



Le journal de la SEROPP  
n° spécial symposium 2015  
Le bulletin d'information de la Société  
Européenne de Recherche en  
Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique

## Le mot du rédacteur

---



La 4<sup>ème</sup> édition du symposium de le SEROPP s'est déroulée à Paris le 23 janvier 2015 sur le thème de « l'oralité, de sa mise en place à la prise en charge de ses troubles », sous la présidence du Pr. Yannick AUJARD, pédiatre au Pôle de gynécologie et de périnatalité du CHU pédiatrique Robert Debré de Paris et président du Réseau Périnatal Paris Nord & Est.



Ouverture du symposium par Roselyne Lalauze-Pol



Séverine Lambert, modératrice le matin, et le Pr Yannick Aujard, président du symposium et modérateur toute la journée

Ce numéro, consacré à cet événement, vous présente les différents intervenants, le résumé de leur intervention ainsi que leur bibliographie.  
Pour ceux et celles d'entre vous que nous avons eu le plaisir de rencontrer ce jour-là, ce sera un « numéro souvenir », qui donnera, nous l'espérons, envie à ceux et celles qui n' étaient pas présents de venir partager le 20 janvier 2017 une nouvelle journée studieuse et conviviale.

## Symposium de la SEROPP 2015

---

**Pr Gérard COULY :** « Ontogénèse, sensorialité, neuro-développement et échographie du fœtus ».



### Résumé :

L'oralité désigne la bouche en tant qu'espace initial de l'ingestion nutritionnelle par prédation chez de nombreux êtres vivants. L'oralité est aussi ancienne que la vie qu'elle pérennise. Ce sens métabolique récent fut précédé de sens plus anciens tels que verbal puis psychanalytique chez l'enfant au « stade oral » de la libido précoce pour lequel la bouche et les lèvres sont érogènes. L'oralité est fondatrice de l'être fœtal. La fonction symbolique et paradigmatique de l'oralité est telle que celle-ci se dissout dans ce qu'elle a produit.

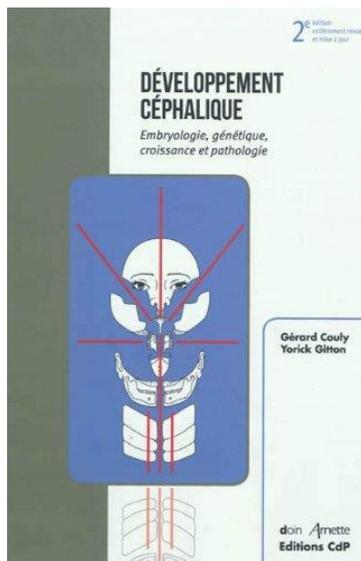
Les vertébrés depuis 500 millions d'années disposent d'une oralité de prédation. De ce groupe, il y a 150 millions d'années, ont émergé les mammifères qui ont développé une nouvelle forme transitoire d'oralité: la succion ou oralité primaire, suivie de la déglutition, permettant aux parents de nourrir et de protéger leur progéniture, jusqu'à l'autonomie nutritionnelle de celle-ci.

Le phylum humain s'est détaché du groupe des hominidés il y a 2 millions d'années, groupe dont il conserve de nombreux caractères. L'oralité du fœtus se développe à la fin du 2ème mois embryonnaire, mois au cours desquels tous les organes acteurs de l'oralité se sont construits : massif facial, bouche, langue, intestin pharyngien, œsophage, muscles et surtout le tronc cérébral ou rhombencéphale, le cerveau de l'oralité primaire du fœtus avec ses 6 nerfs. L'oralité primaire du fœtus est active pendant la gestation, assurée par le programmeur de succion du tronc cérébral. La bouche n'est pas l'intestin, mais la cavité neurale autonome recouverte d'ectoderme puis de peau internalisée, précèdent le pharynx et comportant tous les attributs sensoriels cutanés: organes récepteurs tactiles, de la chaleur, du froid, de la pression légère et forte, de la douleur et de la discrimination. Dans la bouche, la langue, porteuse du sens gustatif et également tactile, amplifie cette aptitude multi-sensorielle de la cavité

