



CIDO

FOCUS

PARTAGEONS LA SCIENCE

L'énaction en santé

N°4 - DÉCEMBRE 2022



L'ostéopathie, une thérapie manuelle ?



L'ostéopathie à l'heure de la mondialisation



L'ostéopathie et les modèles de pensée

BPS



SOMMAIRE

- 4 Présentation
- 5 Editorial
- 6 L'emploi du modèle éactif : des oppositions dans le traitement de la douleur chronique ou persistante
- 9 L'utilisation du modèle éactif en ostéopathie : attitude du praticien
- 10 Le modèle bio-psycho-social s'oppose-t-il au modèle de l'éaction ?
- 12 Interview de Xavier Charre, préparateur mental
- 14 Le modèle éactif, un allié pour l'Approche ou l'apprentissage par compétences intégrées au CIDO
- 16 Bibliographie



PRÉSENTATION

Le CIDO, Centre International D'Ostéopathie, publie 2 fois par an une **newsletter** se basant sur **l'actualité scientifique en lien avec l'ostéopathie**. Des rubriques originales développées par des enseignants, des chercheurs, des soignants... sont incrustées dans ce support numérique. Dans la relation pédagogique, des sujets d'exploration des savoirs agir en situation complexe, sont partagés et disponibles pour tous. La newsletter – veille scientifique du CIDO, c'est donc un outil communautaire d'ouverture, qui s'inscrit dans la politique de développement des ressources et des compétences du CIDO. **Objectifs** : discuter avec raisons de sujets passionnants et échanger des points de vue à la lumière de connaissances émergentes.

Le CIDO communique cette newsletter à ses membres et la rend disponible à la consultation publique via son site internet : www.cido.fr. Vous aussi, **vous pouvez participer à son élaboration**, choisir et développer un sujet répondant à l'actualité ostéopathique du moment !

Vous êtes enseignant ou étudiant ? Vous avez envie de vous investir dans son élaboration ? Faites vos propositions sur le forum Teams de la Newsletter ! **Connectez-vous via ce QR Code :**



EDITORIAL

L'énaction en santé



Eric Bulle
Ostéopathe

Lil y a environ 30 ans, Francisco Varela proposait un nouveau modèle dans le domaine de la Cognition. La Cognition qui est un processus d'acquisition de la connaissance (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2022), intègre plusieurs modèles de pensée. Après avoir considéré le fonctionnement humain similaire à celui d'un ordinateur (entrées/sorties), puis cherché à identifier des corrélations entre activités cérébrales et comportement (via des IRM fonctionnels), la cognition s'ouvrait à une « 3ème voie » selon Benoît Le Blanc (2014). Le modèle de l'énaction répond à un principe où le processus d'acquisition des connaissances émerge dans l'action (Le Blanc, 2014).

.....
« L'acte de communiquer ne se traduit pas par un transfert d'information depuis l'expéditeur vers le destinataire, mais plutôt par le modelage mutuel d'un monde commun au moyen d'une action conjuguée » (Varela, 1988)»



Francisco Varela



L'emploi du modèle éenactif : DES OPPORTUNITÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE – OU PERSISTANTE

En 2021, le Dr Sabrina Coninx (philosophie) et le Dr Peter Stilwell (sciences de la santé et de la médecine – douleur - chiropraxie – kinésiologie) publient un article intitulé : « Pain and the field of affordances: an enactive approach to acute and chronic pain ». Cet article a été extrait d'une recherche sur google scholar depuis 2018 (mot clé : enactiv approach health). Voici un résumé/synthèse commentée de cet article permettant d'avancer dans la compréhension de ce modèle de l'éenaction, et de cerner une application concrète, sur une thématique centrale : « la douleur ».

