



Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes

La représentation sociale du craquement articulaire obtenu dans une manipulation ostéopathique

LUSSEAU

Rémi

PROMOTION 5

Année 2013-2014

Remerciements :

A Gaëtan, mon ami et webmaster qui m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail.

A tous les amis ayant répondu et diffusé le questionnaire au centre de ce mémoire.

A ma famille, pour son soutien moral.

A Gérard Guingouin, mon tuteur de mémoire, pour son aide précieuse tout au long de l'élaboration de ce travail d'étude et de recherche.



SOMMAIRE

1. PRÉAMBULE	5
2. INTRODUCTION	5
3. LA REPRESENTATION SOCIALE	6
3.1. Concept	6
3.2. Historique du concept	6
3.3. Variétés et richesses du concept	7
3.4. Les fonctions des représentations sociales	8
3.5. Fonctionnement des représentations sociales	9
3.6. Application à l'étude sur la représentation du « crac » articulaire	10
4. LE PHENOMENE PHYSIQUE DU CRAC ARTICULAIRE	10
4.1. Définition de la cavitation	10
4.2. Les différentes étapes d'une manipulation structurale synoviale	11
5. L'ACCEPTATION ET L'UTILISATION DU CRAC ARTICULAIRE	12
5.1. Acceptation du phénomène de cavitation par les praticiens	12
5.2. Conséquences des connaissances physiques sur notre pratique	12
a) La cavitation appliquée à notre modèle	13
6. MATÉRIEL ET MÉTHODE	13
6.1. Questionnaire préalable	13
6.2. Questionnaire en ligne (cf annexe 1)	14
a) Mise en place du questionnaire	14
b) Contenu du questionnaire	15
7. ANALYSE DES RESULTATS	17
7.1. Identification des participants	18
a) Genre des participants	18
b) Age des participants.....	18
c) Catégorie socio-professionnelle des participants.....	19
d) Utilisateurs de l'ostéopathie	19
7.2. Réponses des participants sur la représentation du crac articulaire	20
a) Les mots évoquant le crac articulaire pour les participants	20
b) Les adjectifs qualifiant le crac articulaire pour les participants	21
c) Ce qui se passe lors d'une manipulation selon les participants	22
7.3. Comparaison des résultats en fonction des caractéristiques des participants 23	
a) Comparaison des résultats en fonction de l'âge des participants	23
b) Comparaison des résultats en fonction du genre des participants	23

c) Comparaison des résultats en fonction des personnes ayant vu ou non un ostéopathe	23
d) Comparaison des résultats en fonction de la catégorie professionnelle des participants.....	24
e) Eléments de conclusion de l'enquête comparative	24
8. DISCUSSION	25
9. CONCLUSION	27
10. BIBLIOGRAPHIE	27
11. ANNEXES	29
11.1. Annexe 1.....	29
11.2. Annexes 2.....	31



1. PRÉAMBULE

Les techniques ostéopathiques articulaires donnent, dans notre pratique, souvent lieu à un bruit articulaire communément appelé « crac articulaire ».

Ce craquement laisse rarement les patients indifférents.

J'ai pu constater que, chez les patients qui consultent un ostéopathe ou qui parlent d'ostéopathie, le craquement articulaire était au centre des discussions.

D'autre part, certains ostéopathes se vantent de faire craquer, d'autres de ne pas faire craquer.

Il y a donc, bien entendu, les points de vue des patients d'un côté et les points de vue des praticiens de l'autre et comme la relation patient-thérapeute passe par une manipulation dans laquelle peut se produire ce « crac », il m'a semblé opportun d'étudier ces points de vue.

Pour moi, le « crac » n'est pas nécessairement un aboutissement mais le fait qu'il y ait un intérêt majeur des patients sur ce sujet me pousse à m'y intéresser. Et c'est à la fois parce qu'il s'agit d'un sujet qui interpelle et parce que j'ai constaté des divergences dans les échanges entre les différentes personnes avec lesquelles j'ai abordé le sujet que j'ai décidé de m'y arrêter plus longuement.

Des patients peuvent être enchantés de « s'être fait craquer » avec un effet qui peut leur sembler efficace (réelle ?, placebo?).

D'autres sont repoussés par cette idée; j'ai pu entendre, dans ma pratique quotidienne, certains dire: «vous n'allez pas me faire craquer?!» ou «je n'irai plus chez (tel confrère) car il m'a fait craquer».

Certes, la pratique ne se réduit pas à un bruit articulaire mais il y a, selon moi, un écart réel entre la réalité de ce qu'est ce craquement et l'image que s'en font les patients. Cette image dépend probablement aussi de la relation thérapeutique et comment le praticien manipule ces symboles et ces représentations autant que le corps du patient.

Il y a donc des sentiments et des représentations radicalement opposées chez les patients, et entre patients et ostéopathes, au sujet des manipulations et du craquement articulaire.

Nous ne pouvons pas avancer seuls !!! Notre travail est le fruit d'une communication entre deux personnes (le patient et le soignant). En tant que soignant, il me semble indispensable de connaître quel est le feedback du patient, ce qu'il exprime, ce qu'il ressent.

Les intentions de l'un et ce qui est attendu par l'autre ne sont pas toujours explicitement exprimées et pourtant le professionnel a à tenir compte de ce qui est attendu.

2. INTRODUCTION

Je vais d'abord définir ce qu'est le concept de représentation du point de vue sociologique. Les représentations sociales sont collectives et présentent un intérêt dans la compréhension du point de vue des personnes interrogées.

Par ailleurs, le craquement obtenu lors de manipulations ostéopathiques est dû à un phénomène physique connu des ostéopathes mais ignoré par la plupart des patients. Il existe donc une base physique à ce que le patient ressent et entend.

Je vais décrire quel événement se produit au sein de l'articulation manipulée pour que se produise ce crac audible suite à notre action mécanique. Ce crac articulaire est important pour nous, ostéopathes structurels, car il est aussi source de diagnostic. Selon le bruit articulaire, la qualité du crac, le son, la façon de l'obtenir, il nous est riche d'indication sur la lésion ostéopathique.

Ensuite, nous verrons quel usage est fait de ce craquement articulaire par les professionnels ostéopathes. Quelle utilité et efficacité y trouvent-ils ?

On pourra constater un manque d'homogénéité et de clarté. Ce qui entraîne un flou au sein de la communauté scientifique, médicale, ostéopathique elle-même, mais aussi par extension auprès du public. La problématique vient également un peu de ce flou ou plutôt de la diversité des concepts et des représentations.

En effet il y a probablement une interrogation des patients qui ont du mal à se forger une idée de la manipulation et de ses bienfaits, au vu des discours différents tenus par les ostéopathes et les médecins notamment.

Mon travail d'étude et de recherche se concentrera sur le point de vue des patients en particulier. Je veux savoir ce qu'est, pour les patients, ce fameux crac. Ont-ils conscience de ce qui se passe lors d'une manipulation où se produit ce bruit? Savent-ils ce que c'est? et si non que s'imaginent-ils qu'il se passe lors de cette manipulation?

L'hypothèse de départ que je veux démontrer est l'hétérogénéité de l'image qu'ont les différents patients face à un même phénomène.

Le but, au final, serait de connaître ce que les gens pensent afin d'adapter ma communication et l'approche de mon traitement en fonction du public et de l'image qu'il a.

3. LA REPRESENTATION SOCIALE

3.1. Concept

Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Cette pensée est à la fois unique mais dépend également des différentes communautés dans lesquelles chacun vit et qui l'influencent et formatent plus ou moins sa propre et singulière représentation.

Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. (1)

3.2. Historique du concept

Au XIX^e siècle, Emile Durkheim (1858-1917) fut le premier à évoquer la notion de représentations qu'il appelait "*collectives*" à travers l'étude des religions et des mythes. Pour ce sociologue, "*les premiers systèmes de représentations que l'homme s'est fait du monde et de lui-même sont d'origine religieuse.*" (2)

Il distingue les représentations collectives des représentations individuelles.

Au XXe siècle, depuis une trentaine d'années, le concept de représentation sociale connaît un regain d'intérêt et ce dans toutes les disciplines des sciences humaines : anthropologie, histoire, linguistique, psychologie sociale, sociologie...

En France, c'est avec le psychosociologue Serge Moscovici que le concept de représentation sociale s'élabore véritablement. Dans son ouvrage "La psychanalyse, son image et son public"(3) , il s'attache à montrer " *comment une nouvelle théorie scientifique ou politique est diffusée dans une culture donnée, comment elle est transformée au cours de ce processus et comment elle change à son tour la vision que les gens ont d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent* (4). "

L'aspect dynamique des représentations sociales est ainsi mis en valeur : par exemple, pour s'approprier une nouvelle connaissance, les individus construisent une représentation de celle-ci en retenant la majorité de ses notions de base. Les nouvelles notions sont intégrées aux schèmes de pensée préexistants et influencent ensuite les attitudes et les comportements des gens.