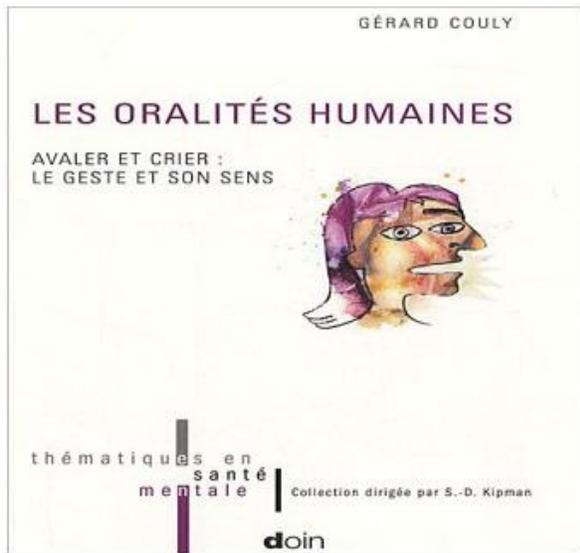
orale. Ce sont les signaux afférents sensitivo-sensoriels en provenance du visage et de la bouche qui entrent dans le tronc cérébral et déclenchent (effet trigger) la mise en place des programmeurs flexibles de succion et de déglutition constitués d'inter - neurones de la substance réticulée.

Les premières séquences de succion et de déglutition fœtales sont objectivées en échographie vers 12-14 semaines d'aménorrhée. Elles le seront durant toute la gestation. La mise en évidence de ces séquences motrices orales revêt une grande importance prédictive afin d'apprécier la qualité de l'oralité néonatale future.

### Bibliographie :



Tout praticien se doit de connaître les fondements scientifiques de sa démarche clinique diagnostique et thérapeutique que cette dernière soit médicale ou chirurgicale. La biologie du développement céphalique constitue pour le praticien de la bouche et du visage un de ces fondements incontournables. Comment se développe notre tête ? Quelles en sont les étapes embryonnaires, ponctuées par l'expression de nombreux gènes morphogènes, qui finissent par contribuer à former notre visage à partir de cinq modules primitifs dont la justification unique est de cerner notre bouche porteuse des oralités alimentaires et verbales ? Telles sont les questions posées et leurs réponses apportées par cet ouvrage condensé dont le but est d'aider le praticien dans sa réflexion devant le patient en lui fournissant des grilles de lecture.



Manger, boire, ingérer, digérer sont des réalités qui constituent la forme achevée de toute vie en communauté. Mais, au-delà de ces satisfactions de besoins familiers et journaliers, qu'est-ce que boire, manger, ingérer ? Quand et comment ces aptitudes apparaissent-elles ? A quoi servent-elles et que signifient-elles ? Qu'ont-elles généré au point de disparaître dans ce qu'elles ont produit ? Constituent-elles un invariant structurel sociétal, stable ou évolutif, voire imprévisible ? L'humain mangeur est-il différent de l'animal mangeur ? Quels sont les rapports entretenus entre oralité alimentaire et oralité verbale, l'aliment et le verbe ? Il ne faudrait pas réduire l'oralité humaine à l'oralité nutritionnelle de l'animal, c'est-à-dire à sa propre animalité, et à l'utilité fonctionnelle d'un lieu anatomique, positionné au début de la " catastrophe " d'ingestion alimentaire, car l'oralité est aussi génératrice de nombreuses significations symboliques qui dépassent largement ce sens utilitaire, c'est-à-dire métabolique, certes indispensable à la pérennité de l'être.

Autres ouvrages :

- Anatomie maxillo-faciale : 25 questions pour la préparation des examens et des concours
- Atlas des pathologies oro-maxillo-faciales, du fœtus à l'adolescent (co-auteur), ed.Cdp, Arnette, Doin
- La face foetale normale et pathologique, aspects échographiques (co-auteur), ed. Sauramps
- Oralité du fœtus : neurogenèse, sensorialité, dysoralité, anoralité, échographie, syndrome de Robin

*Gérard Couly est Professeur de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie à l'université Paris Descartes, spécialiste des malformations oro-maxillo-faciales de l'enfant à l'hôpital universitaire Necker-Enfants-Malades à Paris. Il y a été, 25 années durant, chef de service. Il a dirigé l'Institut d'embryologie cellulaire et moléculaire du Collège de France et du CNRS et a créé l'Institut du visage et de la bouche de l'enfant à l'hôpital Necker.*

**Dr Gisèle GREMMO-FEGER :** « Actualisation des connaissances concernant la dynamique de la succion chez le nouveau-né ».



Résumé :

L'allaitement efficace dépend de la capacité de l'enfant à extraire suffisamment de lait pour satisfaire ses besoins, ce qui permet en retour de maintenir la production de lait à un niveau adéquat. Historiquement, il existe deux théories contradictoires concernant les mécanismes de la succion au sein. L'apport de l'échographie met en évidence que la dépression intra-buccale est le mécanisme essentiel d'extraction du lait au cours de la tétée au sein. Une bonne prise du sein est essentielle pour que la technique de succion soit satisfaisante, le transfert de lait optimal et la tétée confortable. Ces nouvelles données soulignent également les différences significatives qui existent entre la tétée au sein et au biberon notamment en ce qui concerne la stabilité respiratoire en période néonatale; elles montrent aussi qu'une dynamique de succion altérée quelle qu'en soit la raison, est souvent associée à des difficultés d'allaitement.