La douleur est une expérience personnelle. Un individu a mal. De l'extérieur, on a des difficultés à construire un modèle fiable et déterminant de cette réalité individuelle. Dans un groupe social, celui qui a mal est reçu avec compassion, parfois avec agacement, parfois avec indifférence... Quand on entreprend une démarche de soignant, cela se caractérise par une volonté d'agir. Agir pour autrui. C'est l'altruisme. Pour agir, pour aider l'autre, l'homme passe par un processus qui semble nécessaire, où il va chercher à comprendre. Comprendre l'autre à des fins utiles, c'est une entreprise riche. Mettons-nous à la place de l'individu qui a mal, pour essayer de le comprendre. Un individu qui a mal peut interagir à sa manière avec l'environnement comme conduire sa voiture, partager du temps avec ses amis et/ou limiter ses déplacements, s'isoler socialement... Il se raconte une petite histoire intérieure où il se demande s'il peut agir, comment il pourrait agir, ou tout simplement, s'il a envie d'agir. La perception des possibilités qui s'offrent à lui, nommées affordances, s'appuieront sur ses motivations, sa culture, son éducation, son expérience, sa propre relation à l'existence. Il a des options disponibles dans son environnement – il façonne ces options tel « le marcheur sur le chemin ». Le modèle éenactif de la douleur va étudier la dynamique interactive entre l'individu qui a mal et son environnement. L'environnement est modulé par l'individu ; et d'une certaine manière, l'individu est aussi modelé par l'environnement. C'est une boucle interactive. Comparons ce modèle éenactif à un autre. C'est vrai que si on essaye d'étudier la douleur des personnes, on peut passer par des questionnaires caractérisant la douleur, étudier l'évolution de la plasticité du système nerveux, observer leurs caractéristiques comportementales

(psychologiques et sociales), afin d'obtenir des données définissant une stratégie de soins, un pronostic. Cette démarche riche s'imprime pleinement dans le modèle bio-psycho-social.

La proposition du modèle éenactif de la douleur étudie l'interactivité dynamique entre l'individu qui a mal et l'environnement qu'il perçoit. Ce modèle éenactif ne permettrait pas de prédire statistiquement l'évolution de la santé de l'individu, mais peut-être soutiendrait-il une dynamique nouvelle dans le processus de soins d'un individu unique ? Le modèle éenactif complète le modèle BPS dans l'idée que le patient entretient une relation unique, personnelle avec son environnement, permettant de discuter de la valeur individuelle au sens statistique. Les connaissances statistiques sont très utiles pour définir des tendances, des niveaux de certitude. Le modèle éenactif compléterait le modèle BPS afin d'accroître la profondeur du raisonnement clinique, dont la finalité est de soigner un individu unique. Le modèle éenactif nous aide à incorporer l'idée selon laquelle un individu répond à plusieurs communautés sociales ; ces communautés font partie de cet environnement. On comprend un peu plus, à quel point l'environnement peut-être modifiable, pour et par un seul individu.

On oserait citer cette phrase (2021) de Laurent Fabre dans ce contexte de singularité : « Aujourd'hui il existe un phénotypage de douleurs neuropathiques qui permettent d'adapter au mieux le type de traitement ». Le raisonnement clinique pourrait jongler entre données probantes et analyses des affordances (les opportunités).

Ainsi, l'interrelation dynamique entre un individu et son environnement génère des affordances (des opportunités). Ces affordances sont plus au moins saillantes et va-

lentes (attrait-révolusion, intensité forte ou faible ; bien ou mal, positives-ou négatives). Elles répondent aussi au système de valeurs propre à l'individu. Ces affordances sont familières pour l'individu ; néanmoins lorsque la douleur est là, elles peuvent moins l'être ; le corps peut devenir un obstacle et l'affordance devenir étrangère. Dans l'interaction dynamique corps/environnement, en présence de douleur persistante, l'environnement est perçu comme autoritaire. L'affordance n'est plus opportune mais imposée.

D'autre part, le patient qui a mal, se projette dans le temps, lorsqu'il envisage les opportunités disponibles pour aujourd'hui, pour demain, pour après-demain... Un sentiment d'un environnement invariant induisant un sentiment de « désespoir et d'impuissance » peut se manifester. On comprend aisément, que permettre à l'individu en perception de douleur, « d'élargir l'horizon temporel », et de l'ouvrir à de « nouvelles possibilités d'actions futures » est une démarche thérapeutique souhaitable.