Il peut donc y avoir un mouvement dynamique des représentations sociales, de nouvelles représentations sociales qui sont induites par la diffusion, la sensibilisation à la discipline en question.

Le champ d'étude des représentations sociales est large. Citons pour exemple les représentations de la santé et de la maladie (Herzlich et Laplantine), du corps humain et de la maladie mentale (Jodelet), de la culture (Kaës), de l'enfance (Chombart de Lauwe) ou encore de la vie professionnelle (Herzberg, Mausner et Snyderman). Des études sur le rapport entre les représentations sociales et l'action ont été menées par Abric qui s'est intéressé au changement dans les représentations.

3.3. Variétés et richesses du concept

Selon Denise Jodelet (5), la représentation sociale est située à l'interface du psychologique et du social. Tous les aspects des représentations sociales doivent être pris en compte : psychologiques, sociaux, cognitifs, communicationnels.

Représenter vient du latin *repraesentare*, rendre présent. Le dictionnaire Larousse précise qu'en philosophie, " la représentation est ce par quoi un objet est présent à l'esprit " et qu'en psychologie, " c'est une perception, une image mentale dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène (etc.) du monde dans lequel vit le sujet. "

La représentation est " l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe. "

Ces différentes définitions contiennent des mots clés qui permettent d'approcher la notion de représentation : sujet et objet, image, figure, symbole, signe, perception et action.

- Le sujet peut être un individu ou un groupe social.

- L'objet " peut être aussi bien une personne, une chose, un événement matériel, psychique ou social, un phénomène naturel, une idée, une théorie, etc. ; il peut être aussi bien réel qu'imaginaire ou mythique, mais il est toujours requis.(6) " .

- Le mot perception suggère le fait de se saisir d'un objet par les sens (visuel, auditif, tactile ...) ou par l'esprit (opération mentale).

- Le terme action renvoie à l'appropriation de l'objet perçu par le sujet.

- Image, figure, symbole, signe : ce sont des représentations de l'objet perçu et interprété.

D'après Jodelet, la représentation " est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.(7) "

Placées à la frontière du psychologique et du social, les représentations sociales permettent aux personnes et aux groupes de maîtriser leur environnement et d'agir sur celui-ci. Jean-Claude Abric définit la représentation " comme une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place.(8) "

Afin de mieux saisir ce concept des représentations sociales, je vais préciser leurs fonctions.

3.4. Les fonctions des représentations sociales

· *Des fonctions cognitives :*

Les représentations sociales permettent aux individus d'intégrer des données nouvelles à leurs cadres de pensée, c'est ce que Moscovici a mis en évidence à propos de la psychanalyse. Ces connaissances ou ces idées neuves sont diffusées plus particulièrement par certaines catégories sociales : les journalistes, les politiques, les médecins, les formateurs... **Dans notre cas, l'image véhiculée par le crac articulaire des ostéopathes, est souvent celle d'une manipulation forcée, qui va au delà des limites physiologiques de l'articulation avec parfois un cadre légal qui limite certaines pratiques, comme les manipulations cervicales.**

· *Des fonctions d'interprétation et de construction de la réalité :*

Elles sont une manière de penser et d'interpréter le monde et la vie quotidienne.

Les valeurs et le contexte dans lequel elles s'élaborent ont une incidence sur la construction de la réalité. Il existe toujours une part de création individuelle ou collective dans les représentations. C'est pourquoi elles ne sont pas figées à jamais, même si elles évoluent lentement. Chacun peut en effet avoir son propre a priori selon son histoire, sa culture, son contexte social, mais cela reste évolutif. En ostéopathie, le patient interprète ainsi l'action du thérapeute, en fonction de son vécu. Par exemple, le contact rapproché du thérapeute peut être plus ou moins bien vécu en fonction de son histoire personnelle.

· *Des fonctions d'orientation des conduites et des comportements :*

Les représentations sociales sont porteuses de sens, elles créent du lien ; en cela elles ont une fonction sociale. Elles aident les gens à communiquer, à se diriger dans leur environnement et à agir. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions et des comportements. Et c'est sur ces bases que le patient collaborera plus ou moins à la séance.



On peut supposer également que, mieux le crac sera vécu, plus la personne aura une bonne opinion à propos de celui-ci et donc en fera une « bonne publicité ».

La représentation sociale a aussi un aspect prescriptif : " Elle définit ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un contexte social donné.(9) "

· *Des fonctions identitaires :*

" les représentations ont aussi pour fonction de situer les individus et les groupes dans le champ social...(elles permettent) l'élaboration d'une identité sociale et personnelle gratifiante, c'est-à-dire compatible avec des systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés.(10) " Chez les ostéopathes, on différencie ceux qui pensent qu'il est plutôt utile de faire craquer, d'autres inutile, ou encore nécessaire alors que d'autres pensent cela anecdotique...

Jodelet parle d'affiliation sociale : " Partager une idée, un langage, c'est aussi affirmer un lien social et une identité.(11) "

· *Des fonctions de justification des pratiques :*

Elles concernent particulièrement les relations entre groupes et les représentations que chaque groupe va se faire de l'autre groupe, justifiant a posteriori des prises de position et des comportements.

Selon Abric, il s'agit d'un " nouveau rôle des représentations : celui du maintien ou du renforcement de la position sociale du groupe concerné. (12)"

Ces visions différentes décrites dans les fonctions identitaires montre que la prise en charge sera différente car pour certains faire craquer ne signifierait rien dans leur propre modèle.

3.5. Fonctionnement des représentations sociales

Il est à présent nécessaire d'examiner l'organisation et la structure des représentations, c'est-à-dire la façon dont elles se forment.

· *Le noyau central*

La notion de noyau figuratif, élaborée par Moscovici, a été reprise et développée par Abric sous le terme de noyau central (ou noyau structurant). Selon sa théorie, une représentation est un ensemble organisé autour d'un noyau central, composé d'éléments qui donnent sa signification à cette représentation. Ce noyau structurant est l'élément fondamental de la représentation ; son repérage permet l'étude comparative des représentations sociales.

Ce n'est que lorsque le noyau central est modifié que la représentation se transforme. Le noyau central est l'élément le plus stable de la représentation. Autour de ce noyau s'organisent les éléments périphériques.

· *Les éléments périphériques*

Même si le noyau central est le fondement de la représentation, les éléments périphériques tiennent une place importante dans la représentation. " Ils comprennent des informations retenues, sélectionnées et interprétées, des jugements formulés à propos de l'objet et de son environnement, des stéréotypes et des croyances ... Ils constituent l'interface entre le noyau central et la situation concrète dans laquelle s'élabore ou fonctionne la représentation. (13)"

Ils autorisent une certaine souplesse dans les représentations, qui tient compte de l'appropriation individuelle et du contexte dans lequel elles s'élaborent.

Le noyau central est très résistant au changement. Les éléments périphériques permettent l'intégration d'éléments nouveaux dans la représentation, ce qui conduit, à terme, à sa transformation. C'est par là que commence le changement de la représentation.

3.6. Application à l'étude sur la représentation du « crac » articulaire

L'étude va donc se baser sur un public qui possède certains points communs au niveau culturel et social puisqu'issu de notre société occidentale et même presque exclusivement habitant la France. Il y aura donc un socle commun de la vision du phénomène chez ce public.

Cependant, des différences entre certains groupes et même certains individus au sein des groupes vont apparaître en fonction de leurs histoires personnelles, des expériences rencontrées, de leurs contextes sociaux particuliers...

Je réalise donc une étude qui est la plus large possible pour analyser les visions communes et les différences qui se dégagent sur la représentation du crac articulaire au sein de la population étudiée.

Le but est de voir quel est le noyau central de cette représentation, c'est à dire la vision la plus rencontrée et commune aux différents groupes mais aussi les éléments périphériques qui vont différer en fonction de ces groupes.

4. LE PHENOMENE PHYSIQUE DU CRAC ARTICULAIRE

La vision du crac articulaire pour le commun des mortels est bien souvent erroné. Il faut donc définir ici quel phénomène se produit à ce moment précis de la manipulation.

Le bruit articulaire d'origine manipulative correspond en fait à un phénomène de cavitation intra-articulaire au sein du film liquidien synovial.

Ce craquement doit être différencié du craquement d'origine traumatique tel qu'une fracture, une entorse ligamentaire ou une rupture tendineuse.