Bibliographie :

- L'allaitement maternel en 36 questions.  
Manuel destiné à la formation des professionnels de santé.
- Pédiatrie en maternité, C.Francoual et al. , ed. Flammarion Médecine-Sciences
- Soins de développement en période néonatale, de la recherche à la pratique, sous la direction de J.Sizun et al. , ed. Springer

*Gisèle Gremmo-Feger est pédiatre néonatalogue dans le pôle Femme-Mère-Enfant du CHRU de Brest. Elle est coordinatrice du DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel et auteur de nombreux articles et chapitres d'ouvrages sur ce sujet.*

**Pr Charlotte CASPER** : « Comment prévenir les troubles de l'oralité chez le nouveau-né prématuré ? »



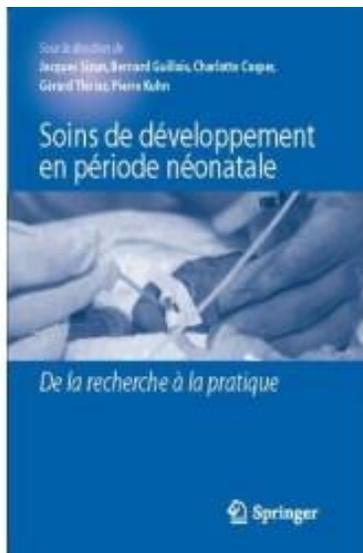
### Résumé :

L'autonomie alimentaire de l'enfant prématuré est un véritable défi dans les unités de néonatalogie. Les méthodes d'évaluation et de stimulation de l'oralité sont débattues, puisque l'alimentation orale complète est une condition pour la sortie des unités. De plus, en cas de difficultés alimentaires non résolues, les troubles de l'oralité peuvent persister dans l'enfance et nécessiter une prise en charge multidisciplinaire et spécialisée.

L'alimentation orale du nouveau-né prématuré est un processus interactif et développemental. L'alimentation orale nécessite une stabilité cardiorespiratoire, un enfant actif, participatif et confortable. La qualité de l'alimentation orale est plus importante que la quantité ingérée pour mesurer de façon fiable le niveau de maturation alimentaire. De multiples interventions ont été décrites pour stimuler la mise en place de l'alimentation orale, certaines sont controversées. La pratique du peau à peau et la succion non nutritive ont un effet bénéfique dans la mise en place de l'alimentation orale.

### Bibliographie :

Soins de développement en période néonatale, de la recherche à la pratique, sous la direction de J.Sizun, B.Guillois, C.Casper, G.Thiriez et P.Kuhn, ed. Springer



La médecine néonatale a été l'objet de progrès majeurs durant les deux dernières décennies tant sur les aspects organisationnels, médicamenteux et technologiques. En parallèle, les soins de développement occupent désormais une place importante dans la vie quotidienne des nouveau-nés hospitalisés. Ces techniques non pharmacologiques, de nature environnementale et comportementale, visent à améliorer le confort de l'enfant et de sa famille et à optimiser le développement sur le plan neurosensoriel, comportemental, cognitif et relationnel. Cet ouvrage, rédigé par de nombreux spécialistes francophones, expose les dernières données scientifiques et cliniques sur le sujet. Il se veut un pont entre les résultats de la recherche et l'utilisation de ces techniques sur le terrain. Il offre également un regard sur la philosophie des soins centrés sur la famille avec les points de vue des professionnels et des parents. Les particularités des différents programmes de soins de développement et leur impact respectif sont décrits. Les axes de recherche à développer et les difficultés méthodologiques spécifiques sont également abordés.

*Charlotte Casper est pédiatre-néonatalogiste dans l'unité de néonatalogie de l'Hôpital des enfants au CHU de Toulouse. Elle s'est particulièrement intéressée à la nutrition et au lait de mère, ainsi qu'aux soins de développement. Elle est auteur de nombreux articles et chapitres d'ouvrages sur ces sujets.*

**Dr Anne-Laure DUGOU :** « Oralité et soins de développement : pratiques au CHRU de Brest ».



Résumé :

Notre service a intégré les soins de développement dans ses pratiques depuis de nombreuses années à travers le NIDCAP. Ce programme, basé sur le concept de la théorie synactive, permet une approche globale des enfants et de leur famille. La prévention des troubles de l'oralité et l'autonomisation alimentaire s'intègrent dans le service dans cette même dynamique, et reposent sur la réduction des stimulations nociceptives oro-faciales, associées à des soins médicaux, de confort et d'hygiène adaptés à