.....

« La proposition du modèle éenactif de la douleur étudie l'interactivité dynamique entre l'individu qui a mal et l'environnement qu'il perçoit. »

Le « cadre éactif » au traitement de la douleur, fournit une approche plus « holistique ». L'approche holistique a ainsi l'ambition d'investir aussi bien les domaines de la physiologie, de l'expérientiel, du socio-culturel, de l'existentiel. Le domaine de la physiologie avec ses méthodes souvent quantitatives, technologiques, in vivo et in vitro.

Le domaine socio-culturel avec ses méthodes qualitatives (enquêtes, entretiens, observations). Les domaines existentiel et expérientiel s'orientent vers l'expérience subjective de l'individu par des entretiens semi-structurés. Le « cadre éactif » de la douleur répond à l'étude interactive de l'individu et de son environnement, selon une dimension existentiel, expérientiel, socio-culturel, et avec l'intégration des données physiologiques. La démarche Holistique est maintenue par un effort conscient d'envisager ces 4 domaines dans le raisonnement clinique.

Lorsque le patient est positionné dans une réflexivité intense dans un processus de soins d'une douleur persistante, il arrive que cette démarche soit contreproductive. L'« hyper-réflexivité » du patient, selon un cadre éactif, serait une limite à la fluidité interactive entre l'individu et son environnement. Les indicateurs de cette contreproductivité seraient le développement de sentiments d'insécurité, de dépendance, augmentant la perception probante d'un échec.

Pour conclure, on pourrait citer un autre article publié en 2014 par Fuchs et Koch, que : « Les cadres éactifs se prêtent particulièrement bien à l'utilisation de thérapies basées sur le corps et le mouvement comme moyen de modifier l'expérience des sujets ».

LEVIERS THÉRAPEUTIQUES DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE (D'APRÈS CONINX ET STILWEL) :

- Se détourner de la quête d'une cause profonde
- Aider les patients à mieux s'adapter à leur environnement
- Aider les patients à percevoir les possibilités présentes dans leur environnement
- Atténuer les messages menaçants
- Restaurer l'identité personnelle
- Aider le patient à se déplacer avec aisance et confiance
- L'entretien motivationnel
- L'éducation à la douleur
- Valoriser les croyances d'auto-efficacité
- Acceptation de la douleur (situation de persistance en dépit des actions positives menées).

« Outre l'exercice, d'autres traitements fondés sur le mouvement approuvé par les lignes directrices, tels que les thérapies manuelles (Foster et al., 2018), » (d'après Coninx et Stilwel)

« Dans le même temps, les approches psychothérapeutiques peuvent aider les patients à restaurer leur identité personnelle et à se réengager dans les affordances qui ont été perdues au cours du processus de chronicisation » (d'après Coninx et Stilwel)



L'utilisation du modèle éactif en ostéopathie : attitude du praticien

Le modèle de l'éaction ouvre des perspectives nouvelles sur les principes et fondements de l'ostéopathie selon Shaw, Abbey, Casals-Gutiérrez, Maretic. (2022) : « Bien que cette approche - phénoménologie, psychologie, inférence éactive- offre des possibilités prometteuses d'accroître la portée des soins en exploitant le potentiel des niches écologiques incarnées uniques, créées entre les patients et les ostéopathes, elle remet en question les programmes de traitement traditionnels. Les soins de santé qui considèrent le patient comme une personne et reconnaissent la nature multidimensionnelle du soi exigent des praticiens qu'ils soient collaboratifs et conscients d'eux-mêmes, et qu'ils soient capables d'obtenir des expériences vécues et des histoires corporelles des patients » Reconceptualizing the therapeutic alliance in osteopathic practice: Integrating insights from phenomenology, psychology and enactive inference. Shaw, Abbey, Casals-Gutiérrez, Maretic. (2022)

