



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIQUES PAR LA YOGATHÉRAPIE.
UNE ÉTUDE QUALITATIVE FRANCOPHONE.**

Présentée et soutenue publiquement le 23 février 2018 à 18h
au Pôle Formation
Par Lise BLANCHARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur THEVENON André

Asseseurs :

Monsieur le Professeur CORTET Bernard

Monsieur le Docteur GOUZENES Hugues

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur BAYEN Marc

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

ABRÉVIATIONS

Av JC	Avant Jésus-Christ
DU	Diplôme Universitaire
FFYT	Fédération Française de Yoga Thérapie
Idyt	Institut de yogathérapie
KDE	Kinésithérapeute Diplôme d'État
LNS	Lombalgie non spécifique
MBSR	Mindfulness-Bases Stress Reduction
MG	Médecin généraliste
MOM	Médecine occidentale « moderne »
PEC	Prise en charge
SNA	Système Nerveux Autonome
TCCE	Thérapie Cognitivo-comportementale et Emotionnelle
VFC	Variation de Fréquence Cardiaque
YSP	Yoga Sutra de Patanjali
YT	Yogathérapeute
Yt	Yogathérapie

Table des matières

ABRÉVIATIONS.....	3
RÉSUMÉ.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCTION.....	10
I. La lombalgie.....	10
A. Définition.....	10
B. Répercussions.....	11
C. Évaluation.....	11
D. Les recommandations.....	13
1. Activités physiques.....	13
2. Techniques préventives.....	14
3. Techniques psychologiques.....	14
4. Centres multidisciplinaires.....	15
E. En pratique.....	15
II. Le yoga.....	16
A. Origines du yoga.....	17
B. Expansion du yoga.....	18
C. Yoga et science moderne.....	19
D. Effet du yoga sur les lombalgies.....	20
III. Yogathérapie.....	21
A. Thérapie complémentaire.....	21
B. Origines.....	21
C. Yogathérapie en France.....	23
D. Yogathérapie et lombalgie non spécifique en soins primaires.....	24
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	25
I. Type de l'étude et technique de recueil des données.....	25
II. Population d'étude.....	25
III. Analyse des données.....	25
IV. Confidentialité et consentement.....	26
RÉSULTATS.....	27
I. Caractéristiques des yogathérapeutes.....	27
II. Vision et approche des yogathérapeutes sur les lombalgiques.....	28
A. Sur le plan physique.....	28
1. Un déséquilibre musculo-articulaire.....	28
1.1. <i>Contractures musculaires</i>	28
1.2. <i>Raideurs articulaires</i>	29
1.3. <i>Relâchement péri-articulaire</i>	29
1.4. <i>Désynchronisation musculaire</i>	29
1.5. <i>La Yogathérapie rééquilibre l'ensemble musculo-articulaire</i>	30
2. Un déséquilibre respiratoire.....	31
3. Au niveau du système circulatoire et hormonal.....	32
4. Au niveau du système extra-rachidien.....	32
B. Sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel.....	32
1. Au niveau cognitif.....	32
2. Au niveau émotionnel.....	34
3. Au niveau comportemental.....	34
4. Sur le plan sociétal.....	35

III. Conditions initiales nécessaires à la yogathérapie.....	36
A. Yogathérapeute expérimenté.....	36
1. Formations.....	36
2. Compétences.....	36
B. Un patient, acteur de sa santé.....	37
C. Consultation personnalisée.....	37
1. Individuelle et globale.....	37
2. De réévaluation.....	37
3. De durée adaptée.....	37
IV. Examen clinique réalisé par les yogathérapeutes.....	38
A. Techniques utilisées pour l'évaluation des patients.....	38
1. Interrogatoire et examen observationnel.....	38
2. Examen physique.....	38
3. Techniques non spécifiques à la yogathérapie.....	39
B. Éléments évalués lors de l'examen.....	39
1. Les antécédents, l'histoire et les caractéristiques de la douleur.....	39
2. Le mode de vie.....	40
3. L'état physique.....	40
4. L'état psychologique.....	41
5. L'état global de l'individu.....	41
C. Objectif de l'examen réalisé.....	42
V. Les différentes pratiques thérapeutiques utilisées.....	42
A. <i>Asanas</i> , les postures.....	42
B. <i>Bandhas</i> , les exercices de contractions.....	44
C. <i>Pranayama</i> , les exercices respiratoires.....	45
D. <i>Mantra</i> , les sons.....	46
E. <i>Dharana</i> et <i>dhya</i> na, la concentration et la méditation.....	47
F. La visualisation.....	47
G. La relaxation.....	47
H. Massages, pressions et applications corporelles.....	47
I. La nutrition.....	48
J. L'hypnose.....	48
K. La communication.....	48
VI. Conditions des pratiques mises en place.....	49
A. Choix des pratiques.....	49
1. Progressivité et adaptabilité.....	49
2. Simplicité.....	49
B. Réalisation des pratiques.....	49
1. Indolores.....	49
2. Répétées.....	49
3. Spatio-temporelles.....	49
VII. Intégration de la yogathérapie aux soins primaires.....	50
A. Formation des professionnels de la santé à la yogathérapie.....	50
1. Différentes professions concernées.....	50
2. Différentes formations proposées.....	50
3. Les freins à la formation des professionnels de santé.....	51
B. Yogathérapeute, un nouvel acteur de soins.....	51

1.Collaboration avec les yogathérapeutes.....	51
2.Les freins à la collaboration avec ces nouveaux acteurs.....	51
VIII.Proposition d'un guide de yogathérapie.....	53
A.Objectifs du guide.....	53
B.Conditions de réalisation.....	54
C.Frein à sa création.....	54
D.Alternatives.....	54
DISCUSSION.....	56
I.Validité de l'étude.....	56
A.Les forces de l'étude.....	56
1.Une étude initiatrice.....	56
2.Type de l'étude et technique de recueil des données.....	56
3.Population d'étude.....	56
4.Les chercheuses.....	56
B.Les faiblesses de l'étude.....	57
II.Discussion des résultats.....	57
A.Vision et approche des yogathérapeutes sur les lombalgiques.....	57
1.Sur le plan physique.....	58
1.1.Un déséquilibre musculo-articulaire.....	58
1.2.Un déséquilibre respiratoire.....	58
2.Sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel.....	59
3.Sur le plan sociétal :.....	59
B.Conditions initiales nécessaires à la yogathérapie.....	60
1.Yogathérapeute expérimenté.....	60
2.Un patient acteur de sa santé.....	61
3.Consultation personnalisée.....	61
C.Examen clinique réalisé par les yogathérapeutes.....	61
1.Techniques utilisées pour l'évaluation des patients.....	61
2.Éléments évalués lors de l'examen.....	62
3.Objectif de l'examen réalisé.....	62
D.Les différentes pratiques thérapeutiques utilisées.....	63
1.Asanas, les postures.....	63
1.1.Remise en mouvement.....	63
1.2.Étirements.....	64
1.3.Proprioception réflexe et coordination motrice.....	65
1.4.Aménagement des postures.....	66
2.Bandhas, exercices de contraction.....	66
2.1.Contractions lombaires isométriques.....	66
2.2.Contraction périnéale et abdominale.....	66
3.Pranayama, les exercices respiratoires.....	67
3.1.Observation.....	67
3.2.Contrôle.....	67
3.3.Respiration en mouvement.....	68
3.4.Respiration nasale.....	68
4.Mantra, les sons.....	68
5.Dharana et dhyana, concentration et méditation.....	68
6.La visualisation.....	69

7.La relaxation.....	69
8.Massages, pressions et applications corporelles.....	70
9.La nutrition.....	70
10.La communication.....	70
E.Conditions des pratiques mises en place.....	71
1.Réalisation des pratiques.....	71
1.1. <i>Indolence</i>	71
1.2. <i>Répétition et fréquence</i>	72
1.3. <i>Spatio-temporelles</i>	72
F.Intégration de la yogathérapie aux soins primaires.....	73
1.Formation des professionnels de la santé à la yogathérapie.....	73
1.1. <i>Différentes professions concernées</i>	73
1.2. <i>Différentes formations proposées</i>	73
1.3. <i>Les freins à la formation des professionnels de santé</i>	74
2.Yogathérapeute, un nouvel acteur de soin.....	74
G.Proposition d'un guide de yogathérapie.....	74
CONCLUSION.....	75
BIBLIOGRAPHIE.....	76
ANNEXES.....	80
I. Annexe 1 : Schémas du cercle vicieux des lombalgies.....	80
II. Annexe 2 : Les principaux effets de la cohérence cardiaque.....	81
III. Annexe 3 : Guide d'entretien.....	82
IV. Annexe 4 : Déclaration CNIL.....	83
V. Annexes 5 : Formulaire de consentement.....	87
VI. Annexe 5 : Schémas non exhaustifs des influences de la yogathérapie.....	89
VII. Annexe 6 : Verbatim des entretiens.....	91
A. Yogathérapeute 1.....	91
B. Yogathérapeute 2.....	112
C. Yogathérapeute 3.....	123
D. Yogathérapeute 4.....	145
E. Yogathérapeute 5.....	155
F. Yogathérapeute 6.....	166
G. Yogathérapeute 7.....	177
H. Yogathérapeute 8.....	190
I. Yogathérapeute 9.....	204
J. Yogathérapeute 10.....	215
K. Yogathérapeute 11.....	225
L. Yogathérapeute 12.....	236
M. Yogathérapeute 13.....	241

RÉSUMÉ

Contexte : La prévalence de la lombalgie non spécifique augmente constamment en France. C'est un problème de santé publique de par sa répercussion socio-économique. La majorité des lombalgiques consulte le médecin généraliste qui peut se retrouver dans une impasse thérapeutique. Réputé pour soulager les lombalgies, le yoga est une discipline psycho-corporelle qui a récemment donné naissance à la yogathérapie. Cette dernière est méconnue et non étudiée à ce jour. L'objectif principal de cette étude était d'optimiser la prise en charge en soins primaires des patients lombalgiques par la yogathérapie. Les objectifs secondaires étaient de comprendre en quoi consistait la yogathérapie chez les patients lombalgiques, et de comparer la prise en charge des lombalgiques en yogathérapie versus en soins primaires.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse thématique, par entretiens semi-dirigés individuels de yogathérapeutes francophones. Le recrutement a été réalisé de façon raisonnée, en variation maximale jusqu'à saturation des données. Chaque entretien était intégralement retranscrit sous LIBRE OFFICE®, puis codé avec QSR Nvivo-11®, suivi d'une triangulation des données.

Résultats : Treize entretiens ont été réalisés. L'examen clinique des yogathérapeutes, principalement réalisé par le biais de l'observation et de l'écoute, permettait d'évaluer globalement les lombalgiques : sur le plan socio-professionnel, sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel et sur le plan physique dont l'état musculaire-articulaire et la mécanique respiratoire. Cette vision globale était nécessaire pour déterminer la pratique de yoga adaptée et individualisée parmi des techniques physiques, respiratoires et méditatives. L'objectif recherché était d'agir sur l'ensemble des facteurs de risque en lien avec la lombalgie non spécifique.

Conclusion : La yogathérapie permet de rééduquer les lombalgiques sur le plan physique, cognitif, comportemental et émotionnel. Elle rejoint les connaissances et les techniques utilisées en thérapie cognitivo-comportementale et émotionnelle, qui mériteraient d'être partagée avec les médecins généralistes. L'apport de la yogathérapie permettrait aux kinésithérapeutes d'enrichir leurs techniques thérapeutiques. Grâce à la vision élargie qu'apporte la yogathérapie, les médecins généralistes joueraient mieux leur rôle central de diagnostiqueur et coordinateur éclairé dans la prise en charge des lombalgies non spécifiques.

ABSTRACT

Background : The prevalence of non-specific low back pain is constantly increasing in France. It is a public health problem because of its socio-economic impact. The majority of low back pain consults the general practitioner who may find himself in a therapeutic stalemate. Renowned for relieving low back pain, yoga is a psycho-corporal discipline that has recently given birth to yogatherapy. The latter is unknown and not studied to date. The main objective of this study was to optimize the management of lumbalgic patients in primary care by yogatherapy. The secondary objectives were to understand what was yogatherapy for patients with low back pain, and to compare the management of low back pain in yogatherapy versus primary care.

Method : This is a qualitative study with thematic analysis, by individual semi-directed interviews of Francophone yogatherapists. The recruitment was carried out in a reasoned way, in maximum variation until saturation of the data. Each interview was fully transcribed under LIBRE OFFICE®, then coded with QSR Nvivo-11®, followed by triangulation of the data.

Results : Thirteen interviews were conducted. The clinical examination of yogatherapists, mainly carried out by means of observation and listening, made it possible to assess LBP globally : on a socio-professional, cognitive-behavioral and emotional level and on a physical level, whose muscular state and respiratory mechanics. This global vision was necessary to determine the practice of adapted and individualized yoga among physical, respiratory and meditative techniques. The objective was to act on all the risk factors related to non-specific lumbago.

Conclusion : Yogatherapy can rehabilitate lower back pain physically, cognitively, behaviorally and emotionally. It joins the knowledge and techniques used in cognitive-behavioral and emotional therapy, which should be shared with general practitioners. The contribution of yogatherapy would allow physiotherapists to enrich their therapeutic techniques. Thanks to the broader vision of yogatherapy, GPs would better play their central role as diagnosers and informed coordinators in the management of non-specific low back pain.

INTRODUCTION

I. La lombalgie

La prévalence de la lombalgie est en constante augmentation dans nos pays industrialisés. On estime que 80 % de la population mondiale présentera dans sa vie au moins un épisode de lombalgie (1).

A. Définition

La lombalgie est une douleur concernant la région basse du dos, ayant pour axe les cinq dernières vertèbres (2). C'est un symptôme qui présente de multiples causes.

On considère deux catégories de lombalgies selon leurs étiologies :

Les plus rares, les lombalgies spécifiques, sont secondaires à des maladies clairement identifiables : fracture, maladie infectieuse, maladie tumorale, maladie auto-immune ou une compression de la moelle épinière.

Lors de la première consultation, des signes d'alerte ou « red flags » sont recherchés :

- Notion d'un traumatisme grave (accident de voiture, chute de hauteur)
- Traumatisme léger
- Port de charges chez une personne âgée ou ostéoporotique
- Sujet de plus de 50 ans ou de moins de 20 ans
- Antécédents de cancer
- Perte de poids inexplicquée
- Signes infectieux : fièvres, dysurie, pollakiurie
- Infection bactérienne récente, consommation de drogues par voie intraveineuse, déficit immunitaire
- Douleurs nocturnes intenses, « Déverrouillage » matinal d'une durée >30 minutes
- Anesthésie en selle
- Apparition récente d'un dysfonctionnement urinaire : rétention urinaire, mictions fréquentes, incontinence
- Déficit neurologique grave ou évolutif touchant les membres inférieurs

Devant ces indicateurs de gravité, une prise en charge (PEC) urgente et spécifique est nécessaire (3).

Néanmoins 90 % des lombalgies sont bénignes, ce sont les lombalgies non spécifiques (LNS) (1).

On distingue les LNS par leur durée :

Les lombalgies aiguës, sont des lombalgies récentes d'apparition plus ou moins brutale qui régressent spontanément en quelques jours à 1 mois.

Les lombalgies subaiguës, sont des lombalgies qui évoluent depuis plus de 4 semaines. Après soulagement des douleurs, on estime que 72 % des patients auront une récurrence principalement dans l'année qui suit (4).

Environ 5 % des lombalgiques auront des lombalgies persistantes, aussi appelées lombalgies chroniques (1). Elles sont définies par des lombalgies invalidantes de durée supérieure à 3 mois.

B. Répercussions

Les LNS sont reconnues comme problème de santé publique, de par leur répercussion socio-économique majeure.

Sur le plan économique, on distingue les coûts directs liés aux soins (consultation, médicament, imagerie, kinésithérapie...) et les coûts indirects liés aux arrêts de travail (indemnités journalières, pertes pour les entreprises...). Les coûts totaux sont difficiles à quantifier mais sont principalement dus à l'absentéisme estimé à environ 30 millions de journées non travaillées par an (5). Des estimations évaluent que les coûts indirects sont responsables de 90 % des coûts totaux, majoritairement à la charge des entreprises. En France, 1,5 % des dépenses totales en santé seraient allouées à la lombalgie (6). Ces répercussions économiques sont engendrées par la minorité des lombalgiques : les lombalgiques chroniques.

Les conséquences des lombalgies sont considérables sur la vie professionnelle, familiale et sociale. La lombalgie persistante est la première cause d'incapacité de travail chez les moins de 45 ans (5).

C. Évaluation

À ce jour, aucun examen clinique, ni radiologique ne permet de mettre en évidence les origines des LNS. Sa compréhension s'améliore et la vision focalisée sur le

fonctionnement biomécanique des vertèbres lombaires s'est élargie au fonctionnement lombo-sacro-pelvien global (6).

Des facteurs de risques d'apparition ou de récurrence des lombalgies aiguës ont été identifiés (5):

- Risques liés à l'activité physique :
 - Manutentions manuelles, travail physique dur (charges lourdes, torsions latérales du torse)
- Risques liés aux chutes et accidents de travail
- Risques liés à l'exposition aux vibrations du corps entier (exemple lors d'utilisation du marteau piqueur)
- Risques liés au manque d'activité physique : postures assises ou debout prolongées
- Risques psychosociaux :
 - La fatigue, l'insatisfaction au travail en tant que cause initiale de la LNS est méconnue et controversée
 - Il existe néanmoins un lien entre les symptômes de stress au travail (nervosité, tension, troubles du sommeil, anxiété) et les problèmes de dos
 - Les contraintes psychosociales participent plutôt à la chronicité des LNS
- Risques liés à la personne ayant :
 - Des antécédents de lombalgie
 - Les troubles vasculaires, majorant le risque d'absentéisme
 - Une grossesse en cours
 - Une maigreur ou une obésité
 - Des anomalies anatomiques graves

Nous connaissons aussi les facteurs de risque de passage à la chronicité, appelé « yellow flags » :

- Facteurs psychologiques et comportementaux :
 - Humeur dépressive, anxiété, isolement social, faible soutien familial ou surprotection
 - Fausses croyances concernant la lombalgie, catastrophisme, kinésiophobie¹, tout comportement favorisant le repos prolongé
 - Attentes excessives par rapport au traitement, attitude passive

1. Peur de bouger

- Facteurs professionnels :
 - Insatisfaction au travail, tâche lourde, horaires atypiques, faible soutien de l'employeur
 - Conflit dans l'indemnisation
- Facteurs cliniques :
 - Antécédents personnels de lombalgie, d'arrêt de travail ou de réclamation
 - Douleur modérée ou grave, atteinte fonctionnelle importante, douleur radiculaire

Ces facteurs sont principalement d'ordre psychosocial (1),(6) et favorisent le cercle vicieux de la lombalgie chronique (*Annexe 1*) : Toutes les émotions pessimistes et les croyances erronées, favorisent les comportements inadaptés qui aggravent les douleurs lors des mouvements. L'ensemble peut engendrer une kinésiophobie, anxiété, voir dépression favorisant un cercle vicieux difficile à rompre.

D. Les recommandations

Devant l'avancée des recherches, les recommandations de PEC des LNS ont fortement changé lors de ces 20 dernières années.

1. Activités physiques

Dès les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2000 (7), le repos strict qui était de vigueur en phase aiguë devenait déconseillé même pour de courte période. L'activité professionnelle doit être maintenue autant que possible. En effet, après 6 mois d'arrêt de travail, 40 % des patients lombalgiques chroniques reprennent leur activité, moins de 20 % après un an d'arrêt, et quasiment aucun patient au-delà de 2 ans(6). Leur PEC doit donc être rapide et efficace.

En phase aiguë, aucune recommandation n'existe sur le reconditionnement physique par un kinésithérapeute diplômé d'état (KDE). Il peut être envisagé en phase subaiguë et en phase chronique.

La méthode kinésithérapeutique la mieux évaluée est celle de McKenzie (8). C'est une méthode diagnostique et thérapeutique qui serait efficace en phase aiguë et chronique chez un grand nombre de patients. Elle nécessite d'autres études à plus grande échelle afin de démontrer son efficacité réelle. Du côté diagnostique, elle consiste à l'évaluation et à la classification des patients lombalgiques selon leur ressenti lors de mouvements répétés à amplitude maximale dans chaque direction lombaire : flexion, extension,

rotation, latéralisation. Cela permet entre-autres, de déterminer la direction préférentielle du patient, c'est-à-dire la direction qui soulage.

Le traitement consiste à la pratique répétée de cette direction préférentielle à domicile et à la contre-indication à court terme de la réalisation de la direction opposée.

McKenzie est à l'origine de changements majeurs dans la PEC des lombalgiques par les KDE, avec l'intégration de mouvements en hyperextension, contre-indiquée auparavant (9),(8).

En phase chronique, aucun exercice physique n'a prouvé leur supériorité. Les techniques non conventionnelles comme les manipulations, l'acupuncture n'ont pas fait l'objet d'étude ayant des niveaux de preuves suffisants.

Les études sont soit inexistantes ou soit comportent des biais importants : le critère de jugement principal multiple, une taille d'échantillon étudié insuffisante.

Les résultats, bien que souvent positifs, ne peuvent pas être significatifs et représentatifs de la population de lombalgiques chroniques réelle (10).

2. Techniques préventives

L'école du dos a pour objectif l'éducation et l'apprentissage des postures d'économie et de protection lombaire au quotidien. Une revue de la littérature retrouve que leur efficacité est incertaine dans les LNS aiguës et subaiguës, car les études existantes sont de mauvaise qualité scientifique (11). Leur efficacité à court terme est prouvée en milieu professionnel (8).

Il est recommandé en entreprise d'adapter les postes de travail et d'éduquer les employés aux mouvements d'économie lombaire, surtout pour les manutentionnaires (5).

3. Techniques psychologiques

En 2006, les recommandations européennes introduisent la PEC cognitivo-comportementale et émotionnelle des patients lombalgiques chroniques. Elle est efficace sur l'intensité des douleurs et le comportement du patient. Cette PEC permet, par des exercices concrets, de rompre le cercle vicieux de la lombalgie (*Annexe 1*).

Les thérapeutes recherchent les facteurs responsables d'aggravation de la part émotionnelle de la douleur et les croyances des lombalgiques : kinésiophobie, algophobie¹, anxiété, dépression et croyance erronées vis-à-vis de la lombalgie. Ils

¹peur de la douleur

évaluent aussi les stratégies mises en place par les patients face à leur douleur. Elles sont appelées stratégies de coping :

- La stratégie de coping dysfonctionnelle, correspond à une attitude passive et d'abandon du patient. Il aura tendance au catastrophisme et à l'évitement des activités quotidiennes. Cette attitude est responsable de déconditionnement musculaire aggravant les douleurs lors d'une reprise d'activité.
- La stratégie de coping fonctionnelle, correspond à une attitude active de résolution ou d'ignorance du problème douloureux. Ces patients poursuivent leurs activités quotidiennes.

Les exercices concrets mis en place peuvent être : des techniques d'auto-observation pour favoriser une prise de conscience, des techniques de relaxation pour diminuer l'anxiété, etc. Le thérapeute met en place des exercices pouvant modifier les comportements, les émotions ou les cognitions. Aucune technique n'est supérieure aux autres.

D'après la thèse de Naban Marie, la place de la thérapie cognitivo-comportementale et émotionnelle (TCCE) en soins primaires présenterait des freins : l'accessibilité et le principe de PEC sont majoritairement méconnues des médecins généralistes (MG) de Haute-Normandie (12).

4. Centres multidisciplinaires

Face aux facteurs multiples à prendre en compte chez les patients lombalgiques, des PEC multidisciplinaires, regroupant les savoir-faire de différents professionnels ont été mis en place dans des structures de rééducation. Leur efficacité est prouvée par un programme intensif (>100 heures) comprenant une préparation à la reprise du travail. Chaque établissement possède son programme. Il est donc difficile de mettre en évidence les techniques les plus efficaces (8).

Cette PEC est recommandée dans les lombalgies persistantes mais nécessite une expansion de ces centres ainsi qu'une meilleure visibilité auprès des MG.

E. En pratique

En pratique, les recommandations n'ont pas apporté d'amélioration à ce jour : en 40 ans, la durée d'arrêt de travail pour lombalgie a triplé (5). L'application des consensus est lente et difficile :

Il existe une persistance des fausses croyances au niveau sociétal, favorisant l'immobilisme. En Australie, ces croyances ont régressé à l'aide d'une campagne publicitaire de santé publique à grande échelle (affiches, annonces télévisuelles...) (6). Compte tenu de ces résultats encourageants, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie française a actuellement mis en place une campagne d'information sur la nécessité de bouger lors d'une lombalgie, mais les moyens financiers paraissent plus faibles qu'en Australie.

En soins primaires, aucune prise en charge efficace et consensuelle n'existe. Pourtant la majorité des patients lombalgiques consulte les MG : En 2010, 77 % des patients consultant pour lombalgie se sont adressés aux MG. Ce qui représenterait 9 % des motifs de consultation en médecine générale. Le deuxième recours des patients lombalgiques sont les KDE et ostéopathes, respectivement pour les lombalgiques chroniques et les lombalgiques aiguës et subaiguës (13).

La LNS devrait être évaluée sur le plan physique, psychologique et social pour permettre une PEC de premier recours rapide, (<6 mois) et multifactorielle. Ce type de PEC est actuellement difficile à réaliser en ville.

Face aux lombalgiques, les MG se retrouvent dans une impasse thérapeutique, avec dépréciation et un désengagement de leur rôle de soignant vis-à-vis de ces patients.

En présence de facteur de risque de passage à la chronicité chez un LNS, le MG devrait pourtant réorienter son patient vers un thérapeute formé au TCCE, un assistant social et/ou un médecin du travail. Cependant, il existe une inégalité d'accès aux soins auprès de ces professionnels et des KDE formés à la rééducation des lombalgiques. L'inégalité se situe au niveau financier, et géographique.

La recherche des facteurs de risque de chronicisation présente peu d'intérêt si elle ne permet pas d'apporter un changement dans la thérapeutique.

La LNS multifactorielle nécessite pourtant une prise en charge psycho-corporelle.

II. Le yoga

Réputé pour soulager les douleurs lombaires, le yoga est connu en Occident comme une discipline psycho-corporelle qui vise à libérer l'individu de ses contraintes, inconforts du corps et des perturbations mentales par l'entraînement mental à l'aide d'exercices posturaux (*asanas*), respiratoires (*pranayama*) et méditatifs (*dhyana*).

Il se pratique en France lors de cours majoritairement collectifs, dispensés par un professeur de yoga dont aucune formation n'est actuellement obligatoire, pouvant aller de 1 mois à 4 ans.

A. Origines du yoga

Les origines du yoga sont lointaines et font l'objet de mythes. Il constitue l'une des six visions philosophiques indiennes dont le but est de mettre fin au cycle de réincarnation par la réalisation de soi. Des textes majeurs intemporels continuent à influencer les pratiquants de yoga :

- *Bhagavad-Gîtâ*, est la partie centrale d'un poème épique : Le *Mahâbhârata*. Il fut composé entre le Ve siècle avant Jésus-Christ (av. J-C) et Ile siècle av. J-C. C'est l'un des textes fondamentaux de l'hindouisme. On y retrouve trois pratiques de yoga :
 - Le *karma yoga* : yoga de l'action désintéressée
 - Le *jnana yoga* : yoga de la connaissance objective, associant la connaissance de son corps avec la conscience individuelle et la conscience du tout
 - La *bhakti yoga* : ensemble des pratiques spirituelles tournées vers la dévotion à la divinité personnelle (14)
- Écrit entre le IV^e siècle av. J-C et IV^e siècle après J-C, le *yoga-sûtra* de *Patanjali* (*YSP*), condense les grands principes de toutes les pratiques de yoga, en 195 phrases brèves. Son écriture en *sanskrit* (langue sacrée de l'Inde ancienne) en fait une interprétation délicate qui peut varier d'un traducteur à l'autre (15). Il explique que le yoga apporte l'arrêt (*nirodah*) de l'agitation (*vrtti*) mentale (*citta*) qui stimule la souffrance et l'ego (16). Il y énumère les causes de nos souffrances et les pratiques à réaliser pour s'en libérer. Le YSP est à l'origine du *Raja Yoga* ou *astanga yoga* ou encore yoga intégral, qui est constitué de huit « membres » :
 - *Yama* : devoirs moraux élémentaires envers les autres comme envers soi-même
 - *Nyama* : se discipliner dans la pratique quotidienne
 - *Asana* : se tenir tranquille de façon stable (aucune posture n'y est décrite)
 - *Prânâyâma* : devenir conscient de la respiration (les YSP ne parlent jamais de contrôle du souffle)
 - *Pratyâhâra* : savoir séparer la perception sensorielle de l'objet perçu

- *Dhâranâ* : la concentration mentale, garder l'esprit concentré, fixé sur un point
- *Dhyâna* : méditation profonde, fixer toute la saisie sensorielle au cœur de l'objet perçu
- *Samâdhi* : contemplation profonde, percevoir les objets et événements tels qu'ils sont, hors de toutes projections personnelles
- Un autre texte *sanskrit*, plus récent, possède aussi une forte influence : le *Haṭha Pradīpikā*, basé sur de nombreux textes anciens et l'expérience personnelle du Yogi Svātmārāma (XV^e siècle.).

Un yogi est une personne qui consacre sa vie à atteindre un idéal élevé comme la santé, le bonheur, la sagesse, par la pratique du yoga. Lorsqu'il est reconnu comme maîtrisant parfaitement un mode d'enseignement, il peut décider de fonder une école de yoga pour enseigner.

On retrouve dans les enseignements du yogi Svātmārāma des pratiques détaillées d'*asana*, de *prānāyāma*, de *bandha* (contraction musculaire), de *mudra* (posture statique du corps ou d'une partie du corps comme la main qui vient « sceller » la pratique d'*asana* et de *pranayama*) et de *kriya* (processus de purification). Il explique l'apport de la pratique sur l'énergie interne : les *chakras* (centre d'énergie spirituelle dans le corps subtil), la *kundalini* (l'énergie représentée par un serpent lové à la base du corps subtil) et les *nadi* (vaisseaux dans le corps subtil) (17).

D'autres textes sacrés ont réussi à traverser les temps : les plus anciens, les Védas (synthétisé plus tard dans les Brâmanas, les Upanishads et les Purânas), le plus récent, le Gheranda Samhitâ (18).

Ces textes sacrés ont longtemps été réservés à quelques élus.

B. Expansion du yoga

Swami Kuvalyanada a voulu rendre le yoga accessible à tous. Il fonda l'institut Kaivalyadhama à Lonavla en 1924 avec l'édition dans un premier temps de la revue « *yoga mimamsa* ». Puis un centre de recherche scientifique sur la physiologie du yoga issu des textes anciens a vu le jour.

Le yoga arriva en occident au début du XX^e siècle, comme pratique essentiellement spirituelle et philosophique. C'est dans années 60 à 80, avec le mouvement hippie, que le yoga s'est imposé en France, avec de multiples clubs de yoga, de livres et autres dérivés

(19). À l'époque l'aspect spirituel et mystérieuse du yoga pratiqué par des hippies dont beaucoup consommaient des drogues hallucinatoires, a provoqué la réticence auprès des esprits cartésiens.

Dans le contexte actuel de recherche de bien-être physique et mentale, le yoga resurgit comme pratique essentiellement physique et relaxante.

C. Yoga et science moderne

Ce n'est qu'au début de XXI^e siècle que le yoga intéresse la médecine occidentale « moderne » (MOM), médecine scientifique basée sur les preuves, pratiquée à partir du XIX^e siècle (20). Auparavant en MOM, les maladies dites psychologie et physique étaient séparés. Maintenant, grâce aux avancés scientifiques de la psychologie, les liens entre le corps et l'esprit s'éclaircissent, notamment par l'inspiration du Yoga :

- **Avec la méditation pleine conscience** ou *mindfulness-based stress reduction* (MBSR), codifiée par Dr Jon Kabat-Zinn, chercheur en biologie moléculaire au *Massachusetts Institut of Technology*. C'est une méditation standardisée qui facilita les recherches scientifiques de haut niveau de preuve. Au début, la MBSR intéressait surtout les psychologues, psychiatres et neuroscientifiques. Désormais, toutes les spécialités s'y intéressent dont la médecine anti-douleur :
 - L'IRM fonctionnelle a permis d'observer l'activité des zones cérébrales de la douleur lors d'une provocation douloureuse, chez des méditants et des non méditants. Chez les sujets non méditants les zones étaient activées avant, pendant et diminuaient très progressivement après arrêt du stimulus douloureux. Chez les sujets méditants elles étaient inactives avant, plus actives pendant, et chutaient rapidement à l'arrêt du stimulus. Cette étude démontre que la MBSR permet d'éviter les douleurs par anticipation anxieuse, que la douleur est plus intense lors de l'événement déclencheur mais qu'elle s'estompe aussi très rapidement quand l'événement disparaît. La douleur retrouve sa fonction initiale d'alarme grâce à la pratique de MBSR.
 - D'autres études montrent qu'un entraînement de 8 semaines de MBSR diminue les réactions inflammatoires et accélère la récupération physiologique post situation de stress (21).
 - Chez les patients lombalgiques chroniques, la MBSR permet d'améliorer le catastrophisme lié à la douleur, élément essentiel pour la compliance thérapeutique des patients (22).

À noter que la MBSR fait partie des techniques émotionnelles des TCCE.

Les exercices émotionnels agissent significativement sur le corps. Et leurs effets ne cessent d'être découverts et de surprendre.

- **Avec la pratique d'exercices respiratoires.** Les exercices respiratoires sont souvent ordonnés chez les patients anxieux. Parmi eux, la cohérence cardiaque est une technique standardisée et mesurable. Cette technique est étudiée aux États-Unis depuis 1995. Elle est principalement utilisée en TCCE pour réguler les émotions et le stress. La pratique de la cohérence cardiaque possède aussi d'autres effets sur la santé globale (*annexe 2*).

La cohérence cardiaque part du constat que la fréquence cardiaque varie selon l'état du système nerveux autonome (SNA). Ce dernier est régulé par tous les événements externes ou internes à notre corps. Il a été observé que les personnes en bonne santé présentent une variation de fréquence cardiaque (VFC) ample et régulière, lorsqu'une personne en mauvaise santé présente une VFC irrégulière et anarchique. Les exercices de cohérence cardiaque utilisent le principe de la respiration abdominale calme, ample, régulière et permettent de réguler la VFC (23),(24).

À noter que les exercices respiratoires font partie des nombreuses pratiques du yoga.

D. Effet du yoga sur les lombalgies

Depuis le début du XXI^e siècle, on retrouve aussi de nombreuses études dans la littérature anglophone sur les effets du yoga chez les lombalgiques. Elles comparent la pratique de yoga (*Viniyoga* ou *Iyengar yoga*...) aux exercices de reconditionnement physique, ou bien, à la pratique d'une autre forme de yoga. Les paramètres étudiés étaient l'intensité de la douleur et de la qualité de vie des patients lombalgiques, majoritairement chroniques (25),(26). Une autre étude avait étudié la pratique du *Drue yoga* sur la réduction du stress et des lombalgies au travail (27). Les résultats sont encourageants mais non suffisantes. Le choix d'une forme de yoga ne permet pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble des yogas. Dans ce raisonnement, une séquence de yoga dit intégral a été créée pour les lombalgiques chroniques à partir des pratiques déjà étudiées puis validées par des experts et testées sur un petit échantillon de patients. Mais cette séquence nécessite encore d'être étudiée à plus grande échelle, sur des

occidentaux, en comparaison à une PEC kinésithérapeutique et cognitivo-comportementale et émotionnelle (27).

Ces méthodes d'études ne permettent de mettre en évidence les exercices de yoga les plus efficaces pour les patients lombalgiques. Les critères de choix des exercices sont flous pour les non pratiquants assidus de yoga.

III. Yogathérapie

A. Thérapie complémentaire

Le yoga a donné naissance à la yogathérapie. La yogathérapie est reconnue et utilisée comme thérapie complémentaire en Inde, au Tibet et en Suisse. Les thérapies complémentaires présentent une nouvelle approche dans la perception des patients et dans leurs PEC. Leurs principes sont énumérés et détaillés sur le site du diplôme fédéral de thérapeute complémentaire Suisse.

Parmi-eux, on retrouve :

- Une vision globale et unique de chaque individu nécessite une PEC unique et adaptée,
- Chaque individu doit pouvoir être socialement bien inséré et capable de s'adapter à toutes situations complexes,
- L'organisme humain est continuellement régulé de manière consciente et inconsciente par le biais des émotions, des pensées, de la perception et du comportement individuel, et est intimement lié avec ce qui se produit dans le corps,
- La maladie s'installe lorsque l'organisme ne peut plus mobiliser suffisamment ses compétences autorégulatrices pour vaincre le problème.

Pour les thérapies complémentaires, la guérison est un processus qui dépend de différents facteurs psycho-corporels, que sont le renforcement de l'autorégulation, la perception de soi et la compétence en auto-guérison (28).

B. Origines

Le terme yogathérapie (Yt) a été inventé par Dr Bernard Auriol en 1970 (29). Il le définit par l'utilisation des différentes techniques de yoga pour favoriser la santé, en complémentarité de la MOM. Un nouveau métier en découle : yogathérapeute (YT).

La Yt a également des origines très diversifiées, avec différents Yogis précurseurs. Ces derniers ont comme points communs d'être des grands pratiquants de yoga et disposer des connaissances médicales. Les plus connus sont :

- Sri Tirumalai Krischnamacharya, grand instructeur de yoga à but thérapeutique de l'Inde du XXe siècle. Il se distingue par son étude complémentaire de tous les textes classiques de yoga, de la philosophie indienne et de la médecine ayurvédique (le plus ancien système de santé indien basé sur l'alimentation, le mode de vie et la médication par les plantes). Cette étude lui a permis d'appréhender ses élèves individuellement pour leur conseiller la voie du yoga la plus efficace à pratiquer.

Grand adepte des enseignements classiques, il créa une pratique de yoga thérapeutique unique, adaptée à chaque individu. Cette approche individualisée rend son enseignement complexe (30).

- B.K.S Iyengar, créateur de l'institut de Yoga Iyengar en Inde, où est pratiqué du *hatha yoga* et du yoga thérapeutique, mondialement connu. Il est réputé pour avoir intégré l'utilisation de sangles, blocs, poids..., afin de réaligner les articulations et stimuler la circulation sanguine et le métabolisme. La pratique adaptée à chaque individu, favorise, entre-autres, le soulagement des douleurs, même en cas de maladie grave comme une spondylodiscite (31).
- Le Yogi Babacar Khane qui par la demande de Dr Philippe Baumgartner gériatologue et rhumatologue à Aix-en-Provence, a créé un yoga thérapeutique et préventif pour de nombreuses pathologies rhumatismales, dont les lombalgies, en France en 1965. Il est le spécialiste mondial du yoga égyptien qu'il a fait revivre. Il est aussi adepte du kriya yoga et maître en hatha yoga. Son ouverture d'esprit l'a conduit à s'inspirer de postures d'arts martiaux chinois pour adapter son yoga thérapeutique (33).
- Dr Bhole qui a consacré sa vie à l'interprétation du yoga par la compréhension de la physiologie médicale moderne, au sein du centre de recherche de l'institut de *Kaivalyadhama*. Grâce aux résultats de ses recherches, son centre fut reconnu par le ministère de la santé et de l'éducation en Inde. Un hôpital yogique y fût construit en 1961 associé depuis récemment à un centre de naturopathie et médecine *ayurvédique*. Par ailleurs, il a élaboré une démarche d'éducation à la santé : *Anubhâva yoga*. Il dispense ses enseignements dans le monde entier, et en France par l'intermédiaire de l'association « Le Cercle de l'Arbre Vert ». Dr Hugues

Gouzenes, MG, l'appui dans la traduction de ses enseignements anglophones et participe à la diffusion des connaissances lors des cours de « psychophysiologie du yoga », dispensés au Diplôme Universitaire (DU) de Yoga à la faculté de sport de Lille (32).

- Dr Lionel Coudron, médecin du sport, diplômé en nutrithérapie, acupuncture, psychothérapie EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing), professeur de yoga depuis plus de 40ans est le créateur de l'Institut de Yt (Idyt) France en 1993. L'objectif de son école et de son enseignement est d'aider les professionnels de santé et les professeurs de yoga à mieux prendre en charge leurs patients ou élèves (33).

C. Yogathérapie en France

Comme pour les écoles de yoga, il n'existe actuellement pas de structure enseignement unique de Yt en France :

- La Fédération Française de Yt (FFYT), de la lignée de S.T.Krisshnamacharya avec Dr Chandrasekaran, forme en 3 ans les professeurs de yoga ayant déjà suivi quatre ans de formation,
- L'Idyt, accessible sur dossier aux soignants et aux professeurs de yoga, forme sur 2 années, suivies de formations continues,
- La Fédération Française de Green Yoga® où est dispensée une formation en Yt de 200 heures.

En France, la Yt est majoritairement méconnue, voire assimilée à une simple activité physique. Aucune information n'est dispensée aux médecins français sur son existence, ses principes et ses indications. Pourtant des médecins se forment, et l'utilisent dans leur pratique. Comme Dr BOREL-KUHNER première médecin exerçant la Yt à l'hôpital de Simone Veil à Eaubonne dans le cadre de la PEC des douleurs chroniques (34).

Et d'autres pays, comme la Suisse, reconnaissent l'utilité publique de la yogathérapie (28). Les patients sont pourtant de plus en plus ouverts et demandeurs de thérapies complémentaires notamment lorsque la MOM ne possède pas encore de solution adéquates.

D. Yogathérapie et lombalgie non spécifique en soins primaires

La yogathérapie pourrait apporter des solutions à la PEC des LNS en soin primaire. Mais son approche scientifique est complexe pour les médecins français et nécessiterait une meilleure communication préalable.

La réalisation d'un guide de Yt pour les patients lombalgiques serait probablement un moyen de sensibiliser les MG à cette nouvelle thérapie, et de leur apporter d'autres outils pour sortir de l'impasse thérapeutique.

L'objectif principal de cette étude était d'optimiser la PEC en soins primaires des patients lombalgiques par la Yt.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Comprendre en quoi consistait la Yt chez les patients lombalgiques,
- Comparer la PEC des lombalgiques en Yt versus en soins primaires.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type de l'étude et technique de recueil des données

Il s'agissait d'une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés individuels de YT.

Les entretiens étaient réalisés en face à face, par téléphone ou par vidéoconférence via SKYPE®, selon la localisation des YT et leurs préférences.

Au préalable un guide d'entretien semi-directif a été élaboré, après réalisation d'une bibliographie afin de répondre aux objectifs de l'étude (*annexe 3*). Ce guide a servi de fil conducteur et pouvait être modifié au fur et mesure des entretiens.

Il commençait par des questions « brise-glace », puis se poursuivait par des questions ouvertes.

La clarté des questions a été vérifiée, avant le début de l'étude, grâce au test du questionnaire sur deux MG.

II. Population d'étude

Le recrutement des YT a été réalisé de façon raisonnée, afin de constituer un groupe en variation maximale, le plus hétérogène possible. Les YT devaient être francophones, leurs formations variées. Et ils devaient déjà avoir pris en charge des lombalgiques. Les YT questionnés ont été contactés par courriel ou par téléphone. Il leur a été précisé que l'étude s'intéressait à la Yt chez les patients lombalgiques. Après leur accord pour participer à l'étude, un rendez-vous était pris selon leurs disponibilités. Le recrutement a été poursuivi jusqu'à saturation des données confortée par deux entretiens supplémentaires.

III. Analyse des données

Chaque entretien était enregistré sur un dictaphone numérique ou directement sur l'ordinateur avec SKYPE RECORDER®, et le verbatim était ensuite intégralement retranscrit, sur un fichier texte OPEN OFFICE® afin d'être analysé.

Le codage des verbatim a été réalisé à l'aide du logiciel QSR Nvivo-11® : les idées exprimées dans chaque phrase étaient ressorties.

Les verbatims ont été « doubles-codés », c'est-à-dire analysés par deux chercheuses séparément. Une triangulation des données (comparaison et fusion des analyses) a ensuite été effectuée.

Chaque entretien devait être retranscrit, codé et avoir fait l'objet d'une triangulation, avant de procéder à l'entretien suivant.

À la fin, une analyse thématique a été réalisée, consistant à regrouper tous les nœuds (idées retrouvées) par thèmes.

IV. Confidentialité et consentement

Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été effectuée sous le numéro 2016-20 (*annexe 4*).

Avant le commencement de chaque entretien, un formulaire de consentement éclairé (*annexe 5*) était signé par le YT et par le chercheur qui conservaient chacun une copie.

Ce consentement stipulait le sujet, les objectifs et le déroulement de l'étude. Il garantissait le droit au retrait de la participation et l'anonymat des données en remplaçant les noms des YT par YT1 (yogathérapeute 1), YT2..., en fonction de leur ordre d'inclusion dans l'étude.

RÉSULTATS

I. Caractéristiques des yogathérapeutes

Au total, treize entretiens semi-dirigés ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue à partir du onzième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de la confirmer.

Tableau 1 : Résumés des caractéristiques des YT.

	Profession	Formations, influences	Sexe	PEC de LNS
YT1	Urologue / professeur de yoga	FFYT	Homme	Pas en motif initial
YT2	Médecin généraliste / professeur de yoga	Influences multiples dont l'IdYT et formation avec Dr Bhole	Homme	Oui
YT3	Professeure de yoga / Périnéologue retraitée	Pratiquant (depuis 1972). Influences multiples : FFYT, Jacques thibault (vision biomécanique) / IYT	Femme	Oui
YT4	Médecin généraliste / professeur de yoga	Pratiquant (depuis 1971) : Yoga de l'énergie, Yoga Mahesh et autres influences / précurseur de la Yt en France	Homme	NC
YT5	Médecin Conseil retraité / professeure de yoga	FFYT	Femme	Oui
YT6	Médecin urgentiste et douleur	IYT et DU de Méditation et Neurosciences	Femme	LNS chronique
YT7	Gynécologue obstétricienne retraitée / professeure de yoga	Yoga : lignée Vinyasa yoga 7ans / formation en Inde : Desikachar, Krischnamacharya/ FFYT	Femme	Oui
YT8	Yogi/ostéopathe/chiropracteur	Yoga égyptien et yoga Pramahansa Yogananda / précurseur de la Yt en occident influencé par les arts martiaux chinois	Homme	Oui
YT9	Ostéopathe	Yoga lignée de Sivananda (Ile maurice), Multiples influences, autodidacte, précurseur Yt ostéopathique en France	Homme	Oui
YT10	Ostéopathe	Pratiquant (depuis 1975) / précurseur de la Yt au Canada.	Homme	Oui
YT11	Professeure de yoga	École de yoga et yogathérapie canadienne. Lignée Satyananda et la lignée Iyengar	Femme	Oui
YT12	Kinésithérapeute/professeure de yoga	IYT / vinyasa yoga et hatha yoga	Femme	Oui
YT13	Kinésithérapeute	IYT / vinyasa yoga et Ashtanga yoga	Femme	Oui

II. Vision et approche des yogathérapeutes sur les lombalgiques

L'ensemble des YT se sont accordés sur les effets multiples et intriqués de la Yt chez les patients lombalgiques : « ... elle agit sur le plan physique, sur le plan physiologique, sur le plan mental et respiratoire » (YT7), au même titre que ses origines « multi-factoriel » (YT10).