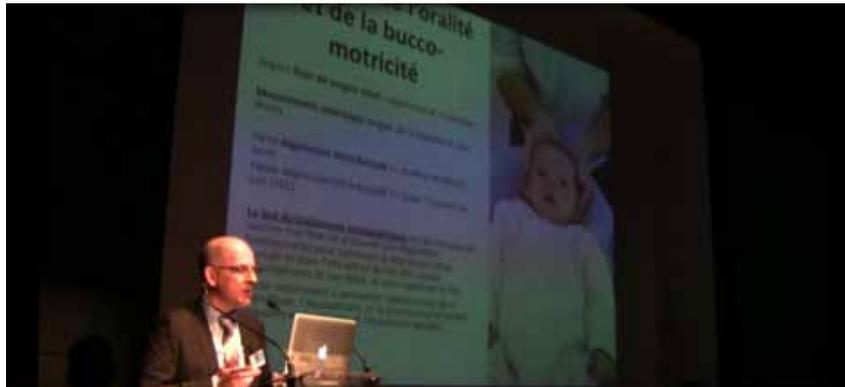
la stabilité et aux compétences de l'enfant. Aucune stimulation bucco-faciale spécifique n'est mise en œuvre. Cette approche n'est réalisable que dans la mesure où les parents sont de solides partenaires intégrés au programme de soins, et s'investissant particulièrement dans le développement de leur enfant. Les résultats sont satisfaisants, avec à moyen terme, un nombre d'enfants très faible suivi en orthophonie.

La méthode SOFFI, développée par le Dr Erin ROSS, formalise ces pratiques en proposant un algorithme de soins applicable par les parents et les soignants lors de la période d'autonomisation alimentaire : une gestion qualitative de l'alimentation avec une adaptation permanente à l'enfant permet de limiter les troubles de l'oralité et d'anticiper la gestion de l'alimentation à domicile avec les parents."

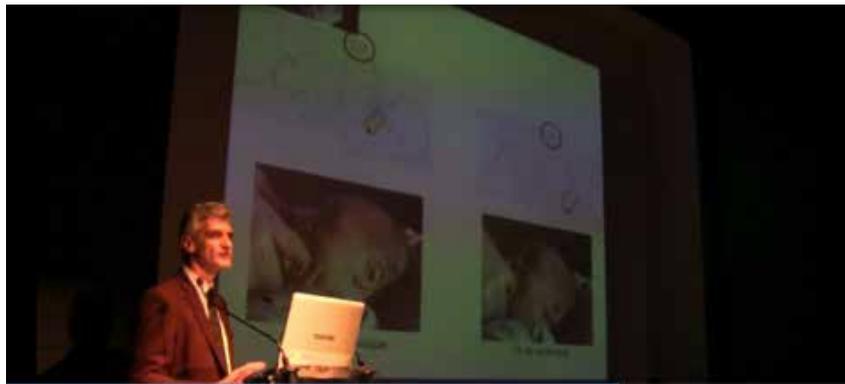
---

*Anne-Laure Dugou est pédiatre dans l'unité de néonatalogie du CHRU de Brest. Elle s'est formée au NIDCAP (programme de soins destinés aux nouveau-nés prématurés ayant pour but d'optimiser leur développement neuro-comportemental), et à la méthode SOFFI (méthode d'évaluation et de soutien du développement de l'oralité des nouveau-nés et enfants vulnérables).*

**Sonia ROY-HAMON, Frédéric CHALIGNE, Thierry CHATEL** : « Allaitement maternel, l'apport de la prise en charge ostéopathe ».



Frédéric Chaligne



Thierry Chatel



Sonia Roy-Hamon

Résumé :

L'ostéopathe défend un traitement efficace des difficultés d'allaitement, manifestations supposées de dysfonctions ostéopathiques notamment, dans le cadre d'une prise en

charge pluridisciplinaire. Mais elle est toujours sujette à controverse et son mode d'action reste encore parfois méconnu des professionnels de la santé.

Cette intervention en trois volets vous permettra de vous familiariser tout d'abord avec la prise en charge ostéopathique d'un nouveau-né présentant une difficulté de succion au sein,

puis de comprendre l'action de l'ostéopathe selon un raisonnement anatomophysiopathologique, et enfin de prendre connaissance de l'étude Néostéo en cours, première recherche institutionnelle à haut niveau de preuve réalisée en France, promue par le CHU de Nantes et défendant un design randomisé, contrôlé, en double aveugle versus placebo, visant à évaluer l'efficacité, la tolérance et la sécurité d'un traitement ostéopathique précoce dans la prise en charge des allaitements non optimaux (CNOS/Douleurs Aigues/Crevasses) chez le nouveau-né à terme sain.