4.1. Définition de la cavitation

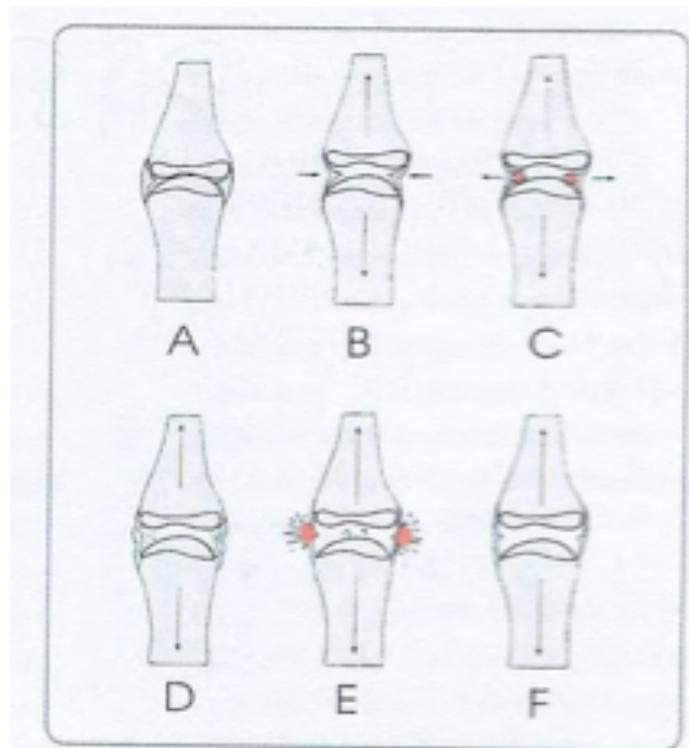
La cavitation est la formation de poches ou bulles de vapeur au sein d'un milieu liquide initialement homogène. C'est la rupture du milieu continu de liquide, sous l'effet de contraintes excessives.



La cavitation est un changement d'état de la matière, où l'eau passe de l'état liquide à l'état gazeux par une dépression. (14)

Le bruit articulaire n'est donc pas un déplacement de quoi que ce soit mais bien un changement d'état au sein d'une structure qui reste à la même place. La structure manipulée est le joint synovial, c'est au sein de cette structure que des modifications physiques et chimiques vont s'opérer.

4.2. Les différentes étapes d'une manipulation structurelle synoviale



Ces schémas illustrent les différentes étapes qui se déroulent au cours d'une manipulation par cavitation en décoaptation d'une articulation métacarpo-phalangienne du III. (15)

La cavitation peut être expliquée chronologiquement, selon ces six étapes :

A : L'articulation est au « repos » avec une lésion tissulaire réversible au niveau du tissu conjonctif péri-articulaire, l'ensemble capsulo-ligamentaire subit une tension minimum et le liquide synovial une pression de base.

B: On applique une force de traction perpendiculaire au plan de glissement articulaire. Il y a une mise en tension de l'appareil capsulo-ligamentaire de façon curviligne par dépression du liquide synovial. La tension locale majorée de la capsule est la résultante de deux forces perpendiculaires entre elles : une force de tension parallèle à la force de traction et une force



perpendiculaire vers le milieu intra articulaire due à l'augmentation concomitante de la dépression du liquide synovial.

C : Le joint conjonctif synovial a accumulé une quantité d'énergie seuil au-delà de laquelle la cohésion ne peut être maintenue. L'énergie élastique atteint le seuil de vapeur saturante du liquide synovial. Une bulle de gaz se forme et implose en quelques microsecondes par cavitation, c'est le premier bruit articulaire. L'onde de choc de l'implosion percute la capsule. La dépression intra-articulaire disparaît instantanément par le phénomène de cavitation.

D : La tension de la capsule disparaît transitoirement par disparition de la force de dépression qui lui était appliquée par le liquide. Il y a rupture de la cohésion du liquide synovial et décoaptation des surfaces articulaires.

E : Remise en tension de la capsule par la force de traction (en relation avec la masse), c'est le deuxième bruit articulaire.

F : Période réfractaire, qui varie en fonction de la quantité de gaz à réintégrer dans le liquide et le volume de ce dernier. L'articulation et les tissus reviennent alors à leur position de repos sans lésion.

Ces différentes étapes se déroulent de façon continue et dans un espace temps très bref. Elles ne sont décomposées qu'à visée pédagogique. L'enchaînement de toutes ses phases ne dure que quelques millisecondes ce qui explique l'aspect brusque de la manipulation.

5. L'ACCEPTATION ET L'UTILISATION DU CRAC ARTICULAIRE

5.1. Acceptation du phénomène de cavitation par les praticiens

Il est désormais admis par la majorité des ostéopathes et chiropracteurs, que la cavitation est le seul phénomène responsable de ce « crac » audible lors d'une manipulation.

Il existe encore quelques septiques, et sur certains sites internet francophones, on peut lire également des théories qui traitent du sujet. Ces derniers expliquent le phénomène sonore par :

- La remise en place de l'articulation.
- Le décollement des surfaces articulaires initialement soudées ou collées.
- La seule mise en tension du tissu capsulo-ligamentaire - etc...

Les détracteurs au phénomène de cavitation, ne pensent pas qu'il puisse se former une bulle de gaz à l'intérieur du liquide synovial ayant pour argument que « la nature a horreur du vide ». De plus cette théorie leur semble trop ancienne pour être crédible.

Néanmoins quelques francophones comme Pierre Trudelle, Vautravers ou Maigne s'alignent sur les connaissances de la littérature anglophone. Pour eux, la cavitation articulaire est une évidence et c'est le fondement du bruit manipulatif.

5.2. Conséquences des connaissances physiques sur notre pratique

La cavitation, phénomène physiquement complexe, entretient donc des rapports ambigus avec la manipulation. Le caractère aléatoire du bruit, apparemment indépendant du succès de la manipulation, ne semble pas plaider pour une relation de cause à effet. Pourtant, pour certains auteurs, le processus de cavitation est un précurseur déclenchant les réflexes associés à la manipulation, considérant alors le son du craquement comme nécessaire à la



réussite d'un ajustement vertébral. Mais tous les ostéopathes s'accordent sur le fait que c'est la liberté articulaire retrouvée qui détermine l'efficacité de la manipulation. Il n'existe d'ailleurs à ce jour aucun argument expérimental qui prouve l'intérêt de la manipulation avec impulsion par rapport à une simple mobilisation si ce n'est un sentiment partagé des manipulateurs et des patients, qu'elle semble ajouter plus d'efficacité à la manœuvre.(16)

Déjà, Taylor Andrew STILL, aux origines de l'ostéopathie, soulignait que le craquement articulaire était au centre de l'attente du patient mais qu'il n'était pas un gage de réussite absolue de la manipulation... :

« Un homme conseille de tirer tous les os que vous essayez de corriger, jusqu'à ce qu'ils 'craquent'. Ce 'craquement' n'est pas un critère auquel se fier. Les os ne craquent pas toujours quand ils se remettent en place, pas plus que le craquement ne signifie qu'ils sont correctement ajustés. En tirant sur votre doigt, vous entendrez un bruit soudain. La séparation brutale et forcée des extrémités des os formant l'articulation provoque un vide, et l'air pénétrant dans l'articulation et remplissant ce vide produit ce bruit sec. Voilà tout simplement l'explication de ce « craquement » auquel le patient accorde une telle importance qu'il est pour lui la preuve que la correction est réussie. L'ostéopathe ne devrait pas encourager cette idée chez son patient comme étant la démonstration que quelque chose est accomplie. » (17)

La compréhension de ce phénomène physique et les différentes réflexions des professionnels avertis amène donc à réfléchir sur notre pratique thérapeutique quotidienne.

a) La cavitation appliquée à notre modèle

Comme nous l'avons vu lors de la manipulation, il peut se produire ce craquement articulaire . Il est alors, pour nous, un signe supplémentaire d'un changement d'état du tissu conjonctif manipulé. Ce changement d'état est celui des éléments péri-articulaires de l'articulation, mais aussi de l'eau contenue dans le liquide synovial au cours de sa vaporisation. Il faut comprendre que la tension du liquide fait partie intégrante des propriétés physiques du joint synovial, et cela indissociablement du tissu péri-articulaire. Seul un phénomène physique est la cause de cette modification soudaine et temporaire des propriétés mécaniques du joint conjonctif.(14)

On comprend ainsi que le bruit articulaire obtenu lors de la manipulation sera une information sur la lésion et sa « résistance » à la manipulation. On admet entre nous qu'il y a différents types de sons. Corrélé à l'information que le praticien peut avoir sur la quantité d'énergie qu'il doit mettre pour faire céder la lésion, on affine l'importance de celle-ci et donc on peut aussi affiner son geste thérapeutique.

Si, théoriquement, il existe une période réfractaire qui empêche le tissu synovial de craquer deux fois de suite, l'expérience pratique nous conduit à modérer ces propos. Il nous arrive parfois d'être certains d'avoir fait « craquer » deux fois de suite une même articulation. La lésion nous empêcherait d'exploiter au maximum le volume articulaire au cours d'une unique manipulation. Seule une partie du volume possible des gaz se vaporiserait . Au cours d'une deuxième manipulation avec d'autres paramètres de direction, de vitesse, on pourra alors exploiter l'autre partie des gaz potentiels de l'articulation. On retombe alors dans cette période réfractaire. On remarque tout de même que le bruit obtenu avec une seule manipulation d'un joint en lésion est plus important que ceux obtenus en deux fois. Il y a un rapport direct entre le volume de la bulle, la sonorité et l'intensité du « crac ».