A. Sur le plan physique

1. Un déséquilibre musculo-articulaire

1.1. Contractures musculaires

La présence de contractures musculaires chez les lombalgiques étaient beaucoup rapportées par les YT.

Elle serait :

- **Source de douleur** : « C'est effectivement les contractures musculaires qui sont douloureuses et qui vont entraîner des crispations... ».

Un YT a expliqué que la douleur engendrée par la contracture musculaire était due, entre-autres, a une ischémie locale : « Donc ça empêche la bonne et la libre circulation de cette zone. Lorsque l'on a une libre circulation qui est perturbée on va appeler ça une ischémie en médecine, un manque de sang dans cette zone- là. Et invariablement l'ischémie produit localement une acidose, donc une augmentation d'acidité.(...) l'acidité ça brûle, c'est corrosif » (YT10).

- **Réactionnelle à la douleur** : (YT4), « On sait que lorsqu'il y a une zone douloureuse, le corps réagit en se spammant, en se contractant. »(YT10),
- **Selon un YT, a l'origine de l'effacement de la lordose lombaire physiologique** : « ...raideur durcissement, rigidité qui bloque la lordose. » (YT9),

Tous les muscles insérés aux niveaux du rachis et du bassin seraient concernés, selon quelques YT : « ceux qui se greffent dans cet étage (...).Le diaphragme avec

ces piliers du diaphragme qui viennent se confondre et se mélanger avec le psoas, avec le carré des lombes ... » (YT9).

1.2. Raideurs articulaires

Certains YT ont ajouté que les douleurs provenaient également des raideurs des tissus de soutien articulaire : *« ...il y a des raideurs qui se produisent (...) qui va faire mal puisque les capsules et ligaments sont extrêmement sensibles. (...) En sachant que les ligaments vertébraux sont les seuls du corps humain qui ont justement une certaine élasticité. Donc, quand ils la perdent ça devient dramatique : le moindre mouvement est douloureux... » (YT4).*

1.3. Relâchement péri-articulaire

De plus, quelques YT ont précisé que chez certains lombalgiques les muscles, nécessaires au bon maintien des articulations, manquaient de tonicité : *« Les muscles ne sont pas assez forts » (YT2), « ...on plie sans aucun gainage, sans aucune tenue musculaire » (YT3).*

Quelques YT ont décrit les conséquences de ce relâchement :

- **Cela pouvait être responsable d'une diminution des espaces intervertébraux, favorisant la compression des disques intervertébraux :** *« ...si la colonne n'est pas maintenue ça fait des tassements. » (YT2), « ...donc on plie directement sur les disques, et on comprime. » (YT3).*
- **Le relâchement ligamentaire des articulations du bassin, notamment lors de la grossesse, pourrait provoquer des LNS d'origine sacro-iliaque, peu connu en France :** *« toutes les femmes enceintes ont des douleurs sacro-iliaques un jour ou l'autre. Parce que ça bouge justement plus à cause des hormones [...] y'a beaucoup d'auteurs qui décrivent l'origine des lombalgies chroniques, qui ont leur origine au niveau des sacro-iliaques (...) très mal connu en France. » (YT4).*

1.4. Désynchronisation musculaire

Un YT parlait aussi de problème de désynchronisation des muscles profonds : *« ...très souvent il y a une désynchronisation de la musculature, une insuffisance du coup de mobilisation des muscles profonds avec une translation de la charge au niveau des capsules et ses ligaments. » (YT4).*

1.5. La Yogathérapie rééquilibre l'ensemble musculo-articulaire

Dans notre étude, les YT expliquaient qu'il fallait agir sur l'ensemble des déséquilibres musculo-articulaire des lombalgiques : « ...sa colonne vertébrale, c'est qu'il faut qu'elle soit solide autant qu'elle soit souple » (YT12).

Un YT précisait que cet équilibre musculaire permettait aussi de rétablir la respiration : « ...la respiration est importante sur l'arrière, [...] pour obtenir ça il faut que les muscles soient en eotonie, ni trop crispés, ni trop avachis »(YT2).

La majorité des YT a déclaré qu'il fallait :

- **Assouplir le système global** : « ...on va introduire progressivement des techniques qui vont aller vers l'assouplissement du système, globalement. »(YT1).
- **Favoriser le relâchement des muscles lombaires** : « Favoriser une meilleure détente dans le bas du dos »(YT10, qui permet entre-autres à libérer les déplacements vertébraux mineurs : « pour couper ce réflexe de contracture musculaire et libérer, du fait, ce qu'on appelle (...) les déplacements vertébraux mineurs. » (YT4).
- **Libérer les articulations en les mobilisant** : « Donc on va faire un cercle vertueux en redonnant la liberté du mouvement. », « ... que le bassin puisse retrouver une mobilité normale. » (YT4).
- **Tonifier en étirant afin de maintenir et protéger le rachis. Cela permettrait de ne comprimer aucune structure nerveuse ou tissulaire lors des mouvements du rachis** : « il faut tonifier » (YT8), « ça rétablit un bon tonus posturale »(YT2), « toujours en auto-grandissement, donc toujours une protection » (YT3), (...) Il faut étirer. » (YT3).

Quelques YT parlaient de l'importance, chez les lombalgiques, de rétablir la proprioception automatique à l'aide de la Yt. Cela permettrait de retrouver le rôle protecteur réflexe de la musculature profonde : « Développer la proprioception avec un réveil de la musculature, une coordination des muscles profonds » (YT4).

2. Un déséquilibre respiratoire

La plupart de YT ont mis en exergue le lien entre dysfonction respiratoire et la LNS : « ...la plupart des pathologies sont liées à une respiration inadéquate. » (YT5), **entre-autres à cause :**

- **De la posture :** « C'est hyper important et moi la respiration est le signe que ma posture était juste[...] vous êtes tassé sur votre chaise, vous ne pouvez pas respirer »(YT3).
- **De la douleur :** « ...souvent quand on a mal on reste en apnée. Ou on diminue fortement sa capacité respiratoire ...»(YT7).
- **De l'absence de respiration abdominale physiologique :** « Et on sait que chez le lombalgique, ben la respiration abdominale est contrariée » (YT9).
- **Du déséquilibre de l'état musculaire au niveau lombaire empêchant l'amplitude respiratoire au niveau lombaire et ainsi l'étirement de la zone lombaire à l'inspiration abdominale :** « la respiration est importante sur l'arrière, parce que s'il y a, avec le souffle, dilatation musculaire sur l'arrière, ça veut dire aussi intérieurement qu'il y a une décompression de la colonne vertébrale [...] donc pour obtenir ça (...) il faut (...) que le mouvement respiratoire soit rétabli, c'est-à-dire que les gens aient une bonne mécanique respiratoire. » (YT2).

Le YT urologue expliquait que des excès de pressions intra-abdominales, dû à une mauvaise mécanique respiratoire, pouvaient être responsables de lombalgies plus ou moins associées à des troubles urinaires, des varices, des reflux gastro-oesophagiens, etc : « Je vois beaucoup de gens qui ont des problèmes euh... de vessie, d'incontinence, d'impériosité, etc. et qui ont en général mal au dos, qui ont des problèmes de varices, des problèmes de reflux gastro-oesopahgien, éventuellement... Donc la problématique c'est (...) un excès de (...) pression abdominale inappropriée » (YT1).

Dans tous les cas, l'ensemble des YT étaient d'accord sur le fait que la Yt avait un rôle essentiel dans le rétablissement de ces dysfonctions respiratoires : « On considère en yogathérapie que presque 80 % du travail est fait lorsque les gens savent respirer correctement » (YT1).

3. Au niveau du système circulatoire et hormonal

Selon quelques YT, la Yt permettait d'activer les circulations sanguines et lymphatiques par l'application de contraintes sur ces systèmes à type de compression, dilatation, torsion, inclinaison : « *il y a des fluides qui circulent, il y a la micro-circulation capillaire, il y a la macro-circulation à haute pression, les artères et la macro-circulation à basse pression, les veines et les lymphatiques, donc on va donc alternativement modifier ces flux par des compressions, des dilatations, des torsions, des essorages, des inclinaisons, etc.* » (YT1).

La YT formée en neuroscience et méditation, a ajouté que la Yt permettait de stimuler la sécrétion de ses propres substances anti-douleurs : « *calmer la douleur, par la propre sécrétion de substance antidouleur de son corps* » (YT6), **et anti-inflammatoires :** « *... on agit au niveau du système nerveux central et au niveau immunitaire, au niveau de la peau, du système inflammatoire...* » (YT6).

4. Au niveau du système extra-rachidien

Quelques YT ont cité l'implication des problèmes viscéraux sur les LNS : « *Les problèmes de transit peuvent donner des problèmes de dos.* » (YT3).

Ils ont expliqué l'effet de la Yt sur les facteurs intestinaux: « *Donc on va faire travailler le transit...* » (YT3), « *Des douleurs de l'estomac, des intestins. Donc des exercices qui vont aider effectivement, mais aussi ce que vous mettez dans le ventre.* » (YT8), **et pondéraux :** « *plus tard on verra comment faire aussi pour perdre un peu de poids avec des séances de yoga...* » (YT7).

B. Sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel

1. Au niveau cognitif

Le lien entre les pensées et la lombalgie était souvent évoqué par les YT :

- **Les croyances erronées sur les postures antalgiques :** « *On confond mal au dos d'origine discal, avec mal au dos musculaire* », « *Ils retombent dans leur posture enroulée, pseudo antalgique mais qui aggrave les choses.* » (YT3), **sur les capacités de leur corps :** « *...on se rend compte que les gens qui ont des lombalgies chroniques ont plus du tout confiance en leur corps...* » (YT4).

- **La perte de leur ressenti corporel** : « *Les gens qui ne perçoivent pas leurs tensions n'agissent pas dessus parce qu'ils ne les perçoivent pas.* » (YT2).
- **Les pensées anxiogènes provoquent des contractions musculaires** : « *...si le mental est agité : ils contractent le ventre (...) ils ont du mal à éliminer, (...) ils ont mal au dos* » (YT1).
- **Une YT a ajouté que les lombalgiques étaient dans l'hypercontrôle** : « *C'est des gens qui sont quand même très intellectualisés dans le problème de douleur...* » (YT6).

Une grande partie des YT a déclaré que la Yt agissait sur le plan cognitif : « *elle agit (...) sur le plan mental* » (YT7), **et plus précisément sur** :

- **La conscience** : la majorité des YT a mis en exergue l'effet de la Yt sur la prise de conscience de son corps et de l'origine de sa douleur : « *prise de conscience de « j'ai mal au dos, pourquoi j'ai mal au dos ? »* » (YT12). **Quelques-uns ont expliqué l'apport de la Yt sur le ressenti corporel et la confiance en son corps** : « *On va dire par exemple sur la yogathérapie fait dans les règles de l'art, va, un, insisté sur le... améliorer la perception de soit, la perception de justement cette proprioception.* » (YT2), « *Commencer par la détente et la proprioception. Voilà c'est super important parce que, j'ai vu, on voit beaucoup de gens parti faire du yoga, qui se retrouve dans des cours où on fait des postures de machin, avec des étirements, etc. avec des postures sur la tête, etc. et on voit des dégâts.* » (YT2),
- **Les croyances** : La plupart des YT ont souligné l'importance de rectifier les fausses croyances négatives des lombalgiques : « *... c'est de modifier les croyances (...) j'ai des becs de perroquets partout, j'ai une séquelle de hernie discale, donc de toute façon je ne peux pas aller bien* » ». (YT4), **et de reprendre confiance en son corps** : « *je donne pas mal le guerrier avec les lombalgiques, pour qu'ils reprennent confiance* » (YT12),
- **L'intensité des pensées** : Beaucoup de YT ont expliqué que la Yt peut arrêter les ruminations anxieuses et favoriser la détente mentale : « *Si vous produisez un son, mentalement vous ne pouvez pas vous mettre à réfléchir à autre chose.* » (YT1).

2. Au niveau émotionnel

Les YT ont majoritairement mentionné le lien émotions – lombalgie :

- **Le stress et la peur de bouger étaient responsables de contraction musculaire, fréquemment citées :** « *la recherche de cause émotionnelle, du style le stress, qui induisent des crispations* » (YT2), « *Ils veulent plus bouger, ils ont peur. Le moindre mouvement ils ont peur.* » (YT12).
- **Un autre expliquait le lien émotion et tonus postural :** « *relation entre le tonus postural et les émotions.[...] Un abattement et on va être complètement avachi, on est complètement abattu et puis on fait un (...) effort physique (...) et la colonne vertébrale est pas bien tenue.* » YT2.

La plupart des YT a confirmé que la Yt avait un effet sur les émotions. Quelques YT ont soutenu qu'elle dissipait la peur de bouger : « *Donc je vais agir sur [...] la peur, l'impossibilité de bouger* » (YT4).

La majorité des YT a déclaré favoriser les émotions positives des lombalgiques : « *... l'idée c'est qu'ils prennent plaisir (...) reprendre plaisir à bouger* » (YT12).

3. Au niveau comportemental

L'origine des LNS provenait, pour la majorité de YT, d'une mauvaise hygiène de vie :

- **Les mauvaises postures, que ce soit en statique, assis, ou en dynamique, lors d'une séance de sport, du travail etc, ont été majoritairement évoquées :** « *qui souffre du dos depuis moult temps parce qu'il est au bureau en voiture, etc. (...) sur un effort mal conduit, s'est penché en flexion du tronc et soulèvement.* » (YT3).
- **Quelques YT ont parlé du comportement alimentaire :** « *...leur mode de vie peuvent contribuer ou alimenter la lombalgie.* » (YT11), « *... il y a la nourriture...* », « *le manque d'eau amène des affaissements des (...) noyaux* » (YT8).
- **Quelques YT ont mis en avant l'aggravation des douleurs, suite à une immobilité provoquant l'enraidissement des tissus péri-articulaires :** « *Lorsqu'on ne bouge pas, il y a des raideurs qui se produisent...* » (YT4).

Par contre, beaucoup de YT ont précisé l'importance de leur rôle dans le changement du comportement des lombalgiques permettant :

- **L'autonomisation du patient :** « ...sortir de la passivité... » (YT3).
- **L'autocorrection posturale :** « ...les gens percevant les crispations quand ils s'installent, les gens s'aperçoivent : ils ont un réflexe naturel de se détendre... » (YT2).
- **Le changement de son mode de vie :** « ...c'est de faire rendre compte à la personne que des fois leur mode de vie peuvent contribuer ou alimenter la lombalgie. » (YT11).

4. Sur le plan sociétal

Quelques YT mettaient en évidence le lien entre lombalgie et facteurs sociétaux : l'isolement des individus, une société de rentabilité avec la surcharge de travail et le manque de temps : « Il y a surtout cette relation qui me semble fondamentale. La relation... la relation qu'on a plus avec les prêtres, cette relation qu'on a plus avec son médecin de famille, voilà. [...] On a plus cette relation de quartier, de village.[...] C'étaient des lieux de psychothérapie très intéressants, de psychothérapie de groupe [...] Et cette relation de confiance, c'est comme un placebo, c'est au moins 50 % de la guérison, et ça, la médecine allopathique l'a beaucoup perdu. » « ... ils font une consultation en 15 à 20 minutes, ils n'ont pas le temps. » (YT5), « ... le lombalgique, il cristallise, il contient, il est en rétention, il y a souvent beaucoup d'histoires de vie qui sont contenues dans ce dos. » (YT9).

Quelques YT ont supposé que la Yt pourrait prévenir les LNS et diminuer leur coût pour la société : « l'intérêt à la longue : c'est la diminution de coût des traitements des arrêts de travail... » (YT7), « Je ne voudrais pas que ça devienne, parce que la sécu n'a pas de sous, on fait du yoga »(YT3). « c'est aussi aller en prévention » (YT7), « Moi j'appelle pas thérapie, je dirais plutôt éducation. » (YT3).

Selon la grande majorité des YT, la Yt soulage et améliore la qualité de vie des patients : « Soulager c'est toujours la première étape. »(YT1), « ... leur faire retrouver une vie la plus proche de la normale possible. » (YT6).

III. Conditions initiales nécessaires à la yogathérapie

A. Yogathérapeute expérimenté

Les compétences du YT étaient fréquemment citées comme condition à la réussite de la PEC : « c'est très dépendant du praticien... » (YT12).

1. Formations

Quelques YT ont mentionné l'importance de la durée des formations du YT : « ... y'a beaucoup de gens qui font un cours et qui disent : ah oui, je suis YT. Parce qu'il n'y a rien qui régite ça. Il faut avoir 500heures minimum en plus de leur formation de base. Dans la fédération américaine il demande 1000 heures » (YT11).

La pratique du yoga pour atteindre un « mental imperturbable » a été jugée une fois importante par un YT : « ... ce qui va sortir de ce niveau-là de fonctionnement (mentale imperturbable), ça va être très utile au patient dans la mesure où il (le YT) ne va pas être perturbé par... des problématiques personnelles du soignant, du YT, des problèmes d'argent, des problèmes d'ego... » (YT1).

2. Compétences

Une grande partie des YT attachaient de l'importance aux qualités humaines :

- **La capacité d'écoute et d'empathie étaient fréquemment citées :** « L'écoute pour les patients lombalgiques », « On devrait prendre le temps, la première fois qu'un patient à mal au dos de ne pas banaliser ce mal de dos. » (YT6)
- **La capacité à établir une relation de confiance :** « Et la première étape c'est de (...) créer une relation de confiance... » (YT1)
- **La plupart des YT parlaient de l'importance de leur rôle de guide :** « ...on les aide à trouver le chemin pour s'en sortir... » (YT12), « ...je les aide, je les accompagne... » (YT13)
- **Certains YT ont mis en avant l'importance de respecter ses limites :** « la première chose que je dirais, c'est que le professeur en yoga thérapeutique, respecte son cadre[...]Donc d'être conscient de ce qui peut faire » (YT11)
- **Un YT expliquait la difficulté d'avoir une capacité d'analyse globale, nécessaire en Yt :** « ...il faut être précisément capable, d'évaluer l'endroit où

on est pour évoluer [...] le principal souci, c'est d'évaluer à quel niveau ils sont... » (YT1)

B. Un patient, acteur de sa santé

La majorité des YT ont insisté sur l'importance de la motivation du patient dans la pratique : « ... va falloir qu'ils se prennent en charge. » (YT6).

C. Consultation personnalisée

1. Individuelle et globale

L'ensemble des YT déclaraient réaliser des consultations en individuel. Le peu de YT qui réalise des cours collectifs, comportent peu d'élève, et connaissent individuellement chaque élève grâce à au moins un entretien individuel initial : « *La yogathérapie c'est une consultation d'approche et c'est toujours tout seul* » (YT5), « *que ce soit à la fin de cours privé ou à la fin du groupe, moi je reste, donc c'est un temps supplémentaire que je prends. Et je leur pose des questions.* » (YT11).

Quelques YT ont souligné l'importance d'une PEC globale de la personne : « *...si on corrige la couche physique uniquement, on aura pas une action très profonde.* » (YT1).

2. De réévaluation

Beaucoup de YT ont affirmé qu'ils réévaluaient leurs patients, entre-autres, pour corriger et faire évoluer les pratiques : « *Mais en général, assez vite on essaie de les revoir une ou deux semaines après. Pour voir si la séance a été comprise, si y'a pas eu de mauvaise interprétation et évolution.* » (YT7).

3. De durée adaptée

La quasi-totalité des YT ont stipulé qu'il fallait en moyenne 1 h pour réaliser une consultation de Yt, avec une première séance plus longue : « *La première est toujours un petit peu plus longue (...). Alors on va dire en moyenne 1 h à 1h30* » (YT7).

Un YT a déclaré réaliser des séances courtes au départ, qui peuvent s'allonger selon les cas : « *Eh bien, 5 à 20 minutes au moins* » (YT8).

IV. Examen clinique réalisé par les yogathérapeutes

A. Techniques utilisées pour l'évaluation des patients

1. Interrogatoire et examen observationnel

La quasi-totalité des YT réalisait un interrogatoire

Il était structuré : « *J'ai ma fiche d'anamnèse.* »(YT9), ou guidé par le patient : « *... je me laisse guider plus parce que la personne va me dire, mais évidemment je poserais quelques questions si ça ne vient pas dans la présentation de la personne.* » (YT7), mais dans tous les cas, il était très détaillé : « *... plus détaillé que d'habitude, que l'on fait en médecine* »(YT6).

Quelques YT mettaient l'accent sur l'intérêt de l'empathie et de l'écoute :

« *voilà donc, c'est en observant et en écoutant* »(YT8), « *Après il y a le ressenti que j'ai de la personne[...] qu'est-ce qu'elle me renvoie, qu'est-ce que je ressens d'elle* »(YT5).

Une majeure partie des YT affirmait utiliser des échelles quantitatives pour

évaluer et suivre l'évolution de leur patient : « *Systématiquement je prends des indicateurs, pour voir l'évolution de la pratique yogathérapie* » (YT6), comme : « *la distance doigts-sol, le déverrouillage matinal et l'indicateur d'amélioration de la qualité de vie* »(YT6), « *...la confiance en soi et la perte de confiance en son corps* », « *...on évalue également : l'émotion reliée à la douleur...* »(YT4), « *... après cette échelle de la douleur (...) une échelle du bonheur...* »(YT9).

L'observation était la technique utilisée par tous les YT. Ils observaient, par exemple, la posture, la respiration, l'attitude générale, etc. : « *...on regarde comment est le dos, la posture,[...]. On regarde comment les gens par exemple respirent...* »(YT1).

Certains YT demandaient au patient d'effectuer des mouvements : « *Alors en général en yoga on est moins invasif qu'en consultation médical. Dans le sens que l'on va demander à la personne de faire des mouvements devant soi.* » (YT7).

2. Examen physique

La majorité des YT disaient réaliser des mobilisations passives sur le patient :

« *Je peux faire des tests de mobilité.* »(YT10).

La palpation était mentionnée par quelques YT : « ...on va palper le dos voir s'il y a des déformations [...] on prend des pouls... » (YT1), « ...je peux regarder la sensibilité... » (YT7), « ...en palpation ostéopathique (...) on évalue l'équilibre vertébrale, l'équilibre du bassin, l'équilibre du sacrum. » (YT9).

Un YT a signalé que l'examen physique n'était pas, ou peu réalisé, si la personne avait une douleur intense : « Si elle est très douloureuse (...) c'est évident que là je ne ferais pas grand-chose comme examen » (YT7).

3. Techniques non spécifiques à la yogathérapie

La majorité des YT rapportait que les techniques d'examen étaient similaires à celles exercées dans leur profession :

Pour les YT ostéopathes : « Bah examen clinique ostéopathique » (YT9).

Pour les YT KDE : « Bah, en yogathérapie y'a pas trop de changement. Parce que je pense que je fais beaucoup plus (l'examen clinique) en tant que kiné, que en tant que yogathérapeute ... » (YT12).

Pour les YT médecins : YT6 : « ... l'examen général et global. Mais ça pour moi c'est pareil qu'un examen médical. Ça n'a pas trop changé ma pratique, la yogathérapie... »

Toutefois, quelques-uns avaient appris de nouvelles techniques d'examen clinique lors de leur formation en Yt : « Je prends les pouls ayurvédiques. » (YT5), « ...dans la couche énergétique, là ça change un petit peu puisque en fait on peut analyser les pouls de façon plus fine. On regarde la répartition de l'énergie dans le corps, en haut en bas à droite à gauche... » (YT1).

B. Éléments évalués lors de l'examen

1. Les antécédents, l'histoire et les caractéristiques de la douleur

La quasi-majorité des YT demandait les antécédents du patient : « Antécédents chirurgicaux, médicaux... » (YT5), **et retraçaient l'ensemble du parcours de la personne et de sa douleur, incluant les consultations antérieures et les examens complémentaires déjà réalisés :** « souvent la personne n'est pas trop sûre de ce qui a provoqué son problème de lombalgie, donc je fais l'historique, l'histoire de la personne. » (YT10), « ...je caractérise le type de douleur qu'ils ont » (YT12), **avec la recherche des facteurs aggravants et soulageants.**

2. Le mode de vie

Beaucoup de YT apportaient un intérêt particulier au mode de vie de la personne :

« *Je m'inquiète du sommeil...* » (YT7), « *la profession* » (YT9), « *Est-ce qu'ils font du sport...* » (YT1), « *Et mon approche elle est aussi nutritionnelle.* » (YT6), « *Des composantes statiques qui sont permanentes, portage d'un sac sur une seule épaule...* » (YT3).

3. L'état physique

Tous les YT évaluaient la posture du patient, le fonctionnement global du corps

en statique et en mouvement : « *On regarde (...) comment le corps (...) fonctionne, est-ce qu'il y a des compensations ...* » (YT1), « *S'ils marchent bien posturés* » (YT13), « *...comment elle s'assoit sur le tabouret...* » (YT8), « *Je regarde les pieds.[...] des problèmes des yeux et de la mâchoire.* »(YT12), « *la morphologie au sens large, les obèses...* », « *...des lisithésis. [...] c'est le glissement d'une vertèbre par rapport à une vertèbre sus ou sous-jacente...* », « *des sacrum extrêmement bombés, qui fond que sur le dos, la personne ne peut jamais être à plat dos* »(YT3), « *...une hyperextension des cervicales [...] des scolioses (...) des lordoses...* » (YT5).

La souplesse et l'état musculaire étaient des éléments fréquemment examinés

par les YT : « *...on voit la souplesse, les articulations...* » (YT1), « *la raideur du bassin.* » (YT5), « *...une asymétrie musculaire.* » (YT3), « *la tonicité musculaire* » (YT13), « *...donc les grands sportifs ont des lumbagos, à répétition, alors que les sacro-iliaques c'est plus des hyperlaxes.* » (YT3).

Même si l'ensemble du corps était évalué, quelques muscles ont fait l'objet d'un

intérêt particulier : « *Je m'intéresse particulièrement au muscle psoas, surtout, carré des lombes, diaphragme...* » (YT9), « *...testing au niveau des rotateurs internes de hanche, des rotateurs externes, des psoas, des triceps, des fessiers.* » YT7 : « *la contracture des muscles dorsaux.* »(YT12).

La plupart des YT observaient la mécanique respiratoire : son rythme, sa

localisation, son amplitude : « *...on regarde en même temps la respiration...* »(YT1), « *S'il y a un mouvement respiratoire sur l'arrière du corps.* » (YT2).

L'évaluation de l'état viscéral par les YT a été souvent mentionnée : « ...je recherche (...) toutes les composantes viscérales... » (YT3).

Mais très peu de YT réalisaient une évaluation sensitivo-motrice : « ...je peux regarder la sensibilité, (...) mais c'est rare qu'on est face à une pathologie sous-jacente que la personne aurait ignorée » (YT7).

4. L'état psychologique

Quelques YT n'abordaient pas l'état psychologique :

« ... on établit pas une communication sur ce sujet-là, puisque à priori c'est un sujet de souffrance. Et donc (...) on va s'abstenir de remuer (...) les problématiques qui vont faire souffrir... » (YT1).

A contrario, une grande majorité des YT évaluait les facteurs psychologiques des lombalgiques : « Et je recherche systématiquement des facteurs aggravants d'origine émotionnelle. [...] Une dévalorisation, (...) un facteur aggravant anxieux, un facteur aggravant dépressif [...] Et puis bien sûr : la peur, l'impossibilité de bouger » (YT4).

5. L'état global de l'individu

Certains YT insistaient sur la nécessité d'évaluer la vitalité, l'énergie ou le tempérament du patient : « ...est-ce que je suis tout mou, j'ai plus d'énergie, j'ai mal au dos (le YT diminue son intonation de voix avec une mauvaise articulation, tout en prenant une posture avachie, regard vers le sol)... », « ...je suis très agité et j'ai ce truc qui va pas (le YT hausse l'intonation de voix avec articulation accentuée, il se redresse de façon excessive, regard vers le haut, ne tenant pas en place) [...] S'il est (...) plutôt parasympathico-tonique. Ou est-ce que au contraire je suis plutôt (...) dans l'orthosympathico-tonique » (YT9), « ...on regarde la constitution qui est déterminé en vata, pitta, kapha. Vata c'est l'air, pitta c'est le feu et kapha c'est la terre.[...]S'il y a une personnalité qui a beaucoup de feu, je vais aller vers le repos. S'il y a une personnalité qui a beaucoup de lymphatique je vais essayer de la redynamiser, voyez ? » (YT5).

D'autres YT expliquaient l'importance d'évaluer les ressources des patients comme :

- **Leurs capacités :** « ...on va tester aussi le patient ou l'élève dans ses capacités qui vont nous être utiles pour proposer des pratiques. » (YT1),

- **Leur temps :** « *Est-ce qu'elle a du temps pour elle ? Est-ce qu'elle fait des choses pour elle* » (YT9),
- **Leur motivation :** « *... pourquoi il vient...* » (YT1), « *ça va faire partie du moteur de l'élan thérapeutique et donc finalement c'est ça qui est le plus important.* » (YT9).

C. Objectif de l'examen réalisé

La quasi-totalité des YT réalisait une évaluation globale du patient pour permettre d'orienter leur choix thérapeutique : « *Je fais donc mon évaluation pour savoir exactement quel est l'état de la personne à tous ces niveaux-là* » (YT10), « *ça me donne des indications, des postures qui vont lui aider.* » (YT11).

Ainsi cette évaluation détaillée permettrait d'adapter leur PEC à chaque individu. Condition indispensable rapportée par tous les YT : « *...ce n'est pas du yoga standard c'est du yoga adapté.* » (YT1), « *...il faut être conscient que chaque personne est différente (...) que toutes les personnes ne vont pas réagir pareil aux postures. Donc oui je me guide de ce que j'ai appris en théorie mais aussi je me guide beaucoup au feed-back (renvoie d'information) de la personne.* » (YT11).

V. Les différentes pratiques thérapeutiques utilisées

Le YT13 a déclaré : la yogathérapie « *c'est une énorme caisse à outils.* », « *qui s'adapte à la pathologie, qui s'adapte au patient* ».

A. Asanas, les postures

Un des outils qu'utilisaient tous les YT était les asanas : « *J'utilise surtout donc les postures de yoga, les asanas* » (YT10). **Schématiquement les YT recherchaient différents principes dans la réalisation des asanas :**

- **Le principe de la réalisation de mouvement était cité par quasiment l'ensemble des YT :**

Les exercices dynamiques consistaient dans une posture simple à la réalisation de petits mouvements répétés, multidirectionnels des lombaires : « *Une règle en yogathérapie, c'est des petits mouvements répétés le plus souvent possible. Petits mouvements qui vont aller dans toutes les*

directions » (YT9), « On commence dans la position dans laquelle ils se sentent le mieux... » (YT5).

- **Mais aussi par la réalisation de mouvement distaux, créant des « micro-mouvements » lombaires :** « il a mal aux lombaires et on va travailler d'abord à distance [...] Donc on inspire, on lève un bras, on expire on descend un bras » (YT1). **Quelques YT ont affirmé qu'une répétition limitée des mouvements est préférable :** « L'idée, c'est de ne pas irriter, donc 10 répétitions maximales » (YT10).
- **Le principe d'étirements a été souvent cité :** « Pour certains se sera plus des postures d'étirements » (YT13), « j'utilise beaucoup de posture en extension parce qu'on en fait pas assez et des postures, d'étirement latéral, de torsions bien sûr » (YT3), **pour :** « lutter contre la raideur, les contractures musculaires par les étirements spécifiques ou pas, psoas, pelvis-trochantérien voir les muscles profonds » (YT4).

Quelques YT ont précisé les conditions de réalisation des étirements : « Le principe du yoga et de la yogathérapie c'est de sentir suffisamment son corps pour faire un étirement avec un certain effort, mais pas aller au-delà [...] On tire mais surtout on va avoir la conscience du mouvement, du geste alors que dans une salle de gym, on fait un mouvement de gym » (YT5), « sans aller arrondir le dos » (YT11), « faire une contre-nutation » (YT3), « ...pas de saccades, pas de secousses. » YT9, « ...la posture devrait être aisée et confortable heu... mais stable » (YT10).

Ces principes permettraient la remise en mouvement et l'assouplissement du système articulaire global : « On a des exercices de remise en mouvement pour redonner de la souplesse ligamentaire [...]...une remise en mouvement, c'est-à-dire lutter contre les raideurs ostéo-articulaires, ligamentaires et capsulaires »(YT4), **et l'amélioration de la circulation :** « ...cette fluidité de mouvement-là(...) crée d'abord une augmentation de la circulation sanguine et lymphatique [...] ça nettoie l'acidité qui était accumulée [...] le sang amène les éléments nutritifs [...] il amène de l'oxygène [...] Et finalement le sang, il réchauffe. » (YT10).

- **Certains YT mettaient en place des exercices renforçant la proprioception par des exercices d'équilibre ou de synchronisation musculaire :** « postures d'équilibre pour muscler... pour travailler la proprioception »(YT13), « pour

renforcer la proprioception on a des exercices comme la vague, le chien, le chat. » (YT4).

- **Les postures pouvaient être aménagées. Beaucoup de YT expliquaient utiliser des objets tels qu'une chaise, une table, pour aider au relâchement musculaire :** *« Elle est soutenue par beaucoup d'accessoire, ce qui lui permet vraiment de lâcher prise » (YT11).*
- **Quelques YT annonçaient qu'il fallait rechercher à atteindre un équilibre postural :** *« c'est justement chercher l'équilibre rechercher... si vous êtes scoliotique, il faudra essayer d'aller pas trop dans le sens de votre scoliose... » (YT3), « je m'assure de la stabilité de la personne et du confort de la personne »(YT10).*

B. Bandhas, les exercices de contractions

Une technique inventée par un YT, s'inspirant des arts martiaux chinois, fait appel aux contractions isométriques¹. L'utilisation des contractions isométriques brèves et répétées, lui servait de base de travail pour soulager et renforcer le maintien articulaire : *« Voilà, donc ce que j'avais constaté : c'est que les mouvements, effectivement, posaient des problèmes. Je commençais par les contractions. » « Il y a toujours les contractions, c'est une base quoi ». « ...même si la personne ne sent pas tout de suite la contraction, elle va percevoir un soulagement. » « Pas évidentes dans le sens, on ne les sent pas. [...] Il suffira de leur demander de poser la main (...) pour voir la contraction. » « Après les respirations viennent, progressivement. [...] Ensuite on y ajoute des petits mouvements. » (YT8).*

Quelques YT parlaient d'exercice de renforcement musculaire et de tonification : La plupart des YT utilisaient des postures de gainage, mais pas initialement : *« On va faire une retonification de la musculature profonde » (YT4), « une fois qu'il est arrivé à travailler, à on va dire en dynamique, de toutes les fonctions habituelles du corps, dans ce cas-là on pourra travailler sur le renforcement musculaire [...] Donc Arta asana c'est quand on se met en position (debout)... le tronc qui est horizontal, (...) mais si on reste plusieurs respirations dans la position, vous allez voir que c'est très intense. Et du coup il y a une grosse contraction, une tonicité très importante de toute la musculature du dos. Si, en plus, on y ajoute des apnées poumons pleins, voir un poids au bout des bras. Donc y a un grand renforcement qui se met en place. » (YT1).*

1. Contraction, lors duquel, les fibres musculaires sont raccourcies et les tendons musculaires allongé ayant pour effet l'absence de mouvement.

Peu de YT ont rapporté des techniques de contraction périnéale et diaphragmatique : « ...mula bandha, c'est une contraction du périnée avec une aspiration du sang (...) dans la phase expiratoire », « ...Uddiyana Bandha est une pratique extrêmement spécifique qui permet l'étirement des piliers du diaphragme (...) difficilement applicable chez monsieur ou madame tout le monde qui est lombalgique » (YT9), « ...je demande de commencer par l'expiration [...] je demande que tous les efforts se fassent sur l'expiration, et l'expiration part du périnée [...] le pilier du diaphragme tire vers le haut quand le diaphragme remonte, et moi je tire mon périnée pour faire une contre-nutation donc ça (...) décomprime les lombaires. » (YT3).

Une YT parlait de l'intérêt de ces contractions dans l'étirement de la colonne vertébrale : « ...on a quand même tout un travail sur l'assise qui soit toujours en auto-grandissement [...] j'ai fait une posture d'allongement de la colonne [...] ça décomprime les lombaires » (YT3).

C. Pranayama, les exercices respiratoires

Tous les YT utilisaient des exercices respiratoires : « ...y'a pas de pranayama spécifique pour le bas du dos. Mais tous les pranayamas qui impliquent des pressions abdominales, vont avoir des effets jusque dans le dos. » (YT10).

Quelques YT ont souligné l'importance d'apprendre à ressentir sa respiration : « ...on aide la personne à ressentir ses mouvements respiratoires, donc elle pose elle-même ses mains sur les différentes parties du corps (...) le ventre, (...) sur les côtés (...) dans la région dorsale où on peut sentir qu'on est bien détendu et que ça bouge » (YT2), « ...les respirations abdominales, costales, claviculaires, complètes » (YT8).

Beaucoup de YT ont déclaré faire travailler la respiration abdominale : « En yogathérapie, nous on propose une respiration abdominale... » (YT7), **libre et fluide :** « Il devrait jamais y avoir de rétention du souffle, dans la pratique d'une posture de yoga » (YT10), **ralentie et profonde :** « ...on allonge son souffle autant à l'inspire qu'à l'expire [...] Les gens respirent ici (en montrant le thorax), très superficiellement » (YT5), **détendu et en pleine conscience** « ...on a surtout beaucoup respirer, en étant très très dans son corps et en relâchant » (YT5).

Quelques YT ont rajouté qu'ils favorisaient l'expiration : « Donc on travaillera beaucoup sur l'expire » (YT7).

Quelques YT ont expliqué qu'il existait de nombreux autres exercices du souffle, mais qui sont trop complexes pour débiter : « par exemple bhasrika pranayama

(...) ce sont des formules mathématiques d'expiration et d'inspiration qui permettent d'avoir une meilleure santé (...) à partir de là, il y aura différentes variations. [...] Kapalabhati (...) nous permet d'avoir des mouvements (...) saccadés répétitifs de contraction et de relâchement abdominale » (YT10).

Certains YT ont rajouté l'importance de la respiration nasale : « ...respirer par le nez et uniquement par le nez... » (YT6), **d'associer les mouvements à la respiration :** « Pour moi, je demande qu'on fasse sur l'expire, quand on lève les bras c'est sur l'expire, et l'inspire est passif » (YT3), « Donc on inspire, on lève un bras, on expire on descend un bras » (YT1) **ou d'amener la respiration dans le dos :** « En fait on leur apprend à respirer en dilatant bien l'arrière du corps. » (YT2).

D. Mantra, les sons

La production de son ou le chant étaient utilisées par quelques YT, soit :

- **Pour arrêter les ruminations anxieuses :** « ...si vous produisez un son, mentalement, vous ne pouvez pas vous mettre à réfléchir à autre chose... »(YT1),
- **Sur le plan psychologique pour aider à extérioriser :** « le travail du son (...) c'est l'expression : l'intérieur vers l'extérieur. (...) le lombalgique, il cristallise, il contient, il est en rétention » (YT9),
- **Pour augmenter le temps expiratoire :** « ...de s'aider avec des chants, des sons, pour augmenter les temps d'expirations. » (YT7),
- **Pour stimuler :** « pour éveiller le peu qui est un peu cristallisé » (YT9).

E. Dharana et dhyana, la concentration et la méditation

La quasi-totalité des YT ont affirmé l'importance de la concentration pendant la pratique, dans le moment présent de ses ressentis corporels, permettant ainsi une prise de conscience de son corps et de ses émotions. Que ce soit lors des postures, de la respiration ou lors des jours qui suivent une pratique : « *Alors y a un truc qui est tendance en ce moment c'est la pleine conscience.[...] En fait, le yoga c'est ça, c'est la pleine conscience tout le temps* » (YT3), « *Un des rôles dans la lombalgie c'est de faire prendre conscience au patient qu'il a un corps. Que ce corps, on ne le maltraite pas et qu'il faut qu'il écoute ce corps et que la douleur lombaire est peut être un signe qui veut dire quelque chose...* » (YT6).

F. La visualisation

Un YT a expliqué que l'utilisation de visualisation peut renforcer la confiance en son corps : « *On va faire des visualisations et on va envoyer, tout simplement, de la compassion de la bienveillance à son corps [...] en faisant imaginer au patient un ciel bleu, de la lumière dans son bas du dos...* » (YT4).

G. La relaxation

La majorité des YT a insisté sur l'importance de la détente mentale et corporelle, atteinte par différents exercices : « *je la fais avec un yoga nidra.* » (YT11), « *je vais suggérer cette position de l'enfant, qui est aussi une position de détente qui est une position de repos chez les gens qui ont une irritation très grande dans la région lombaire.* » (YT10), « *Il y a aussi le côté qui est détente qui peut être à travers la méditation, la relaxation ou le yoga respiratoire, pour aller chercher plus le côté émotionnel et mentale. C'est trois principes, pour moi, c'est la base.* », à différents moments de la pratique : « *La première partie (...) on fait une petite relaxation [...] Et on finit par une relaxation.* » (YT11), « *Et plus parfois quand ils ne peuvent pas du tout bouger, là je vais passer par, plus de la relaxation et de la méditation et la respiration.* » (YT6).

H. Massages, pressions et applications corporelles

Quelques YT ont décrit des techniques antalgiques :

- **Par des postures qui auto-massent :** « ...massage en boule du bas du dos... »(YT4),
- **Des pressions réalisées par le YT :** « ...exercer des pressions, au départ des différentes zones (...) Il y a des zones réflexes, mais il y a aussi des points d'acupuncture [...] qui soulagent ...» (YT8),
- **Des applications de chaud par le patient ou une tierce personne :** « ... des applications d'huile de sésame en général, à température agréable et chaude pour obtenir une décontraction. [...] suivant les axes ou des structures musculaires de haut en bas... », « une douche chaude » (YT1).

I. La nutrition

Quelques YT ont parlé de nutrition dans leur PEC des lombalgiques : « Donc moi j'aborde ça aussi : l'alimentation. Donc pour la lombalgie bien sûr. Quand il y a un surpoids... »(YT13), « Il faut que la personne boit (...) On peut choisir des aliments qui ne (...) provoquent pas des maux de ventre » (YT8).

J. L'hypnose

Un YT expliquait utiliser une technique d'hypnose pour favoriser les émotions positives : « après cette échelle de la douleur (...) proposer une échelle du bonheur (...) pour ne pas rester sur l'aspect douloureux (...) ça c'est de l'hypnose » (YT9).

K. La communication

Des techniques de communication étaient mises en place par quelques YT :

- **Pour renforcer la motivation :** «... essayez de pratiquer et peut être que vous aurez moins besoins d'utiliser autant des traitements » (YT7), « j'explique toute la méthode au patient » (YT6), « Et puis fixer un objectif avec le patient, une espèce de contrat. C'est-à-dire 5 séances, en général et on fait le point... » (YT6).
- **L'explication des postures adaptée à l'aide de la perception corporelle :** « Bon pour moi dès qu'il y a des douleurs articulaires, on arrête.[...]Une douleur musculaire on négocie, on essaye de se détendre. » (YT3), « c'est d'expliquer comment bouger » (YT11).

VI. Conditions des pratiques mises en place

A. Choix des pratiques

1. Progressivité et adaptabilité

La majorité des YT a insisté sur l'adaptation progressive des outils utilisés : « *J'ai beaucoup de patientes qui ont des polyarthrites rhumatoïdes, des spondylarthrites ankylosantes et souvent dès le début, ils adhèrent beaucoup au traitement.[...] C'est essayer de freiner aussi, de ne pas vouloir trop en faire.* » (YT6), « *...on va introduire progressivement des techniques...* » (YT1).

2. Simplicité

De favoriser la simplicité : « *c'est de commencer par des postures simples pas acrobatiques respectant bien les limitations de chacun* » (YT2).

B. Réalisation des pratiques

1. Indolores

La grande majorité des YT a cité l'importance de ne pas provoquer de douleur et même de rechercher le confort : « *...ne pas souffrir, ne pas se faire mal...* »(YT4), « *Il faut que ce soit confortable en tout temps* »(YT10).

2. Répétées

L'ensemble des YT ont insisté sur l'importance de répéter la pratique : « *minimum une par jour* » (YT1), « *...on peut avoir des résultats que si on s'entraîne [...] Faire 3 exercices toutes les 20 minutes dans un premier temps [...] et ça fait à peu près 1 heure de pratique quotidienne cumulée.* » (YT4).

3. Spatio-temporelles

Le YT5 a rajouté que la pratique doit se faire : « *l'estomac vide* », « *toujours un peu près à la même heure* », **et** « *toujours au même endroit* ».

VII. Intégration de la yogathérapie aux soins primaires

La majorité des YT a confirmé que la Yt pouvait optimiser la PEC des lombalgiques en soins primaires : *« Je crois que l'intervention en yogathérapie va probablement optimiser l'intervention allopathique classique. »* (YT10) .

A. Formation des professionnels de la santé à la yogathérapie

1. Différentes professions concernées

La plupart des YT a déclaré que la Yt pouvait s'intégrer à la formation de tous les professionnels de santé concernés par les patients lombalgiques, comme :

- **les KDE** : *« Moi je forme de plus en plus de kinés. »* (YT3),
- **les ostéopathes** : *« ...la vision de l'ostéopathie s'accorde magnifiquement avec la vision de la yogathérapie. »* (YT9), *« peut être voir un réseau de kiné, ostéo formé au yoga qui prendraient en charge des patients lombalgiques. Pis après quand ils sont sortis de leurs problèmes de lombalgie, ils peuvent aller dans un cours de yoga et s'auto-corriger, une fois qu'ils ont compris... »* (YT3),
- **les médecins** : *« ...moi je suis pour l'émergence de la médecine intégrative. »* (YT9).

2. Différentes formations proposées

Selon un YT, si les soignants veulent utiliser des principes de Yt pour la lombalgie, ils doivent suivre une formation complète de YT : *« ... dans ce cas il devient yogathérapeute là... »* (YT1).

Selon une YT les principes de base pourraient être rapidement enseignés et utiles sans pour autant devenir YT : *« ...je fais personnellement aussi des ateliers de 3 heures pour que les gens de provinces (...) aient un minimum de repère pour voir que ça c'est pas bon (...) on ne peut pas devenir enseignant en yoga comme ça. Mais quelques repères, si on vous fait faire mettre les pieds derrière la tête, vous arrêtez tout de suite... »* (YT3).