---

*Sonia Roy-Hamon est Ostéopathe DO, Certifiée en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique, et membre de la SEROPP. Elle prépare actuellement le DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel au CHU de Brest et participe à l'étude Néostéo en cours au CHU de Nantes. Elle s'est également formée à l'évaluation du comportement et de la douleur néonataux au CHU de Brest, à la faculté de médecine Paris VII et au Centre Brazelton de Genève.*

*Frédéric Chaligne est Ostéopathe DO, Certifié en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique, et Vice-président de la SEROPP. Il est enseignant à l'IDHEO de Nantes, prépare actuellement le DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel au CHU de Brest et participe à l'étude Néostéo en cours au CHU de Nantes. Il s'est également formé à l'évaluation du comportement et de la douleur néonataux au CHU de Brest, à la faculté de médecine Paris VII et au Centre Brazelton de Genève.*

*Thierry Chatel est Ostéopathe DO, Certifié en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique et Vice-président de la SEROPP. Il participe à l'étude Néostéo en cours au CHU de Nantes. Il est attaché à la maternité de l'hôpital privé Océane de Vannes et membre du conseil d'administration du Réseau de périnatalité du Morbihan (Périnat56). Il est également membre de l'AREMACC (Association pour la REcherche Multidisciplinaire dans les Anomalies Céphaliques et Cervicales).*



Thierry Chatel et le Pr Yannick Aujard, modérateurs de l'après-midi

**Pr Stacey CALLAHAN** : « Quelques apports de la psychologie à l'allaitement. »



#### Résumé :

L'allaitement est souvent avancé comme un élément important pour la relation mère-bébé. Pourtant, le domaine de la psychologie, domaine qui s'intéresse, parmi d'autres, aux relations interpersonnelles et au développement de l'enfant, ne s'est jamais trop intéressé à l'allaitement. Cette intervention cherche à proposer une place possible à l'allaitement étant donné les connaissances en psychologie. Nous considérons la place de l'allaitement sous une perspective de psychologie développementale ainsi que ce que la psychologie peut nous apporter en termes d'encouragement vers le choix de l'allaitement.

#### Bibliographie :

- L'allaitement maternel (co-auteur), revue Spirale n°27, ed. Erès.

En raison de l'épuisement du stock de ce numéro, nous vous proposons ce lien vers l'article de Stacey Callahan :

<http://www.cairn.info/revue-spirale-2003-3-page-121.htm>

**Journal bulletin de SEROPP ©**

15 rue Léopold Bellan 75002 Paris

seropp.journal@gmail.com

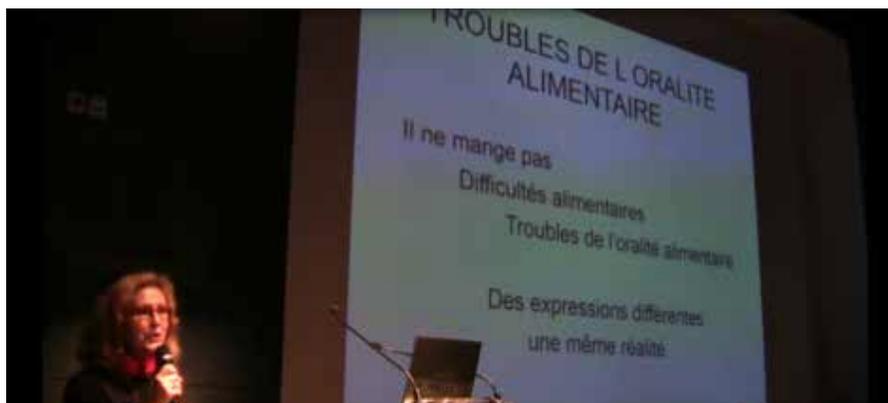
- Mécanismes de défense et coping (co-auteur), ed. Dunod

*Stacey Callahan est Psychologue clinicienne, Professeur à l'Université de Toulouse II – Jean Jaurès. Elle s'est particulièrement intéressée à l'allaitement et au maternage, aux troubles alimentaires, ainsi qu'à l'attachement . Elle est auteur de nombreux articles sur ces sujets.*

**Dr Marc BELLAICHE et Véronique LEBLANC** : « Evaluation et prise en charge du trouble de l'oralité alimentaire de l'enfant ».