6. MATÉRIEL ET MÉTHODE

J' ai choisi, pour mener mon travail de recherche à bien, de mettre en place un questionnaire.

Il m' a fallu utiliser une méthodologie précise pour réaliser un questionnaire qui soit accessible au plus grand nombre et qui donne des résultats exploitables par la suite.

6.1. Questionnaire préalable

Pour ce faire, une première enquête a été mise en place auprès d'un échantillon de personnes restreint mais plutôt représentatif de la population en ce qui concerne les différentes catégories d'âge, catégories socio-professionnelles et catégorie de sexe, recommandées par l'INSEE. Nous avons choisi de le diffuser auprès des personnes que j'ai sélectionnées, après correction puis validation de Monsieur Gérard Guinguin, diplômé en psychologie sociale et tuteur du mémoire.

Ce premier questionnaire avait pour but de recueillir des avis sur le crac articulaire lors d'une manipulation thérapeutique.

Il a été adressé à une vingtaine de personnes hommes et femmes d'âge et de catégories socio- professionnelles diverses de mon entourage plus ou moins proche.

Les questions étaient volontairement ouvertes pour pouvoir obtenir un maximum d'information sur la représentation du crac articulaire sur un petit échantillon de population.

Lors des entretiens auprès de ces personnes, nous avons pu constater que certaines images, certains mots ou expressions revenaient dans les réponses.

Les questions posées auprès de cet échantillon étaient :

- Avez vous déjà consulté un ostéopathe ?
- Si oui que vous a t il fait ?
- Avez vous déjà vécu une séance au cours de laquelle se produisait un « crac » ?
- Lors d'une manipulation articulaire, il peut se produire un « crac », pour vous qu'est que ce « crac » ? (en un ou quelques mots)
- Que vous l'ayez vécu ou non, comment qualifieriez vous ce « crac » ? (en UN ou quelques adjectifs)
- Comment qualifieriez vous une manipulation ostéopathique ?

Lors du relevé de ces réponses, des termes sont évoqués et répétés. On retrouve, dans ces réponses ouvertes, plusieurs fois les termes de : « remise en place », « choc », « bulle de gaz », « déblocage », « doux », « réparateur », « inutile », « impressionnant »...

Il est à signaler que certaines réponses de ce questionnaire ont peut être été biaisées du fait que les personnes interrogées étaient de mon entourage, cependant elles n'étaient qu'indicatives pour la conception du questionnaire définitif.

Les réponses obtenues m'ont alors permis de mettre en place un second questionnaire plus fermé tenant compte des premiers éléments dont je disposais grâce à ce questionnaire préalable.

6.2. Questionnaire en ligne (cf annexe 1)

a) Mise en place du questionnaire

Le recueil d'information auprès d'un plus large public est obtenu en réalisant un questionnaire grâce au site Google Drive.

Le questionnaire est peaufiné et un peu différent du premier. Les quatre premières questions nous permettent de cerner l'identité du répondant. La suite du questionnaire est un questionnaire à choix multiple pour deux items et une question amenant une réponse libre (dernier item) ce qui permet d'élargir le champ des réponses du panel de personnes interrogées.

Après validation du questionnaire par Monsieur Gérard Guingouin, je le diffuse le 1er avril 2014. Nous avons choisi de créer un lien sur la page Google Drive avec l'aide d'un ami webmaster; lien qui est accessible au plus grand nombre et que nous avons pu transmettre facilement. Le questionnaire est disponible sur l'adresse :

https://docs.google.com/forms/d/15ZqLxT2kOMKT9iw8HvY57h4MVoyT4mimrh1iFAchBpQ/viewform?usp=mail_form_link

Pour une diffusion maximale j' ai choisi de l'envoyer à mon carnet d'adresse électronique mais également de le diffuser sur le réseau social facebook.

Nous allons voir que cette méthode a été payante avec un retour très important.

b) Contenu du questionnaire

Le questionnaire comprend sept questions. Il est volontairement constitué de peu d'items pour éviter de noyer les informations que nous obtenons.

Les trois premières questions nous renseignent sur l'âge, le sexe et la catégorie socio-professionnelle des personnes interrogées. Les catégories socio-professionnelle proposées sont celles déterminées par l'INSSE.

Ces informations nous permettront de voir si, éventuellement, certaines réponses sont communes dans des groupes qui pourraient être mis en évidence ; car comme nous avons vu les représentations sociales ont des fonctions identitaires.

Q1 : Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

Q2 : Quel est votre âge ?

- Entre 18 et 29 ans



- Entre 30 et 44 ans
- Entre 45 et 59 ans
- + de 60 ans

Q3 : Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agriculteur, secteur primaire
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre, profession libérale
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle

La question suivante a pour but de savoir s'il y a une différence d'image du crac articulaire entre les personnes ayant déjà vécu cette expérience et les autres. J'ai voulu savoir si les personnes ayant déjà consulté un ostéopathe, car je pense que malgré le fait qu'elles n'aient pas consultées, elles peuvent avoir un avis sur le « crac ».

Toute personne peut avoir un avis même sur quelque chose qu'elle n'a pas vécu.

Q4 : Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ?

- Oui
- Non

Les cinquième et sixième questions sont le cœur de notre enquête. Elles portent sur les représentations que les personnes interrogées se font du « crac » articulaire que l'on obtient lors d'une manipulation thérapeutique.

Dans la cinquième question, j'ai demandé aux personnes d'associer des noms communs au « crac ». Ces mots ont été récoltés à partir du questionnaire préalable envoyé à l'échantillon de personnes (comme expliqué précédemment). J'ai ensuite élargi avec des noms communs contraires à ceux proposés pour avoir des mots à connotations positives et négatives. J'ai alors obtenu une liste de 18 mots, parmi lesquels les personnes interrogées pouvaient en choisir cinq maximum.

Q5 : Parmi ces mots, quels sont ceux qui vous viennent le plus rapidement à l'esprit lorsque vous pensez au crac articulaire obtenu lors d'une manipulation thérapeutique?

Plusieurs réponses possibles (5 maxi)

- Libération
- Soulagement
- Rupture

- Choc
- Déblocage
- Manipulation
- Remise en place
- Traumatisme
- Déplacement
- Soin
- Articulation
- Étirement
- Mouvement
- Fracture
- Décollement
- Lésion
- Bulle de gaz
- Séparation

Dans la sixième question, il s'agissait de qualifier ce « crac » articulaire par un adjectif. Sur le même principe que la question précédente, la méthode a été de prendre les adjectifs que nous avaient soumis les premiers interrogés dans le questionnaire préalable.

Après élargissement de la liste d'adjectifs qualificatifs, par des contraires et des adjectifs que j'ai ajouté, une liste de 13 mots a été établie.

La population sondée a pu choisir au maximum 5 mots parmi cette liste.

Q6 : Parmi ces mots, quels sont ceux qui vous viennent le plus rapidement à l'esprit pour qualifier ce crac articulaire?

Plusieurs réponses possibles (5 maxi)

- Réparateur
- Traumatisant
- Agréable
- Stimulant
- Désagréable
- Impressionnant
- Fatiguant
- Doux
- Effrayant
- Utile
- Normal
- Efficace
- Inutile



Enfin la dernière question est une question ouverte qui permet à chaque répondant de s'exprimer librement et d'utiliser ses propres mots. Le but de cette question est, au delà de savoir quelle est la représentation qu'ils ont du « crac », de savoir s'ils savent quel phénomène physique se passe lors de la manipulation ostéopathique et donc pour notre modèle ce qui se passe la plupart du temps lors du « crac ».

Q7 : Selon vous que se passe-t-il lors d'une manipulation ostéopathique ?

7. ANALYSE DES RESULTATS

Ce questionnaire a suscité un intérêt certain. En effet, 957 personnes y ont répondu. Cette importante participation va donner du crédit aux réponses enregistrées car cela sera représentatif de la population française auprès de laquelle a été réalisée cette enquête.

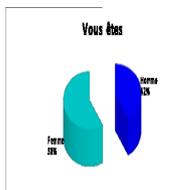
Cela démontre en premier lieu un intérêt pour l'ostéopathie, elle-même, avant de s'intéresser plus précisément au craquement articulaire.

Je vais d'abord analyser les réponses, en prenant les items un par un, ce qui va permettre d'avoir une vue globale sur l'identité générale des répondants et l'opinion globale qu'ils émettent.

7.1. Identification des participants

a) Genre des participants

Ce questionnaire a été rempli par 558 femmes et 399 hommes. Ceci reste équilibré avec tout de même une majorité de réponses féminines.

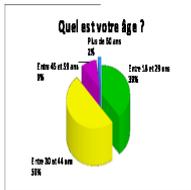


En France, la population est composée de 52% de femmes et 48% d'hommes au 1er janvier 2014. (18)

b) Age des participants

Le constat de cette question est que l'immense majorité des participants est âgée de moins de 44 ans (à hauteur de 89%).