3. Les freins à la formation des professionnels de santé

Le temps de consultation pourrait présenter une difficulté d'intégration aux consultations de médecine générale : « ...ils font une consultation en 15-20min, ils n'ont pas le temps. » (YT5).

Selon une partie des YT, les Français présentent une ouverture d'esprit suffisante : « ...je pense que oui (...) il y a une grande évolution. Y a quand même de (...) l'ouverture par rapport au yoga » (YT7). **Mais une autre partie est restée septique :** « Il y a ce problème en tant qu'allopathe : a mon patient, je me le garde. ... le seul problème c'est que vous n'allez jamais entendre ça des allopathes, ma pauvre ahah. Ils sont bien trop imbus de leur personne et de leur truc. Ils sont formatés, comme ça. » (YT5).

B. Yogathérapeute, un nouvel acteur de soins

1. Collaboration avec les yogathérapeutes

Une autre partie des YT a soutenu que la Yt peut fonctionner en collaboration : « Moi je crois vraiment au travail conjoint avec d'autres professions. » (YT11), « C'est une pluridisciplinarité avec toutes ces médecines fondamentales et extraordinaires » (YT5).

Beaucoup de YT ont spécifié que la consultation de Yt devait être réalisée après un diagnostic médical : « soit ils m'amènent ce que l'ostéopathe dit, le résultat, ou soit le médecin, les deux » (YT11), « ...je ne refais pas du tout le bilan, je suis au stade de la proposition thérapeutique. » (YT4).

Une partie des YT ont souligné la nécessité d'une PEC multidisciplinaire pour les lombalgiques chroniques : « sur les chroniques (...) s'il y a un bénéfice secondaire trop important (...) avec qu'un seul intervenant ça devient difficile [...] Parce que multiplier les points de vue sur un même patient, c'est pouvoir potentiellement plus s'en sortir. » (YT6).

2. Les freins à la collaboration avec ces nouveaux acteurs

Selon un YT, il y a des problèmes de compétitivité en France : « En tout cas, y a des pays, par exemple en Suisse y a pas de problème. Mais en France effectivement,

je sais que même les kinés, ostéopathes, ils ont quelques problèmes (...) Il y a un peu de compétition. » (YT8).

Quelques YT ont soulevé des problèmes au niveau de la reconnaissance, de la profession et de sa PEC financière : « *Elle est limitée par l'absence de prise en charge...* » (YT2), « *il y a toute la problématique de la reconnaissance (...) de la structuration.(...) On sait qu'au niveau de l'Europe il y a une structuration qui se met en place, mais en France euh...pff. Il y a de tout et n'importe quoi en Yoga...* » (YT1).

VIII. Proposition d'un guide de yogathérapie

La plupart des YT ont pensé que la réalisation d'un guide de Yt pour les MG serait intéressante : « Ce serait très bien » (YT12) et qu'il pouvait aussi « être destiné aussi aux professeurs de yoga » (YT2) et aux autres professionnels de santé : «... c'est peut être adressés à des kinés ou ostéos... » (YT3).

A. Objectifs du guide

Quelques YT ont pensé que le guide pouvait aider à démystifier le yoga en informant les professionnels de santé : « *La vision du yoga est fausse...* » (YT3), « *...je crois que l'éducation est la base de tout. Alors si on peut éduquer les médecins à... au bien fait de la yogathérapie...* » (YT10), en définissant la Yt : « *Bah déjà une explication de la yogathérapie.* » (YT12), en rapportant des études : « *Donc je mettrais quelques études ...* » (YT12), et en expliquant la physiopathologie de la Yt sur la lombalgie : « *des points sur la compréhension physiopathologique* » (YT2).

De plus, quelques YT ont ajouté que certaines techniques et principes simples pouvaient être expliqués... : « *...indications de pratique à mettre en place.* » (YT2), « *...je mettrais une petite séquence de base de yogathérapie, avec quelques exercices, mais pas trop. (...) expliquer les avantages, les bienfaits de chaque exercice.* » (YT12), « *...ce qu'on pourrait trouver dans le yoga de pertinent par rapport au lombalgie...* » (YT3), comme la respiration... : « *YT2 : indications sur la bonne mécanique respiratoire* » l'observation... : « *...sur l'importance de l'observation du tonus musculaire, de la statique vertébrale, de l'état postural en général.* » (YT2), la motivation : « *Il faut motiver le patient parce que après, c'est le patient qui fait tout.* » (YT4), et les mauvaises postures à éviter : « *Signaler les mauvaises postures...* » (YT3).

D'autres YT ont supposé que cela encouragerait les MG à envoyer leurs patients au YT : « *Et puis leur dire : vous pouvez envoyer vos patients chez des soignants formés en yogathérapie.* » (YT12). Par opposition que cela ne changerait pas l'attitude des médecins occidentaux : « *Il y a ce problème en tant qu'allopathe : ah mon patient, je me le garde. Des fois qu'il s'en aille, je ne vais pas l'envoyer au yogathérapeute. Tant que ça sera ça, je ne sais pas ça sera difficile.* » (YT5)

Certains YT ne cernaient pas la finalité d'un tel guide : « ...un annuaire (...) ben vous les trouver sur le site euh... de yogathérapie... » (YT1). « Il y a déjà des guides de Yt faits pour les lombalgies. Après destiné aux médecins généralistes... Ben moi je pense qu'on ne peut pas s'improviser YT, donc c'est pas possible. » (YT6).

B. Conditions de réalisation

Un YT a proposé que la réalisation d'un guide général pour aider les lombalgiques soit effectuée en collaboration avec tous les spécialistes de la lombalgie : « Voilà avec tous le corps : les médecins généralistes, rhumatologues. Eux aussi ils ont des exercices qu'ils proposent. [...] Faut y aller doucement, avec l'assentiment. Et faut pas que ce soit vu, je ne sais pas moi (...) Entre les kinés et les ostéopathes, y a déjà un petit peu de compétition » (YT8).

Un YT a souligné l'intérêt de ne pas apporter le guide isolément : « C'est d'amener en plus du guide, c'est d'amener l'expérience sensorielle... » (YT9).

Quelques YT ont mis en avant l'attention à porter sur la rédaction du guide de Yt pour les lombalgiques, pour ne pas enlever les principes de globalité et d'adaptabilité : « je ne peux pas vous donner une réponse comme ça parce que effectivement, c'est bien une question formatée. Il faut des trucs biens, qui rentrent dans des cases, et processus, mais on n'est pas là-dedans. [...] ça pourrait en réfléchissant, mais il faudrait pas que ça cadre trop. » (YT5).

C. Frein à sa création

Quelques YT ont mentionné le manque de temps : « Tous les modes d'informations sont bons. [...] Le problème c'est (...) qu'on a pas beaucoup de temps. Est-ce que le guide va être lu ? » (YT4), « Après est-ce que les médecins qui sont débordés, s'ils vont ouvrir encore ça ? » (YT7).

D. Alternatives

Une grande partie des YT a proposé des alternatives au guide afin de sensibiliser les professionnels de santé comme :

- **Des conférences / des vidéos :** « ...l'intérêt d'offrir des conférences aux médecins ou même aux infirmières pour qu'ils soient au courant de c'est quoi la yogathérapie, c'est quoi le bénéfice » « Donc au moins leur donner des

conférences ou leur donner des vidéos, même dans leurs cours, ça peut ouvrir. » (YT11),

- **La pratique du yoga :** *« Peut-être ce qui serait de bien, c'est de donner des cours... Proposer des séances de yoga aux médecins pour qu'ils comprennent un peu... »* (YT7),
- **Le développement d'études :** *« Eh bien, c'est simplement qu'on prenne... ben voilà, comme le genre d'étude, comme la vôtre, se développe et que ce soit plus connu à travers des articles scientifiques qui permettraient au médecin généraliste de comprendre qu'il y a un intérêt. »* (YT4).

DISCUSSION

I. Validité de l'étude

A. Les forces de l'étude

1. Une étude initiatrice

Cette étude est la première du genre, permettant de mettre en lumière un sujet complexe. Initiatrice, elle peut ouvrir la voie à de futures études francophones sur ce sujet en plein expansion.

2. Type de l'étude et technique de recueil des données

La recherche qualitative permet de répondre à l'objectif de l'étude, car elle permet d'explorer un nouveau domaine comme la yogathérapie. Son abord élargi permet une meilleure compréhension de sa mise en pratique. La recherche qualitative permet une approche de la complexité du domaine et de ses représentations.

La réalisation de deux entretiens supplémentaires confirmant la saturation des données augmente la validité interne de l'étude. Les questions « brise-glaces » ont mis « à l'aise » les YT pour faciliter leur libre expression sur les questions ouvertes et favoriser un recueil d'idée maximum.

3. Population d'étude

La diversité du groupe de YT permet d'accroître la richesse des données et augmente la validité externe de l'étude.

Les YT ciblés ont tous rencontré la problématique de PEC d'un patient lombalgique venu pour ce motif ou un autre, que ce soit par le biais de leur profession associée ou par la Yt.

4. Les chercheuses

Pour limiter la mauvaise interprétation des données, une deuxième chercheuse a renforcé l'impartialité de l'étude par la triangulation du codage ouvert, augmentant la validité interne.

Nous n'avions aucune connaissance en Yt, et de ce fait, étions plus objectives. Toutes les deux spécialistes en médecine générale avec des notions de TCCE acquises lors du DU gestion du stress et de l'anxiété à Lille, nous possédions un « bagage » physique et psychologique. Cela a permis de mieux appréhender la Yt, qui est une technique psycho-corporelle.

De plus, j'avais des notions de yoga après 3 ans de pratique personnelle. Cette expérience a facilité la compréhension des exercices cités lors des entretiens.

B. Les faiblesses de l'étude

La Yt de cette étude provient des lignées de yoga prédominants dans les pays francophones. Toutefois, les influences des YT sont multiples et issues d'une grande diversité de yoga (yoga égyptien, Sivananda, Iyengar ...), mais aussi des textes fondateurs à l'origine de toutes les lignées de yoga (*Annexe 5*).

Mon manque d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés pouvait limiter le recueil de données. Toutefois une question très ouverte était systématique rajouté à la fin de l'entretien afin d'assurer recenser le maximum d'idée.

Enfin, le guide d'entretien semi-dirigé n'a pas été testé sur des YT, compte tenu du nombre limité de YT formés, expérimentés en lombalgie.

II. Discussion des résultats

A. Vision et approche des yogathérapeutes sur les lombalgiques

Pour mettre en avant les principaux effets de la Yt chez les lombalgiques, les YT expliquaient l'origine des douleurs.

Devant les résultats de cette étude, nous pouvons déduire que la vision sur l'origine des LNS portée par les YT est loin d'être « mystique ». En effet, Les YT occidentaux ou occidentalisés qui ont participé à cette étude, ont déjà une vision biomécanique et physiopathologique de la Yt pour les lombalgiques. Cela facilite la communication et sa comparaison à notre système actuel.

La LNS était relayée au rang de symptômes, engendrée par un dérèglement de la physiologie du corps humain ayant pour origine des causes multiples et intriquées.

Nous remarquons que les origines citées par les YT présentent quelques différences :

1. Sur le plan physique

1.1. *Un déséquilibre musculo-articulaire*

Une étude a regroupé toutes les anomalies musculaires connues chez les lombalgiques (4). Les principales, surtout chez les lombalgiques chroniques, sont à type de perte d'endurance posturale, de défaut de relaxation et la présence de schémas moteurs « aberrants » et complexes impliquant les muscles fléchisseurs et extenseurs du tronc, listons par exemple :

- Un retard de la contraction des muscles abdominaux et lombaires, nécessaires au maintien postural lors d'une activité gestuelle volontaire ou d'un déséquilibre,
- Un manque de relâchement des muscles extenseurs du tronc lors des antéflexions¹,
- Une activité plus accrue des muscles fléchisseurs du tronc vis-à-vis des extenseurs (4).

Mais nous pouvons constater que dans l'ensemble de la littérature sur les lombalgiques, « *les muscles sont les grands oubliés* » (6) et donc peu d'étude sur l'étiologie ou le traitement les prennent en compte.

Compte tenu de l'état musculaire des lombalgiques, il me paraît essentiel de les intégrer à notre PEC.

1.2. *Un déséquilibre respiratoire*

Nous avons pu constater que la mécanique respiratoire est un autre élément mécanique mais aussi psychologique, par son action sur le SNA, sortant de la vision classique des origines des LNS. Cette étude met en exergue un lien étroit entre les LNS et le système respiratoire.

Ce lien a été retrouvé par des chercheurs australiens qui ont mis en évidence, chez les femmes de tout âge, une association forte entre les troubles respiratoires et les lombalgies (35).

1. Flexion avant du tronc sur les jambes

Selon moi, comme pour l'état musculaire, la mécanique respiratoire est un élément qu'il faut d'avantage considérer en MOM.

Ce d'autant plus qu'une étude a montré que les lombalgiques chroniques présentaient une atrophie musculaire avec raréfaction de fibres lentes aérobiques responsable de la diminution de l'endurance (4).

Selon moi, la Yt pourrait inverser ce phénomène, par l'association des principes de relâchement musculaire, respiration lente, ample et complète (abdominale et thoracique que lombaire et claviculaire) associée à un travail d'endurance musculaire.

2. Sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel

Nous observons que les YT sont en accord avec les facteurs de risques de la LNS et les facteurs du passage à la chronicité (5). Toutefois, ils ne font pas de distinction entre les 2 types de facteurs. Ainsi, pour les YT, comportements inadaptés (retrouvés dans les facteurs de risques de LNS), émotions pessimistes et fausses croyances, (retrouvées dans les facteurs de chronicisation), sont interdépendants, comme en TCCE.

En plus d'agir sur les déséquilibres physiques, les YT veulent agir aussi sur la part cognitivo-comportementale et émotionnelle des lombalgiques.

Alors qu'en soins primaires, la MOM cherche essentiellement à agir sur le plan physique, sans succès notable jusqu'à ce jour.

La solution serait probablement de prendre en compte tous ces facteurs de risques pour une PEC multifactorielle dès le début.

3. Sur le plan sociétal :

Les YT sont conscients de l'implication des facteurs socio-professionnels des LNS. La Yt ne peut pas agir directement sur ces facteurs. C'est-à-dire qu'au préalable un travail de motivation ou de résolution de problèmes socio-professionnels serait nécessaire afin de limiter les bénéfices secondaires de la lombalgie

L'ensemble des YT pensent que la Yt est efficace chez tous les lombalgiques impliqués.

L'avis commun de ce groupe de YT hétéroclite appuie l'hypothèse que la Yt peut optimiser la PEC des lombalgiques volontaires. Sa répercussion à grande échelle dépendra du taux de lombalgiques ayant accès à cette thérapie.

L'intégration des principes de Yt aux soins primaires pourrait augmenter l'accessibilité de cette thérapie. Ceci conforte l'utilité d'étudier cette thérapie afin d'intégrer les techniques pertinentes pour les lombalgiques aux soins primaires.

B. Conditions initiales nécessaires à la yogathérapie

Les conditions d'efficacité de la yogathérapie retrouvées ne seraient pas des freins à l'optimisation de notre PEC des LNS.

1. Yogothérapeute expérimenté

En effet, la formation des YT est importante. La difficulté est de s'y retrouver. Actuellement en France, les formations peuvent varier de 1 mois à 3 ans selon les écoles. De plus, aucune réglementation n'existe et le terme YT risquerait d'être galvaudé, perdre de sa valeur, voire d'être utilisé à mauvais escient. Contrairement à l'Amérique du Nord qui, pour réglementer le terme YT, impose des quotas horaires minimum de formation.

Une réglementation souple comme imposant un quota horaire minimum (réalisé en Amérique du Nord) ou définissant clairement le rôle d'un yogothérapeute (réalisé par le diplôme de thérapeute complémentaire en Suisse) me paraît adapté. Car, d'après moi, la Yt, comme le yoga, doit rester adaptable aux époques et aux Hommes qui l'utilisent. De ce fait, nous pourrions considérer que chaque école enseigne une forme de Yt. Cette variété formerait des YT spécialisés dans un domaine spécifique. Des soignants YT créent même à partir des principes du yoga de nouvelles écoles, comme la méthode De Gasquet principalement connue pour sa méthode de rééducation périnéale, abdominale et lombaire des femmes enceintes et des jeunes mamans (36).

La formation de YT nécessite un investissement théorique et pratique équivalent.

L'expérience sensorielle, apportée par le yoga, renforcerait la compréhension de cette thérapie complémentaire et apporterait un bien être du soignant nécessaire pour prendre en charge des personnes souffrantes.

La pratique du yoga permet de se sentir en meilleure forme physique et mentale (37). Rappelons que la Yt est née de l'auto-observation des ressentis des Yogis lors de leur

pratique. Cette auto-observation va souvent de paire avec la formation en Yt souvent destinée aux professeurs de Yoga.

Pour renforcer l'expérience, la formation des médecins devrait sûrement passer par leur initiation au yoga.

2. Un patient acteur de sa santé

Le succès de cette thérapie, clairement exprimé par tous les YT, repose sur l'implication totale du patient : sa motivation est donc indispensable.

Nous savons que la mauvaise compliance ou le suivi irrégulier des exercices font partie des facteurs de risque de passage à la chronicité quelle que soit la thérapie utilisée. Il paraît donc essentiel de rendre les patients lombalgiques acteurs de leur santé.

Les patients lombalgiques impliqués dans la PEC de leur santé présentent de meilleurs résultats à long terme que les patients passifs (12).

Certes, la mise en action des patients est complexe, mais elle est primordiale. Elle ne présente pas un frein à la Yt mais un objectif, une motivation.

3. Consultation personnalisée

La Yt telle que retrouvée dans cette étude, ne pourrait pas être pratiquée par les MG ni les KDE. Le temps de consultations en Yt est 2 à 4 fois plus long que celui des MG et KDE.

Pour y remédier, je vois différentes issues :

- Réinventer, adapter et intégrer les principes généraux de la Yt aux soins primaires pour les MG intéressés
- Obtenir une majoration financière pour permettre d'augmenter le temps de consultation

C. Examen clinique réalisé par les yogathérapeutes

1. Techniques utilisées pour l'évaluation des patients

La PEC en Yt ne se distingue pas par une technique d'évaluation particulière comparée aux techniques déjà apprises en médecine, kinésithérapie et ostéopathie. L'écoute et l'observation y sont renforcées.

En effet ces dernières permettent d'identifier les attentes du patient.

Nous savons que l'efficacité du traitement augmente s'il correspond aux attentes du patient (12). Ce qui justifie la nécessité d'adapter notre thérapeutique à chaque patient.

Cette étude rappelle, qu'il ne faut pas se réfugier derrière des examens cliniques standardisés, et qu'il faut laisser le patient s'exprimer. Ces principes font partie de l'enseignement de la spécialité de médecine générale, mais peu facilement être « oublié » au profit d'un gain de temps. Pourtant la seule personne qui connaît mieux notre patient est le patient lui-même. Il peut nous apporter des informations essentielles à une PEC efficace.

Cela n'exclut pas l'utilisation d'échelles de suivi physique et cognitivo-comportementale dans l'examen d'un lombalgique qui pourrait être pertinent. Cela faciliterait, en plus du suivi, la réalisation d'études comparatives entre un groupe de MG et KDE formé aux principes de Yt versus une PEC classique des LNS.

2. Éléments évalués lors de l'examen

En revanche, les éléments évalués diffèrent. Face à un lombalgique, les YT effectuaient un bilan général et individuel sur le plan physique, psychologique et social. Alors que l'enseignement lors du cursus de la médecine générale se focalise sur l'examen spécifique centré sur la lombalgie spécifique, sans évaluation posturologique, respiratoire, psychologique ou de l'état du SNA.

Cette grande différence montre que la PEC des patients lombalgiques nécessiterait, sûrement, une plus grande attention lors de l'examen clinique.

3. Objectif de l'examen réalisé

L'objectif de l'évaluation globale mis en avant par les YT est d'orienter la pratique du yoga et de trouver les éléments qui motiveront le patient à sa bonne compliance.

Un MG va avoir comme premier objectif d'éliminer une lombalgie symptomatique. L'objectif secondaire est d'adapter sa proposition thérapeutique, essentiellement passive et peu efficace, aux caractéristiques de la douleur (inflammatoires, mécaniques, neuropathologiques, aiguës ou chroniques), associée depuis les nouvelles recommandations au conseil de continuer de bouger.

En MOM, nous orientons notre démarche thérapeutique selon l'étiologie précise d'un symptôme. La difficulté de cette démarche réside lorsque l'étiologie n'est pas déterminable par les examens cliniques et radiologique, comme pour les LNS (6).

En Yt, la thérapeutique est élaborée autour des caractéristiques individuelles retrouvées à l'examen clinique, quelle que soit l'étiologie initiale exacte.

Ainsi, cette étude suggère qu'il faut prendre en compte plus de facteurs pour améliorer notre PEC.

Comme cela nécessite du temps, nous pourrions envisager de reconvoquer systématiquement le patient 1 à 2 semaines après l'épisode pour faire un point global que la douleur persiste ou non, sur tous les facteurs de risques de lombalgie confondus.

D. Les différentes pratiques thérapeutiques utilisées

Les outils disponibles en Yt sont multiples, pouvant expliquer l'importance d'un examen global pour mieux les choisir.

1. Asanas, les postures

Les asanas permettent de travailler en dynamique ou en statique. Notre étude a souligné plusieurs principes recherchés lors de la pratique des asanas :

1.1. Remise en mouvement

Nous distinguons dans cette étude deux principes différents de remise en mouvement, n'existant pas en rééducation « classique » :

- Le principe de « **macro-mouvement** » correspond la réalisation de mouvement du rachis lombaire. Le choix de la direction des mouvements (extension, rotation, etc) retrouvé dans cette étude rejoint le principe de préférence directionnel de McKenzie. Pour rappel, la préférence directionnelle correspond à la réalisation des mouvements indolores et l'éviction des mouvements douloureux. Ce principe d'exercice paraît adapté au patient ayant des douleurs liées à quelques mouvements ou postures précis.
- Le principe de « **micro-mouvement** » consiste à faire bouger la zone lombaire par la réalisation de mouvements distaux (ex : cheville, tête) dans une posture antalgique (allongé, assis...).

Cette technique est intéressante et pourrait être instaurée chez les patients ayant des contractures musculaires douloureuses lors des « macro-mouvements », ainsi que chez des lombalgiques chroniques kinésiophobiques nécessitant une réadaptation à l'effort musculaire.

De plus, une étude a souligné que les lombalgiques présentent une réduction de l'activité cérébrale des zones motrices des membres supérieurs et inférieurs (4). J'en déduis que les lombalgiques en plus de diminuer la mobilisation du tronc, diminuent aussi les gestes quotidiens. Par effet de la neuroplasticité, ils perdent les connexions neuro-motrices nécessaires à la bonne réalisation de ces mouvements distaux. L'intégration d'exercices dynamiques des membres, à la rééducation des lombalgiques, me paraît pertinente pour préserver ou rétablir les bonnes connexions neuro-motrices.

Notre étude met en avant un principe d'exercice de remise en mouvement de manière progressive adaptée à l'intensité de la douleur et à ses facteurs aggravants ou soulageants.

Sur le plan cognitif, la réalisation de mouvements antalgiques permet de faire prendre conscience au patient qu'il peut réaliser des mouvements sans aggraver la douleur. Ainsi cela permettrait d'éviter, d'estomper voire d'annihiler la kinésiophobie.

Sur le physique, les muscles posturaux réapprendraient, par l'instauration progressive de ces exercices, à adapter l'intensité de leur tonus à la réalisation des gestes quotidiens.

1.2. Étirements

Les exercices d'étirements existent en rééducation classique. Mais une étude confidentielle a montré que les exercices d'étirement en yoga étaient plus efficaces sur l'assouplissement que les exercices de gymnastiques classiques (38). La différence, entre les deux types d'exercices d'étirements, résidait dans l'implication sensorielle du patient et son effort sur la détente musculaire.

Notre étude retrouve aussi cette différence.

Une autre étude affirme que les exercices d'étirements musculaires progressifs sur les muscles fessiers, ischio-jambiers, et muscles longs extenseurs spinaux, améliorent la gestion de la lombalgie, à condition d'être renouvelés de façon régulière, qu'ils soient effectués seuls ou guidés (4).

Mais est-ce que le gain de souplesse est proportionnelle à la gestion de la lombalgie ? Je pense qu'au-delà du gain de souplesse, les exercices d'étirements de yoga permettent au patient de réapprendre à se relâcher et à ressentir les raideurs corporelles. Cela permet de travailler sur le plan kinesthésique¹, cognitif et émotionnelle.

1.3. Proprioception réflexe et coordination motrice

Nous savons que les lombalgiques, surtout chroniques, présentent des aberrances neuro-musculaires (4).

Dans cette étude, nous retrouvons deux types d'exercices de coordination motrice permettant de rétablir ses aberrances :

- Des exercices dynamiques nécessitant une coordination fine de tous les muscles du tronc : comme dans la posture du *chat*... qui existe en kinésithérapie classique. Mais en tant que pratiquante de yoga, j'ai pu remarquer dans ma profession que les KDE ne parlent pas de respiration associée ni de ressenti corporelle contrairement au yoga.
- Des postures d'équilibres permettant de travailler la proprioception réflexe² de l'ensemble du corps, pour stabiliser le tronc et maintenir les articulations. Ce principe de PEC globale des articulations a donné le jour à un appareil sophistiqué présentant de multiples programmes de rééducations proprioceptives. Elle est encore en cours d'étude. L'appareil détecte nos appuis sur une plaque mobile qui nous renvoie l'information sur notre posture afin qu'on la corrige (39). En tant que pratiquante, je remarque que le retour d'information en yoga se fait par le ressenti corporel qui s'affine avec la pratique. Cette acquisition est plus lente à acquérir mais sûrement plus profitable dans le temps. Une bonne kinesthésie favoriserait l'autonomisation du patient, qui pourra étendre son autocorrection posturale aux gestes de la vie quotidienne.

La différence entre les exercices proprioceptifs du yoga et ceux de la kinésithérapie résiderait dans les conditions de leurs réalisations.

1. La kinesthésie est la capacité de ressentir l'état musculaire, ce sens peut être développé, comme un aveugle qui développe l'ouïe et le toucher.

2. La proprioception est le système sensitif profond de l'appareil loco-moteur. Les récepteurs situés dans les tendons et les muscles transmettent l'information de l'état musculaire. L'activation d'un récepteur entraîne une contraction ou décontraction réflexe de fibres musculaires, que l'on peut appeler : la proprioception réflexe. Cette dernière permet de tenir en équilibre, marcher ou réaliser d'autres mouvements du quotidien instinctivement. Beaucoup de neurones des systèmes nerveux ajustent et contrôlent ces mouvements.

1.4. Aménagement des postures

Afin d'augmenter l'adaptabilité des postures, les YT peuvent utiliser des accessoires. Nous retrouvons ces techniques dans le yoga thérapeutique de B.K.S Iyengar où le patient a comme seule « contrainte » de se focaliser sur le relâchement musculaire pendant le maintien de la posture (31).

Je pense que l'ajout d'accessoires permettrait de multiplier les variabilités d'une posture tout en gardant son principe initial. Cela permettrait de rendre les postures accessibles à plus de patients.

Cette étude met en exergue des principes d'exercices pouvant donner lieu à une multitude de variétés d'exercices. Pour optimiser la PEC des lombalgiques, les KDE pourraient enrichir leur palette d'exercices de rééducation en l'adaptant à leur patient, en sortant des exercices typés.

2. Bandhas, exercices de contraction

2.1. Contractions lombaires isométriques

L'instauration de contraction isométrique-décontraction volontaire du patient, dès le début de la pratique peut aider au soulagement. Cette technique est proposée dans cette étude pour les patients ayant des douleurs aux moindres mouvements. Elle serait intéressante à approfondir. La phase de relâchement musculaire, me paraît aussi importante que la phase de contraction, car le YT favorise ce relâchement par des pressions aux points d'acupuncture. L'avantage de cette pratique est qu'elle nécessite peu de temps et aucun appareillage. De plus, elle pourrait être reproductible à domicile et être enseignée aux KDE en soins primaires.

2.2. Contraction périnéale et abdominale

Un autre principe retrouvé est la notion de contractions des muscles périnéaux et diaphragmatiques, par la respiration, qui participent à l'étirement de la colonne.

À ce jour, la technique utilisée pour étirer la colonne consiste à l'étirement de la nuque vers le haut en position assise (avec l'ajout de poids plus ou moins lourds) (4).

Dans cette étude l'étirement de la colonne prend une grande place et est associé à la contraction périnéale et la respiration abdominale. Ces notions mériteraient d'être plus

amplement étudiées entre-autres sur les répercussions anatomiques, l'antalgie de la respiration et la contraction périnéale.

3. Pranayama, les exercices respiratoires

La pratique respiratoire en Yt paraît être un élément clef de la rééducation d'un lombalgique. Cependant, elle est peu étudiée voire absente en rééducation classique(4).

Les exercices existants en Yoga sont multiples. Nous retrouvons dans cette étude des pratiques simples qui paraissent plus indiquées pour les lombalgiques douloureux et non initiés.

3.1. Observation

Dans un premier temps, le travail repose sur l'observation des mouvements respiratoires. En effet, l'observation permet d'agir sur le plan cognitif, avec la prise de conscience de sa manière de respirer facilitant auto-correction.

3.2. Contrôle

L'auto-correction est possible après avoir appris à contrôler sa respiration afin de rétablir une respiration physiologique : abdominale, calme et ample.

En effet, nous savons qu'une respiration calme, ample et abdominale renforce le système parasympathique, système anti-stress servant à la récupération, à la détente et au relâchement (23).

La respiration agit aussi sur les muscles posturaux. Lorsqu'elle est réalisée de manière calme, ample et profonde, l'activité de ces muscles, ainsi que la pression intra-abdominale est plus faible, que lors d'une respiration rapide et superficielle (40).

Il a été démontré qu'après 3 mois d'entraînement, les mouvements respiratoires favorisaient « *l'extension et la mobilité de la colonne vertébrale pendant le cycle respiratoire.* » (38).

Ainsi ces recherches mettent en exergue le potentiel des exercices respiratoires en rééducation lombaire. Actuellement, nous ne les retrouvons pas dans la PEC des lombalgiques, excepté s'ils sont mis en place par les thérapeutes formés à la TCCE, à visée anxiolytique.

3.3. *Respiration en mouvement*

Le principe exposé était d'associer une respiration abdominale calme et ralentie, à des mouvements lents et doux.

L'apprentissage de l'association d'un mouvement à un temps respiratoire consciemment permettrait l'application de ce rythme respiratoire dans les gestes du quotidien. Elle pourrait plus spécifiquement être étudiée chez les lombalgiques ayant un facteur lié aux mouvements et/ou hyperpression intra-abdominale (ex : toux chronique, port de charges lourdes).

3.4. *Respiration nasale*

La YT formée en méditation et neuroscience, a expliqué que la respiration nasale à des effets neurobiologiques sur la douleur. On retrouve également la pratique de respiration nasale alternée dans l'étude qui a élaboré une séance de yoga intégrale pour les lombalgiques (27).

Les effets de la respiration nasale mériteraient d'être plus amplement étudiées.

4. Mantra, les sons

Aucune étude, pour le moment, ne parle de ce type de thérapie pour les patients lombalgiques, surtout sur les effets d'un point de vue vibratoire. La réalisation de sons permettrait, d'un point de vue respiratoire, d'augmenter le temps expiratoire qui active le SNA parasympathique, et qui d'un point de vue cognitif, permet de fixer la concentration.

Des études complémentaires sont donc nécessaires d'un point de vue vibratoire. Est-ce qu'elle permet de favoriser les décontractions musculaires, de diminuer l'anxiété, d'activer les circulations sanguines et lymphatiques ou de détendre le diaphragme ?

5. Dharana et dhyana, concentration et méditation

Nous pouvons dire que la concentration et la méditation font partie intégrante de la Yt car tous les exercices utilisés par les YT font appel au ressenti corporel et à la concentration. Ces exercices consistent à se focaliser sur nos ressentis internes comme nos émotions, nos sensations corporelles et nos pensées, mais aussi externes par l'intermédiaire de nos 5 sens (toucher, ouïe, odorat, vision et goût). Selon le Dr.

Christophe André, médecin au centre hospitalier de St Anne à Paris, c'est « *une pratique très corporelle* » qui nous met en « *position d'observateur bienveillant* » (21).

Les études sur la MBSR ont permis de mieux cerner les effets de la méditation et de la concentration. Le Pr. Richard Davidson (University of Wisconsin, Madison, USA) explique que la méditation permet d'orienter « *volontairement notre neuroplasticité¹* » (21). C'est un argument supplémentaire à la notion de concentration ciblée lors de la pratique, pour modeler nos connexions neuro-musculaires selon l'objectif recherché.

De plus, nous savons qu'elle permet d'éviter les douleurs par anticipation anxieuse, et de restaurer la fonction initiale de la douleur c'est-à-dire une fonction d'alarme.

La méditation permet de se reconnecter à son corps. Comme stipulé par le Pr. Corinne Isnard-Bagnes (Service de cancérologie au centre hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, Paris) : « *Quand on a une maladie et qu'on a un corps qui ne répond pas à notre attente parce qu'il est malade, on a tendance à plus trop s'en occuper* » (21).

L'amélioration des ressentis corporels et de leurs décryptages permettrait au patient de savoir quelle posture ou mouvement il doit corriger ou favoriser et ainsi il gagnerait en autonomie dans la gestion de ses douleurs musculo-squelettiques sur le long terme.

6. La visualisation

Dans cette étude, la visualisation sert à renforcer les émotions positives envers son corps. Ce renforcement serait intéressant pour les patients négativistes qui n'ont plus confiance en leur corps. Une nouvelle fois, ces techniques peuvent être utilisées en TCCE, mais ne le sont pas en rééducation classique des lombalgiques.

Les exercices de visualisation pourraient être facilement et rapidement mis en place. Ainsi, les MG pourraient proposer des techniques à visée émotionnelle chez les patients volontaires.

7. La relaxation

Les YT travaillaient relâchement musculaire et le recentrage sur le moment présent par biais de technique de visualisation, méditation et respiration.

La relaxation ne fait pas partie des techniques de rééducations classiques des lombalgiques (4), pourtant sujets au stress : soit de par leur profession, soit de par la

1. La neuroplasticité est la capacité des neurones à modifier leur connexion dans le sens de nos apprentissages.

douleur elle-même. Pourtant dans notre société hyperactive, la relaxation crée un équilibre favorisant la détente, le sommeil, la récupération physique et mentale. Il existe de multiples exercices de relaxation facile et rapide qui pourrait être mis en place en ambulatoire.

8. Massages, pressions et applications corporelles

Les techniques passives de type massage et thermothérapie sont beaucoup utilisées en kinésithérapie antalgique, en soins primaires. À ce jour, les massages superficiels et profonds n'ont une efficacité qu'à court terme, ainsi que la thermothérapie (4).

En Yt, ces techniques prennent une petite place et paraissent servir essentiellement à potentialiser et à faciliter la réalisation de techniques actives par le patient.

Dans cette étude, nous remarquons que différentes techniques peuvent servir à soulager les patients. La supériorité d'un exercice par rapport à un autre ne paraît pas pertinente. Au contraire, la Yt paraît rechercher l'association de techniques agissant en synergie pour potentialiser l'effet antalgique.

9. La nutrition

L'hygiène de vie dont la nutrition fait partie de certaine pratique de yoga. Dans cette étude, elle n'est pas clairement utilisée en Yt pour les patients lombalgiques, et ne permet pas de conclure.

Je remarque, en reprenant l'étude qui a élaboré une séquence de yoga intégral (27), mentionnée en introduction, que la pratique permettant de laver les intestins, associant exercices dynamiques et absorption d'eau salée, n'a pas été citée par les YT malgré leur intérêt porté sur l'état digestif des lombalgiques.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'étude est anglophone et que ma thèse était francophone.

10. La communication

Un autre principe de PEC analysé dans cette étude est l'aspect motivationnel et l'éducation thérapeutique.

Les YT s'inspirent des intérêts personnels du patient pour renforcer son implication. Ces techniques s'utilisent aussi en médecine générale, et peuvent être enseignées lors de formations sur l'entretien motivationnel. Ces techniques pourtant primordiales pour

un MG ne font pas partie de l'enseignement initial de la spécialité des médecins généralistes.

L'éducation thérapeutique réalisée dans les écoles du dos n'ont pas montré à ce jour d'effet sur la douleur, la diminution des traitements antalgiques, la prévention des récives. La différence en Yt est que l'éducation n'est pas centrée sur les connaissances et la pratique physique, mais sur l'éducation sensorielle lors des pratiques physiques. Cette éducation pourrait être intégrée facilement en soins primaires.

E. Conditions des pratiques mises en place

1. Réalisation des pratiques

La différence entre un exercice physique classique et un exercice de yoga semblerait être due à certaines conditions de réalisation de ces exercices. Certaines conditions valables pour l'ensemble des pratiques ont été mises en avant.

1.1. Indolence

La règle de ne pas provoquer de douleur existe depuis plusieurs années en kinésithérapie.

Dans cette étude, la règle de l'indolence est primordiale et nuancée par la recherche du confort, voire du plaisir lors de la réalisation des techniques mises en place.

Cette nuance me paraît importante, car elle agit sur le plan émotionnel. En effet, elle associe une pratique corporelle à une expérience sensorielle positive, pouvant augmenter l'implication du patient à prendre soin de son corps.

De plus, cette nuance pourrait renforcer la kinesthésie par l'attention portée par le patient sur ses sensations corporelles.

1.2. Répétition et fréquence

En effet, la répétition de toute pratique est nécessaire pour rééduquer ou maintenir l'état physique ou mental. Elle est en théorie déjà recommandée par toute pratique kinésithérapeutique.

Nous savons que chaque activité reproduite quotidiennement s'automatise pour être réalisée sans effort conscient. Justement, les lombalgiques ont des mauvais

comportements automatisés néfastes qu'il faudrait, après identification, modifier et répéter quotidiennement pendant trois mois pour intégrer et automatiser le bon comportement.

La fréquence de la pratique du yoga était très variable. Pour obtenir un meilleur effet antalgique, la répétition de 2-3 pratiques antalgiques toutes les 20 minutes serait intéressante à étudier. Cette indication pourrait facilement être instaurée en soins primaires. Même si la supériorité de leur effet antalgique n'est pas encore prouvée, elle permet de maintenir le patient actif.

Pour obtenir une modification psychologique ou corporelle, la meilleure fréquence rapportée par un grand nombre est celle qui sera maintenue dans le temps. Cette conscience de la réalité entre la théorie et la pratique faciliterait la mise en place de pratique active chez les patients lombalgiques.

1.3. Spatio-temporelles

Un YT a indiqué que la pratique de Yt devait s'effectuer au même lieu et même moment de la journée, l'estomac vide.

En effet, répéter une pratique dans les mêmes conditions favoriserait son intégration à son mode de vie et à sa pérennisation à long terme.

De plus, pour toutes pratiques physiques, il est recommandé d'être à jeun.

Ces recommandations font appel au bon sens, et aux connaissances de la physiologie du corps humain. En post-prandial la vascularisation et l'énergie du corps sont centrées sur tout le système digestif aux dépens des autres systèmes. L'augmentation des besoins énergétiques au niveau d'un autre système provoque un ralentissement ou une perturbation de la digestion. À noter, que certaines pratiques de yoga provoquent des pressions intra-abdominales intenses pouvant être responsables de nausées, de remontées alimentaires voire de vomissements.

Pour conclure sur la PEC en Yt, le terme thérapie psycho-corporelle a du sens. Les pratiques physiques agissent sur l'aspect mécanique et les consignes, conditions associées agissent sur les émotions, la cognition et les comportements permettant ainsi d'agir sur l'ensemble des facteurs de risque de la LNS.

Beaucoup de techniques retrouvées sont connues individuellement par la MOM mais sont habituellement employées pour d'autres indications, ou isolément :

- Les exercices respiratoires, chez les patients anxieux ou ayant une maladie respiratoire,
- Les exercices méditatifs chez les patients dépressifs ou anxieux,
- Les exercices de contraction périnéale chez les femmes ayant accouché, etc.

Cette étude nous montre que la Yt peut apporter de nombreuses solutions à la PEC actuelle des LNS.

F. Intégration de la yogathérapie aux soins primaires

Dans cette étude, deux « schémas » d'intégration de la Yt dans le système de soins français se dessinent.

1. Formation des professionnels de la santé à la yogathérapie

1.1. Différentes professions concernées

Il ressort de cette étude que la formation en Yt serait pertinente pour les MG, KDE et ostéopathes. En effet, ces trois corps de métiers sont les plus consultés par les patients lombalgiques avec en majorité un recours au MG (13). Cela nécessiterait une coordination des soins entre différents professionnels notamment les ostéopathes peu habitués à réaliser des comptes rendus aux autres professionnels.

1.2. Différentes formations proposées

Pour modifier la PEC en soins primaires, la création d'une formation spécifique inspirée de la Yt paraît plus pertinente pour cibler les besoins de chaque professionnel de santé, et cela, sans prétendre former des YT à proprement parlé. Par exemple, des outils à visée émotionnelle et anxiolytique pourraient être proposés aux MG, alors que pour le kinésithérapeute l'accent sera plus sur l'apport de nouvelles techniques physiques ou l'amélioration de techniques déjà utilisées. Ainsi, chaque acteur de soins pourrait être complémentaire et travailler en collaboration.

1.3. Les freins à la formation des professionnels de santé

La durée de consultation en Yt rend cette PEC non transposable, telle quelle, à la médecine générale et à la kinésithérapie. Cela renforce l'hypothèse de la nécessité d'intégrer des notions, des outils de la Yt adaptés aux soins primaires.

L'autre frein soulevé dans cette étude est le manque d'ouverture du monde médical français. Mais, comme certains YT, je pense que face aux impasses de la MOM, les mentalités changent en France. La réalisation de cette thèse en médecine en est l'illustration.

2. Yogathérapeute, un nouvel acteur de soin

Un autre apport aux soins primaires serait la collaboration des MG avec les professeurs de yoga spécialisé en Yt. Pour une meilleure communication, cette collaboration nécessiterait que les MG soient au minimum informés, voire formés aux principes de la Yt.

Malgré le non-remboursement de cette PEC, le nombre de YT en France augmente et c'est un argument supplémentaire quant à l'intérêt de l'information des MG sur cette vaste thérapie complémentaire afin de mieux conseiller leurs patients.

G. Proposition d'un guide de yogathérapie

Les données de cette étude rejoignent mon hypothèse de départ sur l'intérêt de la réalisation d'un guide de Yt pour sensibiliser et informer les MG sur cette méthode de PEC des patients lombalgiques.

Elle apporte néanmoins une nuance qui paraît indissociable pour l'adhérence et la compréhension des médecins : l'initiation au yoga, par exemple, lors de congrès.

Une autre étude pourrait permettre d'élaborer un guide et une séance d'initiation au yoga pour comprendre les principaux outils de la yogathérapie pour les lombalgiques. Ainsi durant le congrès, un bref résumé associé à la pratique de yoga pourrait renforcer l'intérêt des MG à lire le guide, voir de changer leur pratique ou de poursuivre les recherches dans cette voie.

CONCLUSION

La Yt permet de réduire les lombalgies sur le plan physique, cognitif, comportemental et émotionnel. Les quatre facteurs facilitant tout apprentissage, mis en évidence par les neurosciences, sont largement retrouvés dans cette étude : l'attention, l'engagement, le retour d'information et l'automatisation (41).

La Yt met en exergue des connaissances déjà utilisées dans d'autres disciplines, comme les techniques utilisées en TCCE (la respiration, la visualisation, la méditation, la relaxation, etc.). Ces connaissances mériteraient d'être enseignées aux spécialistes de médecine générale dès leur formation initiale.

L'apport de la Yt permettrait au KDE d'enrichir leurs techniques thérapeutiques « uni-objectif » (les contractions pour renforcer, les étirements pour assouplir, etc.) pour qu'elles agissent à différents niveaux (physique, psychologique) pour favoriser une meilleure synergie (ex : les étirements pour assouplir, se relaxer, renforcer la kinesthésie, etc.).

De plus, grâce à l'élargissement de la vision des LNS, les MG pourraient retrouver un rôle central de diagnostiqueur et coordinateur éclairé dans la PEC des LNS.

Pour favoriser la poursuite d'étude, il est essentiel de communiquer sur cette nouvelle thérapie complémentaire auprès des professionnels de santé des soins primaires de manière ciblée : MG, puis KDE dans un premier temps.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brigitte Migneault. La lombalgie aiguë à chronique - Formation continue [Internet]. Le Médecin du Québec, volume 50, numéro 1, janvier 2015; 2014 [cité 20 févr 2015]. Disponible sur: <http://lemedecinduquebec.org/archives/2015/1/1-la-lombalgie-d-aigue-a-chronique-passage-oblige/>
2. Larousse Éditions. Définition de la lombalgie [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/lombalgie/14255>
3. Département de médecine communautaire de premier recours et des urgences. Lombalgie aiguë [Internet]. Hôpitaux Universitaires de Genève. 2010 [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/lombalgie_2010df.pdf
4. Fouquet B, Jacquot A, Nardoux J. Rééducation de la lombalgie commune. Rev Rhum Monogr. 1 févr 2017;84(1):29-38.
5. Institut National de Recherche et de Sécurité. Travail et lombalgie, du facteur de risque au facteur de soin. 2011.
6. Mazières B, Auvinet B, Blotman F, Cherin P, André E. Le kaléidoscope des lombalgies : synthèse des présentations et discussion des 21es Entretiens du Carla. Elsevier Masson. mars 2011;78(Supplément n°2):S30-7.
7. ANAES - Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution [Internet]. 2000 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272083/en/diagnosis-and-management-of-acute-low-back-pain-lt-3-months-with-or-without-sciatica
8. Morand C. Revue des recommandations des « guides de pratique » dans le cas de douleur musculosquelettique persistante. Médecin Quebec. nov 2008;43(11):49 à 55.
9. Maigne J-Y, Cypel D, Donelson R. La Méthode McKenzie. mars 2000 [cité 14 juin 2017];(60). Disponible sur: <http://www.sofmmoo.org/documents/mckenzie.pdf>
10. Charlot S. Méthodes conventionnelles et non conventionnelles dans le traitement de la lombalgie chronique de l'adulte en médecine générale - Revue de la littérature [Internet]. [Toulouse]: Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 30 juill 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/223/1/2013TOU31053.pdf>
11. Poquet N, Lin C-WC, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Koes BW, et al. Back schools for acute and subacute non-specific low-back pain. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database

- of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [cité 30 juill 2016]. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008325.pub2>
12. Naban M. Place de la thérapie cognitivo comportementale dans la prise en charge des patients lombalgiques chroniques en soins primaires : enquête auprès d'un échantillon de 105 médecins généralistes Haut Normands [Internet]. 2013 [cité 16 déc 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00872580/document>
 13. Martin-Cassereau C. Profil des adultes consultant pour lombalgie commune : étude observationnelle [Internet] [Observationnelle]. [Angers]: Faculté de médecine à Angers; 2012 [cité 20 févr 2015]. Disponible sur: <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/th%C3%A8se%20d%C3%A9finitive.pdf>
 14. *Bhagavad-Gita*. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Bhagavad-Gita&oldid=140472187>
 15. *Yoga-sûtra*. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Yoga-s%C3%BBtra&oldid=133224460>
 16. Dr Gouzènes H. Physiopathologie du yoga. Cours du DU de Yoga; 2010 oct 30; Lille.
 17. *Hatha yoga*. In: Wikipédia [Internet]. 2016 [cité 25 janv 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hatha_yoga&oldid=132872486
 18. Les principaux textes anciens du Yoga traditionnel [Internet]. [cité 23 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.tradiyoga.fr/yoga-traditionnel/textes-sanskrit>
 19. Histoire du yoga en occident [Internet]. [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.europsy.org/marc-alain/histyog.html>
 20. Médecine occidentale « moderne ». In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine&oldid=141978315>
 21. Benoit Laborde, ARTE. Les étonnantes vertus de la méditation [Internet]. 2017 [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=-Tcu0lzW_sc
 22. Laroche F. Méditation en pleine conscience et lombalgie chronique. Douleurs Eval - Diagn - Trait. 1 sept 2017;18(4):171-3.
 23. Dolfus S. La cohérence cardiaque : définition, intérêts et applications en psychiatrie. Eur Psychiatry. nov 2013;28(8):12-3.
 24. La pratique de la cohérence cardiaque [Internet]. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.coherence-cardiaque.com/pratiquer.html>
 25. Sherman KJ, Cherkin DC, Wellman RD, Cook AJ, Hawkes RJ, Delaney K, et al. A randomized trial comparing yoga, stretching, and a self-care book for chronic low back pain. Arch Intern Med. 12 déc 2011;171(22):2019-26.