Dr Marc Bellaïche



Véronique Leblanc

## Bibliographie :

- de Marc Bellaïche :

La nouvelle édition du légendaire "Bellaïche" est sans conteste, depuis bientôt deux décennies, la bible pédiatrique de tous les étudiants en médecine. Je suis donc très fier que Marc Bellaïche m'ait demandé d'en rédiger la préface. Pourquoi moi vous direz-vous ? Et bien tout d'abord parce que je suis son ami depuis 20 ans, et peut-être aussi en tant qu'ancien conférencier d'Internat et actuel membre du conseil scientifique du CNCI. Me servant de cette triple casquette,

je me suis interrogé sur les raisons de la notoriété durable de cet ouvrage. Elles sont nombreuses, mais trois d'entre elles semblent prédominer. Tout d'abord les prodigieux talents pédagogiques de l'auteur. Marc Bellaïche est le doyen des conférenciers de Pédiatrie, cette expérience unique lui permet de répondre mieux que quiconque aux attentes des étudiants. Ensuite, l'incontestable qualité de la présentation. Les nombreuses iconographies, l'écriture aérée et les résumés vous

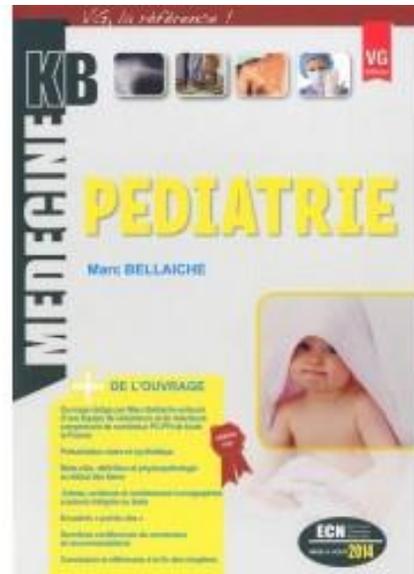
permettront de ne pas vous noyer dans cette discipline dont le programme est aussi vaste qu'un océan. Enfin, les mises à jour successives, indispensables pour s'adapter aux changements permanents des recommandations en matière de diagnostic et de traitement. Les amis de Marc savent qu'il pense déjà à la prochaine édition.

- de Véronique Leblanc (co-auteur) :

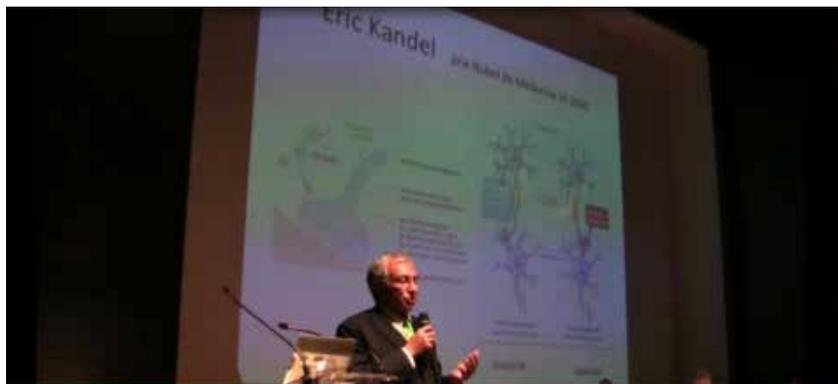
Trouble de l'oralité : tous les sens à l'appel, revue Spirale n°51, ed. Erès

*Marc Bellaïche est Chirurgien gastro- pédiatrique au CHU Robert Debré – Paris et Membre du Groupe Francophone d'Hépatogastroentérologie et Nutrition Pédiatriques.*

*Véronique Blanc est Psychologue clinicienne au CHU Robert Debré Service de gastro-entérologie et Présidente de « l'association miam-miam. »*



**Dr Patrick FELLUS** : « Persistance de succion en dentition lactéale, quelle prise en charge ? ».

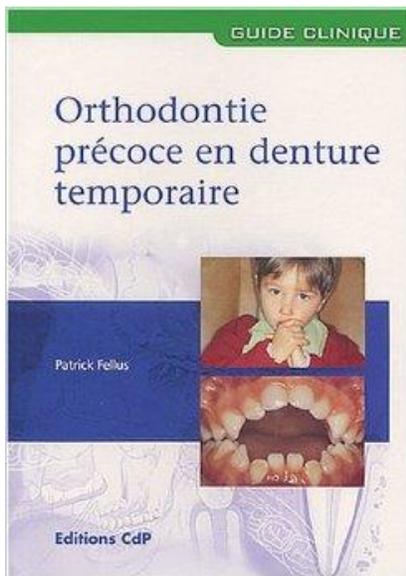


## Résumé :

Physiologique dès la naissance, élaborée in utero au niveau du tronc cérébral, la succion déglutition va devenir archaïque et dysfonctionnelle si elle perdure après l'établissement de la denture temporaire et la mise en place d'une mastication unilatérale alternée.

La déglutition du type sujet denté sera engrammée naturellement au niveau sous-cortical ou par voie corticale lors des rééducations orthophoniques.

