

# L'ostéopathie pour les sportifs

Pour commencer, il est intéressant de définir ce qu'est l'ostéopathie :

C'est une approche manuelle diagnostique et thérapeutique des pathologies. Dans le cadre d'une prise en charge en première ligne des patients, elle s'adresse exclusivement aux dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et du système nerveux périphérique. Les pathologies qui n'entreraient pas dans la définition susmentionnée ne peuvent être prises en charge qu'en seconde ligne.

L'ostéopathe, utilise les connaissances médicales et ses mains pour établir un diagnostic ostéopathique et dispenser le traitement. Par différents tests de mobilité et de tension, tant au niveau articulaire (vertébral ou périphérique) qu'au niveau fascial et abdominal, il évalue l'état des différents systèmes du corps humain.

Dans ce but, il emploie différents types de palpation qui lui permettront d'évaluer la forme, le volume, la consistance ou la tension et la position des structures évaluées.

En résumé, l'ostéopathie est une thérapie manuelle qui repose sur des compétences spécifiques approfondies du corps humain, et qui nécessite un toucher précis, minutieux, exact, et toujours dosé suivant les patients et la pathologie à traiter. Elle s'intéresse à l'homme dans sa globalité. Ce n'est pas tant le symptôme qui intéresse l'ostéopathe mais surtout la cause qui la provoque. Elle englobe les connaissances anatomiques, physiologiques, biomécaniques, et biologiques relatives au rétablissement et à la préservation de la santé.

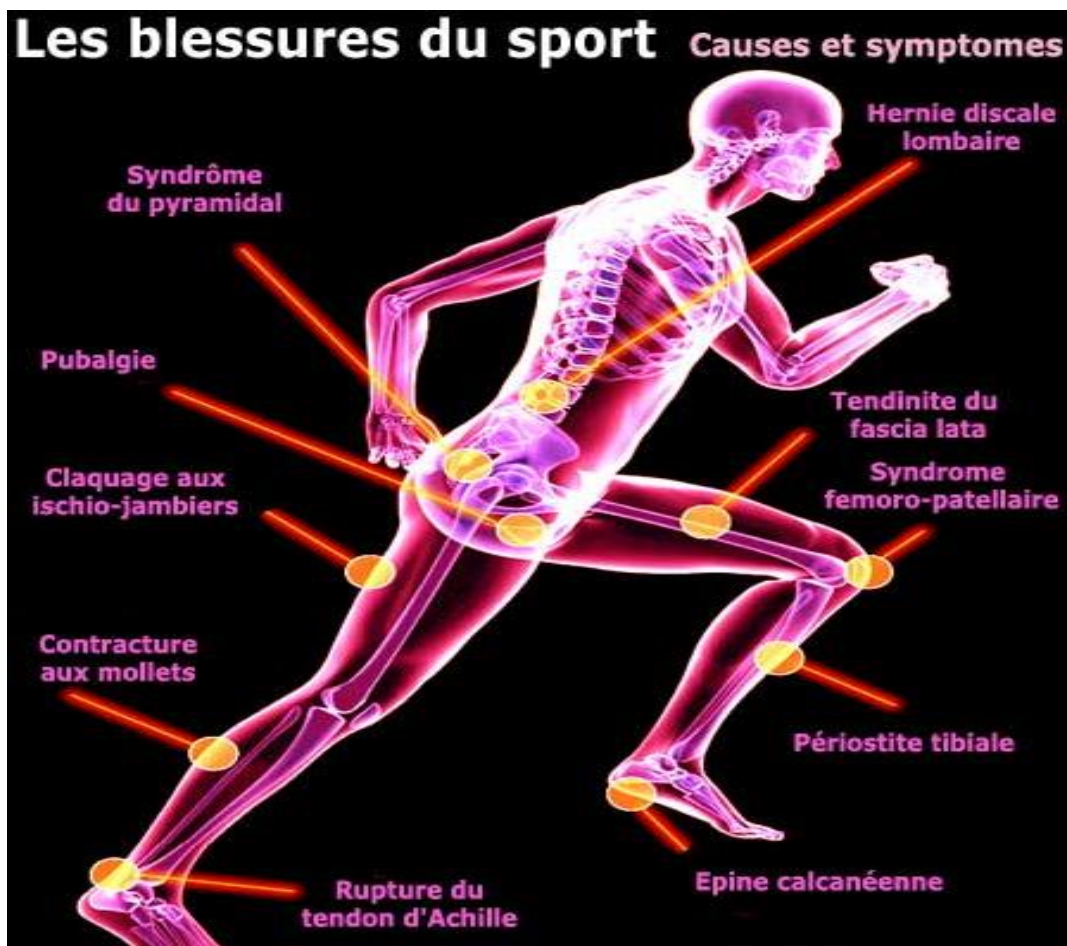
En effet, ce problème primaire peut engendrer souvent une série de problèmes secondaires et de symptômes à distance. Ceux-ci ne disparaîtront que lorsque la cause aura été traitée efficacement. L'intervention thérapeutique sera spécifique au type et au site du problème concerné.