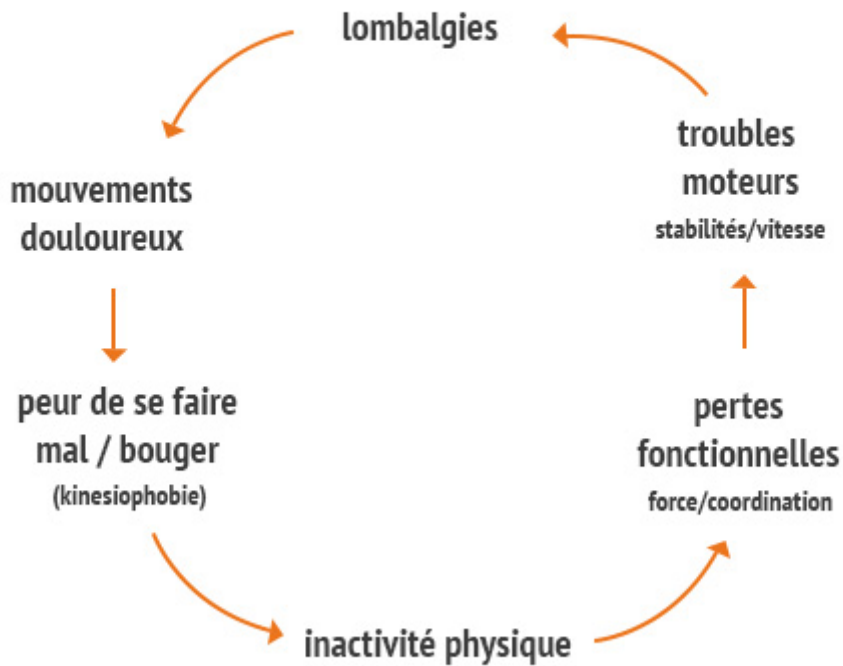
26. Nambi GS, Inbasekaran D, Khuman R, Devi S, Shanmuganath null, Jagannathan K. Changes in pain intensity and health related quality of life with Iyengar yoga in nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled study. *Int J Yoga*. janv 2014;7(1):48-53.
27. Patil NJ, Nagarathna R, Tekur P, Patil DN, Nagendra HR, Subramanya P. Designing, validation, and feasibility of integrated yoga therapy module for chronic low back pain. *Int J Yoga*. 2015;8(2):103-8.
28. OrTra TC. Thérapie complémentaire reconnus pouvant prétendre au diplôme fédérale de thérapeute complémentaire. [Internet]. [cité 15 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.oda-kt.ch/fr/reconnaissance-de-methodes/>
29. Yogathérapie. In: Wikipédia [Internet]. 2016 [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Yogath%C3%A9rapie&oldid=126229709>
30. Tirumalai Krishnamacharya. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 11 févr 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Tirumalai_Krishnamacharya&oldid=133830827
31. Alexis Benelhadj. HD - Yoga Iyengar - médecine traditionnelle de l'Inde - Arte Geo 360 - 21/11/2015 [Internet]. 2015 [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=ZW0jxUEWP2E>
32. Anubhava Yoga, c'est quoi ? | Anubhava Yoga [Internet]. [cité 2 déc 2017]. Disponible sur: <http://anubhava-france.fr/anubhava-yoga-cest-quoi/>
33. Présentation de la formation | Institut de YogaThérapie [Internet]. [cité 10 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.idyt.com/la-formation/>
34. Hôpital Simone Veil - Toutes les spécialités médicales [Internet]. [cité 10 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.hopital-simoneveil.fr/specialites/YogathA-rapie.html>
35. Smith MD, Russell A, Hodges PW. Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity. *Aust J Physiother*. 2006;52(1):11–16.
36. La technique de Gasquet - Institut de Gasquet [Internet]. [cité 9 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.degasquet.com/content/10-la-technique>
37. Hadi N, Hadi N. Effects of hatha yoga on well-being in healthy adults in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2007;13(4):829–837.
38. Dr Grès S, Dr Gouzènes H, Gamet D. Rapport de restitution – Projet IODA. Laboratoires d'accueil : BMBI & COSTECH: Centre nationale d'école spatiale; 2017.
39. Xenius Les médecines à la mode [Internet]. ARTE. [cité 7 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.arte.tv/fr/videos/063944-010-A/xenius/>
40. Hodges P w., Sapsford R, Pengel L h. m. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodyn*. 1 mai 2007;26(3):362-71.
41. Fraschini J. Pédagogie de la répétition [Internet]. <http://www.gestesprofessionnels.com/newsletter>. [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: http://ekladata.com/A_v_IPg9UfAhNKdG1oV1NWW3vRw.pdf

42. Principaux effets de la cohérence cardiaque [Internet]. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur:
http://www.coherence-cardiaque.com/decouvrir_effets_cc.html

ANNEXES

I. Annexe 1 : Schémas du cercle vicieux des lombalgies

Le cercle vicieux des lombalgies



Institut National de Recherche et Sécurité(5)

II. Annexe 2 : Les principaux effets de la cohérence cardiaque

Les effets physiologiques

A court terme :

- baisse du cortisol (l'hormone du stress) et augmentation du taux de DHEA (hormone anti-stress),
- baisse rapide du rythme cardiaque,
- augmentation de la profondeur de la respiration et diminution de la fréquence respiratoire,
- réduction de la pression vasculaire.

À plus long terme :

- accroissement de la vitalité et de la résilience au stress,
- renforcement du système immunitaire.

Les effets psychiques

- retours au calme rapide après des épisodes stressants,
- plus grande résilience au stress,
- amélioration de la capacité à ressentir des émotions /sentiments agréables,
- amélioration de la maîtrise émotionnelle
- réduction de l'inquiétude, de l'anxiété.

Les effets cognitifs

- Meilleure perception des situations,
- Amélioration de la capacité à prendre des décisions pertinentes et à gérer des situations complexes,
- Amélioration de la capacité à rester calme particulièrement lors des périodes à très fortes sollicitations,
- Meilleure capacité à appréhender les situations avec recul et sans affects perturbateurs.

Les constats des milieux scientifiques

De nombreuses études ont été publiées ces 20 dernières années sur la variabilité et la cohérence cardiaques. Certaines ont ainsi montré que des personnes diabétiques, hypertendues, asthmatiques ou encore atteintes de maladies inflammatoires ou de douleurs chroniques ainsi que de cancers, présentaient une diminution de la variabilité du rythme cardiaque et, pour cette raison, avaient un risque élevé pour leur santé. Elles ont aussi révélé que, parmi des personnes présentant un problème coronarien ou des personnes ayant fait un infarctus, celles présentant une faible variabilité cardiaque avaient un risque important de récives et même de décès dus à des complications cardio-vasculaires.

[http://www.coherence-cardiaque.com/\(42\)](http://www.coherence-cardiaque.com/(42))

III. Annexe 3 : Guide d'entretien

PRÉSENTATION DE MON TRAVAIL

Pour obtenir mon doctorat en médecine générale, je réalise une thèse dirigée par le Docteur Marc BAYEN, sur la yogathérapie chez les patients lombalgiques.

Il s'agit d'une thèse qualitative. Je réalise des entretiens individuels auprès de Yogothérapeute ayant une connaissance sur la PEC des lombalgies par la médecine allopathique. Ces entretiens sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

Les entretiens seront entièrement retranscrits et anonymisés.

Les patients lombalgiques de cette étude présentent une lombalgie commune sans facteur de risque d'une cause secondaire (de fracture, de tumeur ou d'infection rachidienne) ni de complications urgentes (syndrome de la queue de cheval) ou bilan complémentaire normal

CARACTÉRISTIQUES DES YOGATHERAPEUTES INTERROGES

(QUESTIONS BRISE-GLACE)

Je commence par demander au Yogothérapeute de se présenter en précisant :

- Quelle profession exercez-vous ?
- Quelle formation avez vous réalisez pour devenir yogi ?
- Quelle lignée enseignez vous ?
- Utilisez-vous le yoga comme thérapie/ soin ?
- Avez vous déjà pris en charge/soigné des personnes lombalgiques ?
- Dans quel cadre ? (individuel, collectif)
- Connaissez-vous la prise en charge allopathique de ses personnes ?

QUESTIONS DU GUIDE D'ENTRETIEN

Approche Diagnostique :

- Afin d'adapter la prise en charge à chaque patient ou élève, quels critères recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- Ou réalisez-vous un interrogatoire individuel avant les séances ?
- Et quels critères à l'examen clinique recherchez vous ?
- En pratique il y a t'il d'autres éléments que vous pouvez rechercher chez ses patients lombalgiques ?

Prise en charge des patients lombalgiques :

- Quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- Quelle technique de yogathérapie utilisez-vous chez ces patients ?
- Sur quels critères adaptez-vous les différentes techniques de yogathérapie chez ces patients ?
- Pour vous, quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique du yoga ?

Place de la yogathérapie chez les patients lombalgiques :

- Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?
- Combien de temps dure une séance / une consultation ?

Fonctionnement de la yogathérapie chez les patients lombalgiques

- Selon vous sur quel(s) plan(s), à quel(s) niveau(x) agit la yogathérapie ?

Conclusion d'entretien

- Selon vous, peut-on optimiser la prise en charge de la médecine allopathique des patients lombalgiques par la yogathérapie ? (objectif principal).
- Et Comment ?
- Que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgiques destiné aux médecins généralistes ?
- Que mettriez vous dans ce guide ?
- Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordés et dont vous voudriez parler ?

S'il n'y a pas de réponse, je conclus en remerciant le médecin de sa participation et en lui proposant de lui envoyer les résultats de ma thèse.

IV. Annexe 4 : Déclaration CNIL



Composante ou service concerné : Faculté de Médecine	
Interlocuteur(s) : Madame Lise Blanchard	
Type de déclaration :	normale
N° de déclaration n°2016-20	
Traitement n°2016-20	Guide de yogathérapie pour lombalgique
Date de mise en œuvre :	5/04/16
Finalité principale	Madame Blanchard réalise une thèse d'exercice sous la direction du Docteur Marc Bayen. L'objectif est d'évaluer l'opportunité de produire un guide de yogathérapie pour lombalgique à destination des médecins.
Détail des finalités du traitement	<ul style="list-style-type: none"> - la sélection des médecins ayant suivi une formation de yogathérapie est effectuée à partir des informations fournies par les écoles de yogathérapie. - les médecins volontaires sont contactés afin de convenir d'un rendez-vous physique ou par le biais d'un outil de web-conférence selon la situation géographique du médecin. - l'entretien est enregistré sur un dictaphone. - l'analyse des données et la publication de la thèse s'opère sur des données anonymes.
Service chargé de la mise en œuvre	Le département de médecine générale
Modalité d'information auprès des usagers concernés	Mme Blanchard informe le médecin de l'objectif de l'entretien en début d'entretien.
Fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Directeur du département de médecine générale ou Correspondant Informatique et Libertés cil@univ-lille2.fr

Catégories de personnes concernées par le traitement	Médecins ayant suivi une formation de yogathérapie. Le nombre de médecins sollicité est déterminé par le logiciel d'analyse des données (arrivée à saturation des données). Le nombre de personnes concernées devrait varier entre 10 et 30 personnes.	
Données traitées	Catégories de données traitées	Détails des données traitées
	Données nominatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom, prénom ▪ spécialité médicale ▪ formation ▪ date de la formation ▪ lieu d'exercice
	Données techniques	Impact de la formation sur l'examen clinique (voir guide d'entretien)
Catégories de destinataires	Catégories de destinataires	Données concernées
	Dr marc Bayen	Données anonymes
	Madame Blanchard	toutes
Durée de conservation	Les données seront supprimées après la soutenance de la thèse prévue début 2017 donc au plus tard en juin 2017.	
Documents annexes	Guide d'entretien	

V. Annexes 5 : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UN TRAVAIL DE RECHERCHE MEDICALE

Titre de la recherche : Yogothérapie pour les lombalgiques

Chercheur : Mme BLANCHARD Lise

Directeur de recherche : Dr BAYEN Marc

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Pour obtenir le diplôme d'État de Docteur en médecine générale, je réalise une thèse qualitative, dirigé par le Docteur Marc Bayen à la faculté de médecine Lille 2, sur la yogothérapie pour les patients lombalgiques.

L'objectif principal du travail de recherche est d'optimiser la prise en charge, en soins primaires, des patients lombalgiques par la yogothérapie.

2. Participation à la recherche

Mon travail de recherche est une thèse qualitative. Je réalise des entretiens individuels auprès de médecins occidentaux parlant français formés à la yogothérapie.

Les entretiens sont semi-dirigés, c'est-à-dire que je pose des questions ouvertes aux médecins à l'aide d'un guide d'entretien. Ces questions sont élaborées dans le but de répondre à l'objectif du travail de recherche.

Chaque entretien est enregistré à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits entièrement sur un logiciel de traitement de texte.

Un double codage sera réalisé à l'aide du logiciel QsR Nvivo permettant une analyse thématique.

Le double codage sera réalisé par moi-même et par DABOUZ-BASSON Nesrine, médecin remplaçante.

Je contacte chaque médecin par téléphone ou par mail afin de leur expliquer mon travail de recherche. S'il (ou elle) est d'accord pour participer à mon travail de recherche, nous fixons un rendez-vous dans le lieu et au moment qu'ils (elles) lui conviennent.

Selon la distance les entretiens pourront être réalisés par Skype ou un autre logiciel de télécommunication.

3. Confidentialité, anonymat

Afin de préserver votre identité et garantir l'anonymat, il n'y aura aucune information nominative (nom, prénom, date de naissance, adresse). Après retranscription des enregistrements audio, chaque verbatim sera identifié par deux lettres « YT » correspondant à yogathérapeute et par un numéro correspondant à l'ordre d'inclusion dans le travail de recherche (soit YT1, YT2, YT 3, etc...).

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'informations permettant de vous identifier

DÉCLARATION A LA CNIL

Une déclaration de ce travail de recherche a été réalisée auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'écriture des thèses d'exercice et déclaré sous le numéro de traitement n°2016-20. Les

destinataires des données sont : Lise Blanchard (investigatrice principale) et Docteur Marc BAYEN (directeur de thèse). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à cil@univ-lille2.fr, vous pouvez pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

4. Avantages et Inconvénients

Il n'existe aucun inconvénient, ni risque particulier à la participation à ce travail de recherche. En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur l'optimisation de la prise en charge des patients lombalgiques en soin primaire.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements personnels et les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

7. Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé, si vous le souhaitez des résultats de la recherche, et des publications qui en découleront le cas échéant.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir lu les termes du formulaire de consentement. J'ai été informé de façon satisfaisante sur la nature et les raisons de ma participation à ce travail de recherche.

Après réflexion, je consens librement à prendre part à ce travail de recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Nom de l'interviewé: Date :
Prénom : Signature :

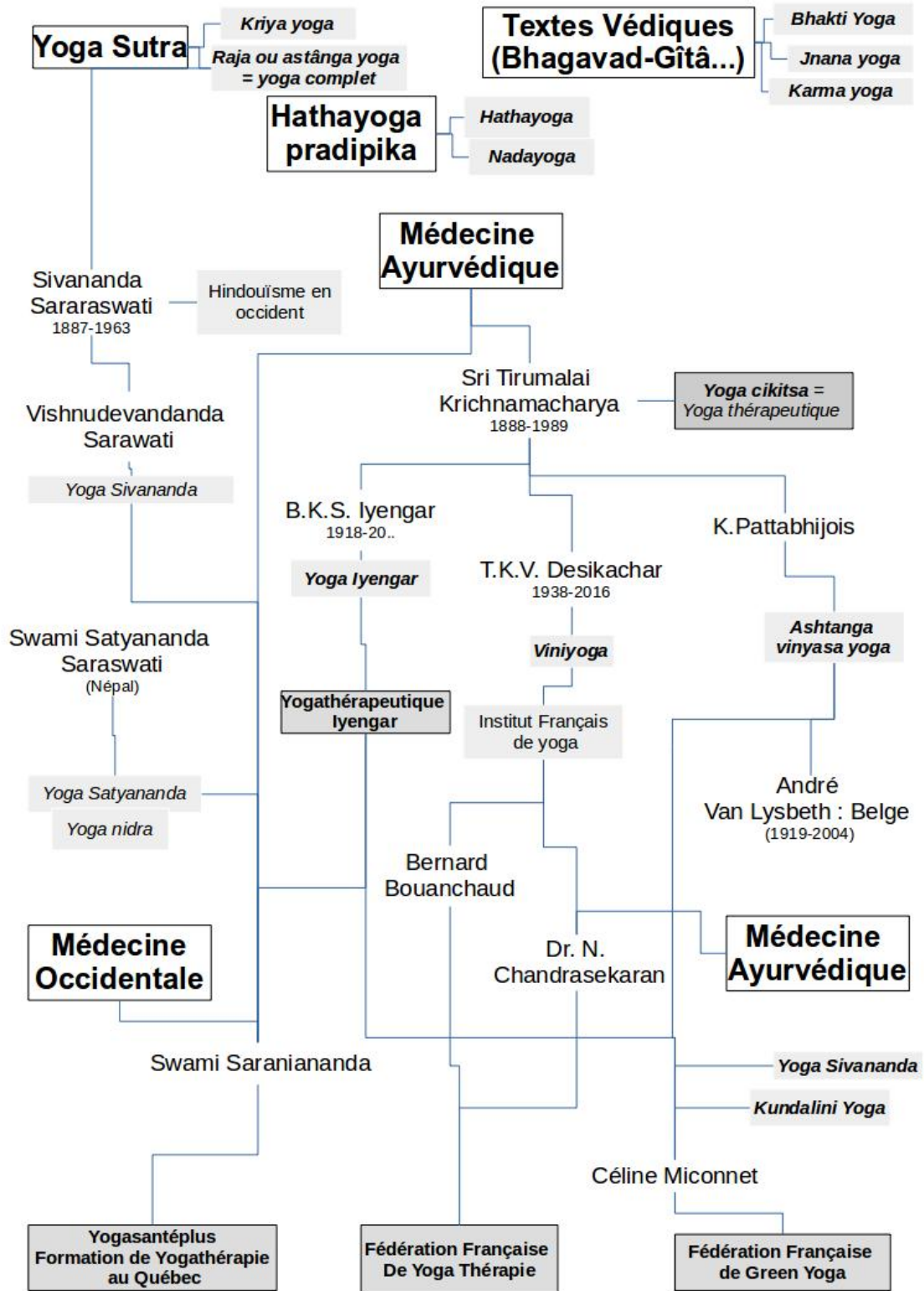
Je déclare avoir expliqué la nature du travail de recherche, ses objectifs, son déroulement et avoir répondu aux questions posées.

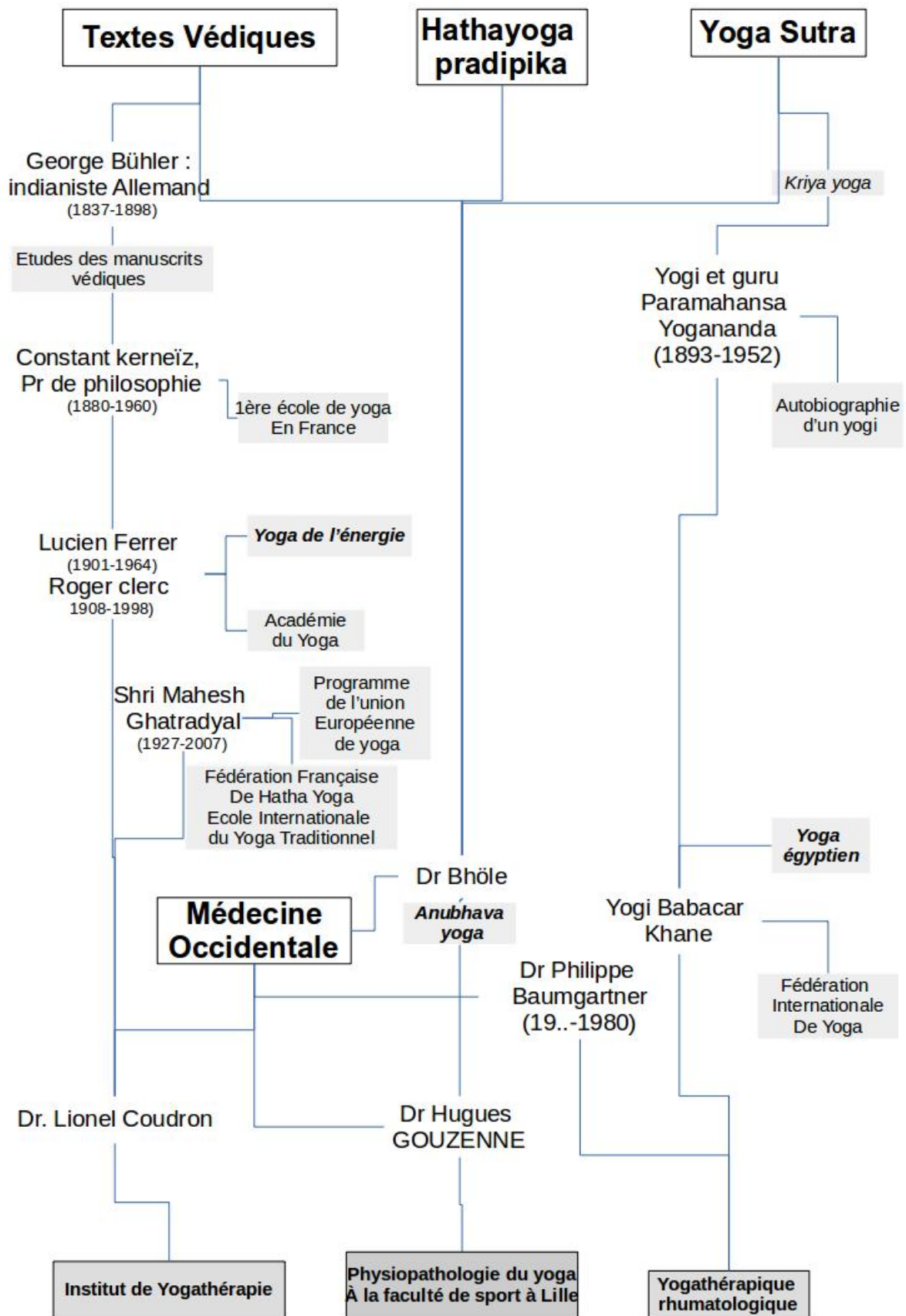
Nom du chercheur : Date :
Prénom : Signature :

Pour toute question concernant le travail de recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez contacter Madame Lise Blanchard, investigatrice principale, au numéro de téléphone suivant : 06 75 44 89 14 ou à l'adresse de courriel suivante : oceane0220@gmail.com

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant

VI. Annexe 5 : Schémas non exhaustifs des influences de la yogathérapie





VII. Annexe 6 : Verbatim des entretiens

A. Yogathérapeute 1

- 1. Moi : Quelle spécialité médicale exercez vous ?
- YT1 : Je suis praticien hospitalier, urologue.

- 2. Moi : D'accord. Quelle formation avez vous réalisée pour devenir yogathérapeute ?
- YT1 : J'ai commencé une formation structurée de yoga à partir de 2002, heu..., formation de professeur de Yoga qui a duré 4 ans, 5500 heures de cours avec des séminaires, un mémoire de fin de stage qui c'est intitulé, heu..., « urologue et le yoga » ou quelques choses comme ça. Ensuite j'ai continué ma formation avec des professeurs de yoga et j'ai entamé un deuxième cycle de formation de 3 ans en yogathérapie avec le Docteur Natassan Chandrasekaran, médecin allopathique indien et yogathérapeute. Et qui se termine également par la production d'un mémoire et la validation d'un petit examen qui s'est passé en Inde en 2014.

- 3. Moi : D'accord et du coup c'est dans quelle école que vous avez fait tout ça ?
- YT1 : J'ai pas eu d'école particulière en fait, je me suis formé auprès de maîtres qui eux même étaient dans des fédérations à droite ou à gauche. Mais ça, ça variait, donc heu... Disons que je me suis formé auprès de personne qui étaient eux même formés auprès d'autres personnes, et heu, donc heu... C'est Mr Bernard Bouanchaud pour le maître de yoga français, et Dr Natassan Chandrasekaran pour le maître de yogathérapie indien. Les deux sont formés, de toute façon, à la yogathérapie et Dr Bouanchaud... Mr Bouanchaud, il n'est pas médecin, il est formé également à l'Ayurveda.

- 4. Moi : D'accord, est-ce qu'on peut parler d'une lignée, d'un type de lignée ?
- YT1 : C'est même fondamental pour eux. C'est-à-dire qu'on fait partie d'une lignée de grand maître de yoga qui se transmettent les savoirs de maître à élève.
- Moi : Et euh... (coupé)
- YT1 : Ce n'est pas une distribution horizontale du savoir c'est une distribution verticale.
- Moi : Et il y a un nom pour cette lignée ?
- YT1 : Krischanamacharya.
- Moi : D'accord, alors ensuite heu... (coupé)
- YT1 : Et avant Krischanamacharya, nathamuni et puis aussi *Patanjali*, qui sont des maîtres de yoga qui remonte jusqu'à, avant J-C ou autour de J-C.

- 5. Moi : D'accord. Alors on va parler un peu plus de la lombalgie donc... Quel critère anamnestique recherchez-vous chez les patients lombalgiques en consultation ?
- YT1 : (Blanc) Difficile de répondre à cette question comme ça. Parce que... Les patients viennent avec une demande, choisissent de venir nous voir. Et la première étape c'est de ...

comment dirais-je.... de créer une relation de confiance entre le patient et puis, heu en tout cas ce que nous n'appelons pas un patient, mais on appelle ça un élève, un élève et puis un professeur. Et puis il y a l'exposé de la demande du patient, les problèmes qui le... pourquoi il vient et ensuite on rentre dans le questionnaire classique d'analyse des symptômes qui va être heu...

Et donc la personne va être analysée par le professeur de yogathérapie selon une grille de lecture qui va être différente de la médecine allopathique.

- Moi : Et du coup si l'élève expose une plainte surtout somatique au niveau du dos est-ce qu'il y a une grille particulière ?
- YT1 : C'est toujours à peu près la même grille puisque la yogathérapie s'intéresse à une personne et ne s'intéresse pas spécifiquement à une pathologie dans le sens allopathique. Donc bien entendu on va essayer, le but c'est de guérir, soigner et de soulager. Soulager c'est toujours la première étape et puis agir sur les causes profondes pour que le problème pour lequel il vient, soit amélioré ou disparaisse.
- Moi : Et du coup cette grille, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus. Qu'est-ce que vous recherchez, qu'est-ce que vous demandez ?
- YT1 : Alors...dans heu... on va parler d'anatomie yogi en quelque sorte puisque selon les textes anciens notamment les *Upanishads* il est mentionné que le corps meurt et, à plusieurs niveaux plusieurs enveloppes qu'on appelle des *Maya*. Donc y'a un premier maya qu'on appelle le corps physique, c'est la matière. Heu... ensuite il y a le corps énergétique, qu'on appelle *prana*, dans le sanskrit, c'est en fait l'idée qu'il y a un passage d'énergie à travers le corps. Ensuite il y a la couche mentale qui est le système sensoriel, les organes des sens et puis, ensuite le traitement de l'information donc heu le *manasse* et puis les organes d'action : la voix, le mouvement, le touché, la voix le mouvement le touché, l'élimination, la reproduction et un autre que je dois oublier, c'est pas grave. Et puis au-dessus il y a un autre niveau qui est une couche mentale plus profonde qu'on appelle le *vinaya-maya*. Où là fait on est en situation d'intégration c'est-à-dire qu'il n'y a pas... le mental n'est pas perturbé à ce niveau-là par les apports extérieurs ou intérieurs, les agitations mentales ou bien les attractions des différentes sources extérieures c'est-à-dire des, des... qui viennent des organes des sens dans laquelle on peut éventuellement partir vers l'addiction parce que..Voilà, et donc à ce niveau-là les actions sont... viennent directement de l'intérieur et sont...en général guidé par des buts profonds.
- Moi : D'accord du coup face au patient vous posez des questi... (coupé)
- YT1 : Ce que je veux dire par là, ce qu'a priori, ce qui va sortir de ce niveau-là de fonctionnement ça va être très utile au patient dans la mesure où il (le yogathérapeute) ne va pas être perturbé par...des problématiques personnelles du soignant, du yogathérapeute, des problèmes d'argent, des problèmes d'ego ou quelque chose comme ça. C'est un haut niveau de fonctionnement.

Donc heu en yogathérapie on utilise essentiellement heu les trois premiers niveaux, c'est-à-dire la couche physique, énergétique et la couche mentale, avec les deux premiers niveaux le *mano-maya* et éventuellement on peut accéder exceptionnellement au *vinaya-maya*. Et c'est plutôt...il vaut mieux que ce soit le yogathérapeute qui soit en *vinaya-maya*. Voilà.

Et donc évidemment pour un problème de dos on peut très bien avoir un dysfonctionnement strictement au niveau de la couche physique mais aussi au niveau de la couche énergétique et éventuellement au niveau de la couche mentale et si on corrige la couche physique uniquement on n'aura pas une action très profonde.

- Moi : Comment vous explorez cette couche physique ou mentale ? Pour savoir heu... (coupé)
- YT1 : Au niveau de la couche physique ça ressemble beaucoup à allopathique hein, on prend des pouls, on mesure des axes, on regarde comment est le dos, la posture, on met le corps en mouvement dans différentes positions, on voit la souplesse, les articulations fin..ça ressemble beaucoup à la médecine allopathique. Quand on commence à aller dans la couche énergétique là ça change un petit peu puisque en fait on peut analyser les pouls de façon plus fine. On regarde la répartition de l'énergie dans le corps, en haut en bas à droite à gauche, la chaleur. Est-ce que c'est froid et humide, est-ce que c'est chaud et humide, est-ce que... voilà est ce qu'il y a des engorgements par-ci... Voilà ça, ça fait partie de cette analyse et bien entendu le niveau mental ça c'est quelque chose qui est ... analysé également.

En principe on ne travaille pas directement au niveau mental, on travaille indirectement au niveau mentale. On regarde comment les gens par exemple respirent, au niveau énergétique, c'est très important, c'est même fondamental. On considère en yogathérapie que presque 80 % du travail est fait lorsque les gens savent respirer correctement. Donc y a vraiment beaucoup à apprendre, focalisation importante en yogathérapie sur la respiration. Et quand on veut modifier, quand on veut agir au niveau mental heu pff... on agit indirectement en fait. On n'agit jamais directement au niveau mental. Donc heu on va pas dire aux gens quelque chose qui vient de notre mental pour essayer de corriger quelque chose qui est dans ce mental on y arrive pas. Ça on considère que ça ne marche pas

- Moi : Donc c'est plus sur l'énergie, plus un examen physique que de parler, poser des questions (coupé)
- YT1 : On pose des questions. Mais on ... Par exemple si on a une problématique psychologique derrière un mal de dos, ce qui est quand même assez fréquent. Si le patient parle directement, on reçoit, ça fait partie de notre formation, mais on établit pas une communication sur ce sujet-là, puisque à priori c'est un sujet de souffrance. Et donc heu, on va s'abstenir de remuer en quelque sorte, heu ... les problématiques qui vont faire souffrir le patient ou l'élève heu... en le faisant ressasser inlassablement ses difficultés. Donc en fait, dans une situation psychologique qui est à la source éventuellement du problème physique pour laquelle il vient nous voir, Le principe il est le suivant, c'est-à-dire qu'on va bien entendu corriger le défaut, le dysfonctionnement au niveau physique, on va ré-harmoniser le niveau énergétique, on va pas du tout s'occuper du problème

psychologique. On va donc augmenter, on va dire le mental au sens où il va se rassurer il va se sentir plus fort il va se sentir... et puis de façon à ce que lui-même considère au bout d'un moment que le problème qui l'avait fait souffrir il le reconsidère dans ça vraie hiérarchie et y dit et bien que finalement il se rend compte que bah c'est un petit problème et qu'il n'a pas besoin de se mettre dans une situation pareil. Voilà donc le but c'est un moyen détourné, donc heu on a des schémas qui expliquent ça donc heu voilà. Donc quand ils viennent nous voir le problème qui le préoccupe est énorme, il est complètement obnubilé par ce truc-là. Il va y avoir une pratique qui progressivement va faire monter son mental au-dessus du problème et du coup il va regarder par-dessus et va se dire pourquoi j'étais..Le problème va se régler comme ça.

- Moi : D'accord.
- YT1 : Mais on va pas lui dire le problème est petit.
- Moi : Oui.
- YT1 : Il ne nous croit pas. Ça sert à rien, c'est lui qui doit se rendre compte que son problème est petit et donc on le fait évoluer vers un chemin qui va lui-même ce dire au bout d'un moment, finalement 2 ans avant j'étais embêté par ce truc-là, maintenant je me sens suffisamment fort pour affronter ce problème qui était finalement petit. Trouvez également des solutions pour les gérer. Ou bien il reste petit et puis il ne tourne pas autour.

- 6. Moi : D'accord, heu je vais revenir sur l'examen physique, donc heu qui ressemble à l'allopathique donc vous regardez heu...
- YT1 : Eh bien en fait c'est bête, je ne peux pas vous montrer mais globalement comment les gens se tiennent. Si vous voyez quelqu'un qui ressemble à ça (se met debout dos voûte en avant) ou qui est un peu comme ça (se penche sur un côté), donc il y a une analyse complètement comment il y est de face
- Moi : Asymétrique.
- YT1 : L'asymétrie.. comment il est de face comment il est de dos on va palper le dos voir s'il y a des déformations, on va lui faire lever un bras, lever un autre bras, on va le mettre en flexion. Voir comment le dos se fléchit, est-ce qu'il est obligé de fléchir les cuisses. Quelle est la souplesse et immédiatement quand on voit...on voit les gibbosités, on voit les déformations, ça se voit très bien. ça c'est pareil que ce que fait
- Moi : Oui.
- YT1 : Un rhumatologue hein. Et après on le met couché, on va tester, on va regarder en même temps la respiration. Je pense que ça s'intègre en même temps. On va, quand il est couché, tester la souplesse des hanches. On va regarder si les appuis au sol comment ils se font. Est-ce qu'il y a des décalages ? Est-ce qu'il y a des hauteurs qui sont différentes ? Est-ce que par exemple, si on a vu une déformation debout est ce qu'elle est toujours présente quand il est couché ? Donc heu ça n'a pas la même signification. Est-ce qu'il y a un pied creux, un pied plat? Heu, voilà. Est-ce qu'on est obligé de mettre une cale sous la tête ou est ce qu'il peut tenir à plat ? Et puis on le teste en dynamique, lever une jambe deux

jambes. Fléchir le genou ensuite jambe tendu pour voir si... voilà. Lever les bras, tourner la tête, le faire bouger partout

- Moi : D'accord
- YT1 : Puis on regarde immédiatement comment le corps se... fonctionne, est-ce qu'il y a des compensations ? Est-ce qu'il y a des réserves quelque part etc. Donc tout ça c'est intégré et donc voilà... À partir de là on a besoin de savoir où est ce qu'il a mal mais aussi comment ça fonctionne autour.
- Moi : Et ce qui déclenche la douleur, ou pas ?
- YT1 : Bien sûr, bien sûr, on leur demande s'ils ont mal : on stop, on arrête, etc.
- Moi : d'accord (coupé)
- YT1 : C'est... bien entendu, on demande au patient au niveau de l'interrogatoire quels sont les facteurs favorisant la douleur. Qu'est-ce qu'il a remarqué qui fait que ça disparaît, donc les circonstances. Il a pu observer différentes choses sur sa manière... tout ça il doit nous le dire. Par exemple si il a une position de posture de travail un peu particulière avec un ordinateur qui est là (montre un ordinateur sur le côté) et donc toujours obliger de faire ça (il se met de travers pour travailler sur un ordi factice sur sa droite). Est-ce que la lumière par rapport à l'ordinateur est bien placée..etc de façon à voir si par exemple il a des cervicalgies, si la posture... si le poste de travail n'est pas bien placé, qu'il est obligé de cligner, d'avancer parce que tout est trop lumineux. Plein de chose quoi. Sans poser de questions. On regarde aussi comment ils vivent dans la vie, comment ils se nourrissent. Est-ce qu'ils font du sport, est-ce qu'ils en ont fait, etc. Est-ce qu'il y a de la famille qui a des problèmes ? Enfin ça c'est vraiment l'interrogatoire qui très similaire de la médecine allopathique, pas de différence fondamentale.
- Moi : Juste sur la respiration vous notez quoi comme détail
- YT1 : En fait, est-ce que la respiration... donc la respiration c'est un rythme respiratoire, une amplitude respiratoire, le lieu de la respiration heu..., est-ce que c'est heu... est-ce qu'elle est continue, discontinue, anarchique, voilà. Ça c'est plein de variations
- Moi : D'accord et alors vous disiez (coupé)...
- YT1 : Comme, par exemple, il y a des gens qui respirent...est-ce qu'il y a phase inspiratoires plus rapide que les phases expiratoires ou l'inverse heu...est-ce que les gens ont une espèce de (imitation d'un halètement) ils respirent voilà...est-ce que...voilà. C'est des choses qui sont très importantes.
- Moi : D'accord.
- YT1 : Donc si on a des dysfonctionnements respiratoires, c'est vraiment notre premier focus
- Moi : D'accord et au niveau des pouls c'est plus au niveau énergétique du coup ou...(coupé)
- YT1 : Bon, Bah là comme on a reçu une tradition dans la lignée du yoga et aussi en plus un peu d'ayurvéda donc on a bon... en yogathérapie les pouls c'est juste les gros problèmes, donc c'est le rythme est ce qu'il est régulier pas régulier. Est-ce qu'il est fort? Est-ce qu'il est symétrique ? Donc on prend les pouls ici avec 3 doigts (*prend son pouls radial gauche avec le 2,3^e et 4^e doigt gauche accolés*) et pi y a toute une analyse fine pour arriver à prendre les pouls sans perturber. Et donc c'est *vata, pitta, kapha* (en montre son 4^e, 3^e, 2^e doigt

respectivement) mais en yogathérapie on prend le rythme, l'asymétrie ou pas, la puissance, le volume en fait, le volume du pouls à droite et à gauche. Par exemple, on sait que le volume du pouls est différent en phase avant la digestion, après la digestion, pendant les périodes de règle chez les femmes... etc donc il y a des variations très importantes que l'on peut détecter entre le pouls à droite et le pouls à gauche et ça renvoie aussi et certain autre type de pathologie des organes par exemple les problèmes de foie c'est le pouls à droite, le problème d'énergie c'est le pouls à gauche. Il y a plein de choses qui correspondent à une anatomie, on appelle ça les *charkras* etc

- Moi : D'accord heu, que vous allez tout le temps rechercher même pour les patients (coupé) lombalgiques ?
- YT1 : Ça dépend, on peut se focaliser, on va travailler par étape. On va se focaliser dans un premier temps sur l'analyse des symptômes, etc. et puis on va définir ensuite.. on va faire des tests pour vérifier si le diagnostic qu'on pose est correct, donc on va tester. Et puis par exemple on peut tester... et puis on va tester aussi le patient ou l'élève dans ses capacités de... qui vont nous être utiles pour proposer des pratiques. Parce que si vous avez un problème de raideur quelque part et que vous allez utiliser une posture qui va donc être contre indiquée dans cette situation, faut le savoir. Il faudra changer la technique. Donc on va définir les objectifs et après on va utiliser les techniques qui vont être adaptées à l'objectif. Et ces techniques vont être choisies en fonction des capacités du patient
- Moi : D'accord.
- YT1 : Plusieurs techniques sont possibles dans différentes situations pour un même objectif et donc on va différencier pour tel patient qui a mal au dos qui ressemblerait beaucoup à tel autre patient, bah ce n'est pas la même technique. Pour lui c'est différent mais avec des principes qui sont semblables mais avec des techniques qui sont différentes par ce qu'on utilise le concept d'une technique voir on va l'adapter. Ce n'est pas du yoga standard c'est du yoga adapté. Et donc les postures sont adaptées pour que les objectifs de fonctionnement précis.
- 7. Moi : ça fait un très bon lien pour la suite. Du coup quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques. Donc plutôt les grands principes que vous disiez après (coupé)
- YT1 : 1^{er} principe : ne pas aggraver la souffrance. Donc ça c'est le principe *ahimsa*. Donc ne jamais...voilà. Toute pratique qui augmente la douleur est fautive. Ça c'est le premier grand principe.
Deuxième principe : c'est toujours soulager en premier.
Si quelqu'un est lombalgique...donc soit c'est des lombalgies chroniques il peut encore faire des choses, on va mettre un programme d'abord pour le soulager de ses douleurs avant de reconstruire quelque chose. Si c'est la lombalgie aiguë c'est pareil. Donc c'est traitement en premier, c'est soulagement qu'on appelle en sanskrit *Sādhana*. Donc en gros quand on a mal au dos on bouge plus. On respire.
- Moi : D'accord

- YT1 : 1ère étape c'est respiration. Et donc c'est des respirations avec des applications d'huile de sésame en général, à température agréable et chaude pour obtenir une décontraction si c'est un problème on va dire, des lombalgies, parce que c'est ça en général c'est pour obtenir de façon plus rapidement une décontraction des muscles spinaux, et puis de la respiration, on bouge plus. Position antalgique, respiration
- Moi : Et du coup c'est pendant la consultation, pendant la ... (coupé)
- YT1 : Ça c'est la première étape, donc heu...c'est toujours pareil, c'est-à-dire qu'il y a une analyse des symptômes, on définit un projet thérapeutique, des objectifs on choisit des pratiques et puis on fait un processus qui est évolutif.
- La première étape c'est heu soulagement puis après on va reconstruire un fonctionnement pour qu'il puisse évoluer vers le dos utile qui marche bien qui ne fait pas mal.
- Moi : Et donc la période où il ne bouge plus, ça peut durer combien de temps par ce que ... (coupé)
- YT1 : C'est dans la pratique une fois par jour.
- Moi : D'accord.
- YT1 : Voir deux fois par jour si les symptômes sont intenses, de toute façon s'ils sont en phase aiguë ils sont en arrêt de travail.
- Moi : Oui.
- YT1 : Ce qui est vraiment un truc très important. Donc heu... On peut proposer autant de respirations ou de séances qu'ils ont besoin de façon à soulager au mieux et au plus vite. Donc au minimum une par jour, et si les gens sont très motivés, on peut en faire deux voire trois. Et après ils prennent une douche chaude. Ça c'est en général la première étape pour la lombalgie la plus standard quoi.
- Moi : Et l'huile heu...
- YT1 : ... de sésame.
- Moi : C'est eux même qui l'applique ou c'est quelqu'un... (coupé)
- YT1 : bah c'est difficile de s'appliquer tout seul dans le dos quelque chose donc bien qu'ils aient un compagnon qui les aident.
- Moi : Donc ils n'ont pas forcément des compétences de massage (parle en même temps que moi et coupe).
- YT1 : C'est une application d'huile, ce n'est pas un massage. C'est juste une application suivant les axes ou des structures musculaires de haut en bas, etc. Après il y a des petites techniques d'application simples en respectant par exemple si c'est les épaules le cou en respectant les grandes trames musculaires, des muscles superficiels
- Moi : D'accord donc en premier il y a quelqu'un qui applique cette huile chaude et après ils font les exercices de respiration (coupé)
- YT1 : Après ils se mettent sur le dos, ils respirent, ils chantent.
- Moi : Ou ils chantent ? Ça c'est selon....la facilité des (coupé)
- YT1 : Voilà ça dépend des personnes mais souvent on utilise le chant
- Moi : C'est plus simple ?