Je pense que cela est dû au fait que le questionnaire ait été diffusé sur le réseau social Facebook et par internet. En effet l'âge moyen des utilisateurs de ces technologies est plutôt jeune ce qui induit ce résultat.



On note qu'en France les moins de 44 ans ne représentent que 55% de la population au 1er janvier 2014. (18)

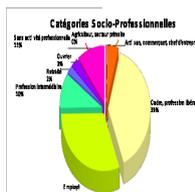
c) Catégorie socio-professionnelle des participants

Les catégories socio-professionnelles ne sont malheureusement pas toutes représentées. Les personnes issues du secteur primaire et les agriculteurs n'ont pas souhaité ou pas eu accès au questionnaire comme il était désiré.

En revanche, les autres catégories ont répondu aux questions ; dans différentes proportions.

Les cadres et professions libérales ont été les plus nombreuses à répondre (39%) suivi des employés (31%).





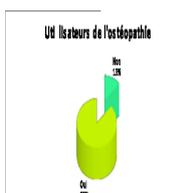
Ceci ne représente pas la réalité de la population française mais permet d'avoir un échantillon de presque toutes les catégories socio-professionnelle du pays parmi les répondants.

d) Utilisateurs de l'ostéopathie

87% des personnes ayant répondu à cette enquête déclarent avoir déjà consulté un ostéopathe. Je pense que ce résultat provient du fait que les personnes qui ont eu l'occasion d'avoir recours à un ostéopathe se sont senties plus concernées par ce questionnaire.

De plus cela traduit à mon avis un recours de plus en plus important à cette pratique.

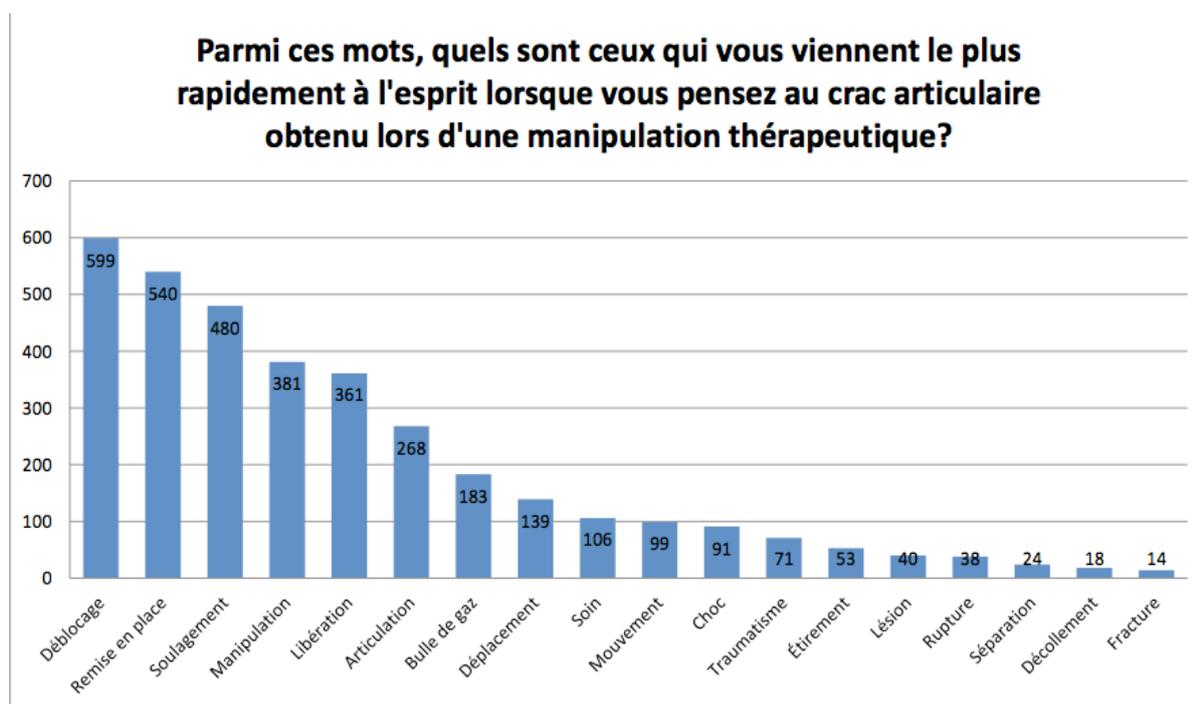
Cependant il est également très intéressant de constater que 13% des personnes ayant rempli le questionnaire n'ont pas été manipulées par un ostéopathe. Elles ont pourtant un avis sur la question. Elles confirment qu'on peut avoir une opinion sur quelque chose qu'on n'a pas vécu mais dont on a entendu parler, vu, lu... grâce à l'image qui en est véhiculée dans notre société.



7.2. Réponses des participants sur la représentation du crac articulaire

a) Les mots évoquant le crac articulaire pour les participants

Les 597 personnes ayant répondu à cette question ont permis de recueillir 3505 choix de mots. En effet presque toutes les personnes ont choisi de sélectionner plusieurs mots leur



évoquant le crac articulaire.

La plupart des répondants associent le craquement articulaire obtenu lors d'une manipulation à un phénomène physique de déblocage (17% des mots exprimés) ou de remise en place (15,4% des mots exprimés). Ils associent aussi beaucoup cela à une conséquence directe, selon eux : le soulagement (13,7%).



Les termes de manipulation (10,9%) et de libération (10,3%) arrivent ensuite. Et les personnes sont, pour certaines, convaincues que nous agissons sur l'articulation (7,6%).

Le phénomène de cavitation semble être connu de quelques uns puisque l'expression de bulle de gaz est émise mais assez peu utilisée (5,2%).

Des mots plus péjoratifs, tels que déplacement, choc, traumatisme, lésion, rupture, fracture, ont été peu choisis.

Par ailleurs l'association de crac avec soin est également très peu faite.

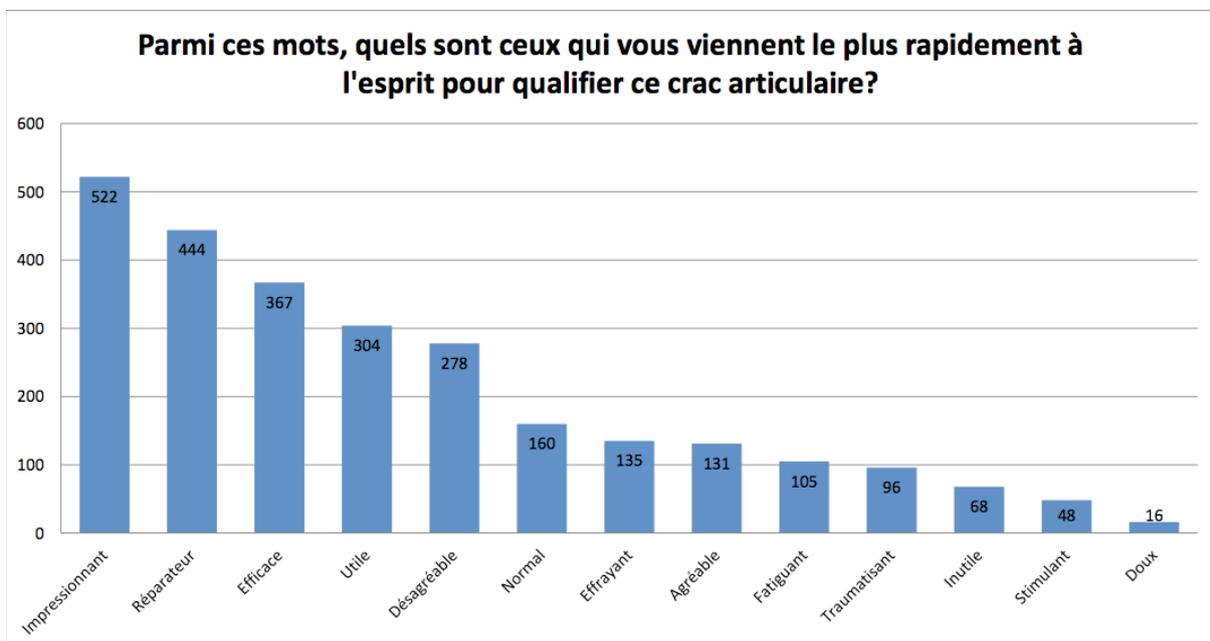
On constate donc que le craquement articulaire est tout de même assez bien vécu et ressenti en règle générale. Il est considéré comme ayant une action positive de déblocage, remise en place, ou libération lors de la manipulation sur une articulation entraînant un soulagement.