**“NICHES ÉCOLOGIQUES INCARNÉES UNIQUES”
CETTE EXPRESSION ÉVOQUERAIT LA
DIMENSION INTERACTIVE DYNAMIQUE
MODIFIANT L'INDIVIDU ET SON
ENVIRONNEMENT, DANS L'UTILISATION DU
MODÈLE DE L'ÉACTION.**





QUESTION

**Le modèle bio-psycho-social
s'oppose-t-il au modèle de l'énaction ?**

«Le modèle Bio-Psycho-Social a été bio médicalisé, fragmenté et utilisé de manière réductionniste. Deux versions utiles du BPS ont fonctionné en parallèle, mais ont rarement convergé. La première version est une interprétation “ humaniste “ basée sur l'orientation vers la personne et la relation. La seconde version est une interprétation “causale” axée sur les facteurs multifactoriels contribuant à la maladie et à la santé. Récemment, des auteurs ont affirmé qu'une approche énative moderne du modèle BPS pouvait tenir compte des deux interprétations »

Cormack , Stilwell , PhD, Coninx , Gibson (2022)

« Il est intéressant de noter que, dans ses premiers travaux, J. M. Littlejohn a proposé un modèle ostéopathique de soins fondé sur quatre principes fondamentaux : l'adaptation, la fonction, l'environnement et l'immunité »

An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care - Cerritelli, Esteves (2022)

« Une alliance thérapeutique solide, centrée sur une communication coopérative et des récits partagés, ainsi que l'utilisation appropriée et efficace du toucher actif, permettent aux patients de contextualiser leurs expériences vécues »

An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care - Cerritelli, Esteves (2022)

« Les soins manuels améliorent l'alliance thérapeutique, l'alignement des états mentaux et la synchronisation bio-comportementale entre le patient et le praticien ».

An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care - Cerritelli, Esteves (2022)

« L'ostéopathie est une forme de soins centrés sur la personne, et en tant que telle, les ostéopathes doivent s'éloigner de la dépendance aux modèles étiologiques pour évaluer de manière critique l'importance des formes de communication appropriées, de l'éducation des patients et de la réassurance affective et cognitive pour les patients ». *An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care - Cerritelli, Esteves (2022)*

« Les organismes vivants doivent s'assurer qu'ils ne visitent que leurs états caractéristiques ou attendus afin de minimiser la surprise de leurs observations sensorielles, maintenant ainsi une entropie optimale »

An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care - Cerritelli, Esteves (2022)

« In this paper, we conceptualize pain as a 5E process, arguing that it is: Embodied, Embedded, Enacted, Emotive, and Extended » Dans cet article, nous conceptualisons la douleur comme un processus « 5E », en soutenant qu'elle est : Incarnée, incorporée, promue, émotive et étendue.

Peter Stilwell, Katherine Harman (2019)

INTERVIEW



Xavier CHARRE

Quels sont les Champs d'Action de la préparation mentale ?

La préparation mentale, c'est le développement des habiletés mentales dans le but d'optimiser la performance ou de favoriser le bien-être de l'individu tout en favorisant le plaisir et la recherche d'autonomie de la personne accompagnée. A travers ses habiletés on retrouve notamment :

- la gestion des émotions, du stress
- l'estime de soi, la confiance en soi
- la gestion de l'énergie (activation, relâchement)
- la motivation, la fixation d'objectifs
- la communication (verbale ET NON VERBALE)
- l'attention et la concentration
- le leadership
- la cohésion d'équipe

La préparation mentale peut donc avoir toute sa place en complément d'un accompagnement thérapeutique : travailler sur un discours interne positif, visualiser ses ressources, les techniques de respiration et de relâchement pour travailler sur des tensions musculaires, travailler sur des switches sensoriels pour mieux gérer la douleur, se fixer des objectifs précis lors d'une période de traitement ou de convalescence.

Que pourrait apporter votre discipline auprès des personnes souffrant de lombalgie persistante ?