- YT1 : Non parce qu'en fait, chanter impose un rythme respiratoire particulier. Vous ne pouvez pas respirer en inspirant, en chantant. Parler ne se fait jamais en inspirant.
- Moi : Oui.
- YT1 : Donc comme on a besoin de longue expiration et on utilise le support mental du chant pour pouvoir les aider sans qu'ils s'en aperçoivent, ils sont dans une bonne pratique respiratoire en utilisant ce moyen. C'est juste un moyen. Ce n'est pas pour un faire des cantateurs ou des cantatrices. C'est juste pour que...mentalement de toute façon, il est difficile de maintenir une attention soutenue des gens qui n'ont pas l'habitude sur la respiration. Essayer de vous mettre dans un endroit de respirer, de vous contrôler uniquement sur la respiration pendant dix minutes vous allez voir que c'est un exercice mental qui est difficile à faire. Et c'est ce qu'on demande au patient. Donc en général on n'y arrive pas bien. Donc si on leur met comme ça des sons à faire ils y arrivent plus facilement.
- Moi : Vous leur donnez un enregistrement ou c'est vous qui les chanter.
- YT1 : À c'est très simple c'est des « AAAA », « MAAAA ».
- Moi : D'accord.
- YT1 : Parfois « OMMMM » si ils sont un petit peu, comment dirais-je évolué dans le yoga, dans le monde yoga et qu'ils savent, que ça ne les heurte pas faire un OMMM. S'ils sont complètement, on va dire naïf pour parler en terminologie médicale de toute prise en charge de type yogathérapie, si s'ils n'ont jamais rien vu le sujet, « maa » « aa » ça suffit. Ou même faire des pauses comme des bourdonnements de type « mmm ».
- Moi : D'accord.
- YT1 : Si vous produisez un son mentalement vous ne pouvez pas vous mettre à réfléchir à autre chose.
- Moi : Ouais, et au niveau de la respiration ? Comme ils chantent, il n'y a pas vraiment de respiration abdominale ou thoracique ?
- YT1 : À c'est une respiration où il faut ouvrir le bas, oui. C'est une respiration non thoracique.
- Moi : d'accord, d'accord (coupé)
- YT1 : Bah Enfin on va pas leur expliquer les choses, c'est déjà assez compliqué de faire des changements. Ils expérimentent oui. On les fait expérimenter, mais on ne leur donne pas les explications qui sous-tendent ces actions. Sinon on passerait un temps fou. Et puis de toute façon il serait mentalement détourné. Parce que si vous commencez à réfléchir pourquoi si, etc. ils vont vous reposer des questions et ça n'en finit plus. C'est pas utile pour eux. Si ils ont envie d'y regarder après qu'il soit guéri dans l'immédiat quand vous avez mal vous prenez ce qui vous arrive et vous n'allez pas perturber les gens avec des considérations qui ne sont pas directement utiles.
- Moi : D'accord, heu on avait parlé de la phase de soulagement, avec des exercices une ou répétés plusieurs fois par jour selon les patients de durée... Jusqu'à temps qu'il soit soulagé qu'il y a une durée de deux mois, un mois ?

- YT1 : La première étape, c'est un objectif de soulagement. S'il est soulagé on peut travailler sur d'autres.... On va retravailler pour équilibrer un certain nombre de choses. Donc à partir du moment où il n'a plus mal au dos, dans la position couchée, en respirant on peut commencer à bouger les éléments périphériques. Par exemple s'il a une lombalgie, donc s'il a une lombalgie, lever la jambe droite même en position couchée ça fait très mal. Donc ça on va s'en abstenir. On va mettre les jambes sur un support, continuer à respirer avec le ventre et on va introduire progressivement des techniques qui vont aller vers l'assouplissement du système globalement. On va faire donc que bouger la tête, bouger les bras d'abord. Donc on inspire, on lève un bras, on expire, on descend un bras. Après on essaye avec le bras au niveau du sol. Puis, après éventuellement un peu plus intense en levant le bras contre gravité. Après lever les deux bras. Donc on travaille la partie haute. Il a mal aux lombaires et on va travailler d'abord à distance. En sachant que, ces petits mouvements là, ont un impact très léger sur les lombaires. Elles vont bouger un petit peu, donc ça va faire des petits mouvements dans les lombaires très doucement, en bougeant la tête en bougeant les bras, ça fait bouger également un peu les lombaires. Et après progressivement si... On mettra les deux grands ensembles sans gravité et avec gravité et après on pourra éventuellement évoluer vers... Donc toujours sans qu'il y ait de douleur. Chaque étape c'est sans douleur. On passe à l'étape suivante quand on a consolidé. C'est qu'il y a un phénomène de progression, un phénomène de stabilisation, renforcement, progression, etc. donc... Si on fait directement comme ça (en bougeant le dos et les jambes) au bout d'un certain temps, on repasse dans la douleur et on redescend tout de suite et on repasse l'étape d'en dessous, voire deux fois en dessous. Donc il faut progresser très, très progressivement et sans douleur. Donc c'est ce qu'on appelle la consolidation, la progression, la consolidation de chaque étape. Une fois qu'on est arrivé à une consolidation, on passe à l'état d'au-dessus etc. etc.
- Moi : (inaudible, car ne me laisse pas parler).
- YT1 : Puis, après on va travailler en postures couchées, ça c'est pour une lombalgie standard, on va travailler ensuite les jambes en flexion. Donc alternativement à droite, alternativement à droite et à gauche et puis, après, on va augmenter la charge très progressivement. Puis, après on va travailler en position assise. Après on va travailler sur le... On va travailler sur le... Sur le ventre, ça dépend comment est la situation, mais normalement c'est couler puis sur le ventre puis, après assis puis, après on se remet debout. Et après on commence... Et on est, on travaille uniquement en dynamique ça veut dire qu'on ne fait jamais de travail en force. On inspire, on expire avec un mouvement. Ensuite on va donc utiliser également des modifications des phases respiratoires pour travailler plus en profondeur sur d'autres aspects à la fois énergétiques... Dès qu'on peut commencer à travailler, on va travailler sur le plan heu.... Énergétique. Donc on va par exemple, modifier les rythmes respiratoires, augmenter l'inspiration faire des apnées poumons pleins, pour renforcer par exemple l'équilibre mental, ou bien pour renforcer heu... La région thoracique si elle a besoin. Heu.... Si on pense que le sujet est un peu voûté, il faut ouvrir (en montrant lors d'une inspiration le gonflement du thoracique) etc. donc il y a plein de trucs qu'il faut qu'on commence à mettre en place. Mais qu'on va mettre en place à

un moment donné, où on est en situation où il peut le faire sans douleur donc ça peut être très tardivement dans l'évolution, ou plus rapidement si l'évolution est rapide heu, voilà. Ça c'est adapter à chaque fois. À chaque fois qu'on voit le patient, on réévalue la situation, comment il a progressé, on a peut-être pas vu des choses qu'on a vu la première fois. On approfondit certains éléments. Bon ben voilà il est finalement plus capable de faire des choses, des choses plus intenses que, qu'on avait prévu au départ, voilà on le teste. C'est dynamique.

- Moi : D'accord.
- YT1 : Donc eux ensuite une fois qu'il est arrivé à travailler, on va dire en dynamique de toutes les fonctions habituelles du corps, dans ce cas-là on pourra travailler sur le renforcement musculaire en modifiant les pratiques en fait. En faisant des apnées poumons pleins, en statique de façon plus intense pour renforcer par exemple la musculature du dos. Puis par exemple on a analysé tout au début, qu'il était vraiment très, très faible au niveau de sa musculature, que vraiment il n'est pas terrible. Tout se met dans la tête quelque part, que, au bout d'un moment, qu'il va falloir travailler à un moment cette ... à renforcer la musculature avec les pratiques intensives... avec des pratiques qui vont avoir un objectif de re-musculation et de re-tonification.
- Moi : Et les pratiques de renforcement musculaire, c'était en général des positions statiques ?
- YT1 : Oui on passe en statique, on va utiliser par exemple des *uttanasana*. Vous connaissez ce que c'est ? C'est la flexion avant simple. Donc *Arta asana* c'est quand on se met en position... le tronc qui est horizontal, les gens sont verticales et donc quand on fait en inspiration, on expire en descend ça c'est en dynamique. Mais si on reste plusieurs respirations dans la position, vous allez voir que c'est très intense. Et du coup il y a une grosse contraction, une tonicité très importante de toute la musculature du dos. Si en plus on y ajoute des apnées poumons pleins, voir un poids au bout des bras. Donc y a un grand renforcement qui se met en place. Et si la personne pratique régulièrement, tous les jours, y va avoir un dos qui va se redresser, qui va être très tonique.
- Moi : D'accord donc là (coupé)...
- YT1 : Mais là on est dans des phases...
- Moi : ... On est dans la contraction isométrique ?
- YT1 : On est dans une phase avec beaucoup d'étapes
- Moi : Oui.
- YT1 : Là c'est la phase terminale
- Moi : Ouais. Par exemple ? On a les renforcements du dos. Il y a aussi les renforcements d'abdominaux qui sont souvent réalisés ?
- YT1 : Oui, en fait, il y a des pratiques où on renforce les abdominaux bien sûr, oui. Les postures qu'on appelle *Navasana* (posture en équilibre sur les fesses bras et jambe tendu, en forme de V) sont par exemple très intenses.
- Moi : Elles sont comment les *Navasana*? J'ai emmené des feuilles avec différentes positions (je lui montre mes feuilles avec des postures de yoga classique, pendant qu'il regarde, je

rajoute) On a plutôt tendance à toujours penser que chez les gens en général les abdos ne sont jamais assez musclés et que en principe les abdos soutiennent le dos, pour qu'il n'y ai pas que le dos qui soit...

- YT1 : Non c'est plus compliqué que ça (d'un ton sec). (Il change de sujet, et me montre les schémas) donc voilà ça c'est vraiment... vous avez pris des trucs là ... *patavasana* bref... Mais la simple flexion avant *uttanasana* (flexion avant). C'est ça, là elle est un peu particulière, car il met ses mains sous les orteils, et pis il arrive vraiment dans une flexion complète, à toucher les genoux, en dessous des genoux, mais la demi-posture *ardha halasana* (posture sur le dos avec flexion à 90° des jambes) je ne la vois pas, je peux l'écrire si vous voulez.
- Moi : Oui.
- YT1 : On va mettre *uttanasana* (dessine un bonhomme en flexion avant), ça c'est simple d'accord. Ça c'est, avec le dos arc vers la gravité, ça c'est des postures intenses (personnage debout en flexion avant à 90°, corps parallèle au sol avec une cambrure du dos les bras allongés devant). Si vous les tenez en statique avec plusieurs respirations avec des apnées poumon plein. C'est pas à conseiller si on a mal au dos.
- Moi : Oui, c'est la chose d'après pour éviter que ça recommence... (coupé)
- YT1 : Il y a aussi des choses comme ça, c'est-à-dire que (dessine un bonhomme allongé sur le ventre, bras de part et d'autre de la tête soulevant son thorax) vous voyez, *padottanasana*. c'est aussi une posture très intense, puis on travaille contre gravité. Si on veut on peut rajouter un poids en plus (en montrant les mains qui s'élève vers le haut). Et si vous le faite en apnée poumon plein suivit de plusieurs respirations. C'est encore plus intense. Ça fait monter très fort le corps, le rythme cardiaque.
- Moi : C'est plus intense parce que ça augmente le rythme cardiaque ou parce que ça met une pression supplémentaire sur les muscles spinaux...(coupé)
- YT1 : Si vous faite travailler beaucoup les muscles vous sollicitez plus la distribution énergétique donc il faut absolument augmenter le rythme cardiaque surtout que vous imprimez un rythme respiratoire volontairement avec des apnées poumon plein.
- Moi : Et quand on fait des apnées poumon plein, ça augmente la fréquence cardiaque ?
- YT1 : Oui, surtout en ouverture.
- Moi : D'accord.
- YT1 : En fait on a, ça (en montrant la feuille), c'est du yoga standard. Mais on a des postures de flexion, c'est-à-dire de compression abdominale, ça s'appelle des postures *pascima*, c'est-à-dire de flexion. Et des postures d'ouverture, *Purva*, ça c'est, oui, posture d'ouverture, c'est l'arc. Il faut considérer le tronc comme un boudin de pression avec le rachis qui est la partie postérieure de ce boudin, donc heu (il prend la feuille dessine un bonhomme de profil avec le rachis, le thorax, le diaphragme la partie abdominale, les muscles abdominaux). C'est pas tout à fait à l'échelle mais ça ira. Donc là j'ai fait un grand thorax, c'est pas terrible, avec le diaphragme qui est comme ça (en U à l'envers) au niveau des répartitions de pression, la pression thoracique et la pression abdominale sont égales à la fin d'expiration. La musculature abdominale, elle est faite de muscle ici orienté

verticalement (grand droit), de muscles orientés obliquement (les abdominaux obliques), et des muscles transverses ici (les abdos transverses).

- Quand on regarde l'organisation de cette musculature, quand la contraction des couches obliques se fait, ça va attirer toute la paroi abdominale à l'intérieur, donc on va augmenter la pression. Du coup le thorax il est mis en compression aussi. Si vous faites une compression de la partie thoracique avec une flexion comme ça se passe dans cette pratique ici (flexion avant simple), vous allez induire une augmentation de pression dans la région abdominale donc ça c'est une posture qu'on appelle *pascima*, c'est-à-dire une posture de flexion, de compression abdominale.
- Moi : D'accord
- YT1 : Et quand vous allez partir dans l'autre sens, d'étirement, alors là vous allez étirez toute cette musculature-là, étirer le dos, etc.

On est sur des postures d'ouverture qu'on appelle *Purva*. Donc on va utiliser ...donc faut penser qu'à l'intérieur il y a des fluides qui circulent, il y a la microcirculation capillaire, il y a la macro-circulation à haute pression, les artères et la macro-circulation à basse pression, les veines et les lymphatiques donc on va donc alternativement modifier ces flux par des compressions, des dilatations, des torsions, des essorages, des inclinaisons, etc. Donc ça agit immédiatement à différents niveaux, la couche physique, la couche énergétique, etc.

Donc c'est pour ça que ces, ces, ces postures ont un rôle à différents niveaux de la structure des êtres humains

- Moi : D'accord (cherchant comment vite enchaîner sur une question de mon entretien)
- YT1 : Donc là, ce genre de chose (en montrant mes schémas) ça c'est des postures acrobatiques, jamais, jamais, jamais utilisées en yogathérapie. La yogathérapie n'est pas le yoga classique. C'est heu... Il est l'outil du yoga dans lequel il y a les asanas, la respiration... on peut donner également des techniques quand on pense qu'on en a besoin pour qu'il évolue rapidement vers la méditation, la concentration. Quand on pense que les gens sont à peu près pour le faire, on peut faire des sauts comme... ça dépend comment les gens, d'où ils sont. En fait le principal souci c'est d'évaluer à quel niveau ils sont, pour faire une métaphore, si vous êtes dans le désert et que vous voulez sauver votre peau vous avez intérêt à savoir où est ce que vous êtes pour aller dans la bonne direction. Pour vous repérer si vous savez à l'avance d'où vous êtes et vous avez une carte, vous êtes à peu près sauvé. En tout cas vous avez des chances plus importantes que si vous ne savez pas où il faut aller, et si on doit aller dans le désert au hasard, la mathématique elle démontre que, très souvent on revient, plus de 50 % de chance qu'on revienne au point d'où on est parti. Donc on tourne en rond. Donc il faut être précisément capable d'évaluer l'endroit où on est pour évoluer vers quelque chose de mieux. C'est pour ça que c'est intéressant d'avoir un yogathérapeute qui soit là pour expliquer aux gens. Soit on est capable de déceler chez la personne que vraiment elle a finalement une bonne respiration, une bonne constitution le problème peut s'arranger déjà utiliser des techniques qui vont conduire assez rapidement vers la méditation, la concentration, la concentration à la méditation.

- 8. Moi : D'accord, je vais juste revenir sur la partie soulagement. Est-ce que, euh, vous savez, euh, un peu comment expliquer sur le plan physiopathologique biomécanique, comment ça fonctionne la respiration sur les douleurs de dos ... ?
- YT1 : Quand on est au niveau verbal, c'est difficile à expliquer. C'est pour ça qu'on n'utilise pas beaucoup euh... le langage. Parce que si je vous explique ça... Vous avez fait quelques... les exercices qu'on vous a indiqué ?
- Moi : Oui, moi oui.
- YT1 : Vous avez constaté quelque chose ?
- Moi : Oui.
- YT1 : Sur le... par exemple je vous avais expliqué euh... peut-être...
- Moi : Au niveau de tête.
- YT1 : Ça contracte le ventre.
- *(en même temps)* Moi : ça contracte le ventre.
- YT1 : Et que vous contracter d'abord le ventre... avant de contracter le muscle... Hein ?
Donc euh...vous avez les sterno-cléido-mastoïdiens qui sont rattachés ici euh... là. Je vais faire les schémas des sterno-cléido-mastoïdiens. Ils sont rattachés à la colonne grâce à l'arc des clavicules et du coup quand vous levez la tête contre gravité de 1 cm à peu près vous allez donc exercer un bras de levier sur la structure qui est là. Et euh... alors qu'il y a une vraie contraction du cou, vous avez expérimenté qu'il y a une contraction du ventre. Et que même la contraction du ventre commençait avant la contraction du cou. Le système se protège. Parce que si vous tirez sur le cou un peu brutalement et que le système, il n'est pas protégé, vous allez enclencher des phénomènes douloureux.
Donc euh... Nous on considère que le corps a une intelligence, euh... même supérieure à la nôtre spontanément, puisque en fait pour... pour faire ce que le mental a demandé un peu anarchiquement : hop lui immédiatement, il a mis en place une stratégie pour pas se faire mal.
Et donc... là je vous ai expliqué au niveau physiologique... En yogathérapie on n'explique pas beaucoup la physiologie.
- Moi : Oui
- YT1 : En fait, le corps humain est structure complexe, dont la complexité, pfff... (blanc) est largement en dessous de la capacité actuelle de la fabrication des machines humaines les plus complexes. Donc euh... Je pense par exemple, qu'un avion ça doit avoir un taux de complexité autour de 20 %...Un corps humain, une cellule humaine. Une cellule simple tous les eucaryotes etc. Une cellule, même une bactérie, son niveau de complexité c'est 80 %, rien qu'une cellule...
Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que pour euh... Vous pouvez considérer que la cellule elle a ... des... différents types d'état différents, hein ? De réglages différents dans son... dans son intérieur, qui fait que pour toucher euh... pour modifier cette étape-là, pour modifier chacun des réglages, il faut agir sur 80 % des composantes pour obtenir un changement d'état global de la structure. Ce qui fait que... Mais globalement il y a un autre phénomène qui existe, c'est ce qu'on appelle la pensée montée : c'est-à-dire que si vous agissez sur un

élément, vous agissez sur tous les éléments... Par exemple on a montré sur des cellules euh... en culture, que euh... quand elles arrivent euh... ... quand elles ont un endroit qui est fini, elles se développent. Donc il y a de la nourriture. Ensuite une fois qu'elles arrivent au bord de la coupelle où elles sont euh... Elles ont été déposées et qui euh... A ce moment-là, il y a des tensions mécaniques qui se mettent en place à l'intérieur des cellules, qui se répartissent les unes comme ça... Les unes aux autres. Et qui, donc, modifient la fabrication des messages intérieurs cellulaires qui vont modifier la production des protéines et qui vont modifier un certain nombre de choses, sûrement provoquer une apoptose centrale. Donc les cellules se mettent en mort programmée... Parce qu'il y a eu une limite qui est arrivé donc c'est... on pense que c'est à travers les, les différents contacts des cellules, les tensions musculaires les cytosquelettes qui sont euh... mis en tension, contraction. ça modifie euh... le fonctionnement euh... des cellules, notamment de leur réplication, etc. Au niveau des ... mais ça c'est pas yogathérapie, ça... ça c'est de la physique euh...

- Moi : Oui
- YT1 : Et de la biologie cellulaire. Donc euh... immédiatement quand on vous parle de poser la question « comment ça marche », on tombe sur de la physiologie classique. Parce qu'ils ne l'expliquent pas. Ils savent par empirisme euh... ou par observation que ça fonctionne... Il faut imaginer que... ils observent le mental. Les maîtres anciens observent le mental ils ont appris beaucoup de chose sur le corps humain, physique, mental, psychologique, etc. juste avec leur cerveau... Ils n'avaient pas de microscope, ils n'avaient pas tout ça...
- Moi : D'accord...ouais...
- YT1 : Donc je, ça euh... je m'aperçois immédiatement, parce qu'en fait je suis médecin aussi. Que... je vous réponds en médecin. Je ne vous réponds pas en yogathérapeute. Donc un yogathérapeute standard, il a des notions euh... d'anatomie, de physiologie etc, mais elles sont très succinctes, et il y en a pas besoin...
- Moi : D'accord
- YT1 : On transmet pas euh... on a jamais transmis euh... les yogathérapeutes ou les yogis, les grands maîtres ne savaient pas qu'on avait euh... 46 chromosomes etc et, etc. que, etc. ils savaient pas... ils savaient pas.
- Moi : D'accord
- YT1 : Ils avaient pas besoin de le savoir.
- Moi : C'est pas utile...
- YT1 : C'est pas utile.(Blanc).
- 9. Moi : Très bien. Alors euh... j'avais une petite question plus personnelle euh... quelle est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques.
- YT1 : Bah... alors... moi je n'ai pas de ... Je ne peux parler que de mon propre cas alors.
- Moi : Oui
- YT1 : Puisqu'en fait en tant qu'urologue, je n'ai pas beaucoup de... cas de... yogathérapie du dos à faire.

Ce que je vois assez régulièrement c'est des gens qui ont des, des, des, des... douleurs euh... qu'on appelle des, des... douleurs testiculaires, des douleurs ilio-inguinale. Alors. C'est souvent les hommes, parce qu'en fait comme on a un truc qui pend entre les jambes... euh... Ça les attire, mais les femmes aussi ont ce genre de problèmes, mais du coup comme... il y a pas le substrat qui les fait... donc elles ont aussi des lombalgies aussi de ce niveau-là, mais j'en vois moins, elles décrivent aussi. Mais globalement euh... euh je suis confronté à des gens qui ont des douleurs testiculaires qui sont mécaniques en rapport avec euh... ce qu'on appelle un syndrome de Maigne... Je sais pas si vous savez ce que c'est ? M.a.i.g.n.e. Donc c'est un dérangement vertébral de la charnière dorso-lombaire, sur la partie haute du plexus lombaire. Et donc c'est les nerfs ilio-lombaires, ilio-inguinaux, etc, qui passe sur le côté et descendent dans la région, euh... du canal inguinal euh... qui euh... font la sensibilité de la paroi externe des bourses et la face interne de la cuisse au niveau du, du... sillon génito-crural... Donc ils ont mal à cet endroit-là... et donc c'est en rapport avec des dérangements vertébraux à ce niveau-là. Donc en tant qu'urologue, je le vois souvent. En gros, ils ont mal aux testicules. Et le testicule est normal... Et donc là je leur donne rapidement euh... les pratiques pour les soulager rapidement euh... c'est la première étape en quelque sorte... Et bon, je sors de mon métier si je me mets à les prendre en charge euh... et l'hôpital ne va pas accepter ça (rires), que je continue !

- Moi : Mais du coup euh... vous voyez que c'est efficace ? Ils reviennent, Ils vous...
- YT1 : Ça marche, oui bien sûr. Quand je, quand j'ai l'occasion de les voir, ça marche, bien sûr.
De toute façon le premier patient euh...le premier patient, c'est moi-même...
- Moi : D'accord.
- YT1 : Donc je sais très bien que euh, si j'ai mal au dos euh... avec une pratique euh... de ce... Je m'applique à moi-même ces techniques et ça marche très bien.
Quand j'ai mal au dos, je prends pas des antalgiques et je prends pas des anti-inflammatoires et je vais pas voir un rhumatologue.
- Moi : D'accord.
- YT1 : Ceci dit j'ai un long passé de lombalgique. Mais j'en ai plus besoin.
- Moi : D'accord. Euh... donc du coup vous avez donc répondu : quelle est la place de la yogathérapie dans vos prises en charge des lombalgiques. Donc ça vous avez répondu c'est plus en lien avec les douleurs testiculaires et les douleurs du syndrome dont j'ai oublié le nom...
- YT1 : Maigne.
- Moi : Maigne et heu... ça c'est fait... (cherchant la prochaine question)
- YT1 : Ce qui fait que j'opère très peu ...ce qu'on fait c'est qu'on trouve toujours des kystes dans les testicules la prévalence des kystes de, c'est de l'ordre de 10 % de la population, alors qu'ils viennent me voir pour se faire opérer des kystes, parce que c'est ça qui fait mal.
- Moi : Oui...

- YT1 : Hein ? donc ils ont mal, donc ils se plaignent. Donc ils trouvent un kyste. Eh ba, ils disent c'est à cause de ça. Je vais... aller voir le médecin. Il faut une échographie ou un docteur, puis ils repartent avec des pratiques euh... rires
- 10. Moi : D'accord rires, d'accord. Eh euh... selon vous, peut-on optimiser la prise en charge en soins primaires, donc en (coupé) ?
- YT1 : Pour, pour, pour, pour, mais, mais, mais... Pour terminer sur cet aspect-là.
- Moi : Ouais.
- YT1 : Euh, il se trouve qu'il y a la vessie qui est là.
- Moi : Oui.
- YT1 : Et moi je vois beaucoup de gens qui ont des problèmes euh... de vessie, d'incontinence, d'impériosité, etc. et qui ont en général mal au dos.
- Moi : Oui.
- YT1 : Qui ont en général des problèmes de varices, des problèmes de reflux gastro œsophagien, éventuellement... Donc la problématique c'est euh...un excès d'euh... de pression abdominale inappropriée.
- Moi : Oui.
- YT1 : Et de ce fait donc euh... j'utilise des techniques hypopressives abdominale...
- Moi : Donc euh...
- YT1 : Oppressive abdominale, des techniques de respiration abdominales. Euh... des postures aussi, etc. et en fait j'agis essentiellement, l'objectif étant quand même d'agir dans la région pelvienne... Mais en général, j'ai souvent un soulagement des problèmes lombaires...
- Moi : D'accord. Qui sont du coup à une...
- YT1 : Pas dus. C'est des problèmes de conséquences. C'est-à-dire que... Si le mental est agité : il contracte le ventre. S'il contracte le ventre euh... Ils ont du mal à éliminer...
- Moi : Oui.
- YT1 : Ils ont donc des problèmes pour aller... uriner vite quand le besoin survient, ils ont des problèmes de constipation, parfois des hémorroïdes, ils ont mal au dos...
Mais... Quelle est la cause là ? ... Est-ce qu'elle est là ? Est-ce qu'elle est là ? Est-ce qu'elle est là ?
- Moi : Ouais.
- YT1 : Vous voyez un peu, l'analyse est globale en fait. Donc euh... On va travailler sur différents éléments, rien que sur cette problématique-là. Pour nous, la maladie, c'est... un obstacle à l'évolution... de l'humain. En tant que yogathérapeute et en tant que yogi. C'est un, c'est un obstacle à l'évolution spirituelle. Puisque l'objectif final c'est quand même ça. Donc c'est un obstacle. Donc... Il faut la com... il faut la, il faut l'éliminer. Ça c'est à éliminer. C'est pour ça que les grands maîtres anciens se sont intéressés à ce sujet-là... Et ensuite il y a des, les maladies euh... viennent soit de l'intérieur. Je suis la cause moi-même... de mes tourments...

Il y a des maladies qui viennent de l'extériorité... Donc, ça c'est les maladies qui sont euh... bon ben c'est tout il y a...Mais ils sont quand même pas importants. Donc un agent viral qui vient ou euh... etc. causes extérieures. Et pis il y a cause de ce qu'on va dire... Ce qu'on appelle les catastrophes naturelles... Bon ben c'est tout, si vous êtes pris pas un tremblement de terre et que vous y perdez un bras, une jambe, etc donc euh ben... globalement la plus grande partie, c'est celle qui vient de votre dysfonctionnement...

- Moi : D'accord.
- YT1 : Tout ça, ça sous-tend des, des éléments euh... avec des mots en sanskrit, après il faut que je vérifie pour ne pas dire de connerie.
- Moi : OK
- YT1 : Ce sont des notions.
- Moi : Et du coup est-ce qu'il y a... pas forcément tout, mais peut-être la phase de soulagement, est-ce que vous pensez que...euh... la yogathérapie pourrait permettre de, en soins primaires pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces patients lombalgies euh...
- YT1 : bah, écoutez oui. Sûrement...

- 11. Moi : et du coup euh...que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgiques destinées au médecin généraliste ?
- YT1:(*soupirs*) donc c'est-à-dire ? un guide de quoi ? dans lequel ils pourraient trouver des... ils pourraient trouver des... on va dire des ...euh... une liste de yogathérapeutes ?

- 12. Moi : Après le détail, c'est ce que j'allais vous demander, après. Qu'est-ce que vous mettriez dedans, dans ce guide ?
- YT1 : Dans le guide ?
- Moi : Ouais.
- YT1 : Ben, en fait, nous on... pense que c'est utile à la... à l'humanité... le yoga. D'ailleurs, il y a beaucoup de publications sur le sujet, il y a beaucoup d'études sur le sujet. Notamment dans les pays euh... anglo-saxons, aux États-Unis, en Inde bien entendu... Euh... des publications qui sont tout à fait sérieuses, référencées dans les...revues genres internationaux de euh... de sciences médicales. Euh... là il y a les travaux de Kabat-Zinn par exemple sur la méditation euh...les travaux de Kabat-Zinn sur la méditation pleine conscience, etc. Donc, les gens s'intéressent à cette discipline. C'est sûr qu'il y a un engouement sur le sujet d'ailleurs euh... depuis que... je suis tout à fait surpris de voir un peu le développement qu'a le yoga en ce moment, on en parle partout, enfin bref. J'étais à une conférence il y a pas très longtemps euh... enfin un cours, un séminaire. Et pis il y avait, il y avait des journalistes qui étaient là... Que ce soit utile, oui. C'est complémentaire à la médecine hein. Je veux dire euh, je ne suis pas en opposition du tout, je suis...

Voilà de toute façon pour moi, c'est tellement euh... tellement complémentaire que c'est presque intégré. Je veux dire : je réfléchis dans les deux modalités... J'ai pas besoin... je passe de l'un à l'autre. C'est complémentaire euh...

Donc pour moi il y a pas de... il y a pas de barrières, il y a pas de séparation...Le... euh, donc un guide pour les médecins généralistes, dans lequel il pourrait trouver un annuaire de yogathérapeutes...Oui.Euh... pourquoi pas.

Après euh... il y a toute la problématique de la reconnaissance euh... de la structuration. Donc euh, on sait qu'au niveau de l'Europe il y a une structuration qui se met en place, mais en France euh...pfff. Il y a de tout et n'importe quoi en Yoga...

- Moi : Euh... et par exemple pour la phase de soulagement : est-ce que juste... juste les principes de bases... c'est compliqué de savoir les exercices et tout ça, ça demande vraiment une formation supplémentaire, mais est-ce que...
- YT1 : Bah en fait, alors dans ce cas, il devient yogathérapeute là en l'occurrence. Donc euh... ben c'est tout hein. On va vers, au début de l'exposé euh... il faut suivre le parcours. C'est pas compliqué : j'ai refait 7 ans d'études. Rires. Sérieusement.
- Moi : Oui, non mais oui...
- YT1 : Voilà donc... bon ben ça été un problème pour la vie de famille et ... et voilà. C'était passionnant...
- Moi : D'accord, donc plus un guide avec... un annuaire ?
- YT1 : Donc je pense que, de toute façon c'est un annuaire... avec le nom des personnes de toute façon. Alors, ben vous les trouver sur le site... de yogathérapie... française. Donc c'est un site qui pour simplement... vocation euh ben de dire qu'il y a des yogathérapeutes en France. Il y en a, à peu près, une centaine.
Et dans ce site-là, donc c'est le site d'information de la branche euh... Krischnamacharya, Bernard Bouanchand et Natassan Chandrasekaran. Cette... cette branche... donc, a formé actuellement 100, 120... yogathérapeutes... euh ont formé ou en cours de formation. Et... voilà. À disposition de... qui est un guide là-dessus, pourquoi pas ?
Après aller plus loin, euh... il faut qu'il rentre dans le système, quoi.
- Moi : Ouais, que... c'est un guide pour dire que ça existe, un petit peu comment...
- YT1 : Oui.
- Moi : Comment ça marche vite fait. Les principes.
- YT1 : Ben les principes, les principes euh... bon. Je ne sais pas si vous avez été voir sur le site euh... notre site.
- Moi : Si je suis allée voir.
- YT1 : Donc euh... j'ai fait un petit laïus sur le sujet de la yogathérapie. Donc euh. Qui donne vraiment les principes, euh... de base...
- Moi : D'accord.
- YT1 : Histoire de dire bon... à quoi ça sert, qu'est-ce qu'on fait euh... voilà. Que... dans les grandes lignes, vous allez retrouver je pense.
- Moi : Oui. D'accord.
- YT1 : Sinon je recommence ma copie. (Rires)

- 13. Moi : Rires. Euh... bon. Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordés et que vous voudriez parler ?

- YT1 : En fait, fondamentalement euh...vous abordez cette, cette, la yogathérapie sous le biais d'une euh... une vision allopathique médicale. C'est-à-dire que la médecine s'intéresse à la maladie. Son corpus de savoir, c'est les maladies. Et d'ailleurs, elle a un classement des maladies euh... la CIM-10 bon bref, vous connaissez... et euh...la CIM-10 euh...c'est l'ensemble de toutes les maladies que l'être humain peut avoir. Bon... mais, nous voilà : la vision est différente, si on prend deux diabétiques qui sont selon la CIM-10, tout à fait identiques, Hein ? On va la coder de la même manière. Et bien, pour nous c'est deux personnes totalement différentes. Totalement différentes. Lui est diabétique parce que ceci, parce que son niveau énergétique est comme ça, parce que c'est... etc, etc. Donc on va avoir une approche totalement différente en tout cas... Peut-être pas totalement différente, mais en tout cas spécifique... pour cette personne-là, par rapport à cette personne-là. On ne dira jamais que cet élève, il est diabétique. On va dire cet élève... il a telle euh... voilà et on va faire évoluer comme ça. La maladie... n'est pas euh... C'est la même manière que quand on évacue le problème psychologique... On en a parlé tout à l'heure au début. C'est à peu près le même principe. OK d'accord : t'as été violé dans l'enfance, t'as une histoire difficile, OK c'est bien. Maintenant t'as mal au dos, tu supportes pas, etc.

Tu nous l'as dit ou pas dit... On peut le deviner... Ça nous arrive bien souvent de deviner des choses dans le mental des gens... Qu'on sent que... On y touche pas, on ne dit rien. Peut-être dans la deuxième ou troisième conversation, il va nous dire : « bah oui c'est vrai que je devrais... je vous le dis maintenant, je me sens un peu plus fort, je peux vous le dire maintenant ». Avant il était pas assez fort pour le dire... Il nous le dit. Nous, neutralité totale. C'est notre politique. C'est notre position. Et donc, on va parler dessus. Lui il a envie d'en parler, qu'est-ce que vous en pensez, je vais voir le psy, etc. euh, on en reparle de long en large et en travers, il faut que j'en parle, etc. Et j'arrive pas à avancer... Alors, bien entendu, il y a des psychothérapies qui marchent très bien, mais de temps en temps il y en a qui marche pas si bien que ça...

J'ai eu les expériences sur le sujet. Et donc en fait... On en parle pas. On renforce le mental, on renforce la physiologie, on renforce, etc. Et du coup, c'est lui qui va se guérir de cette manière-là. Indirectement en fait, en contournant. Donc, on a pris en place, on a mis en place, on a vu une personne, elle a ses, ses problèmes, ses souffrances etc, ses dysfonctionnements euh... sa « bancalité » au niveau physique. Bon, ben on va corriger tous ses trucs-là. En lui donnant des exercices, des pratiques, de la respiration, du chant. Enfin, tout un tas de trucs, tout un tas de techniques adaptées hein ? Jamais des belles postures comme ça. Mais s'il faut on va le mettre sur la chaise, parce qu'il peut pas... On veut le concept de la posture hein ? Vous connaissez la posture de *maha mudra* peut-être ? Pour vous donner un exemple, euh tenez mettez-vous là pour vous dire...

Voilà. Ça ressemble a... C'est celle-là à peu près, mais c'est pas... celle c'est... vous voyez, là, il y a une jambe qui est devant, une jambe qui est euh... en demi lotus et en fait maha

mudra, c'est la personne il est comme ça... (attrape la feuille)... Ça c'est maha mudra (*assis une jambe tendue, une jambe pliée pied devant nous, thorax pencher sur la jambe tendue*), d'accord ?

- Moi : Mmm.
- YT1 : Donc ça c'est la posture yoga classique. Donc vous voyez il faut arriver à se mettre comme ça euh... rentrer le menton, avoir suffisamment de flexions de hanches, souplesse pour ici bref.
- Moi : Oui.
- YT1 : Pour ici. Bref. Les patients, ils sont incapables de faire *maha mudra* c'est pas possible. Par contre, qu'est-ce qui nous intéresse dans cette posture ? c'est ça... c'est ça... c'est ça... (*il montre les endroits de flexion du tronc, d'extension du cou en alignement avec le dos*).
- Dans le concept. Donc on va le mettre sur une chaise... sur le bord de la chaise. Et pis il va faire maha mudra avec la jambe arrière qui va être comme ça (*tendu, en oblique*). La jambe avant qui sera comme ça (en flexion). Et pis il va être comme ça... (*mains sur le genou en avant en étendant sa colonne vertébrale*).
- Voyez, une adaptation.
- Moi : Oui.
- YT1 : Donc il va se retrouver si je vous montre... comme ça, la jambe arrière : comme ça : *maha mudra*. Tu vois ça peut être facile à faire.
- Moi : Oui.
- YT1 : Donc qu'est-ce qui est important ? C'est donc cette ouverture-là (*jambe arrière tendu*). C'est là, euh... l'ouverture du haut et la position de la tête.
- Moi : D'accord.
- YT1 : Donc là je vous montre la posture classique. Telle qu'elle est apprise dans les centres de yoga standard.
- Moi : Mmm.
- YT1 : Et ça c'est la posture qu'on pourrait utiliser en yogathérapie adaptée et donc... C'est pour ça qu'on prend les morceaux puis on les adapte, c'est vraiment très modulaire.
- Moi : D'accord. Et que... ça fait du bien ou là les postures ou...
- YT1 : C'est parce que ça, ça cette situation ça fait des choses particulières. Si vous respirez de cette manière-là, vous allez... que vous le sentez, qu'il se passe des choses différentes. Le réglage du corps est différent.
- Moi : D'accord.
- YT1 : Vous modifiez quelque part quelque chose dans le corps, automatiquement à d'autres endroits il se passe des modifications...
- Moi : D'accord. Euh... du coup j'ai... perdu le fil... Euh... a oui, vous disiez que euh... niveau européen, au niveau yoga, il commençait à avoir des choses qui se mettaient en place.
- YT1 : ... Des outils de création en cours, oui. Je pense que... enfin, donc. Moi vous savez, je n'ai pas de, je ne suis pas dans les... dans les... dans la structure, donc euh... Je vais pas dans la structure donc de toute façon. Même dans le yoga il y a des... on est pas, on

est des êtres humains standards. Même si on est un peu... Mais on est pas tous débarrassés des problèmes d'égaux, de pouvoirs, etc, il y a des structures, il y a des ceci et des cela. Pfff... Donc euh... voilà. Il est certain que si on arrive bille en tête dans le domaine de la santé euh... On est pas accueilli avec hein ? Même si on est complémentaire, même si on est à côté, même si on ne veut pas faire de la vague... En France c'est compliqué...

- Moi : C'est très bien, bah je vous remercie. C'était très intéressant.

B. Yogathérapeute 2

- 1.Moi : Quelle spécialité médicale exercez-vous ?
- YT2 : Médecine générale

- 2.Moi : Quelle formation avez-vous réalisé pour devenir yogathérapeute ?
- YT2 : J'ai suivi la formation avec Lionel Coudron.
- Moi : Oui.
- YT2 : Et une formation avec Dr Bhole.
- Moi : Et ça a durée combien de temps ces formations ?
- YT2 : Avec Dr Coudron ça a durée... heu c'était il y a longtemps, c'était le premier cycle... la première fois qu'il faisait ça. Je crois que c'était deux ans ou trois ans. Il faudrait vérifier en fait sur sa présentation de l'institut de yogathérapie, parce que la durée de l'enseignement n'a pas changé.
- Moi : C'est deux ans, c'est deux ans, oui.
- YT2 : Ah ! Après, j'ai étudié avec le Dr Bhole pendant 15 ans.
- Moi : D'accord. Et Dr Bhole il est originaire... heu c'est un...
- YT2 : Dr Bhole « B H O L E », il est indien d'origine. Il a fait ses études de médecine heu, dans une tradition moderne, comme à l'occidentale, mais en Inde. Donc, il a une formation médicale scientifique et il a été, et il a fait une thèse en physiologie sur le yoga, quand il a terminé ses études de médecine. Et il a été, donc, le directeur de recherche, recherche scientifique dans le *Kaivalyadhama* de Lonavla. Et voilà, donc il a fait carrière, il a fait sa carrière pendant une quarantaine d'années et ensuite il s'est consacré à l'enseignement.
- Et donc, j'ai suivi des séminaires avec lui pendant au moins deux fois par an, pendant 15 ans. Donc j'avais compté, j'ai fait une cinquantaine de stages avec lui en fait.

- 3.Moi : D'accord. Et est-ce que vous savez la lignée en petit peu...Les lignées de yoga que vous avez appris ou du coup c'est plutôt mélangé ?
- YT2 : Avec Bhole, on a travaillé de manière un petit peu différente, puisque qu'il ne s'agissait pas d'une lignée au sens des écoles d'aujourd'hui, etc. On a travaillé à partir de textes théoriques. On s'est appuyé sur les textes, en faisant une analyse, une réflexion sur le texte pour en déduire la manière de pratiquer. On n'est pas passé par l'enseignement... Bien sûr j'ai suivi des cours dans différentes lignée de *Hatha Yoga, yoga « naughtom ? »*, etc, etc. j'ai fait plein de cours là-bas. Bhole aussi d'ailleurs. Mais, il a préféré de se... comme il y avait beaucoup de discordances d'une école à

l'autre, il a préféré revenir aux textes essentiels. Et aussi l'approche de *Kaivalyadhama*, de revenir au texte et de retrouver une pratique qui soit cohérente par rapport aux textes.

- Moi : D'accord.
- YT2 : Avec une lecture qui soit aussi en regard de la science moderne. Donc, on a étudié les textes *Hatha-Yoga-Pradīpikā* qui président à la voie du yoga. On a étudié les textes de *Patañjali* donc plutôt le *raja yoga*. Et puis, on a travaillé aussi à partir des *Upanishads* donc plutôt le *tantra yoga*.
- Moi : D'accord, ok.
- YT2 : Mais il y a pas mal de divergences par rapport aux lignées et des enseignements traditionnels qui... elles, s'appuient, s'appuient sur un enseignement oral, une tradition, etc. Donc, on s'est appuyé sur les textes pour revoir ...
- Moi : Au retour vers les origines.
- YT2 : Oui.

- 4.Moi : Donc, du coup, on va parler un peu plus de la lombalgie. Donc. Que... Quand un patient vient vous voir. Quel critère anamnésique recherchez-vous chez les patients lombalgiques en consultation ?
- YT2 : Eh bien je pratique un examen, un questionnaire habituel, tout à fait classique : avec la localisation de la douleur, les horaires de douleur, le déclenchement, l'historique des douleurs, etc. Si la douleur est isolée, s'il y a des irradiations qui font penser à une sciatique, etc. Rien de spécifique.
- Moi : rien de spécifique, ok.
- YT2 : Alors si, il y a quand même aussi, dans le déclenchement, il y a une recherche de déclenchement physique, mécanique. Est-ce qu'ils ont fait un effort ? Est-ce que c'était en se penchant, etc ?
- Mais il y a aussi un questionnaire par rapport à... plus général sur heu... Si il y a des facteurs favorisant de stress dans une période où ils sont tendus, etc, etc.

- 5.Moi : D'accord. Après l'examen clinique, est-ce que vous pouvez me décrire ce que vous réalisez chez ces patients.
- YT2 : Pour une lombalgie simple il n'y a pas de radio, si il y a des signes de sciatique simple, non plus, surtout si c'est une crise unique initiale, si il n'y a pas de signes de gravité. Si non, on va éventuellement faire des clichés, des choses comme ça. Je pars, on part après dans un traitement tout à fait classique antidouleur, anti-inflammatoire, décontracturant... kiné.

- Moi : Et dans l'examen clinique que vous réalisez vous-même ça reste classique comme un médecin généraliste ?
- YT2 : Oui.
 - 6. Moi : D'accord. Et en pratique est ce qu'il y a d'autres éléments que vous pouvez rechercher ou réaliser pendant la consultation, chez des patients lombalgiques ?
 - YT2 : Alors sur la clinique il y a quelque chose que je regarde. Spécifique, qui vient de la pratique du yoga. J'examine aussi la mécanique respiratoire.
 - Moi : D'accord et comment vous réalisez cet examen.
 - YT2 : On regarde si ils ont une respiration paradoxale. Par exemple, donc si il souffle avec la cage thoracique, en poussant vers le bas donc en tassant la colonne vertébrale. Ou si ils soufflent correctement avec le ventre pour,... dans ce cas-là il n'y a pas de tassement de la colonne vertébrale. Et j'observe aussi sur l'arrière du corps si la colonne vertébrale et les muscles vertébraux réagissent à la respiration.
 - Moi : D'accord.
 - YT2 : Si il y a un mouvement respiratoire sur l'arrière du corps.
 - Moi : D'accord, donc, il vaut mieux qu'il y est un mouvement.
 - YT2 : Je regarde la qualité du mouvement si... comment bouge la colonne vertébrale quand il respire.
 - Moi : Si il n'y a pas de mouvements derrière c'est pas bon, c'est qu'il y a quelque chose à travailler ?
 - YT2 : Que c'est bloqué oui, ou que ça bouge de travers ou dans le mauvais sens. Puisque normalement quand on respire il y a un gonflement, donc ça doit gonfler dans l'arrière mais parfois les gens ont tendance à se cambrer quand il respire, ou à se tasser quand il respire, enfin tout un tas de chose... voilà donc je fais un petit peu attention à ça.
 - 7. Moi : D'accord et donc du coup pour la prise en charge vous avez déjà commencé à répondre. Quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgies ? Donc vous avez dit antalgique et puis kiné, et le kiné, vous préciser quelque chose ? Vous demandez quelque chose de particulier ?
 - YT2 : Quand je trouve des anomalies de la colonne vertébrale etc. je demande une rééducation, je rajoute une rééducation posturale. Et puis quand il y a vraiment des choses respiratoires, je rajoute rééducation de ce qu'on appelle les caissons respiratoires.
 - Moi : Après, les kinés savent ce que c'est ?

- YT2 : Après je ne suis jamais très sûr de ce que font les kinés (rires). Par contre, j'ai tendance envoyer plutôt toutes les pathologies vertébrales, pas que les lombalgies, à envoyer les gens plutôt chez les kinés de type Méziériste, parce qu'ils sont plutôt bien sur la rééducation posturale.
- Moi : D'accord.
- YT2 : Parce que la colonne vertébrale, c'est quand même principalement une activité musculaire de type posturale.
- Moi : D'accord. Méziériste ça vient de... C'est quoi comme spécialité de kiné.
- YT2 : C'est une spécialité de kinésithérapie, qui vient de ce fondateur ou de sa fondatrice je ne sais pas, Mézière, qui travaille beaucoup sur la posture, sur la proprioception de sa posture, sur le réglage de la position, un petit peu sur la respiration aussi.