Cependant, on constate justement que la remise en place et le déblocage sont évoqués en proportion assez proches, alors qu'ils n'ont pas la même signification. Comme nous l'avons vu précédemment, la réalité physique rapproche plus le phénomène de cavitation d'un déblocage. Ce n'est effectivement pas une remise en place puisqu'il n'y a pas de déplacement lors de la manipulation mais une variation de pression et d'énergie au sein du tissu conjonctif synovial.

Il y a là, pour une quantité non négligeable des gens, une vision qui ne correspond pas à la réalité. Il est, pour nous, soignants, nécessaire d'expliquer ce qui se passe ; pour éviter de véhiculer dans le conscient ou l'inconscient des patients que nous rencontrons, de fausses idées.

b) Les adjectifs qualifiant le crac articulaire pour les participants

Chaque sondé pouvait choisir 5 adjectifs maximum ce qui a donné un pool de 2674 adjectifs



choisis. Ils se répartissent comme suit :

Dans 19,6% des adjectifs exprimés, les personnes trouvent le craquement articulaire impressionnant. Ensuite les personnes y trouvent un effet à la fois réparateur (16,6%), efficace (13,7%) et utile (11,4%).

Mais d'autres le jugent aussi désagréable (10,4%) et effrayant (5%).

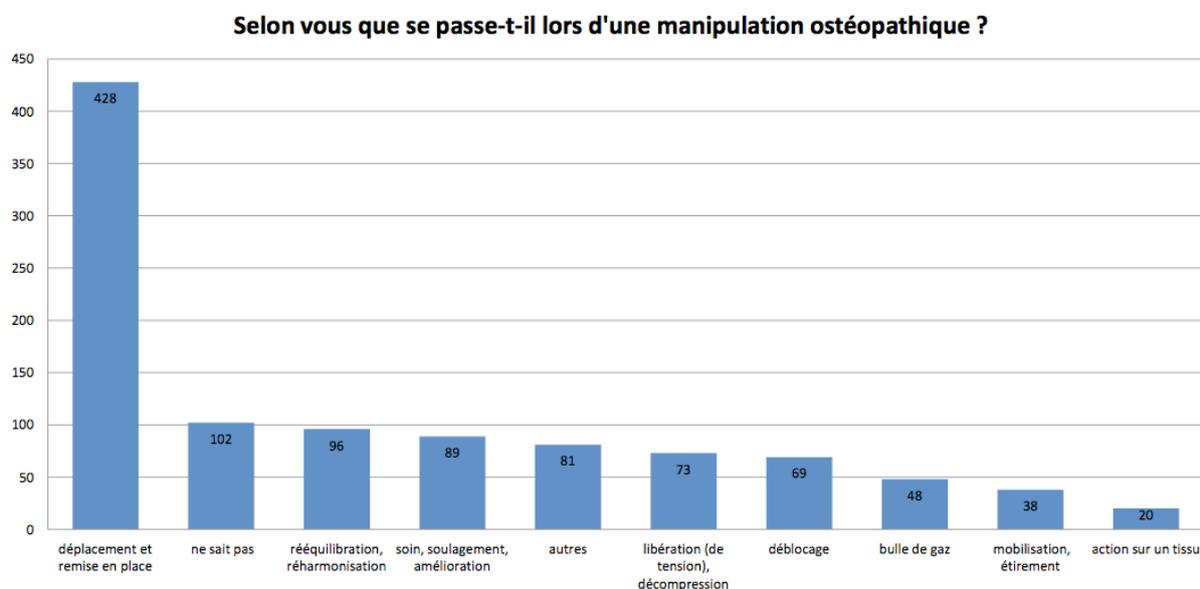
L'effet du craquement articulaire est vécu positivement par la population interrogée.

Cependant il faut noter qu'il est ressenti comme impressionnant et parfois désagréable par une certaine frange de la population.

Il y a donc là, une certaine application à mettre au niveau de la communication et de la gestuelle envers les personnes qui ont ce sentiment là.

c) Ce qui se passe lors d'une manipulation selon les participants

Pour cette question ouverte, les réponses ont été classées en 10 catégories. Certaines réponses argumentées ont été classées dans plusieurs ce qui fait que 1044 réponses ont été



enregistrées par les 957 répondants.

41% des réponses apportées à cette question attribuent à la manipulation ostéopathe un effet de remise en place ou de déplacement de quelque chose.

9,8% des personnes confessent ne pas savoir ce qu'il se produit. 9,2% des réponses correspondent à une rééquilibration, réharmonisation de l'articulation manipulée ou du corps entier.

8,5% y voit surtout un effet thérapeutique de soulagement, un soin.

La libération, décompression, déblocage représentent (les 2 catégories additionnées) 13,6% des réponses enregistrées.

Alors que « déblocage » et « remise en place » évoquent à part à peu près égale le craquement articulaire, les réponses à cette question sont bien différentes ! La manipulation ostéopathe est vécue comme un déplacement ou une remise en place alors qu'elle n'est vécue comme un déblocage que pour une part minimale. Ceci, bizarrement, contredit quelque

peu la réponse précédente. Il faut donc constater que la manipulation et le craquement articulaire ne sont pas vus de la même façon ou que le terme de « remise en place » est un abus de langage, couramment utilisé et bien ancré dans les inconscients de notre population occidentale.

7.3. Comparaison des résultats en fonction des caractéristiques des participants

On choisit ici d'utiliser l'outil des tableaux croisés dynamiques dans le logiciel *Excel*. Cela permet de sélectionner les réponses en fonction d'une caractéristique spécifique du répondant (sexe, profession, âge, personne ayant déjà vu un ostéopathe).

Les questions 5 et 6 ont ainsi été détaillées afin de révéler les mots et adjectifs ressortant le plus des réponses des participants. Nous avons donc fait ressortir les réponses en fonction des 4 catégories d'âge, en fonction du sexe, en fonction du vécu d'une séance d'ostéopathie ou non, et enfin en fonction du fait qu'il soit « cadre, profession libérale et intermédiaire » ou non.

Le but était de voir quels étaient les points communs et les différences de point de vue sur le craquement articulaire.

Certaines statistiques se sont révélées peu révélatrices et d'autres plus intéressantes comme on peut le voir dans le tableau de statistiques où les 3 ou 4 mots et adjectifs les plus significatifs ont été extraits. (cf annexe 2)

a) Comparaison des résultats en fonction de l'âge des participants

Quelque soit les 4 catégories d'âge, les mots évoquant le crac et les adjectifs le qualifiant, sont les mêmes et à peu près dans le même ordre et les mêmes proportions. L'exception vient du fait que les plus de 60 ans considère le craquement articulaire plus désagréable(13%) qu'efficace(10%). Cela différencie cette population des 3 autres catégories d'âge.

b) Comparaison des résultats en fonction du genre des participants

La différence de perception du craquement articulaire entre les hommes et les femmes est dans la qualification qu'ils en font. Les femmes décrivent le craquement articulaire comme beaucoup plus « impressionnant » que les hommes (21% contre 17%), et comme plus « désagréable » (12% contre 8%). L'adjectif « impressionnant » vient en premier pour les femmes et en deuxième pour les hommes. L'adjectif « désagréable » vient en troisième position chez les femmes et en cinquième chez les hommes. Les patients masculins voient dans le crac quelque chose d'« utile » à 13%.

c) Comparaison des résultats en fonction des personnes ayant vu ou non un ostéopathe



Les résultats sont étonnamment à peu près similaires pour les deux catégories. En effet, on aurait pu penser que le jugement du craquement articulaire, ait été différent a priori et a posteriori. Ce n'est que peu le cas. Seul le fait que les personnes ayant déjà vu un ostéopathe, qualifie le crac de plus « utile » que « désagréable », les différencie des personnes n'ayant jamais vécu ce craquement articulaire lors d'une manipulation ostéopathique.

d) Comparaison des résultats en fonction de la catégorie professionnelle des participants

Nous avons choisi de regrouper les catégories professionnelles des cadres et professions libérales et des professions intermédiaires car, d'une part elles se rapprochent, et de plus car elles sont deux des trois catégories les plus représentées. Nous comparons cet ensemble avec un ensemble formé par le reste des autres professions.

Ce comparatif ne donne rien de significatif car le classement des mots et des adjectifs relatifs au craquement articulaire est le même dans les deux catégories.

e) Éléments de conclusion de l'enquête comparative

On constate, au final, que toutes catégories confondues les mots évoquant le craquement articulaire sont les mêmes : « déblocage » (17% au total), « remise en place » (15,4% au total) et « soulagement » (13,7% au total)(souvent dans cet ordre là).

Le craquement est donc bel et bien au centre de l'action de l'ostéopathe. Le patient doit ressentir ou entendre ce craquement pour se persuader que l'ostéopathe a bien eu une action.

Les divergences se situent dans la qualification du craquement articulaire, même si les personnes interrogées ont le plus souvent exprimé les termes de « réparateur » (16,6% au total) , « impressionnant » (19,6% au total) et « efficace » (13,7% au total) dans des ordres et proportions parfois différents.

