux sportifs.

Les dents font partie des éléments incontournables dans un bilan complet du sportif, d'où la valeur de cet enseignement dans le cadre de ce diplôme universitaire.

D'autres matières enseignées ont revêtu un intérêt important dans la prise en charge de sportifs, c'est notamment le cas de la gestion mentale.

En effet les connaissances acquises dans le domaine de la gestion mentale m'ont été d'une grande utilité dans la préparation à certains objectifs fixés par le sportif, par exemple lors de la préparation à un exercice de tirs, où il faut rester maître de ses émotions et garder son calme ainsi que sa concentration.

Liée au traitement ostéopathique, la gestion mentale est d'une grande utilité surtout lors de la gestion de traumatismes antérieurs comme j'ai eu l'occasion de rencontrer lors de ce stage.

Elle est aussi importante dans la gestion du stress, et de l'appréhension face à certaines demandes ou exigences professionnelles ou personnelles.

Les techniques de relaxation et de visualisation évoquées lors des cours peuvent servir certes pour des sportifs, mais aussi pour des non sportifs. Elles ont fait donc office de double emploi ce qui m'a été d'un grand enrichissement d'un point de vue personnel, mais aussi professionnel.

Toutes les matières enseignées lors de ce diplôme universitaire en ostéopathie du sport ont été au maximum utilisées et ont eu pour chacune à un moment ou un autre son importance dans la prise en charge des moniteurs du C.D.S.F.

La diététique, domaine que je ne connaissais que très peu, me paraît à ce jour indispensable dans la prise en charge de sportifs.

Certains conseils peuvent optimiser leurs ressources et diminuer voire abolir certaines douleurs, comme par exemple l'apparition de crampes.

Cette vision de la diététique m'a beaucoup apporté. De plus, je me suis aperçu que beaucoup de moniteurs ne s'hydrataient pas de la bonne manière.

La diététique m'a permis de leur faire prendre conscience de l'importance de l'eau lors de l'effort et la physiologie m'a permis de leur faire prendre conscience de l'intérêt d'un bon équilibre hydro-électrique au niveau du corps.

La physiologie de l'effort m'a permis de mieux comprendre ce que vit de l'intérieur le sportif et ainsi le conseiller lors de l'effort, afin d'éviter des blessures pouvant apparaître par méconnaissance de la physiologie musculaire lors d'exercices de musculation par exemple.

Toutes les connaissances apprises en rapport avec le sportif et son environnement, le contexte dans lequel il évolue, ont été pour moi d'une

grande importance ne pratiquant pas de sport particulier. Cela m'a permis d'ouvrir mon esprit sur ce domaine bien spécifique qu'est le monde du sport.

Bien comprendre le monde sportif et le sportif de haut niveau, les exigences qu'on attend de lui, m'ont fait prendre conscience de notre utilité dans un staff sportif. Cela me paraît indispensable et incontournable pour une bonne prise en charge du sportif.

La gestion d'un sportif est un domaine très particulier que ne m'était pas apparu au début de ma formation. Pour moi, un sportif devait être pris en charge de la même manière qu'une personne non sportive et je me suis bien vite aperçu que ce n'était pas du tout le cas.

Je me suis rendu compte que le sportif a des demandes bien précises et qu'il est en attente de résultat bien précis.

Des demandes qui peuvent être de natures urgentes afin qu'il y ait un résultat le plus vite possible par obligation d'exercices quelques minutes plus tard sur le terrain.

Ceci me paraissait inconcevable avant ma formation au sein de l'université.

Grâce à l'enseignement reçu à l'université, j'ai pu prendre en charge de manière efficace ce genre de demande.

Les cours de préparation à l'entraînement puis le fait d'avoir eu l'occasion de tester ces entraînements, m'ont permis de ressentir justement ce qu'on demandait aux sportifs lors de cet exercice.

Quoi de mieux que d'expérimenter par soi même ce qu'on demande aux sportifs de haut niveau !

De la même façon, les cours portés sur l'optimisation et la gestion de la performance ont été d'une grande valeur et ont changé ma vision de la prise en charge du sportif pour longtemps.

Toutes les connaissances concernant les appareils de musculation m'ont permis de donner quelques petits conseils par rapport aux objectifs que certains moniteurs s'étaient posés lors de cette pratique.

Coupler au savoir ostéopathique acquis lors de mes études et en cabinet cela permet, quand on cible l'objectif final du sportif, de lui créer un programme adapté, tout en respectant la physiologie de son corps. Ceci ayant pour but d'éviter par la suite les blessures ou l'apparition de douleurs.

Mon rôle lors de ce stage comme je l'ai dit dans un chapitre précédent a été en plus du rôle d'ostéopathe, celui par moment de coach mental ou par moment de coach sportif.

Sans la formation en ostéopathie du sport dispensée par l'université, je n'aurai pas pu prendre en charge de manière complète les moniteurs du Centre Départemental de Stage et de Formation de la police nationale de Rouen.

Je terminerai par un grand merci à toute l'équipe enseignante, ostéopathes ou non pour avoir contribué à l'évolution de ma pratique sur mon long chemin que représente l'ostéopathie aujourd'hui.

BILIOGRAPHIE ET SITE INTERNET :

Site internet consulté lors de la rédaction de ce mémoire :

- <http://www.osteopathie.org/definition.html>

Bibliographie :

G. De Coux, P. Curtil : traité pratique d'ostéopathie structurelle : tome 1 : bassin rachis, ed. Frison-Roche, 2^{ème} éditions, ISBN 2-87671-409-4

A. Métra, P. Curtil : traité pratique d'ostéopathie viscérale, ed. Frison-Roche, 2^{ème} édition, ISBN 2-87671-405-1

S. Paoletti, Les fascias, Rôle des tissus dans la mécanique humaine, ed. Sully, 2^{ème} édition, ISBN 978-2-35432-027-0

P. Tricot, Approche tissulaire de l'ostéopathie, Livre 1, ed. Sully, ISBN 2-911074-40-8

P. Tricot, Approche tissulaire de l'ostéopathie, Livre 2, ed. Sully, ISBN 2-911074-80-7