La douleur étant à la fois : un indicateur neurologique, une sensation corporelle, une conduite cognitive, une attitude émotionnelle nous pouvons travailler sur le rapport à la douleur et sur la perception de celle-ci soit avec des techniques visant à développer « la pleine conscience » de la douleur pour mieux l'accepter si elle est persistante afin d'en atténuer les sensations désagréables, ou encore de travail avec des techniques d'imagerie mentale pour s'en dissocier. Afin de « bien cerner » la douleur décrite il est possible de se servir d'outils tels que le questionnaire de la douleur de Saint Antoine afin d'avoir une représentation précise que la personne se fait de sa douleur.

Préparation mentale et éducation : quel lien ?

La relation de soin pourrait être assimilée à un petit monde dans un grand monde. On pourrait alors envisager l'opportunité selon laquelle, ce petit monde réponde au concept de « niche écologique ». Rappelons-nous cette citation de Varela : « L'acte de communiquer ne se traduit pas par un transfert d'information depuis l'expéditeur vers le destinataire, mais plutôt par le modelage mutuel d'un monde commun au moyen d'une action conjuguée ». Un soignant et son patient partagent des perceptions uniques à un instant donné. Quelles pourraient être les compétences menant à l'amplification de la complexité de cette niche écologique ? Nous nous sommes intéressés au métier de préparateur mental qui œuvre pour accompagner les individus à optimiser leurs états corporels et mentaux, pour répondre à un objectif défini.

La préparation mentale peut-elle aider la personne souffrant de lombalgie persistante à modifier la perception qu'elle a des opportunités disponibles dans son environnement (social, locomotion, activités) ?

En effet le préparateur mental peut amener la personne à se questionner, à travailler sur certaines croyances limitantes amenant la personne à avoir un autre regard sur soi par une meilleure connaissance de soi, et également sur ses ressources et sur celles de son environnement.

Jusqu'à quel point la préparation mentale se distingue de l'hypnose, de la PNL, de la méditation, de la sophrologie ?

La préparation mentale englobe les différents outils cités ci-dessus en s'appuyant sur « l'évidence scientifique » issue des recherches en psychologie du sport, toutefois son champs d'action est plus large, il y a notamment tout un champ sur la dimension collective autour de la dynamique de groupe cohésion d'équipe.



I
N
T
E
R
V
I
E
W

D'une supervision réflexive à un apprentissage partagé et incorporé en situation complexe et authentique : le modèle énatif, un allié pour l'Approche ou l'apprentissage par compétences intégrées au CIDO

La supervision en clinique représente un enjeu majeur dans le cursus d'ostéopathe. La clinique n'est pas le lieu d'une simple mise en action de savoirs théoriques et pratiques accumulés durant les premières années et encore moins le temps d'une comptabilité des rencontres avec les patients. La clinique pédagogique est bien le lieu d'un apprentissage situé, authentique et complexe, au plus proche de notre réalité clinique professionnelle. Et c'est bien ce qui ressort d'une étude de terrain auprès des tuteurs et étudiants de 3 écoles françaises (cf. présentation OsEAN).

Si les modèles explicatifs ostéopathiques évoluent, les pratiques enseignantes aussi, tout comme le monde dans lequel nous vivons. Le modèle BPS a pu être transposé (plus ou moins efficacement) au milieu éducatif et le modèle énatif est connu en sciences de l'éducation pour son intérêt avec la pratique et l'apprentissage situé. C'est une opportunité et un défi pour se les approprier, les combiner ou les faire collaborer sans les opposer ou les rejeter.

Si une compréhension de ces modèles reste utile et nécessaire, c'est bien son application pratique qui intéresse aujourd'hui les institutions et les enseignants (pour les étudiants et les futurs patients). Lors d'une pause pédagogique, en juin 2021, nous avons proposé des indicateurs pour être, développer ou devenir un enseignant aligné avec le modèle énatif. En ce début d'année, lors d'une présentation à OsEAN nous avons parlé de l'intérêt, de la nécessité et des possibilités que le modèle énatif nous propose dans le cadre d'une dynamique de développement professoral.