• 8. Moi : Très bien d'accord. Et vous, quelles techniques de yogathérapie utilisez-vous chez ces patients ?

- YT2 : Alors une, en général si ça se passe, avec des bons kinés, je continue comme ça. Sur l'aspect yogathérapie, je cherche aussi à déterminer ce que sont les causes. Quels sont les mécanismes de ses douleurs. Quand c'est des douleurs principalement posturales, on va plutôt travailler sur la rééducation posturale. De la colonne vertébrale. On examine le tonus musculaire, on regarde si les gens sont crispés, ont des attitudes très crispées (*MTY2 imite quelqu'un de crispé en contractant les muscles faciaux et en montant ses épaules dans sa tête*) de manière à leur apprendre à se détendre dans la posture, mécaniquement.

Et puis, il y a la recherche de cause émotionnelle, de style le stress, qui induisent des crispations, et donc voilà. Et puis comme il y a des interactions du souffle avec le tonus postural : C'est-à-dire que plus les muscles sont durs plus la respiration est difficile, plus les muscles sont détendus mieux ça se gonfle donc les muscles agissent dans un rôle pneumatique... fonctions pneumatiques de la... du maintien de la colonne vertébrale. On s'applique à restaurer cette fonction pneumatique.

- Moi : D'accord donc vous donnez des exercices plutôt respiratoires, en général ?
- YT2 : respiratoires et proprioceptifs, ils apprennent à ressentir évidemment.
- Moi : D'accord, est-ce que vous pouvez donner des exemples d'exercices proprioceptifs et respiratoires, le plus fréquemment... que vous pouvez fréquemment donner ?
- YT2 : Le plus basique, le plus simple, le plus facile à faire pour les patients, c'est en position couchée, c'est de se détendre (rires). En position couchée, il n'a plus besoin d'activité posturale, donc les muscles, toutes les tensions musculaires tout à fait naturellement et automatiquement vont se détendre. Et donc le mouvement respiratoire se libère, et puis on aide la personne à ressentir ses mouvements respiratoires, donc elle pose elle-même ses mains sur les différentes parties du corps.

Donc couchée sur le dos, on met la main sur le ventre et sur la poitrine et on peut sentir que ça gonfle. Couchée sur le côté, on met les mains sur les côtés et puis couché sur le ventre, on met les mains sur l'arrière du corps dans la région lombaire et dorsale où on peut sentir qu'on est bien détendu et que ça bouge.

Quand les gens ont vraiment trop de problèmes lombaires on met un coussin sous le ventre, aussi, pour leur permettre, de décompresser la colonne vertébrale, pour leur permettre qu'ils soient confortables. Et donc on laisse la..., on travaille au départ la détente, le temps d'une respiration totalement naturelle. Puis, ensuite, on apprend à respirer profondément, augmenter la dilatation, l'expansion, avec la respiration profonde. Et quand ils savent bien faire ça en position couchée, on introduit en position assise dans différentes postures.

- Moi : D'accord, et donc ça c'est respiratoire et donc niveau de la proprioception ?
- YT2 : La proprioception, c'est le fait de mettre les mains pour apprendre, pour ressentir.
- Moi : d'accord c'est un exercice pour les deux fois, d'accord. Donc pour la yogathérapie c'est vraiment principalement ce que vous faites chez les patients qui ont des lombalgies.
- YT2 : Oui, donc, c'est appuyer, si vous voulez des termes de yoga : défaire des crispations musculaires sur le travail du tonus musculaire, c'est ce qu'on appelle *Deha Suddhi*. *Deha* c'est le corps musculaire, le corps physique. *Suddhi* ça veut dire corriger, améliorer.

Et quand on travaille sur les mouvements respiratoires c'est l'aspect *Vayu Suddhi*. *Vayu* c'est le mouvement. *Suddhi* c'est correction, amélioration. Et le fait de travailler sur la proprioception du souffle, c'est ce qu'on appelle principalement le *pranayama*. *prana* c'est la sensation respiratoire. Et *yama* augmenté.

- 9. Moi : D'accord. Pour vous, quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique du yoga ?
- YT2 : Ne pas partir dans un travail postural excessif, commencer par la détente et la proprioception. Voilà c'est super important parce que, j'ai vu, on voit beaucoup de gens parti faire du yoga, qui se retrouve dans des cours où on fait des postures de machin, avec des étirements, etc. avec des postures sur la tête, etc. Et on voit des dégâts. C'est pas rare hein. On voit des cas de sciatique, de hernie discale... voir même des... lombaires ou cervicales...des choses graves liées à des pratiques excessives sur des postures acrobatiques. Donc ça, je pense que c'est important déjà d'apprendre... c'est de commencer par des postures simples, pas acrobatiques, respectant bien les limitations de chacun.
- Moi. D'accord.
- YT2 : Non seulement pour pouvoir améliorer les choses mais aussi pour pas faire de dégâts.

- 10. Moi. Oui. Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients en lombalgiques.
- YT2 : Quand c'est bien fait dans les règles ça marche remarquablement bien.
Moi : quelle est la place de la yogathérapie dans votre prise en charge des patients lombalgies en pratique courante ?
- YT2 : Je reviens sur la question.
- Moi : Oui, allez-y.
- YT2 : J'ai fait une étude, je vous ai parlé de cette étude. Et donc sur les participants, il y avait un garçon qui avait une scoliose et qui a eu beaucoup de douleurs et qui était complètement coincé, etc. On a fait donc, un cycle de trois mois à raison d'une fois par semaine et lui il avait ... des problèmes, comme c'était un étudiant il n'était pas toujours disponible, il est venu en fait qu'à... je crois, quatre séances. Mais bon il a pratiqué quand même un petit peu les exercices et au bout de trois mois il a été beaucoup, beaucoup moins douloureux et il avait restauré des mouvements respiratoires dans la région lombaire ... avec quand même une colonne vertébrale qui était de travers de toute façon dès le départ. Même avec des scoliose et des choses comme ça, on a des bons résultats. On est vraiment parti de la relaxation, de la conscience du corps, du tonus musculaire, conscience du souffle et jamais je ne leur aurais fait faire des postures dans tous les sens. De toute façon ça lui faisait mal donc...
- Moi : Donc, on pouvait pas faire plus. OK donc bien du coup
- YT2 : Je n'ai pas entendu la question de tout à l'heure.

- 11.Moi : Quelle est la place de la yogathérapie dans votre prise en charge des patients lombalgies en pratique courante ?
- YT2 : Elle est limitée par l'absence de prise en charge : sécurité sociale. Elle est limitée par le fait effectivement que les kinés ne connaissent pas suffisamment bien ses méthodes... et donc je peux travailler que... soit avec des gens, parce que je donne des cours régulièrement, qui viennent à mes cours, soit parce que j'ai quelques patients qui vont venir, quand je leur parle et que je vois que ça fonctionne mal avec la kiné classique. Je leur propose de travailler mais bon il y en a peut-être 1/10 voire 1/50 qui veulent bien faire ce...
- Moi : Qui veulent bien réaliser ses exercices.
- YT2 : Oui, qu'ils veulent bien aller dans ce sens-là. Effectivement, ce n'est pas toujours évident de proposer autre chose que... que des séances de kinés pris en charge. Même si je propose des cours vraiment pas chers quoi c'est... il y a des limitations qui peuvent être liées aux faites que ça peut

prendre un petit peu de temps... mais aller chez le kiné ça prend du temps aussi ...ça demande un petit peu de...même je limite à 15 € la séance, ça reste pas cher du tout... mais après il y a aussi une relation, heu, une question de confiance. Qui fait qu'effectivement les gens dans leur imaginaire, le yoga représente aussi quelque chose qui n'a rien à voir avec ce que je fais, mais bon...ils ont peut-être une méfiance, une heu...

- Moi : Vos cours c'est plutôt de la relaxation complète ou des mouvements comme dans les autres...
- YT2 : Non. On part de la relaxation, si le patient n'arrive pas à se sentir bien et à se détendre au départ ... qu'il a déjà des tensions qui sont ... même en position couchée, il est déjà crispé et douloureux. Il n'est pas question d'aller lui faire faire des postures qui vont augmenter le tonus.
- Moi : Oui, d'accord.
- YT2 : Parce que le problème c'est qu'ils y a des manières de... quand on travaille avec des postures, des exercices, des mouvements, quand les gens ont la tête ailleurs, ils ne sentent pas leurs tensions. Ils ne sentent pas leurs crispations et que ça peut très bien s'augmenter et s'aggraver à leur insu. Parce qu'ils ne ressentent pas et je trouve que c'est un petit peu...c'est un peu risqué.
- Moi : Oui, parce qu'ils ne savent pas encore où sont leurs limites ?
- YT2 : Voilà exactement ils ne perçoivent pas leurs limites, et en tant qu'observateur extérieur On n'a pas la possibilité de palper, de voir si ils se crispent trop ou quoi... il y a quelques indicateurs mais... Déjà ils ne sentent pas leurs limites. Mais déjà ils n'arrivent pas à se détendre dans une position simple. Ils ont aussi des difficultés à se détendre dans des positions plus complexe.
- Moi : Oui.
- YT2 : Donc à faire attention.
- Moi : D'accord, donc heu..
- YT2 : Y a des cours de yoga qui respectent bien ces règles qui font attention à ça, etc. Pas tous malheureusement, mais il y en a, heureusement.

- 12. Moi : Qui font attention. Donc là, une question un peu plus, on va dire pour vous. Selon vous sur quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie ? Donc plus au niveau de la respiration, sur un plan physiopathologique ?
- YT2 :Ça agit au niveau du tonus posturale, ça agit sur la mécanique respiratoire qui est lié au tonus posturale. Parce qu'il y a aussi des... Les mouvements de la respiration induisent des mouvements de la colonne vertébrale aussi et vice versa. Et ça agit aussi sur le facteur émotionnel pour réduire les tensions musculaires liées au stress et ça agit aussi avec un système de... grâce à la proprioception dans le système de bio-feed-back. C'est-à-dire que les gens percevant les crispations

quand ils s'installent, les gens s'aperçoivent, ils ont un réflexe naturel de se détendre. Alors que les gens qui ne perçoivent pas leurs tensions n'agissent pas dessus parce qu'ils ne les perçoivent pas.

- Moi : D'accord. OK. Et au niveau au niveau lombaire aussi ça...
- YT2 : C'est ça qui est intéressant dans la prise en charge de Mézières parce les... en Mézières on travaille beaucoup sur la proprioception. Alors que souvent même en kiné classique, ou dans certaines pratiques de yoga, où on ne met pas suffisamment l'accent sur la perception de la personne ... je.. je.. je ne sais plus le fils de ma phrase. Oui quand les gens ne perçoivent pas. C'est qu'on peut faire des exercices avec un walkman dans la tête, écouter, écouter de la musique pendant qu'on fait des exercices et on ne sent pas ce qui se passe dans son corps hein...
- Moi : Oui.
- YT2 : Et donc les gens, ils vont être soulagé, font des mouvements, les kinés massent etc. Ils vont mieux mais ils n'ont pas appris à ce..., ils n'ont pas fait réellement une rééducation qui vient du fait qu'ils perçoivent leur corps, qu'ils perçoivent la manière dont ils se tiennent, etc. La proprioception c'est aussi apercevoir ses tensions musculaires et aussi percevoir la position du corps : est-ce que je suis trop penché à droite, est-ce que je suis penché à gauche. Les gens ne ressentent pas tout ça spontanément
- Moi : Oui d'accord.
- YT2 : Voilà, Donc on a tendance à penser rééducation en terme mécanique. Mais il faut aussi penser éducation, rééducation en termes de perception de la manière dont se tient, la position du corps, des tensions qu'il y a etc. La manière dont on respire.

- 13.Moi : D'accord. Donc selon vous, la petite conclusion, peut-on optimiser la prise en charge en soins primaires, les patients lombalgiques par la yogathérapie ?

- YT2 : Oui (rires). Donc oui, parce que, parce que. On va dire par exemple sur la yogathérapie faite dans les règles de l'art, va insister sur le... améliorer la perception de soi, la perception de justement cette proprioception...heu, donc, en fait, la yogathérapie, l'approche yogique, nous apprend en fait, à prendre en compte un plus grand nombre de paramètres...heu, va prendre en compte la proprioception, la conscience de sa posture, la conscience de ses muscles, la conscience de sa respiration.

Et puis justement le le... la conscience permet de bien comprendre l'interaction qu'il a entre le souffle, les muscles et la colonne vertébrale.

Et puis elle insiste aussi sur un troisième paramètre qui est l'aspect psychique et l'aspect émotionnel. Donc ces trois facteurs qui sont pas très pris, pas très bien pris en compte par la médecine moderne, on a tendance à voir ça de manière mécanique.

- Moi : Ouais. C'est vrai.
- YT2 : Ce n'est pas que mécanique s'est aussi proprioceptif et émotionnel. Ça nous aide à voir... à prendre ses facteurs là et puis ça nous offre aussi des méthodes qui permettent de travailler sur ces points-là, sur ses facteurs.
- Moi : D'accord. Heu.
- YT2 : Et je vous rappelle aussi, que, comme je vous ai dit au début, la colonne vertébrale, sa fonction, muscles de la colonne vertébrale, sa fonction principale c'est une fonction posturale de maintenir les vertèbres, en bonne position, en bonne cohésion les unes par rapport aux autres, etc. Ce ne sont pas les muscles qui servent à gigoter. Ces muscles servent à maintenir la colonne, et donc ce sont des muscles posturaux. Et le yoga justement travaille sur...avec des postures principalement, il y a des mouvements des choses, il y a des choses comme ça, mais c'est surtout très postural. Et donc ça permet d'améliorer le tonus postural. Quand c'est bien fait
- Moi : Ça les renforce c'est ça ?
- YT2 : Ça rétablit un bon tonus posturale, c'est que le muscle va être trop crispé ou pas assez ... Ça nous amène, ça tend à nous amener à ce qu'on appelle l'eutonnie. Le tonus moyen ni excessif ni trop peu. Les muscles sont pas assez forts, si on est trop avachi ça tient pas non plus et bien voilà, ça s'appelle l'eutonnie. Et si la colonne n'est pas maintenue ça fait des tassements.
- Moi : Ouai.
- YT2 : Dit-elle en se redressant. (rires).

- 14. Moi : Oui (rires). Et du coup que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgies, destiné au médecin généraliste ?
- YT2 : Ça peut être très intéressant, ça pourrait être destiné aussi au prof de yoga.
- Moi : D'accord, voire au kiné du coup, vous disiez... ?
- YT2 : Voir éventuellement aux kinés, effectivement, d'interpeller sur différents... sur des paramètres complémentaires. À prendre en compte dans la rééducation

- 15. Moi : D'accord, et du coup que mettriez-vous dans ce guide ? Globalement ?
- YT2 : On va mettre, je mettrai des... un petit peu des... bien justement, des points sur la compréhension physiopathologique. Comme je vous disais sur l'importance de l'observation du tonus musculaire, de la statique vertébrale, de l'État postural en général. Un rappel sur les... les indications des interactions : souffle et... souffle, muscle et colonne vertébrale. Et puis des éléments sur l'aspect..., des relations entre le tonus postural et les émotions. Parce qu'on peut être très crispé,

parce qu'on est..., parce qu'on est stressé et on peut être complètement avachi parce qu'on est abattu aussi.

- Un abattement et on va être complètement avachi, on est complètement abattu et puis on fait un effort... un effort physique, comme soulever un truc, et la colonne vertébrale est pas bien tenue et bien ça va ce...
- Moi : D'accord. Et vous y mettriez autre chose dans ce, dans ce guide.
- YT2 : Alors donc premier aspect, c'est de la physiopathologique, et puis l'aspect suivant les indications de pratiques à mettre en place. En commençant par l'apprentissage de la posture couchée etc. Posture assise, posture debout et puis progressivement dans d'autres postures. Avec des indications sur la, sur la bonne mécanique respiratoire.

D'être attentif à la mécanique respiratoire en termes de rééducation, de respiration paradoxale. Depuis qu'on a fait avec les étudiants la... à Compiègne, ça a montré quand même qu'on est presque à 50 % des gens qui ont une respiration de type paradoxale. Vous leur faites un petit test tout simple... vous leur demander de souffler comme si il y avait une bougie devant eux.

- Moi : Ouai.
- TY2 : Et heu... je dis à peu près la moitié, je n'ai pas les chiffres en tête... on n'a pas encore fait les analyses, mais quand on leur demande de souffler (souffle fort) la moitié souffle avec la poitrine, vous comprenez ?
- Moi : D'accord, OK, un petit test à faire pour voir s'il respire...
- YT2 : Un petit test de diagnostic, simple. Avec des corrections à mettre en place.

- 16.Moi : D'accord, OK. Est-ce qu'il y a un autre aspect de la yogathérapie chez lombalgiques que je n'ai pas abordé et dont vous voudriez parler ?

- YT2 : Je, je je...on en a déjà parlé mais j'insiste sur le fait, effectivement de faire attention à ce que, à bien prendre en compte tous ces mécanismes qui... et la manière dont on s'occupe des gens lombalgiques, et de même ceux qui ne sont pas lombalgiques parce que si on aborde le yoga comme du contorsionnisme, de manière... avec des postures, ce qu'on appelle les postures classiques... je trouve que la posture couchée, allonger *Savasana* c'est une posture classique, la posture assise, c'est aussi une posture classique. La posture debout, c'est une posture classique. Hein ! Mais ce sont des postures simples qui sont laissées de côté au profit de posture un peu plus spectaculaire, un peu plus acrobatiques et je pense que c'est... que ça peut être dangereux, si les... ça peut être dangereux si les chez les gens qui pratiquent peu, qui ont des fragilités vertébrales ou de mécanique respiratoire inadaptée et donc j'insiste sur le fait que quand on reprend la pratique du yoga dans les règles de l'art c'est une très bonne chose mais si on zappe sur ses choses-là, on peut

vraiment faire des dégâts. Et j'en vois. J'en vois pas parce que je pratique le yoga ou que je connais le yoga. J'en vois parce que j'ai des patients qui viennent dans un recrutement tout à fait standard ordinaire, en tant que médecin généraliste, qui se sont fait mal au yoga avec des hernies discales, lombaires sévères, même cervicales sévères. J'ai une patiente qui s'était mise au yoga quand elle était jeune et elle a eu une quadriparésie parce qu'elle a eu une hernie cervicale avec... À la suite d'une posture sur la tête. Et elle a été quadriparésique toute sa vie, et elle marchait avec des cannes, elle marchait avec des cannes, toute sa vie à cause de ça. Parce qu'elle a fait des postures sur la tête.

- Moi : D'accord.
- YT2 : Et j'ai un deuxième cas d'un patient, ou ça a démarré comme si, comme ça, en faisant des postures sur la tête. Donc, ne pas faire n'importe quoi. Donc, il y a à la fois des possibilités extraordinaires dans la yogathérapie mais il y a aussi des dangers liés à une pratique du yoga qui est, qui va trop vers la performance, qui va, qui est devenue ce que vous appelez des postures classiques, mais moi j'appelle ça une image d'Épinal du yoga, qui s'intéresse plus à la performance etc, et qui met, qui risque de mettre en danger des gens. Il faut vraiment que ce soit bien fait, que les profs soient bien formés. Qu'ils soient bien formés sur le fait qu'il faut arriver dans ses postures là de manière très progressif et qu'il y a des précautions à prendre avant d'y aller.
- Moi : D'accord, très bien, merci.
- YT2 : C'est comme le sport, hein, dans le sport il y a des bénéfices sur la santé quand c'est bien fait. Et quand c'est mal fait et on se retrouve... Je ne sais pas ce qu'il y a à Lille... mais à Paris il y a trois à quatre cliniques du sport, maintenant, tellement, tellement... Et ça ne vient pas du sport en lui-même, c'est parce que ce n'est pas fait suffisamment bien dans les règles de l'art. Il y a de l'excès. Une hygiène de vie qui n'est pas adaptée aux sports ou des choses comme ça. Donc au yoga c'est pareil, dès qu'on touche au corps, quel que soit le sport, le yoga etc. Quand c'est bien fait, tout va bien ça apporte des bénéfices, mais si c'est mal fait ça peut créer des problèmes. Voilà.
- Moi : Merci c'est très intéressant.

Fin de l'entretien.

Nous avons continué à discuter, il y a certains passages qu'il m'a demandé de rajouter pour ma thèse : Il m'a expliqué son étude sur des étudiants à Compiègne sur des exercices pouvant corriger la respiration paradoxale

- YT2 : On mesurait avec un mètre-ruban. Ils étaient assis sur une chaise. Donc on mettait un mètre-ruban en bas et l'autre extrémité au niveau de la charnière cervicale occipitale. On demande de

respirer. Donc par exemple, au début ça ne bougeait pas du tout, il n'y avait aucune élongation à l'inspire. Il y avait même des gens qui respiraient avec une rétraction, un raccourcissement de la colonne vertébrale à l'inspire. Et après l'étude, ils avaient une augmentation avec le mètre ruban, ils gagnaient quelques millimètres en inspiration. Donc on parlait de zéro mouvement ou un mouvement rétraction donc, pour aller vers un allongement de la colonne vertébrale.

- Moi : D'accord.
- YT2 : Donc vous imaginez bien, comme il y a un allongement de la colonne vertébrale, ce eh bien, les disques intervertébraux sont plus décompressés que quand il y a un rétrécissement. Ça, vous pouvez mettre dans l'interview.
- Moi : Oui.
- MYT2 : ça précise un petit peu pourquoi la respiration est importante sur l'arrière, parce que si il y a, avec le souffle, dilatation musculaire sur l'arrière, ça veut dire aussi intérieurement qu'il y a une décompression de la colonne vertébrale. Et donc pour obtenir ça, il faut que les muscles soient en eutonie, ni trop crispés, ni trop avachis. Et il faut en même temps que la personne, heu, que le mouvement respiratoire soit rétabli, c'est-à-dire que les gens aient une bonne mécanique respiratoire. Si ils respirent de manière paradoxale, ou si ils respirent (*imitation d'une respiration avec le thorax*) et donc il crée une sacrée cambrure. En fait on leur apprend à respirer en dilatant bien l'arrière du corps.
- Moi : D'accord OK ...

C. Yogathérapeute 3

- 1. Moi : quelle spécialité médicale exercez-vous ?
- YT3 : alors en fait, j'étais généraliste. Parce que j'ai fait médecine à 38 ans, j'ai commencé à 38 ans pour... après mes accouchements, pour avoir une légitimité, mais pas pour exercer ou faire une spécialité. Donc j'ai fait médecine générale, j'ai fait ma thèse sur l'incontinence et l'accouchement et je suis devenue spécialiste du périnée. Donc j'ai exercé comme périnéologue, qui n'est pas une spécialité au sens du cours de spécialité, à la maternité des bleuets pendant 10 ans. Et c'était ma seule activité médicale, le reste c'était de continuer les cours de yoga pour tous et prénatale, postnatale spécialement, et de faire la formation à base de yoga pour les sages-femmes, pour les kinés, les ostéo, les médecins. Et les profs de gym, heu, et les coachs sportifs depuis peu. Voilà, donc, c'est parti de mes accouchements et...

Mais le yoga était, je faisais du yoga préalablement, je l'enseignais déjà dans mon entreprise, j'étais économiste de formation première et je... J'étais aux télécoms et j'avais créé la section de yoga, de l'ASPTT, à l'époque où c'était encore les PTT, c'était pas encore séparé des postes et

télécommunications. Et voilà, c'est à partir de mes accouchements, que j'ai remis en cause beaucoup de choses en médecine classique et que je n'avais aucune légitimité donc j'ai décidé de me donner les moyens de dialoguer avec le monde médical.

- 2. Moi : D'accord, OK. Et du coup quelle formation avez-vous réalisé pour devenir, pas yogathérapeute, mais prof de yoga ?

- YT3 : alors, j'avais commencé le yoga en 72, donc c'était les débuts du yoga en France. J'avais un enseignant qui était issu de l'école Vanlysebeth.

Il y avait en gros deux grands professeurs de yoga occidentaux et Vorch ? Paul, Vanlysebeth. Vanlysebeth est un Belge et j'ai donc commencé avec ses méthodes, et ensuite j'ai fait la.. le diplôme de la fédération nationale des enseignants de yoga. C'était les tous débuts, c'est-à-dire qu'on faisait des stages d'été, ce n'était pas aussi structuré qu'aujourd'hui, on n'avait pas de mémoire, on n'avait pas... C'était surtout que des stages, des stages, de la pratique.

Et le professeur, ce qui m'a marqué, était un kinésithérapeute spécialiste de, vraiment, de biomécanique. Ce qui l'intéressait c'était la biomécanique des postures. Et comme moi je travaille avec des femmes enceintes, la moindre erreur de posture, il y a un signal, soit une contraction soit un reflux, soit une douleur sacro-iliaque, tout, toute erreur parle et c'est très très important d'avoir une posture juste d'un point de vue biomécanique. Quand je dis juste, c'est aussi adapté à la personne, voilà. Et ce professeur me convenait tout particulièrement, et je continuais avec lui donc, donc Jacques Thibault qui était à la fédération nationale des enseignants du yoga.

Mais la yogathérapie était quelque chose d'assez récent, c'est Lionel Coudron qui a créé ça, que je connais bien, j'interviens dans son DU, mais c'est récent, à l'époque on faisait du yoga c'était pas... La thérapeutique n'était pas le projet.

- 3.Moi : d'accord, est-ce que vous pensez que vous avez plus une formation de yoga d'une lignée particulière, est-ce que vous connaissez un petit peu ou pas ?

- YT3 : Donc, comme je vous l'ai dit, c'est la fédération nationale. Ce qui est intéressant pour moi c'est que, dans cette fédération on pouvait voir plusieurs lignées. On n'était pas sur une seule école donc j'ai vu le yoga de mantras, j'ai vu le yoga Iyengar, le yoga de l'énergie mais finalement je me suis arrêtée sur ce professeur qui était, qui n'était pas une lignée mais qui était vraiment accés sur la posture juste, l'analyse biomécanique d'une posture. Pourquoi on fait ça ? Qu'est-ce qu'on cherche ? Pourquoi on l'obtient ? Pourquoi on ne l'obtient pas ? On ne l'obtient peut-être pas parce que ce n'est pas une posture qui était pour vous ou bien la consigne était mauvaise, ou bien mal exécutée. Mais chaque posture à un objectif et il faut voir si on l'atteint. Et il avait beaucoup cette analyse de :

« Attention ! Les Indiens ne sont pas tout à fait comme nous, on ne peut pas reproduire l'image. Ça ne marche pas. »

- Moi : D'accord.
- YT3 : Ca je vérifie souvent. En demandant aux Indiens : « montrez-moi ». Ils ne voient pas le problème, et nous on devrait être détendu sauf que ça nous tire de tous les côtés et puis ils ne voient pas de problème.

Actuellement je travaille beaucoup au Japon, par exemple ils ne sont vraiment pas faits comme nous. Quand je dis qu'il ne faut pas faire de cambrure leur traducteur n'a pas de mot pour traduire. Ça n'existe pas la lordose. Ils sont tout plats. Pas besoin d'oreillers, ils n'en ont pas besoin... Ils ont la tête plate, pas de hanches, c'est très... Enfin moi c'est... un des trucs qui me passionne quand même, c'est de voir des différences morphologiques aussi.

- 4.Moi : D'accord, et du coup, ça a durée combien de temps vos formations ? La médecine c'est environ six ans....
- YT3 : huit ans, puisque c'est six ans plus deux ans, ce n'est pas une spécialité de la médecine générale mais c'était deux ans.
- Moi : Si maintenant la médecine générale c'est une spécialité.
- YT3: Oui c'est ça, donc nous la médecine générale, c'était six ans plus deux ans pour être généraliste.
- Moi : A oui d'accord.
- YT3 : Moi j'ai fait médecine en 80, j'ai fini un 93. Vu que j'ai commencé tard. J'étais sur ce régime-là, huit ans.

Et la formation de yoga, à l'époque quatre ans de yoga et ensuite avec des stages d'été deux ans ou trois ans. Maintenant c'est structuré en général sur quatre ans les écoles de yoga. Mais à l'époque, cela ne l'était pas encore tout à fait.

Donc j'ai passé tout de suite mon brevet d'éducateur sportif car à cette époque je n'avais rien je n'avais pas encore commencé médecine, pour avoir quand même des bases en plus de l'école de yoga. Je trouvais que c'était un peu short en anatomie etc.

- 5.Moi : D'accord, OK. Donc je sais que vous ne faites pas vraiment de consultation, donc les questions ne sont pas vraiment orientées comme ça. Elles sont orientées plus pour les consultations. En général est-ce que vous rencontrez des gens qui ont des lombalgies et quand vous en rencontrez quels critères anamnestiques avez-vous recherché chez eux ?

- YT3 : Alors oui, je rencontre beaucoup de gens qui ont des lombalgies. Il y a deux groupes : il y a monsieur et madame tout le monde qui a son hernie discale, parce que, qui n'a pas sa hernie discale. Qui souffre du dos depuis moult temps parce qu'il est au bureau en voiture etc.
Et puis j'ai beaucoup, beaucoup de femme enceinte, donc là c'est très différent et elles ont toutes des problèmes dans la grossesse en fait de sacro-iliaque. Et en travaillant là-dessus... mon dernier livre quand même, je ne sais pas si vous êtes au courant ?
- Moi : J'ai regardé vos livres mais j'en ai lu qu'un.
- YT3 : Parce que le dernier c'est « pour en finir avec le mal de dos »
- Moi : Ouais, à non je ne l'ai pas vu celui-là.
- YT3 : c'est vraiment très sur le mal de dos, donc je reprends un peu toutes les origines du mal de dos et ma conviction, c'est que si même s'il s'agit de lombalgie il y a toujours une composante sacro-iliaque et que ça, c'est très, très mal connu en France
- Moi : Ouais.
- YT3 : On ne s'intéresse pas trop à la sacro-iliaque, alors jusqu'à cette année. Alors là c'est la grande... en ce moment c'est la grande folie, c'est tout le monde à une spondylarthrite ankylosante, c'est le grand truc à la mode, jusqu'à présent la sacro-iliaque n'existait pas. Ça ne bouge pas.
Je suis dans le DU de mécanique obstétrical et le patron du DU dit haut et fort dans tous les congrès : « le bassin de bouge pas », on est en mécanique obstétrical, c'est quand même énorme. Et au début je ne comprenais pas du tout et finalement j'ai compris, en position gynécologique ça ne peut pas bouger, c'est pour ça qu'on dit que ça ne bouge pas. En fait, toutes les femmes enceintes ont des douleurs sacro-iliaques un jour ou l'autre. Parce que ça bouge justement plus à cause des hormones etc. donc c'est... moi j'ai beaucoup travaillé sur ces problèmes de sacro-iliaque, mais jusqu'à présent on a mal au dos, on fait une radio, c'est pas une sciatique, ou bien y a une hernie discale, y a ceci, y a cela... on cherche dans la colonne. On ne cherche pas dans les sacro-iliaques et pour chercher dans les sacro-iliaques il faudrait des IRM dynamiques debout donc ça, ça n'existe pas. Donc en fait en général on négligeait complètement. Et puis là, cette année c'est tout nouveau, c'est tout le monde se jette là-dessus, c'est « vous avez mal au dos ? Pensez à la spondylarthrite ankylosante » donc des tous jeunes qui ont soit disant ça et tout d'un coup on dit : « à oui mais quand ça bouge pas, c'est dramatique, c'est dramatique c'est une maladie grave, si la sacro-iliaque bouge pas », mais par ailleurs on dit que ça bouge pas... bon... c'est assez... c'est assez intéressant. Pour moi, ce serait intéressant que vous regardiez à ce moment-là dans mon livre, ce n'est pas pour faire de la pub, mais parce que j'ai beaucoup insisté là-dessus.

Si on fait des bascules du bassin classiques, avec la contraction des grands droits, rétroversion ou qu'on laisse les courbures naturelles. Tout le monde se bat en ce moment entre ceux qui veulent laisser les courbures, y'a ceux qui veulent continuer les rétroversions.

Pour moi le problème est mal posé, les deux sont mauvais, puisse qu'on plie sur une charnière, donc on est soit dans une courbure qui pince d'un côté soit on inverse la courbure, ce n'est pas mieux, ça pince de l'autre côté.

Il faut arrêter de pincer, il faut étirer. Mais pour étirer, il va falloir beaucoup plus jouer sur les contre-nutations que la rétroversion. Une contre-nutation sacrée fait bouger la sacro-iliaque, et ça j'ai pu... C'est très facile à voir sur un bassin, si on contracte les grands droits ou si on laisse une lordose, dans tous les cas il y a des pincements au niveau de la sacro-iliaque dans un sens ou dans l'autre et très souvent il y a plus de douleur dû à ça, que à la lordose ou à la rétroversion.

Et quand on fait une contre-nutation sacrée, ce qui veut dire utiliser le périnée, ce que personne ne fait. C'est vraiment là, la grande révolution de mon livre, parce que je suis quand même très spécialiste du périnée.

Je me sers du périnée pour rétro versé le bassin, je rétro-verse pas, je fais une contre-nutation sacrée, je fais bouger le sacrum par rapport au iliaque, ce qui allonge les lombaires, qui décomprime les lombaires, mais surtout qui décomprime les sacro-iliaques. Et je pense que là il y a vraiment quelque chose à chercher parce que jusqu'à présent, on fait de la kiné, on muscle les abdos, on fait des rétroversions, au contraire on dit non, non il faut laisser les courbures, mais on a toujours mal au dos. Ça n'a pas réglé le problème ni dans un sens, ni Mckenzie, ni les autres.

Donc je pense qu'on a oublié, tout simplement, le périnée et le fait que le sacrum bouge par rapport aux iliaques.

Et le périnée c'est la respiration, entre le dos et le devant il y a quelque chose en bas c'est le périnée et au milieu c'est le diaphragme, et ça marche ensemble et ça c'est le yoga. Yoga respiration c'est extrêmement lié, et dans le yoga il y a le périnée, même si on ne le nomme pas comme ça.

- Moi : On le nomme comment le ... ?
- YT3 : Parce qu'on parle des *chakras*, y' a *bandha*, des *bandhas*, on ne parle pas directement du périnée, mais en fait on l'associe beaucoup dès lors qu'on est dans une respiration qui a une bonne mobilité du diaphragme, dès lors qu'on peut remonter le diaphragme, on va agir sur le périnée.
- 6.Moi : D'accord. Et du coup pour faire le diagnostique de tout ça, pour savoir si c'est vraiment les sacro-iliaque ou si c'est pas autre chose, vous posez des questions particulières, vous faites un examen particulier ?

- YT3 : Tout à fait, c'est tellement pour moi répétitif depuis des années, des années que j'aimerais, mais je n'ai pas encore... parce que je suis un individu isolé. Il y a des mémoires qui se font un peu partout de sage-femme et de kiné, mais c'est pas des choses qui sont... ah, cette force statistique !... Donc on arrive à rien et je voudrais mettre en place un test spécifique des sacro-iliaques qui n'existe pas. Donc je... pour moi c'est très simple, si il faut tester une sciatique, il y a le Lasègue, c'est un test classique, mais je n'ai même pas besoin de ça, je sais d'avance qu'est-ce qui déclenche la douleur, quel mouvement, quelle position et heu... est-ce que, quand on change la posture, par exemple une femme enceinte couchée sur le dos est bloquée, elle veut tourner sur le côté, elle tourne les épaules pas le bassin, elle hurle, ou le bassin, pas les épaules, ça fait mal. Elle finit par se mettre sur le côté, elle n'a plus mal. Ça ce n'est pas une hernie discale, ce n'est pas une sciatique, ça ne s'arrête pas comme ça une sciatique. Si ça va, ça vient selon la posture, c'est typiquement sacro-iliaque. Et certains mouvements, se pencher mal, marcher...

Parce que maintenant il faut marcher, marcher, courir il faut faire du sport c'est nouveau. Enfin c'est nouveau, je veux dire, je suis une vieille dame, et je vous jure qu'on ne courrait pas nous, on n'avait même pas de chaussures pour courir, on marchait, on faisait du vélo, on dansait. On ne courrait pas, maintenant il faut courir, et vraiment tous les conseils du ministère de la santé, c'est bouger, bouger, bouger.

Et une femme enceinte qui court, qui marche elle a mal aux sacro-iliaques. Elle dit : « ben moi ça ne me fait pas du bien ». C'est sacro-iliaque pour moi, c'est, c'est très facile de le diagnostiquer, même à la limite juste par les questions ou par ce que la femme me raconte que c'est sacro-iliaque.

Si c'est vraiment lombaire en fait, avant qu'il y est une souffrance il faut que le disque soit très, très abîmé quoi. Et ça se fabrique à bas bruit, en étant assis sur son fauteuil en position avachie. On se fait une hernie discale qui parlera plus tard.

Enfin pour moi cliniquement, c'est extrêmement simple et il y a des postures antalgiques magiques qui confirment...

Je ne sais pas, par exemple, un pincement du nerf sciatique, pas à la racine mais sur son trajet, et ça c'est... On n'est pas beaucoup à raisonner comme ça. Dès que ça fait mal au dos c'est... forcément grave, c'est forcément une sciatique.

Et en plus on confond mal au dos d'origine discale, avec mal au dos musculaire. Dès que je demande aux gens de se redresser : non, non, non ça fait mal. Ça fait mal où ? Paravertébrale oui, c'est des muscles qui ne sont pas habitués mais les gens dès que c'est le dos ils ont peur. Ils retombent dans leur posture enroulée, pseudo antalgique mais qui aggrave les choses.

- Moi : Alors, juste pour résumer, pour voir si j'ai bien compris. En gros dans l'anamnèse quand vous leur poser des questions, qu'est-ce qui déclenche la douleur, quand il y a des douleurs déclenchées au changement de posture... ?
- YT3 : Certains changements typiques de postures, se relever de la chaise, se retourner dans le lit, se baisser en dos rond, ça déclenche immédiatement la douleur.
- moi : Et ça c'est plus sacro-iliaque ?
- YT3 : Oui, après si on a un lumbago c'est extrêmement typique aussi, le facteur déclenchant, et la symptomatologie.. rigide c'est très mécanique, c'est très facile à différentier. Bon après il reste la lombalgie par pincement discale, mais qui est pour moi tellement fréquente.

- 3.Moi : Vous faites quoi comme différence entre lumbago et lombalgie ?
- YT3 : Le lumbago c'est une contracture musculaire massive sur une grande longueur qui s'est déclenchée sur un effort, en général sur un effort mal conduit, c'est pencher en flexion du tronc et soulèvement, ou bien parfois l'éternuement. Et ça concerne les gens hyper rétractés de la chaîne musculaire postérieure, donc les grands sportifs ont des lumbagos, à répétition, alors que les sacro-iliaque c'est plus des hyperlax. Ce n'est pas les mêmes terrains. Le lumbago quand c'est fini, c'est fini, c'est très douloureux mais il n'y a pas de séquelle.
- Moi : Et du coup les lombalgiques c'est heu... les lombalgies vous disiez que c'est différent dans le sens ou c'était plutôt une lombalgie d'origine d'une hernie c'est ça ? Une douleur due au disque ?
- YT3 : Ça peut-être voilà, soit un pincement de la racine du nerf, latéralement, hein du nerf sciatique... etc. Soit au niveau des murs postérieurs en trotte, donc c'est vraiment une compression du noyau, du nucléus.

Et pour moi il faut décompresser, et c'est très mécanique. Et avant on immobilisait beaucoup, maintenant on immobilise plus, on donne des anti-inflammatoires, mais je pense qu'il y a une composante mécanique évidente et que de doute façon même si on opère, les gens continuent à faire des mauvais gestes et si il n'y a pas un travail actif du patient ça ne marche pas. Et c'est pour ça que le travail actif du patient dans le yoga, on est très là-dedans, c'est au quotidien, tout le temps. Alors y a un truc qui est tendance en ce moment c'est la pleine conscience. Jusqu'à maintenant on faisait tout sans ne penser à rien, n'est-ce pas ! En fait, le yoga c'est ça, c'est la pleine conscience tout le temps. C'est à dire dans les changements de position, dans la position assise. Je dois être au niveau de mon corps en permanence, connecté, connecté juste, ça c'est pas nouveau.

Et donc, enfin moi je pense... y'a plein de yoga y'a plein de yoga, y'a aussi des contorsionnistes qui sont très à la mode en ce moment, mais ce n'est pas ça l'intérêt. C'est justement chercher l'équilibre, rechercher... si vous êtes scoliotique, il faudra essayer d'aller pas trop dans le sens de votre

scoliose, toujours chercher à décompresser à lutter contre la gravité. Le yoga est une des rare discipline, où on travaille beaucoup à l'horizontale : quatre pattes, couché, à l'envers, il y a aucun sport qui fait ça, tout est dans la gravité en général. Donc on a quand même beaucoup d'atouts dans cette approche par rapport à d'autre activité corporelle ou autre. Ce n'est pas par hasard que PILATE a autant de succès, il emprunte les postures du yoga.

- 4 .Moi : D'accord, je ne savais pas ça. Et du coup au niveau de l'examen clinique, vous réalisez quand même un examen clinique, je parle sans les questions, en dehors des questions, de l'anamnèse, vous allez essayez de regarder quelques choses ? Je suppose les...
- YT3 : Oui évidemment, ce que je recherche aussi systématiquement, c'est les listhésis, il y en a plus que ce qu'on croit.
- Moi : Est-ce que vous pouvez me dire ce que c'est ? Désolée.
- YT3 : C'est le glissement l'antélisthésis en particulier, c'est le glissement d'une vertèbre par rapport à une vertèbre sus ou sous-jacente. Ça fait vraiment un trou quoi. C'est souvent au niveau L5-S1, que la L5 glisse en avant, et vient faire un espèce de coin, qui n'est pas... quand on met les gens en extension, dos creux, je fais beaucoup ça à quatre pattes, on a pas une courbure uniforme, tout à coup on a un trou, a un endroit donné il y a vraiment un trou, et ça c'est très, très facile à diagnostiquer cliniquement.

Et là, on ne peut pas récupérer parce que c'est morphologique, mais il faudra faire vraiment attention à chercher, à toujours refouler un petit peu cette saillie, par des techniques posturales et respiratoires. Donc ça, c'est sûr, si je fais un examen clinique de base, soit un Lasègue, soit juste un mouvement de flexion avant, pour déterminer si c'est vraiment un trajet sciatique, à ce moment-là, je proscriis toutes les postures jambes tendues. On travaillera que jambe, genoux fléchis.

Je cherche aussi parfois, le crurale, le problème est plus antérieur. Parce que moi elles ne viennent pas en consultation du dos, mais c'est pour faire du yoga et les premières fois je regarde quand même... j'interroge les gens. Et dans les postures dès lors qu'il y a une difficulté, une douleur, je vais aller voir, je vais corriger, je vais proposer une autre.. un aménagement de la posture et je vais voir si ça résout le problème, car c'est souvent ça le problème, il faut aménager la posture.

Il y a aussi des sacrum extrêmement bombés, saillants, qui font que sur le dos, la personne ne peut jamais être à plat dos, elle est sur une coquille de noix. Comme les gens bossus, ils ne peuvent pas avoir la tête posée par terre, il faut un oreiller, il faut aménager la posture pour que... on essaye d'effacer au plus possible les creux, mais pour les bosses on peut rien faire, elles sont là, elles sont morphologiques, on va essayer d'effacer au plus possible les creux, pour arriver le plus possible à

l'alignement idéal, c'est à dire à un agrandissement. Toujours en auto grandissement, donc toujours une protection.

Et pis bon, effectivement il faut aussi déterminer, si il y a des douleurs à l'appui, à la percussion, ça peut être signe d'ostéoporose, ou autre, mais heu... Ce n'est pas une consultation médicale que je fais, mais un examen de la mobilité de la statique beaucoup et dans la posture qu'est-ce qui coince, et avec ça je sais à peu près quoi chercher et comment proposer des aménagements. C'est très clinique en fait.

- 5.Moi : Oui, dans l'observation. OK. En pratique est ce qu'il y a d'autres éléments que vous pouvez réaliser en consultation chez les patients lombalgiques, est-ce qu'il y a d'autres points particuliers qu'on aurait pas abordé ?
- YT3 : Alors un gros point qui n'est jamais abordé, c'est éventuellement... Bien sûr la morphologie au sens large, les obèses, ça n'arrange rien, tout le monde le sait, les gens qui ont des problèmes de pied, de genou, tout ça... ça va jouer sur la statique, c'est évident bon... mais ça, ça se voit très, très vite.

Ce qui se voit moins, et que moi je recherche, ce sont toutes les composantes viscérales, et en particulier les prolapsus, un prolapsus utérin va tirer le sacrum, parce que les utéro-sacrés s'accrochent en haut du sacrum, et ça va tirer le sacrum en nutation, pincer les sacro-iliaques. Entraîner une hyperlordose, défacto, par vraiment le positionnement utérin, Un utérus rétroversé, c'est des ligaments utéro sacré trop long, c'est une mobilité exagérée de l'utérus et ça fait des douleurs dans le dos, ça fait des douleurs, qui sont souvent identifiées lombaires, douleurs de règles, douleur à la fatigue. Voilà c'est... Pour moi les composantes viscérales sont hyper importantes.

Des composantes statiques qui sont permanentes, portage d'un sac sur une seule épaule... etc. Des enfants bien sûr toujours portés sur le même coté, tout ce qui peut être asymétrique, je vais regarder s'il y a une asymétrie posturale, s'il y a une asymétrie musculaire. Il y a parfois des femmes qui ont leur bébé toujours du même côté, qui ont une corde, une asymétrie dans les muscles, para vertébraux, ce n'est pas une scoliose mais voilà.

Heu... une fausse jambe courte, par exemple les gens c'est tellement fréquent, qui croisent les jambes au travail, ils croisent toujours du même côté, ça fait vriller le bassin, toujours la sacro-iliaque, et on a mal au rein c'est dû à une jambe courte, mais ce n'est pas une vraie jambe courte, bon voilà c'est vrai que c'est tout un ensemble, mais les composantes viscérales ne sont jamais prises en compte. Et quand on arrive à mettre un PCR, à empêcher l'utérus de descendre, eh bien elle n'ont plus mal au dos, c'est pas des choses connues bien sûr mais, mais.

Parce que lombalgie, pour moi ça ne veut pas dire grand-chose. Pour moi c'est quelque chose qui n'est pas grave du tout si c'est lombaire. Et, c'est très pragmatique chez moi, mais beaucoup de femmes enceintes me disent : moi j'avais toujours mal au rein, je suis très cambrée, etc. et je me suis dit que la grossesse allait être terrible, mais depuis que je suis enceinte j'ai plus mal. Bien non, c'est vachement normal puisque il y a un moment à cause de l'utérus, elles ne plient plus, elles ne font plus de flexion avant au niveau lombaire. Parce qu'il y a l'utérus, elle ne peut plus plier en deux.