# Les blessures sportives

Les blessures sportives peuvent être évitées grâce à une bonne condition physique. Les recherches ont montré qu'un programme de musculation et de souplesse permet une meilleure performance et réduit le risque de traumatisme (1,2,3,4).

Quand la blessure survient, elle révèle un défaut dans la préparation physique, dans le choix du matériel utilisé ou encore dans la technique sportive employée.

Elle entrainera un ajustement futur dans le programme sportif mais seulement si les soins, immédiats et à long terme, sont adaptés et menés jusqu'à la guérison totale.



*Exemples de blessures sportives*

## L'ostéopathie pour les sportifs est-elle une spécialité ?

D'après Parsons (5), il y a eu beaucoup de discussions dans les cercles ostéopathiques du Royaume-Uni concernant le sujet de spécialités en ostéopathie. L'essentiel du débat était monopolisé par le forum du Conseil général de l'ostéopathie (GOsC). Dans un article publié dans le journal officiel du Conseil général de l'ostéopathie *The osteopath* d'octobre 2001, le sujet a été abordé et une enquête a été réalisée.

Trois mois plus tard les résultats de l'enquête ont été publiés. Parmi les 3000 membres de la GOsC, seulement 228 ont répondu, 147 se considéraient spécialistes et 81 pas. Le vaste domaine de l'ostéopathie crânienne est celui contenant de loin le plus de spécialistes. Ensuite, parmi les domaines spécialisés de l'ostéopathie, suivaient la pédiatrie, le sport, la thérapie vétérinaire, l'ostéopathie viscérale, la recherche et les «autres».

Comme le nombre de répondants et le nombre de spécialistes ne correspondaient pas (147 répondants et 206 spécialistes), on peut supposer qu'un certain nombre d'ostéopathes se considéraient comme des spécialistes dans plus d'un domaine.

Ces «spécialistes» ont acquis leurs expertises diverses grâce à des formations données dans certains établissements d'enseignement, d'autres étaient autodidactes ou ont appris auprès d'ostéopathes déjà « spécialisés ».

En Belgique, la profession n'est toujours pas réglementée bien qu'elle ait été reconnue par la Loi Colla datant du 29 avril 1999, il est donc difficile de parler de spécialisation à proprement parlé.

# La manipulation a-t-elle un intérêt pour la compétition?

Selon Gunnar (6), la manipulation précompétitive est une pratique clinique courante dans certains milieux et intervient à tous les niveaux de compétition et dans une variété de sports. L'utilisation de la manipulation ou la médecine manuelle pour les athlètes remonte à l'époque d'Hippocrate et son utilisation de la manipulation avec les anciens athlètes grecs vers 400 avant JC. Le fondateur de l'ostéopathie, Andrew Taylor Still (DO), était bien connu pour son habileté à fournir des traitements pour des entorses, foulures et luxations.

Aujourd'hui, les chiropracteurs et les ostéopathes offrent des services paramédicaux manuels pour les athlètes aux Jeux Olympiques et pour d'autres grands jeux internationaux multisports.