L'objectif reste de faciliter, respecter et valoriser l'expérience subjective et le vécu de chacun ; patient, thérapeute, superviseur. Ces modèles vont dans le sens d'une proposition de cadre pour accompagner une co-construction, une collaboration réflexive et corporelle ; une alliance thérapeutique et pédagogique optimisée pour la santé des patients.

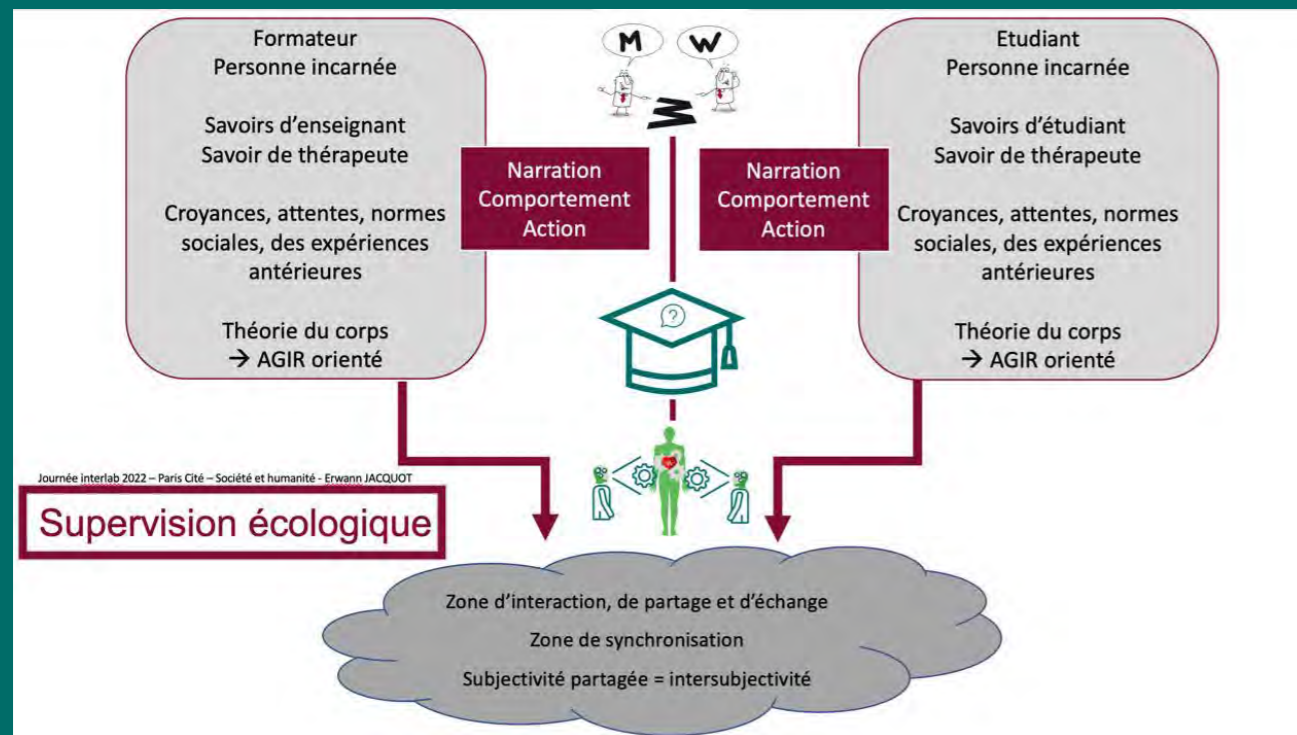


Figure 1: La supervision écologique-énactive

Cette proposition s'inscrit dans une dynamique d'évolution avec les critères et les pistes pour une supervision énatif ou écologique déjà proposés. Les différents acteurs de la situation d'apprentissage ont tous un vécu, des connaissances, des croyances et des comportements qui en découlent. Nos interactions nous demandent et devraient nous permettre une actualisation et une adaptation permanente à notre environnement d'apprentissage, concept sous le terme « écologique ».