- Moi : Ouais.
- YT3 : Elle dit c'est bizarre j'avais peur d'avoir très mal au rein, et j'ai plus mal au rein. En revanche j'ai mal aux sacro-iliaques. Mais vraiment les.. De L1 à.. c'est surtout de L4 à L5 qui sont toujours incriminées, pour moi c'est juste positionnelle et c'est, hum... c'est vraiment rare que ce soit traumatique, et que ce soit inflammatoire, et si on arrive à étirer et à posturer, et bien les gens n'ont plus mal.

- 6.Moi : Et justement qu'elles sont les grands principes de prise en charge chez les patients, qui ont des lombalgies ?

- YT3 : Pour moi, c'est de corriger leur statique, debout bien sûr et assis, la posture assise c'est une catastrophe. On n'a aucune chaise qui est correcte donc, on est en principe en flexion toute la journée et au niveau lombaire, c'est dramatique. Parce que c'est une inversion de courbure et on a tendance à pincer du coup du disque au niveau antérieur avec des risques, de noyau de cerise, quand on se redresse brutalement, et que le nucléus est allé là où il y a de la place donc de se retrouver bloquer, bloquer un jour.

Mais c'est à bas bruit que ça évolue et donc pour moi les chaises, c'est une catastrophe, les voitures, les canapés.

Donc j'essaie de corriger cette posture assise, et ça au yoga on a quand même tout un travail sur l'assise qui soit toujours en auto-grandissement, effacement maximum des courbures. Je travaille, je cherche... posture assise, posture debout, posture coucher je leur apprend à basculer le bassin autrement, c'est une posture extrêmement antalgique et je commence par des postures antalgiques, qui décompressent pour que les gens respirent, et la respiration va se libérer automatiquement. Pour moi, mon postulat, c'est si la respiration est libre c'est que la posture est juste. Libre ça veut dire que le diaphragme peut monter descendre correctement. Si le diaphragme est bloqué ou on est en flexion, ou on est en hyperlordose, mais la posture n'est pas ... ça pince quelque part, entre deux vertèbres à droite, à gauche, en avant, en arrière.

Y a pas le gainage... parce que quand on est en extension sur toute la longueur de la colonne, y'a rien qui pli, y a pas de pliure, donc l'énergie passe, la circulation du sang passe, y a rien qui pince.

Et si ça pli, ça pli au niveau lombaire et au niveau cervicale, c'est les deux zones les plus mobiles, et sur lesquelles y'a rien devant, parce que dans votre cou, et vos abdos, il n'y a pas d'os dedans, donc on peut plier beaucoup, mais on plie sans aucun gainage, sans aucune tenue musculaire, donc on plie directement sur les disques, et on comprime. Et donc c'est..

Je travaille beaucoup, beaucoup à corriger ça, et à utiliser la respiration pour augmenter, auto-grandissement, pour augmenter la musculation tonique, tonique. Pas : « une deux une deux », ça sert à rien, ça ne travaille pas le tonus. Heu... remonter les organes, replacer tout, se retrouver finalement dans le tonus d'un enfant de 7 mois qui est assis sans tension, sans tension c'est pas parce qu'il se redresse, le dos est droit et à partir de, de.. Je pars vraiment la dessus, de la statique, de la respiration, dans le quotidien, dans les gestes de base et puis, après, on a une centaine de postures à disposition, j'utilise beaucoup les postures avec des extensions, parce que notre quotidien de bipède, les bras devant les mains... etc. On est tout le temps plutôt avec des mouvements de pronation, des mouvements en avant et qu'on ne fait pas des postures en extension du tronc, très peu et surtout, si on est lombalgique on a peur de cambrer, on confond la cambrure avec l'extension. Du coup, on reste toujours plié en deux en avant, donc au yoga on a beaucoup de postures d'extension. J'aime beaucoup le demi-pont, parce que c'est quand même très protégé, on est à l'envers mais pas trop par rapport à la nuque...etc. Des postures comme le cobra, protégé, qu'on peut faire correctement, sans casser la nuque, pas tous les cobras qu'on voit dans les bouquins de yoga, la tête complètement en arrière. Je dis vous avez déjà vu un cobra, ce n'est pas possible, il est jamais comme ça.

Parce que le yoga, c'est observer la caractéristique de l'animal qu'on reproduit, donc un cobra n'a pas la tête en arrière, il ne pousse pas sur ses bras, il n'a pas de bras. Donc théoriquement, c'est qu'un travail du dos extraordinaire.

Voilà j'utilise beaucoup de posture en extension parce qu'on n'en fait pas assez et des postures d'étirement latéral, de torsion bien sûr parce qu'il faut faire travailler la colonne, toujours gagner mais dans tous les sens, je ne sais pas si cette notion de gainage ça vous parle ?

- Moi : Si si ça me parle, oui, oui.
- YT3 : Et souvent en Pilate, ou autre, en gainage ils bloquent entre les... ils rapprochent le bassin des épaules, ils bloquent leur souffle, ils restent là le temps qu'ils peuvent, mais ils ne tiennent pas longtemps parce qu'ils ne respirent pas. Et c'est un mauvais gainage, on est toujours en flexion, la nuque, le dos. Alors que si on le fait par le périnée on peut respirer dedans, on peut respirer tout le temps, gainé au quotidien, sans être un gainage violent, mais on peut rester avec un allongement de la colonne, du périnée au sommet de la tête et la respiration va du nez au périnée donc... si on est

bien placé on respire forcément bien. Donc on va faire travailler le transit, parce que les problèmes de transit peuvent donner des problèmes de dos, etc.

Travailler sur la circulation du sang surtout à partir du moment où le diaphragme peut bouger, plein de choses en découle. Tout particulièrement chez la femme enceinte par ce que tout ce qui est en dessous c'est le bébé, l'utérus, l'accouchement et tout ça, ça dépend du diaphragme. Donc si je libère le diaphragme, c'est que j'ai fait une posture d'allongement de la colonne. Allongement ne veut pas dire droit, ça peut être courbé tordue, à l'envers, mais il y a une distance maximum entre chaque vertèbre dans tous les plans : à droite, à gauche en avant en arrière. Il y a beaucoup de thérapie, par exemple Mckenzie, ça vous connaissez ?

- Moi : Ça me dit quelque chose, mais là ça ne me revient pas.
- YT3 : C'est un kiné qui est très, très connu sur la lombalgie justement, qui était traité justement par la rétroversion du bassin et heu... aussi parce que les gens avaient peur de la lordose etc. Et un jour ce kiné, avait plusieurs patients. Et a un patient hyper algique il lui dit : « installez-vous j'arrive, et le patient ce ... La table du kiné, le dossier était relevé et le patient s'est installé sur le ventre avec le haut du corps relevé. Et le kiné entre horrifié, « mais qu'est-ce que vous faites dans cette posture ? » « Mais écoutez docteur, j'ai plus mal. » Et il s'est débloquent tout seul, et c'est comme ça que Mckenzie c'est dit qu'il fallait peut-être aller dans l'autre sens. En extension au lieu d'être toujours en flexion. Il a développé cette méthode sauf que dans l'autre sens en pliant au maximum, c'est à dire la tête en arrière et en hyper-lordose. Et que son concept c'est de dire le nucléus est pincé d'un côté, je vais décompresser ce côté, et tant pis si je comprime l'autre. C'est en gros : j'ai le doigt pris dans la porte, j'ouvre la porte, mais je peux la refermer de l'autre côté sur l'autre doigt, ce n'est pas un problème voilà. Donc heu... quand je vois des postures de Mckenzie , ça ressemble beaucoup au cobra, c'est du yoga mal fait, sauf que l'objectif il n'est pas le même. Il est dans un objectif d'urgence, j'ouvre la porte je déprime ce disque, donc faut aller dans l'autre sens.

Après je ne suis pas d'accord, parce lui il dit on va le faire dans l'autre sens 25 fois par jours, des trucs comme ça, non. Il faut arrêter, vous n'avez pas débloquent le truc pour bloquer l'autre côté. Au yoga on n'a pas le même objectif. On a un objectif à long terme, de protéger, d'éduquer, c'est pas juste, pas juste l'urgence thérapeutique. Donc voilà, mais c'est des postures qui font peur aux lombalgiques d'aller en extension, au contraire si on le fait bien on peut complètement les...

- Moi : Ouais
- YT3 : Les soulager, les améliorer au long terme.
- 7.Moi : Du coup au niveau de la respiration vous leur demandez de respirer d'une certaine manière, ou vous laissez faire la respiration naturelle dans les postures ?

- YT3 : non. Enfin oui et non. On constate que quand on a une bonne posture, à l'horizontale, à quatre pattes, couché sur le dos, sur le côté, ou sur le ventre, la respiration est abdominale libre et spontanée, dès qu'on est dans la verticale, quand on laisse faire une respiration naturelle. Les gens respirent au niveau thoracique, parce qu'il faut lutter contre la gravité, donc il faut se redresser il faut refouler le diaphragme vers le haut, ce qui demande une action à l'expiration. Et le plus souvent, on est plié en deux, le diaphragme bouge à peine, ou pas, et ça respire simplement le volume mort et très peu thoracique. Donc heu... en position verticale essentiellement, je demande de commencer par l'expiration, ce qui est extrêmement difficile, parce que les gens commencent toujours par prendre de l'air, donc s'il commence à prendre de l'air, ils font une inspiration thoracique, donc ils remontent le diaphragme à l'inspire. Et à l'expire ils descendent le thorax et le diaphragme ne bouge pas, et c'est tout à l'envers. Et la consigne pour moi très mauvaise, c'est inspirer, gonfler le ventre, parce qu'on pousse, on pousse sur le ventre on défonce tout, on défonce les abdos, on rentre très peu d'air parce qu'on ne peut pas pousser beaucoup, et si on est déjà en lordose quand on pousse, et bien on augmente la lordose, donc l'impossibilité de respirer. Donc surtout pas inspirer, gonfler le ventre, mais pas non plus inspiration thoracique. Donc je demande que tous les efforts se fassent sur l'expiration, et l'expiration part du périnée, pas du ventre, je rentre le nombril, je me plie en deux, je pousse en dessous, je dois partir du périnée pour refouler vers le haut, la masse viscérale, le diaphragme et la colonne d'air et, périnée et diaphragme sont associés. Donc pour moi je demande qu'on fasse sur l'expire, quand on lève les bras c'est sur l'expire, et l'inspire est passif on laisse rentrer l'air, on ouvre les narines ou la bouche, si les gens ne maîtrisent pas, ou si l'effort est intense, ça suffit pas. Quand on court on ne peut pas respirer par le nez, ça ne suffit pas. Donc pour moi, ce n'est pas strictement par le nez, c'est mieux d'expirer par le nez mais l'expire peut aussi se faire par la bouche, ça me gêne pas, mais ça part du périnée, et l'inspire est passif, surtout, pas pousser, surtout pas gonfler, surtout pas tirer vers le haut la poitrine, pour la base. Et à force de faire ce travail, sur l'expire par le jeu du diaphragme et du périnée, on allonge la colonne en particulier lombaire, ça je l'ai montré il y a pas longtemps, le pilier du diaphragme tire vers le haut quand le diaphragme remonte, et moi je tire mon périnée pour faire une contre-nutation, donc ça enlève... ça décomprime les lombaires.

C'est hyper important et pour moi la respiration est le signe que ma posture était juste. Si vous êtes tassé sur votre chaise, vous ne pouvez pas respirer. C'est pas possible, c'est à minima, il faut faire de la place pour grandir, il faut faire de la place pour que le diaphragme puisse remonter et si il remonte, il redescend, puisque le diaphragme on s'en occupe pas il nous fait inspirer, mais pour ça il faut qu'il puisse descendre, mais c'est surtout pour que respirer plus, il faut expirer plus, donc faire de place en haut.

- Moi : D'accord, oui en effet, c'est ... j'ai fait un peu de yoga on inspirait quand on levait les bras et là vous dite c'est plutôt l'inverse.
- YT3 : quand on fait pffffff (expire rapidement) on expire mais..., oui souvent, en gym c'est ça. C'est expirer souffler, on monte les bras et inspire... très peu parce qu'on monte tout, il y a très peu de place pour de l'air. Si vous le faites, vous allez le sentir. Vous montez tout, très peu d'air qui peut rentrer et on redescend, pffff (expire), y a très peu d'expire, puisque le diaphragme il est en haut donc il peut très peu remonter. C'est l'erreur habituelle hein. En gym aussi partout. Le gainage on bloque tout et on respire plus. Ce n'est pas ça un gainage. Ça doit laisser passer l'énergie, ça doit laisser passer, heu...même en électricité, un gainage ça laisse passer le courant. Justement c'est fait pour ça.
- Moi : Oui, d'accord. Heu...
- YT3 : C'est, j'ai eu une vision qui n'est pas très classique en yoga parce que, et ça c'est à l'origine de mon prof, Jacques Thibault, qui est à l'origine de cette analyse des postures. Un de mes derniers livres c'est « yoga sans dégâts ». Qui reprends les principes de Jacques Thibault, de reprendre toutes les postures de base en disant où est-ce qu'il peut y avoir erreur et pourquoi. Ce n'est pas la posture qui est mauvaise, toutes les postures sont bonnes bien faites ? Pour qui ? Parce que selon notre morphologie on a des grandes jambes, on a un grand tronc, c'est pas pareil on va pas faire les mêmes postures, de la même manière.
- Moi : Ouais
- YT3 : Si vous avez les genoux qui arrivent juste sous les aisselles quand vous êtes assis et que vous vous redressez, vous mettez la cuisse contre le ventre, c'est évident que si vous voulez faire la charrue. Ça vous parle la charrue.
- Moi : oui (posture allongé sur le dos où on amène les pieds derrière la tête en passant par la chandelle)
- YT3 : Que mettre vos genoux à côté de vos oreilles vous êtes obligé de vous massacrer et de vous plier en deux parce que vos genoux ils sont très, très loin de vos oreilles. Si vous avez de très grandes jambes et que vous ramenez la cuisse et que les genoux dépassent les épaules et bien se sera plus facile. Mais comme on fait comme sur la photo et que les Indiens ne sont pas faits comme nous, on le fait en se faisant du mal.
- Moi : Wai, d'accord.
- YT3 : mais ce n'est pas la posture qui est mauvaise. Donc moi j'ai une vision très mécanique à cause des femmes enceintes l'erreur ne pardonne pas, j'ai donc adhéré totalement à l'approche de Jacques Tibault, mais c'est pas classique et, et, et très souvent, même à l'époque à l'école de yoga, Jacques Tibault, c'était l'empêcheur de penser en rond, et c'était : « oui non mais nous on est au-

dessus de la mécanique, enfin quand même, nous on est dans le spirituel quoi ». Donc voilà, je pense que je me détends et ça suffit. Il disait : « wai regarde, t'es toutes crispées partout, voilà je sens la coubalini t'es, t'es assise devant un radiateur ». Il était un peu celui qui mettait les pieds dans le plat, « arrêtez de vous raconter que vous êtes bien, que tout est bien, alors que vous êtes en train de faire un truc qui n'est pas bien ». Il n'était pas tellement apprécié hein, on préfère tout est beau, tout est bien. Et moi c'est un peu pareil c'est pour ça que j'ai écrit « arrêté le massacre » sans dégât, je ne suis pas la plus vendeuse de promesse. Et quand j'écris « yoga et maternité », j'ai du mal à trouver un éditeur parce qu' « enfin madame la maternité c'est que du bonheur et vous, vous nous décrivez tous les problèmes, de digestion, de circulation, de ceci, de sommeil, et vous parlez que de problèmes ». Ce n'est pas vrai. M'enfin personne ne veut en parler donc heu... et j'ai des solutions. Quand même, c'est pas que des problèmes mais c'est vrai qu'on veut pas voir souvent le problème.

- 8.Moi : Wai, heu. Pour vous qu'elles sont les règles générales à respecter, au niveau de la pratique du yoga, est-ce qu'il y a des règles générales ?
- YT3 : Bon pour moi dès qu'il y a des douleurs articulaires, on arrête. Les genoux les hanches, les chevilles, tout ça il ne faut pas tirer dessus c'est... il y en a qui dise, ça fait mal mais faut résister ça va passer. Non une douleur articulaire, on est en train d'abîmer quelques choses.
- Une douleur musculaire on négocie, on essaye de se détendre. Ça me tire derrière les genoux quand j'essaie de faire une pince, et bien c'est normal, on va tout doucement, cette douleur-là elle me fait pas peur, on essaie de négocier.
- Mais une douleur articulaire, non, je ne suis pas d'accord personnellement qu'il faut y aller.
- D'autre part, les règles c'est justement d'aménager les postures pour qu'elles soient juste, en fonction de notre morphologie, pas faire la posture, pour la posture, pour moi qu'est ce qui faut que je fasse, et quel sens je dois donner, la priorité et souvent c'est pas ce qui est trop facile pour moi. Si je fais que ce qui est trop facile pour moi, wai c'est sympa, je pense qu'il faut se faire plaisir, bien sûr aussi, mais j'irai jamais dans le sens où ça tire j'irai que dans le sens de ma scoliose.
- Donc le yoga c'est contraignant, on cherche à équilibrer, on cherche l'équilibre mais dans une posture, où on peut arriver à être juste sans tension, parce que sinon si on reste dans la posture en tension on va la lâcher tout de suite et on avancera jamais. Faut trouver le moment où on peut continuer à travailler, dans quelques choses qui n'est pas forcément agréable mais sans faire une tension brutale quand on va relâcher après. C'est vraiment cet esprit-là que j'essaie de donner et surtout de rester dans le quotidien, parce que si c'est une heure par semaine et que le reste du temps on massacre tout, ça ne marchera jamais, il faut que ça rentre dans le quotidien et le portage, de la statique, les chaises, la manière de faire les gestes de bases. Voilà et... chercher à aller un peu

dans... mais ... dans tous les sens, c'est vrai. Une séance de yoga est complètement équilibrée et fait travailler un peu dans tous les sens et tout le corps mais avec les adaptations à chaque personne.

- 9. Moi : D'accord, et vous quel est votre ressenti à l'efficacité de la yogathérapie ou du yoga chez les patients lombalgiques .
- YT3 : Moi j'y crois beaucoup, parce que c'est très mécanique, y'a des choses qui sont un petit peu moins mécaniques, qui sont dans la médecine, hein. Mais on va pas guérir une maladie immunitaire pas les postures de yoga, même si, se détendre, respirer ça fait du bien. Mais bon, là on est très mécanique donc on a une efficacité. Possible vraiment... vraiment quoi. Si on arrive à faire faire la bonne posture à la personne, les bonnes postures... et effectivement j'ai quand même eu beaucoup, beaucoup de gens qui sont venus au yoga, parce qu'ils avaient mal au dos, hein, hein c'est quand même... alors beaucoup de gens qui sont massacrés au sport, les grands sportifs sont tous cassés, alors les genoux bien sûr, les hanches j'en parle pas, le dos, et heu... qui finalement retrouve dans le yoga la possibilité de bouger, d'entretenir une musculature mais sans ce faire mal et moi j'en ai beaucoup qui sont venus finalement chercher dans mon approche à moi, qui est quand même très biomécanique, justement quelque chose parce qu'ils étaient abîmés partout ou en faisant n'importe quoi, et qui viennent un peu pour ça. Surtout pour le dos mais pour d'autres problèmes aussi. Mais le dos c'est vraiment récurrent hein, c'est je fais du sport ou j'en fais plus ou j'en ai fait et j'ai mal au dos, j'ai mal au dos. Et donc je pense qu'on est peut être extrêmement efficace.
- En revanche la yogathérapie, un peu généralisé. Moi j'appelle pas thérapie, je dirais plutôt éducation, parce que je pense qu'au départ le yoga, c'est pas thérapeutique et que y'a peut-être des risques dans une démarche, chercher un médicament dans le yoga quoi. Pour moi, ça serait dommage si ça se généralisait et que le yoga soit un médicament. Parce que ça redevient passif, un peu. Si on va voir un yogathérapeute : j'ai ça, il faut me régler ça, heu... déjà il y a l'ostéopathie qui est intéressante, très intéressante puisque c'est très mécanique mais qui est un peu passive. Et beaucoup de gens vont voir un ostéo dès qu'ils ont mal quelque part, en particulier au dos, ils n'entretiennent pas, on sait que ça ne va pas suffire. C'est pareil il faudra que le yoga, c'est une éducation... peut-être que ça peut résoudre un problème aiguë, mais il ne faut pas le prendre comme une réponse extérieure à son problème.
- Moi : d'accord
- YT3 : et dans la yogathérapie générale qui n'est pas seulement mécanique, heu... ce qui m'inquiète un tout petit peu, c'est qu'il y a quand même beaucoup de gens complètement paumés dans leur vie avec plein de problèmes et qui vont aller chercher dans le yoga la réponse magique à des

problèmes qui sont tellement complexes que ça ne peut pas marcher, mais il y en a beaucoup, même dans les gens qui veulent devenir prof de yoga qui y vont pour traiter leur problème.

- Moi : Oui
- YT3 : Ma fille a essayé de faire l'école de yoga, la même que la mienne d'ailleurs, elle travaille avec moi, et elle voulait être plus armée devant les gens qui viennent nous voir, qui nous posent des questions etc. Et j'ai aussi une de mes formatrices actuelle qui vient de finir l'école de yoga, c'est effrayant le nombre de gens, pourquoi vous êtes là ? Et bien c'est pour apprendre à mourir, pour régler des problèmes psy, complètement, et qui ne sont pas dans leur corps et qui sont complètement à l'ouest, ça c'est dommage parce que ça va donner une image du yoga faussée et qui vont partir dans des choses... dans l'illusion, dans l'illusion dans... dans des choses qui ne sont même pas spirituelles qui sont dans le mental pur... heu... dans l'illusion. Et dans le yoga authentique on dit attention à l'illusion. C'est pas parce que c'est mental que c'est... je me raconte que je fais le pied au mur, mais en fait, ce que je fais, je suis en train de m'écrouler au sol quoi. Et attention à ce moment. Tous les gens qui vont avoir des problèmes vont aller chercher des solutions magiques. Et la yogathérapie peut indiquer une direction un peu voilà thérapeutique donc voilà j'ai trouvé... mon médicament quoi.
- Moi : oui, d'accord. Plutôt éducation.
- YT3 : oui c'est : « prenez vous en charge »
- Moi : Ouais
- YT3 : Personnellement, mon dernier livre donc chez Albin Michel pour en finir avec le mal de dos, je ne voulais pas l'appeler comme ça, je n'ai pas eu gain de cause avec l'éditeur, mais je voulais l'appeler faire face au mal au dos. Alors évidemment il y a un petit jeu de mot, l'éditeur m'a dit : « oh là là, oh là là, c'est trop intello » mais pour moi faire face ça veut dire on prend le problème, on le regarde, on se donne les moyens et on est actif et on fait face. Et moi, pour moi, c'est ça le yoga quand même, ça devrait être je me prends en charge et dans le yoga y a plein, plein d'outils pour moi.
- 10. Moi : hum... Je pense que vous avez déjà pas mal répondu aux questions suivantes, je vous les pose juste pour voir si il y avait autre chose qui ressortirait.
- Selon vous sur quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie, le yoga, chez les patients lombalgiques ?
- YT3 : Sur la lombalgie elle est d'abord mécanique, hein c'est sûr, ensuite sur le plan d'une bonne circulation et du sang et de l'énergie et de la détente des contractures parasites. Et donc on va jouer là-dessus sur la détente, l'étirement, l'inspiration, et peut être par ce biais je me prends en charge,

sortir de la passivité. Et de la... c'est inévitable je suis condamné à souffrir, et je suis condamné à être opéré et pour moi, c'est sortir aussi, un truc qui m'exaspère, parce que plus je vieillis moins je tolère certaines choses, c'est : « à ma pauvre dame avec tout ce que vous avez sur les épaules, on en a plein le dos ». Ce genre de cliché, m'exaspère quand on a dit ça, on a rien dit. Bah oui, il fait vraiment pas beau pour un mois de juillet oui d'accord et alors ? C'est pareil, c'est tellement tout le temps ça, c'est psychologique. Regarde comment t'es assis d'abord et tu peux être riche heureux et en bonne santé et avoir mal au dos parce que t'es mal assis, donc je voudrais... bien sûr qu'on puisse agir sur le mental, et bien sûr qu'on peut redonner confiance, dans son corps dans ses bases, mais pas sur un truc de psychologie, de prise unique...

- 11. Moi : D'accord. Selon vous, peut-on optimiser la prise en charge, en soins primaires, donc en médecine générale, des patients lombalgiques par les concepts de yoga éducation ?
- YT3 : (blanc), je ne suis pas sûr d'avoir très bien compris la question.
- Moi : Et bien, justement avec la yogathérapie, mais comme vous n'aimez pas le terme j'ai dit yoga éducation, est-ce que vous pensez que grâce à ça on pourrait améliorer la prise en charge des patients lombalgiques par les médecins généralistes ?
- YT3 : Ouais on pourrait, mais ça voudrait dire les généralistes soient bien eux même formés à cette analyse morpho... à regarder les patients et honnêtement je me rends compte qu'on est pas formés à ça, c'est à dire qu'on va regarder une pathologie mais pas forcément tout le patient et qu'on ait les moyens de corriger, posturaux, la connaissance des postures et savoir regarder si la posture est bien exécutée, c'est pas simple. C'est pas simple, je le vois très bien avec les sages-femmes et les postures d'accouchement, les ¾ elles sont fausses, elles arrivent pas à les corriger parce qu'elles ne voient pas où est l'erreur, parce que, voilà elles n'ont pas cette culture donc c'est pas simple et en première intention je dirais que peut être mais heu... le jour où on a une crise aiguë et que c'est la première il faut peut-être traiter et après dire pourquoi c'est arrivé etc. Si on refuse un traitement, je dirais, symptomatique à un lombalgique la première fois, je ne suis pas sûr que ça va marcher, heu j'ai des gens qui ont traîné justement, des années avec des tas de traitement, cela on va leur dire y a rien qui a marché. On va essayer autre chose, oui, ça a plus de chance de marcher. Première intention : détendez-vous heu bon ! Je ne suis pas sûr que ça marche, pis faut quand même être accompagné, je veux dire le patient à une ordonnance de médicament, c'est une ordonnance de médicament. Heu construire un cour pour la personne et puis... il faut un encadrement, le médecin peut être un relais, un prescripteur si il connaît bien ses relais ou alors il est lui-même prof de yoga et passe trois quarts de son temps à ça quoi.
- Moi : oui

- YT3 : je ne voudrais pas que ça devienne : parce que la sécu n'a pas de sous on fait du yoga, parce que c'est un peu ça aussi quand même derrière. En ce moment il n'y a plus rien qui marche en médecine, toutes les études montrent que rien ne marche et faut rien faire. En obstétrique, c'est le Moyen Âge, on revient à des trucs, on fait plus rien, rien est prouvé, rien est prouvé, donc on fait pas, on fait pas, parce que y'a pas de médecin, y'a pas de produit, y'a pas d'anesthésiste, donc tout devient diabolique, on passe d'un extrême à l'autre alors.. Quand on a vraiment un lumbago, on a vraiment une hernie discale eh ben y'a peut-être des traitements... par des professionnels aussi des ostéos, des kinés. Le yoga va pas tout faire là.
- Moi : D'accord donc se serait plus en première intention bien on va dire antalgique avec la kiné ou l'ostéo et puis dans un second plan la yogathérapie pour corriger heu... le facteur déclenchant vraiment de la lombalgie.
- YT3 : Voilà, puis discuter, en disant bien voilà regarder votre statique, comment vous êtes. Passez vos journées assis, en voiture et tout. Bon tout ça, c'est des facteurs de risque. On ne peut pas changer de boulot on ne peut pas tout changer mais vous auriez intérêt à faire quelque chose qui compense. Mais là, tout de suite, il faut le soulager tout de suite, du point de vue du médecin quoi.
- 11.Moi : Et du coup, justement au niveau du soulagement tout de suite, la yogathérapie n'apporte pas grand-chose ?
- YT3 : ça dépend, ça peut être miraculeux si il n'y a pas d'aspect inflammatoire, si il y a un aspect purement mécanique on peut débloquer c'est sûr. Mais si c'est inflammatoire, si il y a eu un nerf qui a été comprimé, c'est pour un certain temps, ça ne va pas tout régler tout de suite, heu je dirais que ce n'est pas un traitement d'urgence.
- 12.Moi : d'accord, ok. Et du coup ma deuxième question c'était heu... Que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour lombalgie destiné aux médecins généralistes. Pas forcément pour qu'ils l'utilisent, soit pour qu'ils comprennent soit pour heu... orienter... ou heu... pour qu'ils comprennent mieux comment ça fonctionne ?
- YT3 : Oui parce que dans la tête de beaucoup de médecins le yoga c'est heu... voilà c'est le lotus, les yeux fermés, on plane un mètre au-dessus de son corps. Ils ont une vision du yoga, justement, en quoi ça pourrait mécaniquement, j'insiste, être intéressant, ils voient pas ça comme ça. La vision du yoga est fautive, dire oui, oui on est aussi sur des choses extrêmement concrètes et médicalement justifiées que de conseiller ce type de... pas de traitement, mais ce type de... ouais travail personnel pour les patients, mais... c'est pas que je dénigre les profs de yoga, c'est juste que je vois bien ce

qui est enseigné, c'est pas ça encore, c'est pas tout à fait ça, et que donc si il va faire du yoga n'importe où, il risque d'aggraver la situation quoi. Il faudrait que les profs de yoga est un minimum de... voilà d'approche biomécanique sérieuse, c'est pas que c'est pas sérieux, c'est pas leur faute c'est qu'on leur enseigne des choses... Et ma fille qui a donc essayé la... elle a été horrifiée, elle était enceinte on lui a fait faire des choses monstrueuses à l'école de yoga. Heu quelques fois, c'est quand même étonnant quoi, qu'il y ait pas plus de...

En ce moment du point de vue du ministère de la santé, il y a toutes ses créations de diplômes chez les éducateurs sportifs vers la santé... je ne sais pas comment ça s'appelle, mais ils sont spécialisés en cardio, en diabète, ils sont thérap... c'est du corporel thérapeutique et y'a des diplômes qui sont créés là-dessus, donc heu... je trouve dommage que effectivement on puisse appeler un coach pour faire de la thérapie mais que finalement le yoga ne rentre pas là-dedans, alors que c'est beaucoup plus complet que la plupart des exercices qui sont proposés. Mais euh, donc finalement, ça rejoint un tout petit peu... y a quand même un maximum de médecins qui croit avoir vaguement entendu parler de Pilate. Et qui vont peut-être, si on leur dit « qu'est-ce que je peux faire comme sport », dire « faites plutôt du Pilate ». Parce que Pilate, c'est aussi connu que Coca Cola. Je voyage beaucoup et même à Madagascar, au Japon, au Québec, en Russie, Pilate est partout, Pilate est partout.

- Moi : Ah Ouais.
- YT3 : Ah Ouais c'est, c'est mondialement connu, dans des bleds hein. Au fin fond du Maroc près du Sahara Pilate c'est connu. Donc je pense que la plupart des médecins vont conseiller Pilate : c'est une gymnastique qui est moins dangereuse que certaines gyms mais en fait, c'est dommage parce que dans Pilate il y a quand même énormément de yoga. C'est entre guillemets, un sous-produit. Ça n'a pas été vécu comme ça mais, le yoga était bien avant et beaucoup plus complet.
- Moi : D'accord.
- YT3 : Donc dire, faire connaître au médecin que dans le yoga, mais quel yoga, avec quel correspondant parce que si jamais, au contraire c'est une mauvaise expérience ça dessert complètement le yoga et malheureusement chez les enseignants de yoga il y a.. toutes sortes d'approches et il y en a qui ne sont pas du tout dans leur corps et pas du tout dans la mécanique, et ça, ça va pas... Ça risque de nuire au yoga.
- Moi : et du coup c'est... c'est un peu ambivalent de faire un guide heu, pour promouvoir le yoga si après par-derrrière c'est pas encore très uniformisé.
- YT3 : C'est pas du tout, je ne sais pas si vous avez regardé..
- Moi : Si si
- YT3 : Mais, il y a 36 écoles, 36 approches qui est-ce qu'est riche en même temps, je dis pas que c'est pas un bien mais... peut-être que... enfin moi en tout cas, vous verrez mon livre heu... ce serait

plus de dire : « qu'est-ce qu'on pourrait trouver dans le yoga de pertinent par rapport aux lombalgiques avec des références au yoga, aux postures de yoga ? », mais après heu... bon, ne pas s'engager, dire aux patients de faire du yoga et tout ira bien parce que ça dépend un peu ... Et peut-être.. Enfin moi, dans mon livre il y a 400 photos avec les bonnes et les mauvaises postures. Signaler les mauvaises postures, les erreurs, donc peut être un guide qui dirait oui mais attention, faut pas faire ça et si à votre patient on lui de faire ça, faut qu'il arrête de... qu'il arrête d'aller dans ce cours-là quoi, les grandes erreurs, c'est dos creux - dos rond, c'est toujours les mêmes.. toujours les mêmes. Et chez Pilate les mêmes erreurs partout, la nuque etc. Donc c'est assez...

- Moi : donc se serait intéressant voilà de faire un livre de... qui explique les principes généraux qui... comment marche le yoga... les apports de yoga pour la lombalgie et puis, après les grands interdits on va dire, des positions pour, au moins quand il y a quelqu'un qui fait du yoga, qui fait des positions, pour pouvoir dire :eh bien ça, c'est pas très bon... au moins pour orienter un petit peu, pour aider un petit peu, parce que après tout, les patients ne voudront pas être pris en charge par des yogathérapeutes, d'être actifs donc heu...
- YT3 : Oui bien sûr. Moi je forme de plus en plus de kinés.
- Moi : Oui.
- YT3 : Il trouve que dans le yoga et l'ostéo, y'a des choses justement qu'ils n'ont pas dans leur formation, mais qui vont intégrer dans une approche kinésithérapique.. Donc voilà, c'est peut-être à adresser à des kinés ou ostéos qui ont, soit suivit un.... comment vous dites : « yogathérapie ». C'est Lionel Coudron surtout qui a commencé. Mais je dirais surtout pour la lombalgie, sans me vanter trop, les gens formés chez moi, ils ont été matraqués sur ce qu'il ne faut pas faire, ça c'est sûr j'insiste, j'insiste, j'insiste essentiellement sur les risques, la bonne posture etc. Donc je, je j'en forme chez moi, je ne peux pas savoir comment ils travaillent vraiment, je sais juste qu'ils ont eu la motivation de se former chez moi et que déjà ça veut dire qu'ils sont sensibilisés, qu'il y a un minimum de garantie, qu'ils vont appliquer le yoga avec une perspective, d'être pertinent sur la lombalgie et donc peut être voir un réseau de kiné, ostéo formé au yoga qui prendraient en charge des patients lombalgiques pis après quand ils sont sortis de leur problème de lombalgie, ils peuvent aller dans un cours de yoga et s'auto-corriger, une fois qu'ils ont compris...
- Moi : les grands principes.
- YT3 : Voilà, je fais personnellement aussi des ateliers de 3 heures pour que les gens de provinces qui ne peuvent pas venir à mes cours à Paris, ils aient un minimum de repère pour voir que ça c'est pas bon, que c'est... voilà : « comme ça vous avez mal, vous faites autrement, vous avez plus mal » et qu'ils puissent auto-corriger et éventuellement les choses qu'on leur proposera, dire non, ça je ne fais pas, ça me fait mal heu... y a des solutions à trouver comme ça qui sont de mettre des

repères, parce qu'on ne peut pas devenir enseignant en yoga comme ça. Mais quelques repères sur, si on vous fait faire mettre les pieds derrière la tête, vous arrêtez tout de suite, vous êtes au cirque vous êtes pas dans un bon cours de yogathérapie quoi.

- 13.Moi : Ok. Est-ce qu'il y a d'autres aspects sur la yogathérapie chez les patients lombalgiques que nous n'avons pas abordés et dont vous voudriez parler ?
- YT3 : Ben heu... quand même beaucoup le sport... Vraiment on est dans une aire où il faut faire du sport, faire du sport heu... et que je trouve que ça abîme beaucoup, tous les grands sportifs, mais c'est incroyable, ils sont... Et heu je pense qu'il faudrait vraiment que les... Moi j'avais une image très féminine maternelle... etc mon livre, celui que vous connaissez c'est peut-être : « Abdominaux arrêtez le massacre » ?
- Moi : Oui, c'est ça.
- YT3 : C'est le plus connu, bon. C'est moi même et une de mes élèves, c'est féminin, c'est bon, les mecs ne se reconnaissent pas la dedans.
- Moi : Non.
- YT3 : Donc je suis en train de sortir la musculation avec un athlète, un gars, que pour les hommes où on va montrer qu'on peut faire des choses quand même assez athlétique mais avec les mêmes principes sans s'abîmer, donc je pense vraiment qu'il faudrait alerter par rapport aux sports. Les femmes s'y mettent aussi à faire beaucoup de sport et elles sont plus fragiles, à mon avis, que les hommes.
- Moi : Oui ?
- YT3 : À cause des hormones à cause de la laxité, à cause de la mobilité plus grande justement au niveau du bassin et les alerter, le sport oui, mais attention y'a quand même des... vous avez peut-être des facteurs de risque à certains sports et en tout cas faites attention aux échauffements, faites attention aux entraînements qui sont presque toujours ... qui sont presque toujours des... qui sont vraiment mauvais quoi, mauvais pour le dos et vous avez mal au dos en faisant du sport, il faut, il faut faire un bilan. Pourquoi ? Pourquoi vous avez mal au dos et qu'est-ce qui déclenche ça et qu'est-ce qui déclenche ça dans ce sport. Et si on faisait autrement, est-ce que ça irait mieux quoi ?
- Moi : D'accord. Hé bien, merci.

D. Yogathérapeute 4

- 1. Moi : Quelle spécialité médicale exercez-vous ?
- YT4 : (silence) alors... toujours un peu délicat, alors je vais dire médecine générale.

- 2. Moi : D'accord, quelle formation avez-vous réalisé pour devenir Yogathérapeute ?
- YT4 : (rire) Prof de yoga, et puis c'est moi qui forme les yogathérapeutes aujourd'hui. Donc on va dire de multiples formations voilà.. Multiples formations qui m'ont amené à construire le système de yogathérapie.

- 3. Moi : Est-ce que vous avez plutôt une lignée de yoga que vous...
- YT4 : Oui plutôt yoga Mahesh, le yoga de l'énergie avec Roger Clerc, Lucien Ferrer, mais j'ai eu d'autres enseignants à travers... Moulin Jeune, le Docteur Moulin Jeune.

- 4. Moi : D'accord, et en yoga ça fait combien de temps que vous êtes dans le monde du yoga, yogathérapie ? Ca fait combien d'années à peu près ?
- YT4 : 40.
- Moi : D'accord.
- YT4 : 40 ans, même 43 pour être précis, j'enseigne depuis 40ans.

- 5. Moi : D'accord. Donc là on va commencer là, c'est vraiment... Je cible que les patients qui sont lombalgiques. Quels critères anamnestiques recherchez-vous chez les patients lombalgiques en consultations ?
- YT4 : (silence) Alors... tout simplement une lombalgie chronique évoluant depuis plusieurs années. Cédant ou pas avec des antalgiques.
- Moi : Mmm.
- YT4 : Et voilà on exclut la sciatique chronique. Voilà c'est vraiment une lombalgie limitée à la région lombaire, éventuellement irradiation au niveau des fesses, entraînant... non voilà c'est le seul critère que je retienne au niveau de l'anamnèse.

- 6. Moi : D'accord, après pouvez-vous me décrire l'examen clinique que vous réalisez chez un patient lombalgique ?
- YT4 : Raideurs, évaluation des raideurs. Flexion, extension, ensuite existence ou non d'une sciatique associée. Recherche d'une sciatique.

- 7. Moi : D'accord en pratique est-ce qu'il y a d'autres éléments que vous pouvez rechercher ou réaliser en consultation chez des patients lombalgiques ?
- YT4 : Ben là on parle de lombalgie chronique donc, je veux dire en général ils ont déjà fait tout le bilan avant, tout a déjà été évalué. On est dans une lombalgie chronique que je dirais entre guillemets commune, c'est-à-dire on exclut, dans ce cas de figure, les lombalgies d'origine inflammatoire ou autre. Donc ça veut dire que toute la recherche a été faite en amont.
- Moi : Oui.
- YT4 : On est vraiment dans la lombalgie chronique donc moi je ne refais pas du tout le bilan je suis au stade de la proposition thérapeutique.
- Moi : Tout à fait et au niveau plus du yogathérapeute. En tant que yogathérapeute est-ce que au niveau de l'anamnèse ou de l'examen clinique il y a quelque chose de particulier que vous recherchez ?
- YT4 : Absolument pas.
- Moi : D'accord. Alors ...
- YT4 : Si, Si pardon. Là je fais une erreur en disant ça. Il y a simplement un élément que je recherche systématiquement c'est que... le facteur déclenchant, est-ce qu'il y a eu un facteur aggravant ou déclenchant donc dans la recherche... parce que là, j'étais centré seulement sur la clinique donc désolée j'ai pas du tout répondu à votre question de tout à l'heure.
- Moi : C'est pas grave.
- YT4 : En fait si, j'attache de l'importance à l'histoire de la maladie et en particulier le facteur déclenchant à l'origine. Et je recherche systématiquement des facteurs aggravants d'origine émotionnelle. Parce qu'on a quand même beaucoup de lombalgies chroniques qui s'installent à la suite ou... soit à la suite d'un trauma, d'un véritable trama, qui a été à l'origine, associé à un trauma d'ordre émotionnel, d'un choc émotionnel.
- Moi : Oui.
- YT4 : Une dévalorisation, un contexte de dévalorisation. Donc je recherche systématiquement associé un facteur aggravant émotionnel, un facteur aggravant anxieux, un facteur aggravant dépressif.
- Moi : Mm.
- YT4 : Et heu... et dans l'histoire de la maladie si effectivement, il y a des épisodes de sédation, d'amélioration spontanée naturelle, des intervalles libres ou pas.
- Moi : D'accord.

- YT4 : Et ses facteurs aggravants voilà. Les facteurs aggravants, je ne parle pas que des facteurs mécaniques. Parce que je pars de l'idée, en fin de compte, qu'il y a deux facteurs propres, princeps, il y a la raideur ostéo-articulaire plus les facteurs émotionnels...
- Moi : Oui.
- YT4 : ... qui peuvent aggraver les facteurs de contractures musculaires. Donc je vais agir sur les deux éléments. Et puis bien sûr : la peur, l'impossibilité de bouger.

- 8. Moi : D'accord et donc pour vous, quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques ?
- YT4 : Eh bien voilà, je viens de les dire. Donc en fait c'est une prise en charge, vraiment, qui va être de remise en mouvement avec une heu... lutter contre la raideur ostéo-articulaire, capsulaire, ligamentaire. Lutter contre les raideurs, les contractures musculaires par les étirements spécifiques ou pas. Psoas, pelvi-trochantérien voire les muscles profonds avec les éventuels déplacements vertébraux mineurs heu également... là vous m'avez demandé les principes hein ? C'est ça ?
- Moi : Oui, oui, oui.
- YT4 : D'accord. Développement de la proprioception.
- Moi : Oui.
- YT4 : Je vais peut-être les mettre par ordre si vous voulez bien (rire).
- Moi : Allez-y.
- YT4 : Donc premièrement développer la proprioception avec un réveil de la musculature profonde, une coordination des muscles profonds.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Parce que très souvent il y a une désynchronisation de la musculature, une insuffisance du coup de mobilisation des muscles profonds avec une translation de la charge au niveau des capsules et ses ligaments.
- Moi : Mmm.
- YT4 : Deuxièmement une remise en mouvement, c'est-à-dire lutter contre les raideurs ostéo-articulaires, ligamentaires et capsulaires. Lorsqu'on ne bouge pas il y a des raideurs qui se produisent, du coup dès qu'on va bouger, ça va faire mal puisque les capsules et ligaments sont extrêmement sensibles, et du coup on a besoin de redonner de la souplesse à cet ensemble. En sachant que les ligaments vertébraux sont les seuls du corps humain qui ont justement une certaine élasticité. Donc quand ils la perdent ça devient dramatique, le moindre mouvement est douloureux, ça entraîne un sérieux « ? » . Donc on va faire un cercle vertueux en redonnant la liberté du mouvement. Et du coup, pour renforcer la proprioception on a des exercices comme la vague, le

chien, le chat. Il y a des bascules du bassin. On a des exercices de remise en mouvement pour redonner de la souplesse ligamentaire. Eh bien, c'est des exercices en cyphose, des exercices en lordose, des exercices en torsion. Donc le classique c'est la demi-pince, le demi-pont et une torsion quelle qu'elle soit.

- Moi : D'accord.
- YT4 : Quatrième point c'est effectivement les contractures musculaires qui sont douloureuses et qui vont entraîner des crispations, soit d'origine émotionnelle donc : rechercher la cause émotionnelle qui peut déclencher ça et la déprogrammer, pour éviter cette contracture réflexe. Soit, ce sont des contractures de protection à cause de la douleur que ce soit pyramidal, que ce soit psoas ou autre, et du coup on va faire des exercices d'étirements spécifiques comme une fente, comme un exercice d'étirement du pelvi trochantérien.
- Moi : Mmm.
- YT4 : On peut avoir également des exercices de décontractures musculaires tout le long de la colonne vertébrale et en particulier le long de la charnière dorso-lombaire. D11-D12, D12 à L1 et du coup on va faire des exercices qui sont spécialisés. Ces vertèbres-là, elles sont spécialisées dans la torsion et l'inclinaison, donc on va faire des exercices de torsion et d'inclinaison pour couper ce réflexe de contracture musculaire et libérer du fait ce qu'on appelle, ce que j'ai appelé tout à l'heure les déplacements vertébraux mineurs.
- Moi : Mmm.
- YT4 : Hein puisque dans le Maigne... Et pour faire ce travail là on va essentiellement travailler en torsion, essentiellement et on va utiliser les respirations. On va faire l'équivalent de ce que font les ostéopathes en auto-manipulation. On inspire, on retient le souffle on fait la torsion, on expire à fond et on va un petit peu plus loin et on revient.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Donc après qu'est-ce que l'on fait d'autre, heu... le principe suivant, on en est peut-être au sixième là. On va faire une retonification de la musculature profonde, tout en sachant que c'est vraiment exceptionnel qu'il y ait une insuffisance, une amyotrophie de la musculature profonde, mais on va quand même permettre ça par un système de gainage et donc on va essentiellement utiliser pour ça les planches faciales, les planches latérales ou la table à l'endroit.
- Moi : Mmm.
- YT4 : Pour permettre, ce qu'on va dire... ce qu'on appelle un gainage des muscles profonds, ... heu qu'est-ce qu'on peut faire encore d'autre ? Oui, ah si, si, évaluation très importante, au niveau de l'anamnèse : c'est la confiance en soi et la perte de confiance en son corps. Donc par rapport à ça on va faire une évaluation de la confiance en son corps, tout simplement en l'évaluant avec une

échelle qu'on utilise : « échelle d'évaluation des cognitions positives ». Et sur une échelle de 1 à 7, on va évaluer la confiance qu'on s'accorde. Tout simplement, on demande à la patiente ou au patient sur une échelle de 1 à 7 : « *j'ai confiance en mon corps* ». On peut le dissocier après en : « *j'ai confiance en moi* ». J'ai confiance en mon corps sur une échelle de 1 à 7 à combien vous situez-vous pour 1 : « *vous n'y croyez pas du tout* » et 7 : « *vous y adhérez totalement* ».