Il existe quelques articles qui suggèrent que les athlètes peuvent ressentir des effets bénéfiques suite à la manipulation précompétitive. Keller (7) a mesuré la force des muscles du tronc par électromyographie (EMG) à la suite d'une manipulation vertébrale. Il a constaté une augmentation significative des « output »\* isométriques spinaux, donc de la force isométrique\* des muscles du tronc. Ce qui suggère que le rétablissement de la fonction musculaire altérée peut être un effet potentiel à court terme de la manipulation vertébrale. Bien qu'il s'agisse d'un essai clinique préliminaire de 40 sujets : 20 dans le groupe de traitement actif et 20 témoins appariés, ces résultats sont intéressants.

Gunnar (10) a trouvé une relation, principalement dans la littérature chiropratique, entre la manipulation du rachis cervical et les changements dans le fonctionnement du cerveau (8,9). Certains chercheurs ont évalué l'effet de la manipulation du rachis cervical sur la vision. Ces études impliquent que le fonctionnement du cerveau peut être influencé (activé) par la manipulation du rachis cervical et que le cortex visuel peut être affecté. Il semble donc fort probable qu'il existe un impact de la manipulation pour toute amélioration de la fonction cérébrale et / ou visuelle. Cependant, il convient de mentionner cette constatation avec précaution car elle doit être confirmée.

Un certain nombre de chercheurs ont montré un effet bénéfique de la manipulation vertébrale sur divers paramètres cinématiques : vertébral, pelvien (bassin), coxo-fémoral (hanche) (7,10,11). Cela semble être la raison la plus évidente d'un point de vue mécanique des effets bénéfiques de la manipulation précompétitive.

## Conclusion

Le SNO (syndicat national des ostéopathes du sport, en France) (12) postule donc que le rôle de l'ostéopathe est d'être l'agent de liaison entre l'équipe technique et l'équipe médicale, intégré au processus de préparation physique de l'athlète, intervenant dans la récupération, dans la posturologie, le conseil et le réglage biomécanique, les soins thérapeutiques et de remise en condition optimale.

## Bibliographie

1. Gabbett TJ, Domrow N; *Relationships between training load, injury, and fitness in sub-elite collision sport athletes*. J Sports Sci. 2007 Nov; 25(13):1507-19.
2. Hötting K, Röder B; *Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition*. Neurosci Biobehav Rev. 2013 Apr 25. pii: S0149-7634(13)00101-2.
3. Lazar JM, Khanna N, Chesler R, Saliccioli L; *Swimming and the heart*. Int J Cardiol. 2013 Apr 18. pii: S0167-5273(13)00482-8.
4. Marini M, Sgambati E, Barni E, Piazza M, Monaci M; *Pain syndromes in competitive elite level female artistic gymnasts. Role of specific preventive-compensative activity*. Ital J Anat Embryol. 2008 Jan-Mar;113(1):47-54.
5. Parsons J, Marcer N; *Osteopathy Models for Diagnosis, Treatment and Practice*. Churchill Livingstone, 2006.
6. Gunnar B; *Precompetition Manipulation: Placebo or Performance Enhancer?* Clinical Journal of Sport Medicine, 13:69-70
7. Keller T, Colloca C; *Mechanical force spinal manipulation increases trunk muscle strength assessed by electromyography: a comparative clinical trial*. J Manipulative Physiol Ther 2000; 23: 585-595.
8. Carrick FR; *Changes in brain function after manipulation of the cervical spine*. J Manipulative Physiol Ther 1997; 20:529-545.
9. Gorman RF, Anderson RL, Bilton D, et al; *Case report: spinal strain and visual perception deficit*. Chiropr J Aust 1994; 24:131-143.
10. Brolinson PG, Heinking K, Kozar AJ; *An osteopathic approach to sports medicine*. In: Ward RC, Jerome JA, Jones JM III, et al., eds. Foundations for Osteopathic Medicine. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 534-550.
11. Pollard H, Ward G; *The effect of upper cervical or sacroiliac manipulation on hip flexion range of motion*. J Manipulative Physiol Ther 1998; 21:611-616.
12. *Projet d'intégration de l'ostéopathie dans le suivi médical des sportifs en France*. 29620 Lanmeur: Syndicat national des ostéopathes du sport, 2010

\*output isométriques spinaux : signaux électrique que l'on peut mesurer par exemple lors de la contraction musculaire

\*Force isométrique : Force d'un muscle sans raccourcissement, donc sans mouvement