DISPOSITIONNELS	
Engage l'apprenant dans une voie, une activité intérieure (DO)	Motivation, engagement profond, authentique, opérationnel et psycho-affectif
Valorise le développement d'une disponibilité mentale	Charge mentale, gestion corporelle, activité et domaine cognitif réflexif meta
Valorise la maîtrise de soi	Identification et gestion émotionnelle, domaine psycho-affectif
Valorise le développement des dispositions positives	Empathie, créativité, domaine imaginaire
Encourage à réfléchir sur leurs dispositions et maîtrise de soi	Régulation des identifications, domaine méta et opératif
POSITIONNELS	
Valorise l'apprentissage par action	Actif et acteur de son changement, connaissances vivantes
Encourage la prise en charge des situations par l'apprenant	Autonomisation
Prend en compte les possibilités de l'apprenant	ZPD zone proximale de développement scaffolding
Développe l'« être en situation de ... » des apprenants	Conditions favorables, scaffolding
Stimule la diversité et les situations complexes	Conflits cognitifs, APP, défis ...
GESTUELS	
Cible la justesse et l'efficacité des actions	Mais aussi la partie immergée du geste.
Stimule la réflexion sur la performance de l'action	Avant après pendant l'action

Figure 2 : les propositions de principes d'un formateur énatif

La veille scientifique proposée entre autre par cette newsletter nous permet de rester actifs, investis et responsables dans notre rôle de formateur professionnel. Il reste du chemin à parcourir pour une meilleure modélisation ou une meilleure compréhension des pratiques complexes comme celles du soin ostéopathique et tant mieux. Les différents acteurs se mobilisent et semblent motivés. Il existe de nombreux domaines disciplinaires (autres que ostéo) dans lesquels nous pourrions trouver des pistes ou appuis de réflexions (et peut-être même certaines réponses). Il semble important de s'engager pleinement dans ce cheminement qui peut parfois paraître ardu, incertain et long. La mixité des profils permettra un travail d'autant plus riche et plaisant.

Questionnement : Après avoir passé certains cols accompagnés de nos guides, la randonnée en plateau et l'envie d'explorer la prairie, nous avons peut-être perdu le goût ou l'envie de porter l'ostéopathie au sommet. Avec du travail d'équipe, des compétences, de la motivation et du plaisir, l'ascension avec les nouvelles générations reste encore possible. Encore faut-il en avoir envie et arriver à partager cette quête.

BIBLIOGRAPHIE

<https://dictionnaire.lerobert.com/>) <https://www.dictionnaire-medical.fr/> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>) <https://www.cnrtl.fr/> <https://www.universalis.fr/>

« Active 10 – A new approach to increase physical activity in inactive people in England », Brannana, ,FosterbCraig ,Timpsona,Clarkea,SunyeraAnand,Amlania, .Murphy (2019), ELSEVIER.

« Affective affordances and psychopathology », Krueger, Colombetti (2018), Quodlibet <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4416916>, consulté le 15/12/2022).

« An enactive approach to pain: beyond the biopsychosocial model », Stilwell et Harman, Phenomenology and the Cognitive Sciences (2019)

« An Enactive–Ecological Model to Guide Patient-Centered Osteopathic Care » - Cerritelli, Esteves (2022), HEALTHCARE.

« Francisco Varela : des systèmes et des boucles », Benoît Leblanc, Hermès la Revue 2014/1(N°68), pages 106 à 107.

« L'énaction comme expérience vécue », Claire Petitmengin, Article –Intellectica (2006), pages. 85-92

« Pain and the field of affordances: an enactive approach to acute and chronic pain » Sabrina Coninx, Peter Stilwell, Springer Link (2021)

« Reconceptualizing the therapeutic alliance in osteopathic practice: Integrating insights from phenomenology, psychology and enactive inference. Shaw, Abbey, Casals-Gutiérrez, Maretic. (2022)