Le terme « impressionnant » peut paraître le moins valorisant pour le craquement articulaire mais ce n'est pas réhibitoire car il y a, certes, une crainte mais qui est accompagnée d'un sentiment globalement positif sur l'effet.

Les femmes, les plus de 60 ans et les personnes n'ayant jamais été manipulées le voit comme plus « désagréable » que les autres catégories de personnes interrogées : 3ème position chez les femmes contre 5ème position chez les hommes (idem pour les personnes n'ayant jamais été manipulées), et 3ème position chez les plus de 60 ans alors qu'il n'apparaît que plus loin dans les autres catégories d'âge.

Les femmes le vivent aussi un peu plus que les hommes comme quelque chose d'impressionnant (21% contre 17%).

En revanche les hommes et les personnes ayant déjà été manipulées y voit un facteur utile.

Ces résultats nous démontrent que, dans la majorité des cas, les patients que nous voyons, ont tous une vision assez proches du craquement articulaire. La représentation du craquement est globalement homogène.

Cependant, tous les publics ne sont pas conquis d'avance et c'est là qu'il faut être pédagogique et, par exemple, expliquer que c'est impressionnant certes mais aussi (comme le disent les patients réparateur et efficace. Il faut dédramatiser cette action.

La nuance est donc nécessaire, face à certaines différences dans les attentes, les a priori et les idées véhiculées autour du craquement articulaire. Il est à mon avis utile d'être encore plus attentif auprès de certains publics tel que les femmes, les plus de 60 ans et les personnes n'ayant jamais été manipulées.

Pour les femmes, ce craquement à l'intérieur de leur corps, peut sembler intime et invasif ce qui peut expliquer cette réserve apportée au craquement.

Pour les plus de 60 ans, la fragilité osseuse et l'état de santé sûrement moins fort peut nous faire comprendre que ces patients trouvent ce craquement plus désagréable et y donne une connotation un peu plus négative.

Enfin les personnes qui n'ont jamais vécu de manipulation avec un craquement articulaire, viennent visiblement parfois nous voir avec une idée du craquement qui peut être un peu plus négative que l'ensemble de la population. Dans d'autres circonstances, un craquement peut provenir de craquement articulaire bénin mais aussi parfois de lésion ligamentaire, musculaire ou de fracture. Cela peut, peut être expliquer l'a priori désagréable qu'ils ont du craquement articulaire.

Dans tous ces cas, c'est à nous de cerner au mieux la personne que nous recevons et d'apporter la réponse adaptée.

8. DISCUSSION

Après analyse de tous ces résultats, le constat est que le sujet a intéressé un grand nombre de personnes. En effet, la première satisfaction de ce mémoire est la forte participation à l'enquête qui a été diffusée avec la participation de 957 personnes.

Cela montre, dans un premier temps, un intérêt important pour l'ostéopathie. On note, par ailleurs, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir déjà vu un ostéopathe pour se faire un avis, et cela a été intéressant de voir quelles pouvaient être les différences ou les similitudes entre les personnes ayant déjà vécu la manipulation et les autres.

Dans un deuxième temps, il s'agissait de voir la représentation du craquement articulaire. Le fort taux de participation montre que le sujet n'est pas anodin pour les patients ou potentiels patients (ce qui ne valide pas d'emblée l'intérêt du craquement articulaire dans la manipulation mais montre son importance). Il est donc difficile de parler d'ostéopathie sans parler de crac et il semble que celui-ci soit le gage d'une action du thérapeute pour les patients que nous rencontrons.

Globalement, on constate que les mots et adjectifs à connotation positive sont plus utilisés pour parler du craquement articulaire que les mots à connotation négative. Ceci tend donc à valider notre manipulation ostéopathique aboutissant à un craquement articulaire. Il faut en tenir compte et utiliser cela car il est un élément central de notre manipulation thérapeutique, est bien vécu globalement. Il est significatif de notre action. On peut également soulever le fait qu'il puisse y avoir dans ce phénomène un effet qui relèverait du placebo.

Comme on l'a souligné, la force de cette enquête est donc la forte participation qu'elle a générée. La méthode utilisée a permis de sonder une population large, pas forcément représentative des catégories de la population française car elle a plus touché les catégories les plus jeunes de part sa diffusion par internet et par le réseau social Facebook, mais assez significative par le nombre.

Ce qui est vécu comme positivement dans le craquement articulaire est l'effet « réparateur », « l'efficacité », et le « soulagement » que cela engendre.

Comme nous nous étions demandé en préambule, on constate qu'il n'y a pas forcément une connaissance de la réalité physique du craquement. Et donc, pour imaginer ce craquement articulaire, la population se crée des images qui lui parlent. C'est cela la représentation. Certains le voient comme un « déblocage » et d'autres comme une « remise en place ». Parfois également, une même personne y voit les deux phénomènes à la fois.

Pour nous, le terme de déblocage semble le plus proche de ce que nous faisons ou de ce que nous avons l'intention de faire. En effet, nous ne manipulons pas pour remettre en place une structure par rapport à une autre. La description du phénomène de cavitation montre qu'il ne s'agit pas d'un mouvement mais de la levée d'une lésion par une impulsion apportée de manière brève et locale sur le tissu conjonctif.

On peut donc se poser la question de savoir s'il ne serait pas nécessaire de rétablir cette vérité pour éviter que les patients y voient un mouvement brusque allant au delà des limites physiologiques de l'articulation.

Le fait que beaucoup voit ce craquement comme « impressionnant » et parfois « désagréable » peut venir aussi peut être du fait qu'il soit vu comme un mouvement, un remplacement parfois. Chacun d'entre nous doit être attentif à sa communication et à sa gestuelle à chaque instant. Il faut le dédramatiser et expliquer que ce n'est justement pas un mouvement forcé et donc que c'est non grave et non dangereux.

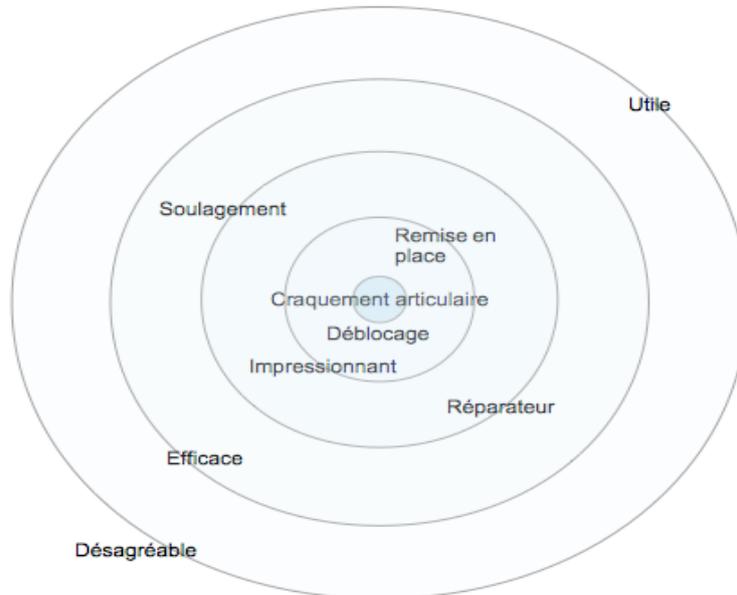
Notamment auprès de certains publics que nous avons ciblé précédemment en fonction des réponses données aux questions 5 et 6. Nous avons vu qu'il faut être vigilant particulièrement envers les femmes, les patients de plus de 60 ans, et les personnes n'ayant jamais été manipulé par un praticien faisant craquer.

C'est d'ailleurs, exactement ce que l'on nous apprend au sein de l'IFSO Rennes : il faut adapter son discours et son geste manipulatif à chacun car on ne soigne pas une pathologie mais une personne dans sa globalité et sa spécificité.

Au final, le craquement obtenu dans une manipulation est vu comme ceci selon les personnes interrogées :

- Un noyau central constitué des images de « déblocage », « remise en place », « soulagement », « impressionnant », « réparateur » et « efficace ».
- Autour gravitent au plus près de ces idées principales des termes tel que « désagréable » et « utile ».





L'idéal serait de modifier certaines choses dans l'imaginaire commun. Par rapport à ce schéma, il faudrait pouvoir rapprocher le craquement articulaire et « l'utile » et éloigner les termes « remise en place », « désagréable » et « impressionnant » de ce même craquement. Cependant, cela paraît difficile au vu des réponses enregistrées de modifier cette image d'acte de remise en place impressionnant car cela fait apparemment partie du noyau dur de cette représentation. Elle est assez ancrée. Mais pour les autres termes, et sachant que les représentations ne sont pas figées, cela peut être possible par l'enseignement de manipulations respectant le patient, non agressive et confortable pour celui-ci. Il faut aussi au préalable, des explications compréhensibles, simples et adaptées, avec des images qui parlent aux gens, pour mettre le patient dans les meilleures conditions et ainsi que la manipulation soit mieux vécue.