## Bibliographie :



La compréhension de l'influence musculaire dans l'étiologie des principales dysmorphoses rencontrées en orthopédie dento-faciale permet d'intervenir de plus en plus précocement. La mauvaise position des dents n'est, dans ces cas, que la conséquence d'un déséquilibre neuromusculaire entre la langue, les joues et les lèvres. Il est possible, par la modification des praxies et des postures, de stimuler la croissance osseuse des maxillaires tant dans son orientation que dans sa quantité. Il existe des indications de traitements précoces simples et bien acceptés par l'enfant entre 4 et 6 ans qu'il faut connaître et qui, mis en place à bon escient, permettent : - de simplifier, voire d'éviter des traitements ultérieurs; - de diminuer les indications d'extraction de dents définitives ; - dans les cas majeurs, d'éviter le recours à la chirurgie. Les différents chapitres expliquent la conduite de ces traitements dans leurs phases thérapeutiques et de stabilisation. Les modifications ainsi obtenues par enrichissement du schéma corporel assureront, au-delà de la normalisation de l'articulé dentaire, un développement optimal de l'enfant. Ce guide clinique s'adresse au spécialiste tout autant qu'à l'omnipraticien habitué à soigner les jeunes enfants, qui pourra découvrir des cas qui risquent de s'aggraver avec la croissance, notamment dans des régions où le nombre d'orthodontistes est encore insuffisant pour permettre de faire face à la totalité des besoins. (STOCK EPUISE)

Et rééducation de la déglutition salivaire (co-auteur)



*Patrick Fellus est chirurgien-dentiste, Orthopédiste dento-facial au CHU Robert Debré – Paris et Président de la Société Française d’Orthodontie Pédiatrique. Il est le concepteur du « Froggy Mouth ».*

**Lara VAN DER HORST:** «Troubles de l’oralité, quelles conséquences sur la phonation ? Prise en charge spécifique ».



Résumé :

L'alimentation autonome, l'articulation et la parole sont étroitement liées puisqu'elles mettent en jeu les mêmes structures et les mêmes mouvements au niveau bucco-facial. Néanmoins, l'apparition et le développement du langage ne sont pas seulement liés aux aspects mécaniques de la mastication, de la déglutition et de la respiration. La seule stimulation de la sphère oro-faciale ne suffit pas pour une communication efficace qui

**Journal bulletin de SEROPP ©**

15 rue Léopold Bellan 75002 Paris

[seropp.journal@gmail.com](mailto:seropp.journal@gmail.com)

s'appuie sur les capacités interactionnelles et symboliques de l'individu. En inscrivant l'enfant dans une activité partagée, commentée et liée aux actions du quotidien, l'orthophoniste lui permet de découvrir les fonctions du langage.

Bibliographie :

## Orthophonie chez le jeune enfant



CONTRASTE n° 39  
*Enfance et Handicap*  
La revue de l'ANECAMSP

érès

Au sein de la rééducation du jeune enfant, comment se définit la place de l'orthophoniste ? Pour mieux comprendre l'importance d'une intervention précoce en orthophonie, il convient d'évoquer d'abord les connaissances actuelles sur le développement du langage, et ceci aussi bien dans le contexte de la normalité, que dans celui du risque d'évolution problématique ou d'une pathologie confirmée.

Au sein de l'équipe de soins, l'orthophoniste participe à l'éducation précoce du jeune enfant : en accompagnant l'apparition des précurseurs à la communication orale dans les situations à risque de trouble du développement, ainsi qu'en soutenant l'acquisition des praxies de déglutition et d'alimentation pour préparer les mouvements indispensables aux réalisations articulatoires.

Les observations de l'orthophoniste contribuent également à affiner le diagnostic et à reconnaître tôt les difficultés laissant craindre un trouble des apprentissages.

L'accompagnement parental va permettre : une meilleure compréhension des difficultés, l'ajustement des demandes en contexte naturel et la transmission des gestes de rééducation. Une réflexion sur l'accueil des parents, la nature et le partage des informations est donc aussi nécessaire.

L'orthophoniste fait partie de l'équipe « petite enfance » qui va évaluer, puis « rééduquer » l'enfant. Ses moyens d'évaluation et de remédiation propres sont à partager avec les autres professionnels pour une meilleure compréhension de la nature des difficultés et une organisation aussi satisfaisante que possible de la sollicitation d'un enfant en difficulté, qui reste avant tout un enfant.