9. CONCLUSION

Au final, cette enquête réalisée auprès d'un large public, a permis de mettre en évidence l'hypothèse de départ qui était de souligner qu'il y avait des similitudes et des différences dans le point de vue de la population face au craquement articulaire dans une manipulation ostéopathe.

On a pu constater que la plupart des gens ont une vision proche du craquement articulaire mais aussi qu'il y a certaines disparités. La représentation sociale du craquement articulaire dans une manipulation ostéopathe est globalement homogène et positif. Lorsque ces disparités tendent vers une connotation négative du craquement, il faut adapter son discours et sa manipulation afin de rassurer le patient car ce phénomène n'est pas dangereux.

Cela est valable pour les personnes n'ayant jamais été manipulées avec un craquement articulaire, les femmes, et les personnes les plus âgées. Cette enquête a donc permis de cibler cette population auprès de laquelle il faudra être plus vigilant. Cela peut paraître aller de soi mais la confirmation est faite que nous nous adressons à des personnes différentes à chaque fois. Chaque patient, même s'il est issu d'une même culture, d'une même société, est unique et a son propre ressenti, son propre vécu, et sa propre sensibilité.



Dans tout les cas, le craquement articulaire est significatif de notre action et les patients l'attendent avec impatience ou non. Car il associe cela à une action concrète (quelque chose s'est produit, a été modifié)... Et ils ont raison !

Il faudra, en préambule, parfois dédramatiser le craquement articulaire, et expliquer le geste manipulatif et son but, ses effets, ce qu'il se passe à ce moment là... Il faut gagner la confiance du patient pour qu'il soit le plus relâché possible au moment de la manipulation.

Pour avoir une explication qui soit la meilleure possible, le choix des mots est important car n'évoquant pas toujours les mêmes sentiments. Il faudra alors trouver quels sont les mots, les éléments de communication les plus adaptés à chaque personne. Ou comment définir simplement et clairement le phénomène de craquement articulaire avec un langage simple et compris de tous.

10. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Denise JODELET, Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie, in Psychologie sociale, sous la direction de S. Moscovici, Paris, PUF, Le psychologue, 1997, p. 365.
- (2) Emile DURKHEIM, Les formes élémentaires de la vie religieuse, Paris, Le livre de poche, 1991.
- (3) Serge. MOSCOVICI, La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF 1961 (2è éd. 1976).
- (4) Robert FARR, Les représentations sociales, in Psychologie sociale, op. cité, p. 385.
- (5) Denise JODELET, Les représentations sociales, Paris, PUF, 1991.
- (6) Denise JODELET, Les représentations sociales, op. cité, p. 37.
- (7) Denise JODELET, Les représentations sociales, op. cité, p. 36.
- (8) Jean-Claude ABRIC, Pratiques sociales et représentations, sous la direction de J-C Abic, PUF, 1994, 2ème édition 1997.
- (9) Jean-Claude ABRIC, op. cité, p.17.
- (10) MUGNY et CARUGATI, 1985, p. 183, cités par J-C ABRIC, op. cité, p. 16.
- (11) Denise JODELET, Les représentations sociales, op. cité, p. 51.
- (12) Jean-Claude ABRIC, op. cité, p. 18.
- (13) Jean-Claude ABRIC, op. cité, p. 25.
- (14) FLOQUET C., Changement d'Etat biophysique du liquide synovial par Cavitation dans la manipulation Structurale. Mémoire d'ostéopathie. Rennes : IFSO 2011, p. 6.
- (15) Brodeur R., The audible release associated with joint manipulation, in Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, vol. 18(3), pp. 155-164, 1995.
- (16) Caroline Wight et Véronique Garin, Le craquement articulaire, nocif pour la santé : info ou intox ?, Ostéo, la revue des ostéopathes n°85, Janvier 2010
- (17) Andrew Taylor Still, 2001. Ostéopathie, recherche et pratique, p.42.
- (18) www.insee.fr

Sites Internet consultés

Bretagne Ostéopathie

www.bretagne-osteopathie.com

Le site de l'ostéopathie

www.osteopathie-france.net

PubMed.gov

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Insee

www.insee.fr

11. ANNEXES

11.1. Annexe 1



Questions sur le craquement dans une manipulation thérapeutique

Bonjour à tous,

Je termine actuellement un cursus de 5 années en ostéopathie et réalise un mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'ostéopathe (D.O).

Le sujet porte sur LES REPRÉSENTATIONS QUE LE PUBLIC A DU CRAQUEMENT ARTICULAIRE QUI PEUT ÊTRE ENTENDU OU RESENTI LORS D'UNE MANIPULATION THÉRAPEUTIQUE.

Pour se faire, je requiers la participation du plus grand nombre de personnes (ayant bénéficié ou non de soins en ostéopathie) à une enquête sous la forme d'un questionnaire.

CE QUESTIONNAIRE EST TOTALEMENT ANONYME. Vous êtes totalement libres de répondre. IL N'Y A NI BONNES NI MAUVAISES RÉPONSES. Ce qui m'intéresse c'est votre avis.

Il vous suffit de cliquer sur les réponses de votre choix ci dessous.

Je vous remercie d'avance pour votre participation. Si vous pouviez transférer ce mail à votre carnet d'adresse ce serait super ! Plus de personnes = plus de réponses = un échantillon plus représentatif pour cette étude !
Merci.

Rémi LUSSEAU

Vous êtes ?*

- Une femme
- Un homme

Quel est votre âge ?*

- Entre 18 et 29 ans
- Entre 30 et 44 ans
- Entre 45 et 59 ans
- + de 60 ans

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?*

- Agriculteur, secteur primaire
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre, profession libérale
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle

Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ?*

- Oui
- Non

Parmi ces mots, quels sont ceux qui vous viennent le plus rapidement à l'esprit lorsque vous pensez au crac articulaire obtenu lors d'une manipulation thérapeutique?*

Plusieurs réponses possibles (5 maxi)

- Libération
- Soulagement
- Rupture
- Choc
- Déblocage
- Manipulation
- Remise en place
- Traumatisme
- Déplacement
- Soins

- Articulation
- Étirement
- Mouvement
- Fracture
- Décollement
- Lésion
- Bulle de gaz
- Séparation

Parmi ces mots, quels sont ceux qui vous viennent le plus rapidement à l'esprit pour qualifier ce crac articulaire?*

Plusieurs réponses possibles (5 maxi)

- Réparateur
- Traumatisant
- Agréable
- Stimulant
- Désagréable
- Impressionnant
- Fatigant
- Doux
- Effrayant
- Utile
- Normal
- Efficace
- Inutile

Selon vous que se passe-t-il lors d'une manipulation ostéopathique ?*

Ajouter un élément ▾

Page de confirmation

Votre réponse a bien été enregistrée.

- Afficher le lien pour envoyer une autre réponse
- Publier et afficher un lien public vers les résultats de ce formulaire ?
- Permettre aux personnes interrogées de modifier leurs réponses après l'envoi du formulaire

Envoyer le formulaire



11.2. Annexes 2

Résultats en fonction de l'âge des personnes interrogées				
	18-29 ans	30-44 ans	44-59 ans	+ de 60 ans
MOTS	déblocage 18% remise en place 16% soulagement 14%	déblocage 17% remise en place 14% soulagement 14%	remise en place 21% déblocage 17% soulagement 14%	déblocage 18% remise en place 14% soulagement 11%
ADJECTIFS	impressionnant 19% réparateur 15% efficace 15%	impressionnant 20% réparateur 17% efficace 13%	réparateur 22% impressionnant 21% efficace 16%	réparateur 21% impressionnant 19% désagréable 13% efficace 10%
Résultats en fonction du sexe des personnes interrogées				
	HOMME		FEMME	
MOTS	déblocage 16% soulagement 15% remise en place 14%		déblocage 18% remise en place 16% soulagement 13%	
ADJECTIFS	réparateur 18% impressionnant 17% efficace 16% utile 13% désagréable 8%		impressionnant 21% réparateur 16% désagréable 13% efficace 12%	
Résultats en fonction des personnes ayant vécu un crac articulaire lors d'une manipulation				
	AYANT ÉTÉ MANIPULÉ		N'AYANT PAS ÉTÉ MANIPULÉ	
MOTS	déblocage 17% remise en place 15% soulagement 14%		remise en place 16% déblocage 15% soulagement 13%	
ADJECTIFS	impressionnant 19% réparateur 17%		impressionnant 21% réparateur 15%	

	efficace 14% utile 12% désagréable 10%	désagréable 14% efficace 13%
Résultats en fonction des catégories socio-professionnelle		
	CADRES, PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES ET LIBÉRALES	AUTRES CATÉGORIES SOCIO- PROFESSIONNELLE
MOTS	déblocage 16% remise en place 14% soulagement 12%	déblocage 18% remise en place 18% soulagement 15%
ADJECTIFS	impressionnant 20% réparateur 16% efficace 13%	impressionnant 19% réparateur 17% efficace 15%