*Lara Van Der HORST est Orthophoniste, Université Pierre et Marie Curie - Paris V. Elle est Membre de l'APECADE.*

**Roselyne Lalauze-Pol et Séverine Lambert :** « Les troubles de l'oralité : la place de l'ostéopathie dans la prise en charge pluridisciplinaire »



Roselyne Lalauze-Pol



Séverine Lambert

### Résumé :

Les troubles de l'oralité sont complexes ; les parents, souvent très démunis, se tournent parfois vers les médecines complémentaires. Dans sa pratique clinique, l'ostéopathe est amené à s'intéresser à divers troubles de l'oralité, citons: ceux de la succion et/ou déglutition, les difficultés d'allaitement, le sevrage de la sonde de gavage, certains RGO, le bavage, certaines sialorrhées, les troubles de la phonation ... Dans la prise en charge, l'examen clinique visuel est déterminant pour cibler le(s) déficit(s) de croissance, les hypo ou hypertonies musculaires et/ou déficience(s) neurologique(s).

Si à Robert Debré, la prise en charge transdisciplinaire existe, elle peut être étendue

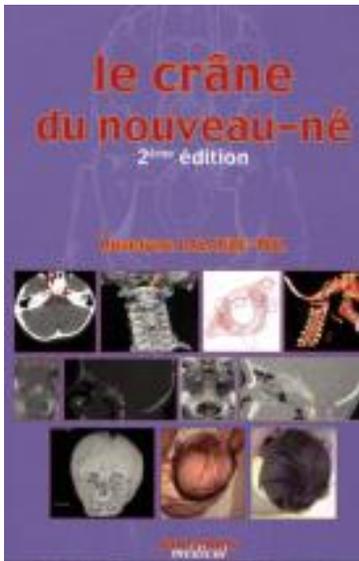
**Journal bulletin de SEROPP ©**

15 rue Léopold Bellan 75002 Paris

seropp.journal@gmail.com

dans le privé par des ostéopathes pédiatriques ayant de bonnes bases anatomo-neuro-physiologiques. L'ostéopathe peut être un partenaire efficient dans la prise en charge des grands troubles de l'oralité.

Bibliographie :



Durant ces cinq années, le partenariat développé avec le service de Chirurgie Maxillo-Faciale et d'Orthopédie Dento-Faciale de l'hôpital Robert Debré, avec le concours du service d'Imagerie Médicale a permis d'objectiver certaines hypothèses exposées dans la première édition. Elles ont fait l'objet de deux publications. Les avancées scientifiques, notamment celles relatives à la mécano-transduction donnent un nouvel éclairage des contraintes subies par le crâne en développement. Selon le même principe, il semble possible d'inverser le phénomène, voire de le corriger totalement, par une mobilisation douce et ciblée des sutures, des synchondroses et des articulations contraintes. Pour le petit patient présentant des troubles fonctionnels ou/et des asymétries crâniofaciales, la consultation ostéopathe permet une diminution des signes cliniques.

L'ostéopathe est devenu, pour nombre de pédiatres et de professionnels de santé,

un véritable partenaire dans le parcours de soins de l'enfant. Gageons que les récents Décrets d'Application de la Loi de 2002 vont permettre une véritable intégration dans les équipes pédiatriques et la mise en place d'une recherche ostéopathe avec des études randomisées. Cette édition sera complétée par un ouvrage consacré aux cas cliniques étayés par de l'iconographie scannographique ; en exclusivité, quelques figures sur la première de couverture de cette 2e édition.

*Roselyne Lalauze-Pol est Ostéopathe DO, DU d'Anatomie appliquée à l'imagerie Médicale – Paris / DU de Mécanique et Techniques Obstétricales - Besançon /DU Perception, Action et troubles des apprentissages – Dijon/DU legOSTEO, Dijon. Roselyne Lalauze-Pol est Attachée de consultation à l'hôpital de jour (HDJ) dans l'Unité*

*de traitement de la douleur « Douleur Chronique » à l'Hôpital Robert Debré et intervient depuis 11 ans en tant que consultante en service de Chirurgie Maxillo-Faciale à l'Hôpital Robert Debré. Présidente et fondatrice de la SEROPP.*

*Séverine Lambert est ostéopathe DO de formation initiale et a validé un diplôme universitaire : DU Perception, Action et troubles des apprentissages – Dijon. Elle est consultante, depuis 2004, en service de Chirurgie Maxillo-Faciale à l'hôpital Robert Debré - Paris. Trésorière et fondatrice de la SEROPP.*



Clôture du symposium par Roselyne Lalauze-Pol

Bibliographie du Pr Yannick AUJARD :

- Soins intensifs et réanimation du nouveau-né (co-auteur), ed. Masson
- Pédiatrie, ed. Ellipses
- Pharmacologie et thérapeutique pédiatriques, ed. Flammarion
- Maladies infectieuses de l'enfant, ed. Pradel
- Les quinolones en pédiatrie, ed. Flammarion
- Les infections nosocomiales en pédiatrie, ed. Phase 5