- Moi : Oui.
- YT4 : Ça c'est très intéressant parce que du coup, on se rend compte que les gens qui ont des lombalgies chroniques ont plus du tout confiance en leur corps, et donc il faut qu'on leur permette de réapprovoiser leur confiance dans leur corps.
- Moi : D'accord.
- YT4 : En tout cas, c'est un élément important. Autre élément important, on évalue également l'émotion reliée à la douleur qu'ils peuvent avoir. Je vous ai dit qu'on recherchait s'il y avait des facteurs originaux, originels, pardon... à la survenue de la douleur qui l'entretenait, mais on va voir aussi si la douleur en elle-même n'est pas devenue un entretien de la douleur. Qu'on voit très souvent dans les douleurs chroniques. Donc cette évaluation de la réaction émotionnelle à la douleur, on leur demande de se concentrer sur leur douleur.
- Moi : Oui.
- YT4 : Donc vous pensez à votre douleur de dos, voilà, comment réagissez-vous émotionnellement qu'est-ce que vous ressentez ? Énervement d'agacement, de la colère, de la tristesse... Vous connaissez certainement un petit peu les différentes réactions de... les modalités réactionnelles par rapport à la maladie chronique par rapport à l'annonce d'une maladie grave.
- Moi : Mm.
- YT4 : Et bien là, on fait pareil. On évalue les différents sentiments et émotions et en fonction de ça, y'a des réactions dans le corps qu'on va justement mobiliser, et qu'on va faire disparaître avec des exercices spécifiques de *pranayama* ou des mouvements comme « ? », par exemple.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Des mises en mouvement en synchronisation avec la respiration. Je dois être au neuvièmement peut-être ?
- Moi : (rire).
- YT4 : Neuvième point. Neuvième principe d'une rééducation d'une lombalgie chronique, c'est de modifier les croyances. C'est-à-dire les croyances qui sont justement : « *j'ai des becs de perroquets partout, j'ai une séquelle de hernie discale, donc de toute façon je ne peux pas aller bien* », donc ce qu'il faut pour modifier les croyances. On va faire des visualisations et on va envoyer, tout simplement, de la compassion de la bienveillance à son corps. Donc on va faire des visualisations

en faisant imaginer au patient un ciel bleu, de la lumière dans son bas du dos, de la lumière dans cette zone, voir même, faire une espèce de dialogue avec son corps pour lui faire dire : « *voilà je t'envoie de la bienveillance, je sais que tu as souffert, je sais que c'est pas facilement pour toi* » de façon à se réapproprier... heu je dirais ne plus être en opposition avec cet endroit du corps.

- Moi : D'accord, juste cette partie-là, c'est tirer du yoga aussi, du yoga énergétique, c'est ce que vous disiez tout à l'heure ?
- YT4 : Oui comme je vous l'ai dit j'ai une formation un peu multiple, parce que j'ai aussi beaucoup pratiqué la méditation de type tibétaine... heu donc voilà, ce sont des visualisations, je connais... je ne sais pas si vous l'avez lu *guérir par la méditation de Patiana brotché*, j'ai participé à cet ouvrage.
- Moi :Mmm.
- YT4 : Donc il y a des tas de techniques qu'on appelle des nettoyages des canaux en yoga, et ça fait partie de ça.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Mais ça, vous retrouvez ça dans les *Yoga Sutra*, les visualisations.
- Moi : Oui oui.
- YT4 : C'est la base des *Yoga Sutra*, chapitre 3. Il donne plein d'exemples de visualisation de ce type-là, de méditation.
- Moi : Et pour vous, quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique de yoga... (*coupé*).
- YT4 : J'ai pas terminé, excusez-moi.
- Moi : Ah. Pardon (*rire*).
- YT4 :(*rire*).
- Moi : Encore un autre élément très important.
- YT4 : C'est de redonner de la mobilité, redonnant de la longueur aux ischio-jambiers en particulier, et un peu au droit antérieur de façon que le bassin puisse retrouver une mobilité normale. De façon à ce que ... Parce que si les ischio-jambiers sont enraidis vous n'avez pas la mobilité du bassin et du coup le rachis lombaire va compenser par une hyperflexion. Il va être trop sollicité, donc ça, c'est aussi extrêmement important de pouvoir redonner de la souplesse aux ischio-jambiers. Vous avez des exercices d'étirements des ischio-jambiers spécifiques.
- Moi : D'accord c'était le dixième point, c'est ça ?
- YT4 : Peut-être...
- Moi : Il y a un onzième point, ou pas (*rire*) ?
- YT4 : Voilà , après dans la douleur chronique (*rire*), dans la douleur chronique vous avez effectivement des phénomènes qu'on appelle des réflexes d'axone qui font que, quand vous avez

une douleur en périphérie, vous avez sur la racine nerveuse qui détecte cette douleur, l'envoi d'une substance pro-inflammatoire, qu'on appelle la substance P, et qui entretient la douleur chronique, 'fin je parle dans la maladie douleur hein.

- Moi : Oui.
- YT4 : Donc ça, c'est le cas dans les lombalgies chroniques et donc pour ça, et bien vous avez des dermalgies réflexes qui ont été bien mises en évidence dans tout ce qui est la mésothérapie. Donc, il y a des zones empâtées, sous cutanée qu'il va falloir masser, étirer. Et ça, on a des exercices très simples au niveau de la lombalgie comme *apanasana* et massage en boule du bas du dos.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Voilà, dont les exercices également dont ont a parlé tout à l'heure, vous savez l'étirement des pelvis trochantérien...
- Moi : Mmm.
- YT4 : il y a aussi des bons exercices qui viennent travailler sur ce qu'on appelle parfois la sublaxation des sacro-iliaques, et y a beaucoup d'auteurs qui décrivent l'origine des lombalgies chroniques, qui ont leur origine au niveau des sacro-iliaques.
- Moi : Oui.
- YT4 : Qui ont légèrement sub-luxé. et c'est ce qu'on disait tout à l'heure dans le syndrome de Maigne. Et là vous avez des exercices spécifiques, voilà.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Voilà je crois que j'ai fais un petit peu le tour des grands principes, on va dire qu'il y en a douze.

9. Moi : (rire) Je les recompterais. Donc pour vous, quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique de yoga.

- YT4 : Absolument, règle classique, j'ai rien inventé : aipsa. Voilà, ne pas souffrir, ne pas se faire mal, deuxièmement progressivité et troisièmement régularité. Verset douze des *yoga sutra*, verset 13, verset 14... on peut avoir des résultats que si on s'entraîne, et c'est en fonction de l'investissement qu'on y apporte. Donc il faut pratiquer, pratiquer, pratiquer. Et pour ces patients qui ont des problèmes de lombalgie chronique, moi, je leur demande de pratiquer plusieurs fois par jour. Alors j'espère que vous êtes assise ?
- Moi : Oui, je suis assise (rire).
- YT4 : Parce que je leur demande de pratiquer toutes les 20 minutes.
- Moi : Ah.

- YT4 : Faire 3 exercices toutes les 20 minutes dans un premier temps, pour ramener la mobilité au niveau de leur colonne vertébrale. Se réapproprier. Donc c'est extrêmement fréquent, et pourquoi toutes les 20 minutes ? Parce que, quand on fait des manipulations entre guillemets, des étirements toutes les 20 minutes les effets sont cumulatifs. Si on attend 30 minutes à 1 heure, c'est comme si il fallait repartir de zéro. Je dis n'importe quoi les chiffres sont tout à fait fantaisistes, mais supposons que le premier exercice il y a eu un bénéfice : que vous êtes passés de 0 à 4...
- Moi : Oui.
- YT4 : Si vous faites l'exercice 20 minutes après, vous passerez de 4 à 8. Et 20 minutes après de 8 à 12, etc. Si vous attendez 2 heures : de 4 vous allez passer à 1. Donc vous allez progresser beaucoup plus lentement. Donc avec cette technique de réappropriation extrêmement fréquente... on va très, très vite dans la récupération, et en 3-4 jours déjà les gens se sentent mieux, et ça fait à peu près 1 heure de pratique quotidienne cumulée.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Ça correspond à une heure de pratique quotidienne, mais avec une efficacité bien supérieure à une pratique en une heure...
- Moi : En continue.
- YT4 ... ramener en même temps.
- Moi : Donc cette pratique, ils font une fois les mouvements avec quelques respirations. Donc en fait voilà, c'est très court.
- YT4 : Oui, oui. Donc là il y a 3-4 exercices de base qu'on donne, et après ça c'est le principe de base, et on aménage en fonction des possibilités de la personne, on est bien d'accord.
- Moi : Oui.
- YT4 : Mais si vous voulez. J'insiste bien là-dessus, sur la régularité et vraiment l'application. Ça se fait pas tout seul, il faut vraiment le vouloir, il faut vraiment se motiver.
- Moi : Oui.
- YT4 : Faut le faire, faut le faire.
- Moi : Oui. Très bien.
- YT4 : Mais on sait que c'est un problème de santé majeur.
- Moi : Oui, oui.
- YT4 : C'est vraiment un handicap, je veux dire. Le lombalgique chronique en général, il ne reprend pas son travail au bout de 3 mois. C'est quelqu'un qui est vraiment en dehors de la société...
- Moi : Oui.
- YT4 : Professionnelle en tout cas, donc c'est vraiment un enjeu majeur.
- Moi : Oui c'est pour ça que je fais ma thèse là-dessus (petit rire).

- YT4 : (rire).

10. Moi : Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?

- YT4 : Mon ressenti : c'est que c'est super bien. Que c'est vraiment très, très efficace. Extrêmement efficace. Les retours sont très, très bons. Il y a toujours une amélioration. Toujours, toujours, c'est rare qu'il n'y ait pas d'amélioration. S'il n'y a pas d'amélioration, il faut aller voir si on n'est pas passé à côté d'un canal lombaire étroit. S'il n'y a pas une ostéophytose importante... enfin voilà, s'il n'y a pas autre chose, mais en règle générale sur la lombalgie chronique commune, qui associe raideur. Le cercle vicieux de base qui est : anxiété de bouger, raideur douleur, douleur donc je ne bouge plus, j'ai peur de bouger, c'est extrêmement efficace.

11. Moi : Oui d'accord. Quelle est la place de la yogathérapie dans votre prise en charge des patients lombalgiques en pratique courante ?

- YT4 : C'est eux qui sont demandeurs, donc en général y'a pas de problème.
- Moi : Vous en avez beaucoup, je veux dire.
- YT4 : Heu, je peux pas vous dire... Oui j'ai eu des dizaines de patients, oui.
- Moi : D'accord.
- YT4 : C'est difficile à évaluer parce que je n'ai pas une très bonne mémoire des mecs que j'ai suivis. Mais oui, c'est des dizaines, des dizaines.

12. Moi : Heu... selon vous, peut-on optimiser la prise en charge, en soins primaires, des patients lombalgiques par la yogathérapie ?

- YT4 : Pardon selon vous ?
- Moi : Peut-on optimiser la prise en charge en soins primaires, donc avec les médecins généralistes, des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT4 : J'ai pas compris si votre question c'était plutôt : optimiser la prise en charge des soins primaires en utilisant la yogathérapie, ou optimiser par la yogathérapie d'une façon ou d'une autre.
- Moi : Heu... Plutôt optimiser la prise en charge en soins primaires.
- YT4 : Optimiser... pardon là ?
- Moi : Prise en charge de ces patients... Enfin mieux prendre en charge les patients lombalgiques en soins primaires, donc en médecine générale à l'aide d'outils de la yogathérapie.
- YT4 : Alors, je vais répondre au deux questions que je vois dans ce que vous dites.
- Moi : Oui

- YT4 : Je pense très sincèrement que la prise en charge par le biais de la yogathérapie est une très, très bonne indication de ces patients lombalgiques chroniques parce que ça vient... en complément... pas en complément non... Ça vient compléter des techniques qui restent éparses aujourd'hui : soit une prise en charge cognitive, soit une prise en charge de rééducation, soit une prise en charge d'école du dos, soit une prise en charge heu... en rééducation de mouvement, etc. comme ça a pu déjà être fait dans un grand nombre de centres. Mais oui, je crois même à Lille, j'ai le souvenir qu'il y a des études qui ont été faites sur la prise en charge de personnes qui étaient hors-circuit professionnel depuis plusieurs années, dans une rééducation où ils venaient tous les jours dans le centre pour faire de la rééducation, des cours, etc.

Donc on optimiserait la prise en charge si on conciliait plus la prise en charge au niveau heu... plus la yogathérapie. Maintenant comment optimiser la prise en charge par la yogathérapie auprès des médecins généralistes.

Eh bien, c'est simplement qu'on prenne... ben voilà comme le genre d'étude, comme la vôtre, se développe et que ce soit plus connu à travers des articles scientifiques qui permettraient aux médecins généralistes de comprendre qu'il y a un intérêt. Et puis, bien voilà, et puis peut être que plus de kinés s'intéressent également au yoga, y associent des éléments.

- Moi : D'accord.
- YT4 : Ah oui tiens. J'ai oublié tout à l'heure, pardon. Dans les faits également antalgiques, décontractants, non seulement, il y a les petits mouvements comme la bascule du bassin...etc mais il y a la respiration abdominale diaphragmatique. C'est un élément important de la prise en charge.
- Moi : D'accord, et vous faites faire comment, en général, les exercices de respiration abdominale ?
- YT4 : Ça, ça se fait allonger avec une respiration douce, prise de conscience de l'abdomen, tout simplement.

- 13. Moi : Oui, d'accord. Du coup, que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgies, destiné aux médecins généralistes ?

- YT4 : Tous les modes d'informations sont bons. Un guide le serait également. Le problème c'est que, vous connaissez le problème des médecins généralistes ? C'est-à-dire, c'est exactement le problème qu'on a eu tous les deux : c'est qu'on a pas beaucoup de temps. Est-ce que le guide va être lu ? Est-ce qu'il ne va pas être mis à la poubelle ? C'est toujours le même problème avec le médecin généraliste.

- 14. Moi : (petit rire) D'accord. Donc si oui, hein, que mettriez-vous dans ce guide ?

- YT4 : Moi je mettrais : premièrement le yoga ça marche, y'a des études qui le prouvent. Deuxième ça marche parce que ça agit sur les mécanismes fondamentaux de la lombalgie chronique. Troisièmement, il y a des exercices simples à faire faire, qui demandent peu d'explication et qui rapportent gros.
- Moi : D'accord.
- YT4 : Et quatrièmement, il faut motiver le patient parce que après, c'est le patient qui fait tout. Donc il faut qu'il soit motivé.
- 15. Moi : Tout à fait. Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordé et dont vous voudriez parler ?
- YT4 : Heu, donc je crois que j'ai déjà anticipé votre question, je vous ai déjà dit plein de choses (rire).
- Moi : Tout à fait.

E. Yogathérapeute 5

La qualité de son de l'entretien n'a pas permis de retranscrire au mot, mais aucune idée n'a été perdue

- 1. Moi : Vous faites quoi comme spécialité médicale ?
- YT5 : Je n'ai pas de spécialité médicale. Je suis médecin dans un conseil général.
- Moi : Vous êtes médecin généraliste au moins.
- YT5 : Bah oui.
- Moi : Voilà, c'est que maintenant on dit que la médecine générale c'est une spécialité, c'est pour ça.
- YT5 : De mon temps ça ne l'était pas.
- 2. Moi : Voilà, oui c'est vrai. Du coup vous avez fait quoi comme formation pour devenir yogathérapeute ?
- YT5 : Eh bien écoutez, j'ai fait du yoga un certain temps parce que c'était bien, j'y allais de temps en temps donc ça facilite. J'ai fait des cours de yoga. J'ai fait du yoga avec André (?...) qui était un Yogi de Belgique. Et pendant 15 ans j'ai fait son professorat. J'ai enseigné tout de suite. Et après je m'ennuyais un petit peu dans cela parce que... voilà bon je m'ennuyais. Et j'ai décidé de faire un autre professorat celui de l'école de Krischnamacharya : complètement différente avec Bernard Brouancho. Et là j'ai fait à partir de 2002. J'ai commencé à faire le professorat pendant 4 ans et puis j'ai été assistante pendant 4 ans. Et puis j'ai fait la yogathérapie tout de suite en sortant des 4 premières années. Et j'ai redoublé la... enfin j'ai redoublé, j'ai fait assistante après la yogathérapie. J'ai fait tous les modules deux fois, c'est-à-dire huit ans de professeur de yoga, quatre ans en tant

qu'élève et quatre ans en tant qu'assistante, trois ans et demi en tant que yogathérapeute apprenti, trois ans et demi en tant qu'assistante.

- Moi : D'accord, ça consiste en quoi assistante ?
- YT5 : Assistante si vous voulez on est de l'autre côté, on aide le grand professeur en fait à s'occuper des élèves.

- 3. Moi : Et du coup c'est une lignée particulière qu'il enseigne ou c'est plutôt très général, il y a plusieurs lignées de yoga ?
- YT5 : En fait, je pense que ça fait partie de la lignée Krischnamacharya qui était un grand yogathérapeute, et on n'avait pas du tout cette notion encore en occident. Et récemment c'est venu, mais il a déjà, krischnamacharya, avec son fils B ?, il avait eu beaucoup d'estime. Et puis comme toujours il y a des élèves qui respectent la lignée et puis il y en a d'autres qui font leur sauce à eux et puis qui mettent leur étiquette. Donc il y a eu divers courant, ça c'est un petit peu scindé suivant le courant et puis maintenant c'est beaucoup la mode et... ça fleuri un peu partout donc les professeurs formés forment les élèves, les élèves formés forment des élèves et ça fait vraiment boule de neige quoi. Mais plus on s'éloigne de là, de là.. du premier, ça fait un petit peu comme la rumeur, ça devient dès fois un petit peu, ça s'effiloche un peu, ça devient de moins bonne qualité, faut vraiment rester très très attentif.

- 4. Moi : D'accord. Et vous, est ce que vous avez déjà pris en charge des gens qui étaient lombalgiques lors de la yogathérapie ?
- YT5 : oui, oui, oui, oui, mais pas des tonnes. C'est pas un motif de... qui vient au yoga... forcément pour ça. C'est pas... Mais tout le monde a mal au dos plus ou moins donc heu ça se gère en même temps.

- 5. Moi : D'accord. D'accord ! Et du coup, ça se passait comment ? C'était plutôt comme une consultation, les gens viennent tout seul ou c'est toujours en groupe avec plusieurs personnes ?
- YT5 : Vous voulez dire maintenant.
- Moi : Oui, ou... Ce que vous faites, vous...
- YT5 : Alors ce que je fais moi maintenant, c'est toujours tout seul. Alors j'ai des cours.... La yogathérapie c'est une consultation d'approche et c'est toujours tout seul. Les gens travaillent. C'est une...Il faut absolument qu'ils redeviennent responsables de leur corps. Pour moi c'est très important, et de leur santé. Donc ça peut se faire que... qu'en individuel, pour moi. Si vous voulez, il y a 35 ans quand je suis venue au yoga, avec le yoga de Vanlysbeth, je ne savais pas du tout ce

que c'était le cour individuel. Avec Vanlysbeth on faisait des séminaires où il y avait 300 personnes et des grands cours de groupe. Et moi aussi je donnais des grands cours de groupe. J'avais dans mon cours 25 à 30 personnes. C'est très drôle parce que... à ce moment-là, quand je voyais toutes ces personnes à qui je faisais un cours de groupe, je me disais... j'avais le sentiment qu'il y avait quelque chose qui collait pas pour moi. Et j'savais pas quoi. Et je me disais, c'est quand même curieux toutes ces personnes-là, il y en a pas une qui réagit pareille, elles sont toutes différentes, et je fais un cours pour tout le monde. Bon voilà, ça me gênait quelques parts. Et quand je suis venue au yoga de Bernard Bouanchau et bien c'était lumineux, j'avais enfin ma réponse que je cherchais depuis 15 ans : le yoga ne peut être qu'individuel. Et là ça m'a frappé quoi si vous voulez. Je me suis dit : mais c'est ça que je cherchais. Et j'ai trouvé cette réponse d'avant qu'après. Ça ne peut pas être autrement. Alors je fais des petits cours de groupe parce que le grand écueil de la prise en charge personnalisée si vous voulez et bien c'est, c'est le fait d'être distant des personnes. Et c'est le fait qu'ils invoquent toujours des bonnes raisons pour ne pas aller travailler sur leur tapi de yoga. Donc c'est très difficile, et pour soutenir ça je fais des petits cours de groupe, mais je les connais. Je les connais en individuel. Et donc si vous voulez je peux dire à telle personne, toi tu ne fais pas cette posture, ça tu fais pas aujourd'hui, ça tu fais autrement et voilà. Donc à 4-5 c'est faisable. A 20 c'est pas faisable.

- 6. Moi : D'accord, hmm. Du coup quelles sont les... Est-ce que vous avez des grands principes, en général on va dire, pour une prise en charge de quelqu'un qui va avoir des lombalgies. Je parle bien de lombalgies communes, il n'y a pas de cause de fractures, tumeurs ...etc hein. Par la yogathérapie, est-ce qu'il y a des grands principes que vous sauriez lister sans rentrer dans les détails ?
- YT5 : Mon grand principe, c'est la respiration, ça c'est sûr. Et puis déstresser les gens.
- Moi : D'accord.
- YT5 : Voilà, une fois qu'on met ça en place, ça va déjà nettement mieux.
- 7. Moi : D'accord. Et du coup, quand il y a quelqu'un qui vient en cours individuel, que vous ne connaissez pas. Au niveau de l'interrogatoire, des questionnements, est-ce qu'il y a des choses qui reviennent systématiquement chez ces patients lombalgiques ?
- YT5 : Systématiquement je fais toujours le tour de tous les appareils. Je fais comme un interrogatoire en médecine quoi.
- Moi : D'accord classique.

- YT5 : Antécédents chirurgicaux, médicaux, leur histoire de vie et puis je leur demande beaucoup sur le sommeil, comme ils vivent, dans quels contextes ils vivent, quels travaux ils font dans quelles postures ils ont dans le travail, leur heure de coucher, leur heure de réveil. Comment ils mangent, ce qu'ils mangent heu... leur état digestif : diarrhée et constipation, enfin toutes ces choses. Qu'est-ce qui augmente les douleurs, s'ils ont plus de douleurs quand ils travaillent, quand ils sont en vacances, enfin vraiment les circonstances d'apparition, le soir, le matin, tout ça quoi. D'approcher au plus juste, pour quelle raison ils peuvent avoir ce genre de choses. Les chocs affectifs, les compagnons qui s'en vont, les problèmes avec les enfants, ou pas, tout ça quoi. On essaie vraiment de cerner un petit peu comment ils vivent.
- 8. Moi : D'accord très bien. Et sur le plan de l'examen physique vous faites quoi ?
- YT5 : Sur le plan de l'examen physique si vous voulez, moi je mets la personne debout sur un tapis de yoga et puis je regarde. Je lui fais lever les bras. Déjà, je regarde la hauteur, s'il a un bras qui est plus d'un côté qui est plus haut que l'autre. Je la fais pencher en avant, je regarde la colonne vertébrale, je la tâte, je vois si elle a des scolioses, des... tout ça, des lordoses. Heu... je regarde sa tenue. Je regarde la raideur du bassin. Je... après je la fait allonger. Je regarde ses épines iliaques. Je regarde si elle a des torsions au niveau des pieds, des inégalités de longueur ou pas, comment elle se tient par rapport à la nuque si il y a une hyperextension des cervicales ou pas. Voilà je regarde tout ça . Je prends les pouls ayurvédiques pour savoir de quel tempérament elle est.
- Moi : D'accord, ça va au-delà du yoga, vous faites aussi un peu de médecine ayurvédique ?
- YT5 : ... *enregistrement non exploitable.. (elle dit que la yogathérapie utilise les techniques du yoga et de la médecine ayurvédique)*.
- Moi : D'accord les pouls il y en a combien, c'est.. vous les prenez où ?
- YT5 : Les pouls il y en a trois et on regarde la constitution qui est déterminé en *vata*, *pitta*, *kapha*. *Vata* c'est l'air, *pitta* c'est le feu et *kapha* c'est la terre. Et je regarde s'il y a des... déjà la fréquence cardiaque qui me dit si la personne est stressée, comment elle vit aussi ou si elle est plutôt calme, elle est... et puis je regarde au niveau du pouls.
- Moi : Plus comme une personnalité qui après va vous aider ce qui peut être mis en place selon ça
- YT5 : S'il y a une personnalité qui a beaucoup de feu, je vais aller vers le repos. S'il y a une personnalité qui a beaucoup de lymphatique je vais essayer de la redynamiser, voyez ?
- Moi : D'accord.
- YT5 : Je recherche beaucoup de renseignements pour aller dans, dans le sens de la pratique qui faut lui donner.

- 9. Moi : D'accord. Et du coup est-ce qu'il y a autre chose en plus de l'interrogatoire et de l'examen clinique que, qu'on n'aurait pas parlé, quand vous voyez une personne pour la première fois qui a mal au dos ? Que vous recherchez au tout début ?
- YT5 : Après il y a le ressenti que j'ai de la personne. Qu'est-ce que tout ça... qu'est-ce qu'elle me renvoie, qu'est-ce que je ressens d'elle.
- Moi : D'accord.
- YT5 : C'est indicible, parce qu'en fait c'est à force d'en voir. C'est de voir ces personnes qui il y a quelque chose qui heu que la personne parvient, voilà, c'est... ce n'est pas explicable.

- 10. Moi : D'accord, heu... Est-ce que vous faites un diagnostic de l'origine des lombalgies ou non ?
- YT5 : Non.
- Moi : Non.
- YT5 : Absolument pas. Mais ce n'est pas mon boulot, je ne suis pas médecin là. Alors s'ils ont des radios, je leur dis qu'ils me les apportent, s'ils ont des traitements, tout ça, je prends en compte, je vois les radios, je regarde. Je leur demande s'ils font du kiné, de l'ostéo, toutes ses choses-là. Et puis... mais je ne fais aucun diagnostic, sachant que de toute façon en yogathérapie et pour le yoga on n'est pas du tout dans les mêmes registres que pour la médecine allopathique.
- Moi : Ça ne va pas vous aidez, à apporter... de l'aide, en fait.
- YT5 : Non.

- 11. Moi : D'accord, heu... et du coup pour rentrer un peu plus dans le détail de la prise en charge, quelle technique de yogathérapie utilisez-vous chez ces patients ?
- YT5 : Je ne sais pas quoi vous dire, justement parce que rien n'est codifié.
- Moi : Oui...
- YT5 : Je peux en voir une paire dans l'après-midi il y en a pas une seule qui sortira avec la même pratique puisque justement ça va être en fonction de qui je vois qui a beaucoup de stress, ça va être une pratique plutôt calmante à faire le soir. Vaut mieux qu'elle se détende. Bon si c'est quelqu'un qui est trop lymphatique et bien ça va être plutôt une pratique tonique, dont on essaiera les postures. Il y a rien je ne pas vous dire.
- Moi : D'accord.
- YT5 : Vraiment, il y a des douleurs importantes... heu la première chose je fais allonger les gens. Et surtout on leur demande... on commence dans la position dans laquelle ils se sentent le mieux, vous voyez ?
- Moi : Oui.

- YT5 : S'ils se sentent mieux debout et bien je vais les faire commencer debout et les faire allonger après, s'ils sont bien qu'allongés ou assis, je vais leur faire commencer dans ses positions. Donc tout dépend de ce qu'ils ressentent. Le tout est qu'ils repartent en ayant l'impression d'aller mieux et d'être détendu.
- Y a deux semaines j'ai eu une élève, justement qui était coincée, et qui s'est faite accompagner de son mari pour pouvoir aller au cours de yoga. Elle marchait vraiment très mal. Elle s'était faite opérer d'une hernie discale, je pense qu'elle avait tous les signes d'une récive. Comme elle ne voulait pas aller se soigner par la médecine allopathique elle est allée au cours de yoga. Donc je l'ai allongée parce qu'elle était bien allongée et donc on a fait des mouvements, des micros mouvements : un bras, une jambe, un bras, jambe en lui disant à chaque fois, ça fait mal, ça fait pas mal.. Après elle me dit je fais tel mouvement. Elle m'a fait spontanément une torsion, elle m'a dit : à là ça déclenche une crampe. Alors là je lui dis : qu'est-ce que vous en déduisez justement de cette crampe de cette torsion ? Elle me dit : oh c'est que j'ai trop travaillé avant. Je lui dis Je crois que ce n'est pas ça qu'il faut comprendre, il faut comprendre que actuellement la torsion il ne faut pas en faire. Donc j'ai essayé de lui faire comprendre que c'est important que son corps lui disait des choses et qu'il fallait qu'elle écoute son corps et qu'elle les décode comme il faut et donc j'ai dit pour le moment vous ne faites pas ces mouvements vous ne faites pas ces torsions. Elle est partie elle s'est relevée elle n'avait plus de douleur. Et on a surtout beaucoup respiré, en étant très très dans son corps et en relâchant, relâchant. Dans le yoga et dans la yogathérapie, ce qui provoque la douleur sont les tensions, on se crispe et ça forme les douleurs, à partir du moment où vous respirez et vous relâchez les tensions, ça va aller déjà nettement mieux. Donc elle est partie sur ses deux pattes, elle était très contente, elle n'avait plus mal. Bon après j'sais pas ce que ça va donner... je lui ai dit repos et 3 fois par jour et bien vous refaites ce qu'on a fait là, très doucement avec la conscience en respirant. Alors m'a-t-elle écouté ? Je ne sais pas. Demain je saurai (petit rire).
- Moi : Vous la revoyez combien de fois du coup ? Vous lui donnez à faire des exercices tous les jours et vous la revoyez combien de temps après, pour voir l'évolution ?
- YT5 : Là effectivement je lui ai donné cette pratique qu'on a fait ensemble, je lui ai dessiné.. ?... et lui ait dit de répéter matin midi et soir. Comme une ordonnance vous prenez vos comprimés matin, midi et soir. Alors l'aura-t-elle fait, je ne sais pas, mais je ne lui ai rien donné parce qu'elle a l'habitude de venir tous les mercredis matin en petit groupe de 2 ou toute seule, donc demain en principe elle vient pour son cours de groupe à deux. Je vais voir ce que ça va donner.
- Moi : D'accord, d'accord. Et quand vous dites que... les pratiques changent selon le type : feu, ou plutôt lymphatique il y a en a trois du coup, ou il ça peut être beaucoup plus large ?

- YT5 : Non il y en a que 3, vent *vata*, feu *pitta*, terre *kapha* et peu lymphatique mais pas toujours non plus, et ça dépend du mélange des trois et s'il y a un dérèglement. En fait, c'est surtout le dérèglement qui est perceptible. Quand ils sont équilibrés ça va, mais quand ils sont déséquilibrés souvent c'est là où il y a des pathologies.
- Moi : D'accord, et par rapport aux lombalgies... vous dites par exemple que quelqu'un qui est trop stressé il faut le détendre, vous parlez quand même d'exercice que vous faites faire de respiration et la respiration vous leur dites quoi en général ?
- YT5 : Je leur apprend à respirer à nouveau, parce que la plupart des pathologies est liée à une respiration inadéquate. À retrouver la respiration de son enfance hein. Les gens respirent ici (en montrant le thorax), très superficiellement. Ils ne savent plus du tout respirer avec le ventre, ils ne savent encore moins éliminer avec le ventre. Je leur apprend tout ça. Et déjà dans là... quand on allonge son souffle autant à l'inspire, qu'à l'expire et bien ça va beaucoup mieux, parce qu'en général les gens font 1:1. Ils font comme ça (*inspire et expire rapidement*), voilà et ça c'est la pathologie assurée.
- Moi : D'accord, vous apprenez à rallonger la respiration, pour la calmer.
- YT5 : Et tout ça, avec le ventre.
- Moi : Et avec le ventre. D'accord. Hmm... et quand c'est des gens plutôt... que vous devez les mettre actif, y a des exercices, des principes d'exercices que vous favorisez pour bouger le dos ?
- YT5 : Non.
- Moi : Non, c'est toujours par rapport à ce que va ressentir le patient c'est ça ?
- YT5: Exactement.
- Moi : D'accord, ok. Heu... Et les fréquences vous le faites toujours à 3 fois par jour ou des fois ça peut être juste une fois, 'fin, de ce que vous leur demandez, on ne sait pas ce qu'ils font mais heu
- YT5 : Quand c'est... quand il y a un problème aigu de mal de dos, de tout façon, c'est déjà repos avec effectivement comme ils sont au repos de le faire 3 fois par jour une quinzaine de minutes.
- 12. Moi : D'accord, heu vous avez déjà répondu à ça... Est-ce qu'il y a des règles générales à respecter au niveau de la pratique du yoga ?
- YT5 : Oui, oui, oui bien sûr. Les règles en général, c'est déjà avoir l'estomac vide, donc le faire plutôt loin des repas hein, pour ne pas être en pleine digestion et faut le faire surtout toujours au même endroit et si on essaie toujours à peu près à la même heure. En général on donne une pratique pour le matin et une pratique le soir. Une pratique le soir pour détendre pour préparer au sommeil et pour évacuer toutes les tensions accumulées de la journée. Et une pratique le matin pour préparer à la journée, donner de l'énergie.

- Moi : D'accord, heu... le matin en général c'est un genre d'échauffement ça n'étire pas, plutôt tonique ?
- YT5 : Si.
- Moi : Si ça étire aussi ?
- YT5 : Bien sûr.
- Moi : Non si je dis ça, c'est qu'il y a des ostéos qui disent qu'il ne faut surtout pas étirer le dos, le matin parce que les noyaux, nucléus, sont déjà bien gonflés qu'ils risquent de faire des hernies plus facilement... mais bon c'est des « *on dit* », c'est pour ça que je pose la question.
- YT5 : Ca n'a rien à voir avec l'étirement dont va parler l'ostéopathe, parce que si vous pensez les étirements qu'on fait dans les salles de sport, qu'on force jusque heu.... qu'on force et ou on s'abîme le corps. En yoga ce n'est pas ça, on fait des étirements, mais on se fait pas mal, voilà on ne va pas jusqu'à la douleur. Le principe du yoga et de la yogathérapie c'est de sentir suffisamment son corps pour faire un étirement avec un certain effort, mais pas aller au-delà. L'effort qui va faire du bien, pas celui qui va faire du mal. On tire mais surtout on va avoir la conscience du mouvement, du geste qu'on fait, alors que dans une salle de gym, on fait un mouvement de gym. La grande différence avec le yoga, c'est la conscience qu'on va mettre dans le geste et dans le mouvement.
- Moi : D'accord.
- YT5 : Et ceci n'a rien avoir entre l'étirement dont on vous parle et celui du yoga qui est fait avec conscience.
- Moi : D'accord, et en même temps avec la respiration c'est ça ?
- YT5 : Ben oui.

- 13. Moi : D'accord. Hmmm.... Et vous, quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez ses patients lombalgiques ?
- YT5 : De toute façon si je parle yogathérapie en général, ou yoga en général, ça tient du miracle voilà.
- Moi : D'accord.
- YT5 : Après on y croit, on n'y croit pas, mais il faut faire un minimum d'effort ça c'est évident. Il faut que les gens y croient un minimum. Et sur les personnes qui ont mal au dos et sur d'autres problèmes sérieux, c'est fabuleux, c'est fabuleux.

- 14. Moi : Selon vous, est-ce que vous arriveriez à expliquer sur quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie, pour les patients lombalgiques ? Vous avez déjà plus ou moins répondu mais... s'il y avaient d'autres choses qui...

- YT5 : Justement c'est un plan qui concerne toutes les couches de l'individu sur le plan physique, psychique et puis sur tous les corps subtils aussi.
- Moi : Les corps subtils ? Ça ne me parle pas ? C'est-à-dire ?
- YT5 : A oui ça ne vous parle pas, faudra regarder (rire), on est vraiment entouré de 5 sortes de corps, de couches. Il y a la matière dense, après il y a le corps physiologique, après il y a le corps *pranique*, respiratoire, ... ?... renseignez-vous. La matière dense c'est celle qu'on voit, mais là où ça agit, c'est dans ce qu'on ne voit pas.
- Alors au niveau allopathique, okay, on ne nous a jamais appris tout ça. Je suis d'accord on passe pour des folles, des cinglées, mais bon. Y a une réalité autre qu'on ne comprend pas mais qui est beaucoup plus importante que la réalité du corps. Voilà renseignez-vous sur tout ce qui est le yoga et ses effets, si vous voulez c'est holistique. Parce qu'un individu c'est... moi je me suis rendu compte aussi dans mes études de médecine. Je me disais, mais c'était pas possible, je ne comprenais pas. Je me disais on soigne des corps mais qu'est-ce qu'on fait de ses gens qui ont une âme, qui ont un esprit, on s'en occupe absolument pas ça, ça m'a toujours vraiment chamboulée. Ça m'a énormément gênée. Et je me disais : on n'est pas fait que de ça. Et quand j'ai cherché à côté et bien effectivement... On a toute cette sphère cette sphère spirituelle, cette sphère mentale, cette sphère physique, cette sphère respiratoire. La médecine allopathique ne prend pas du tout en compte. Or en yoga on prend tout ça en compte. Le yoga et yogathérapie dit que de toute façon toute part de la tête et des émotions et que donc ça, ces émotions et puis notre mental qui a des, des, des pensées négatives, des attitudes, des comportements négatifs qui créent la maladie. Donc on va repasser par le corps pour rectifier le mental. Voilà. Mais ça, ça c'est pas du tout dans nos études de médecine, ça c'est incroyable et si vous voulez, moi ça été un chemin de 30 ans pour arriver à comprendre aussi. Mais je savais que ça n'allait pas ce qu'on nous disait. Et ça vraiment on prend en charge la totalité de l'individu.
- 15. Moi : Et du coup est-ce que vous pensez que les notions de yogathérapie pourrait apporter à la médecine allopathique, pourrait s'intégrer pour pouvoir améliorer la prise en charge des patients lombalgiques en soins primaires ?
- YT5 : Bien évidemment, c'est une évidence, le seul problème c'est que vous n'allez jamais entendre ça des allopathes, ma pauvre haha. Ils sont bien trop imbus de leur personne et de leur truc. Ils sont formatés, comme ça. C'est pas possible il y a que l'ibuprofène qui peut marcher voyons. Ah non. Faites leur entendre ça, si vous saviez combien de fois je me suis enquirlandée avec mes, mes ,mes collègues. Je vous assure qu'il y a eu des prises de bec extraordinaires.
- Moi : D'accord (petit rire).

- YT5 : Je reste sur mes positions, que la Yogathérapie reste quelque chose d'extraordinaire pour beaucoup de grosses, de très grosses choses. Alors bien sûr on a une patte cassée, on vous met un plâtre, on vous met une visse parce que c'est abîmé, okay pas de souci. On a une tumeur, on l'ôte okay. Mais si la médecine allopathique était moins bornée, hein, et qu'ils puissent se dire que toutes les autres médecines du monde, tout le monde se met à travailler autour de ça. On est... c'est pluridisciplinaire dans telle chose et bien voilà un patient ça peut aller là, et là et là. Et y a pas qu'une chose, y a pas que la médecine allopathique qui va soigner, c'est faux c'est archi faux. C'est une pluridisciplinarité avec toutes ces médecines fondamentales et extraordinaires dont on a hérité du passé. Il faudra qu'ils soient beaucoup moins imbus d'eux même. Il faudrait qu'ils soient avec des égos beaucoup moins dimensionnés pour avoir l'humilité, qu'on se dit qu'on travaille au service du patient, des hommes, des autres et que, son égo on se le met un peu de côté. Pour travailler tous ensembles et qu'on peut apprendre tout le temps de partout. Mais ça... je crois que ce n'est pas pour demain (petit rire).
- 16. Moi : Espérons tout doucement... Et que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgiques à destination des médecins généralistes. Justement pour heu.. pour heu... Voilà qu'en pensez-vous ?
- YT5 : Je ne sais pas. J'ai pas... je ne peux pas vous donner une réponse comme ça parce que effectivement c'est bien une question formatée. Il faut des trucs biens, qui rentrent dans des cases, et processus, mais on n'est pas là-dedans. Alors bien sûr, ça pourrait peut-être se trouver, si on réfléchit un petit peu, avec peut être une marche à suivre mais... je ne sais pas... Oui ça pourrait, ça pourrait en réfléchissant, mais il faudrait pas que ça cadre trop, parce que c'est pareil, c'est qu'on met les choses en cadre et bien voilà... tout le monde doit rentrer dans le même cadre, comme les vêtements qu'on fait depuis 40 ans, avec la même taille et pareille. Ça mène à des excès. Non, non, non c'est un individu et il y en a pas deux pareils voilà. Après c'est à la médecine allopathique qui est un peu trop rigide, à eux aussi d'essayer d'ouvrir un peu leurs yeux, leurs oreilles et de se dire : si je rencontre des yogathérapeutes.. de se dire : est-ce que je peux envoyer mes patients. Il y a ce problème en tant qu'allopathe : ah, mon patient, je me le garde. Des fois qu'il s'en aille, je ne vais pas l'envoyer au yogathérapeute. Tant que ça sera ça, je ne sais pas... ça sera difficile.
- Moi : Et justement le guide pour... parce que enfin de compte la yogathérapie ce n'est pas connu et des fois l'inconnu fait peur et du coup, on n'envoie pas (des patients), parce que déjà on ne connaît pas, donc on peut rien dire. Justement pour essayer de faire un lien.
- YT5 : Oui on peut supposer ça. Mais j'ai dans mes amis, un couple de médecin, un rhumatologue et elle, elle était comme moi au niveau des médecins conseils. Elle a eu un cancer du sein bilatéral. Ils

sont venus faire du yoga, son mari est venu avec elle, je leur avais expliqué ce que c'était le yoga et la yogathérapie. Ah ! sur le moment oui c'était intéressant, vous croyez qu'il ne m'aurait jamais envoyé quelqu'un ? Mais non, mais non...

- Moi : D'accord, donc pas trop d'intérêt pour un guide, parce que ça ne marcherait pas on va dire...
- YT5 : On peut toujours essayer mais bon... Je crois beaucoup plus au bouche à oreille, vous voyez ?
- 17. Moi : Bouche à oreille ! D'accord, d'accord. Est-ce qu'il y aurait d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques qu'on n'aurait pas abordés, Est-ce qu'il y a d'autres points importants ?
- YT5 : Je pense qu'il y a quelque chose de fondamentale, que ce soit chez les patients lombalgiques ou autre : c'est la relation qu'on peut avoir avec la personne voilà. Ce que la médecine allopathique a beaucoup perdu. Ils sont devant leur ordinateur, ils font une consultation en 15 à 20min, ils n'ont pas le temps. Comment voulez-vous qu'ils aient le temps de laisser le temps à la personne de s'exprimer et de tisser un lien de confiance, c'est pas possible. Ils déboulent dans le cabinet. Ça n'est pas possible. Donc si vous voulez il y a plein de...énormément de choses heu... qui sont incompatibles avec la médecine tel qu'elle est faite et la rentabilité. Il faut du temps. Voilà, il faut redonner du temps au temps. Et dans notre société où tout va très, très vite. Les gens ils courent à droite, ils courent à gauche. Les médecins autant que les autres. Heu... et bien c'est très difficile, alors quand il y a un problème, ben... les gens ont surtout un problème de lombalgie, les gens sont obligés de s'arrêter, ça les obligent à s'arrêter, très intéressant d'ailleurs sur le plan du sens. Quel sens donner à ces lombalgiques qui les obligent à s'arrêter. Donc là il y a tout un travail un questionnement.
- Moi : Oui plutôt sur la société enfin de compte.
- YT5 :Voilà ! Mais quand on a des lombalgies à son travail, hein, qu'est-ce qu'elles sont les causes selon vous ? Bah voilà, c'est important aussi, de se rendre compte que quand je vais au boulot j'ai vachement mal au dos (rire). Ouais, ouais, j'ai mal au dos. C'est pas pour rien qu'on dit : j'en ai plein le dos, ce n'est pas pour rien. Alors outre, outre les mauvaises postures devant l'ordinateur, outre, outre le manque d'exercice. Tout est plurifactoriel, mais surtout le sens qu'on va... ça (*blanc, problème de vidéoconférence*). Il y a surtout cette relation qui me semble fondamentale. La relation, la relation qu'on a plus avec les prêtres, cette relation qu'on n'a plus avec son médecin de famille, voilà. Vous m'entendez toujours ou pas ?
- Moi : Alors ça a repris à la relation avec le médecin de famille. Mais il y a eu un gros blanc (rire).

- YT5 : Bah oui, mais là je ne sais plus ce que je disais avant. Y a surtout cette relation qui est pour moi prioritaire, parce qu'on a plus de relation avec l'église, les prêtres où on allait se confesser, ou on allait dire les choses. On a plus cette relation de quartier, de village. Quand avant vous alliez au village, les femmes allaient toutes laver leur linge, au lavoir. Ah et bien on lavait aussi son linge sale en famille. C'était des lieux de psychothérapie très intéressants, de psychothérapie de groupe entre femme. On n'a plus non plus tout ça. Hein ? Donc qui, qui vous écoute. Voilà. Le médecin de famille, il vous connaît plus, vous avez les cabinets de groupe, un jour vous avez Dr trucmuche, le lendemain trucmachin, et la relation de confiance il y en a plus. Et cette relation de confiance c'est comme un placebo c'est au moins 50 % de la guérison, et ça, la médecine allopathique l'a beaucoup perdue. Elle l'avait avant, avec le vieux médecin de famille. Il savait tout ce qui se passait dans la famille. Il écoutait, il avait le suivi, il pigeait tout de suite ce qui dysfonctionnait, maintenant prrrrr (*bruitage de bouche*), rien du tout. On vous découpe en tranche, un scanner du pied, un scanner de la main et puis on vous dit allez chez les psys. Ouais, ben oui, mais non c'est pas ça.
- Moi : D'accord.
- YT5 : (petit rire).

F. Yogathérapeute 6

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT6 : Je suis médecin.
- Moi : Quelle spécialité exercez-vous ?
- YT6 : Je suis médecin urgentiste et douleur.

- 2. Moi : Et quelle formation avez-vous réalisé pour devenir yogathérapeute ?
- YT6 : La formation de yogathérapie.
- Moi : Heu ... chez qui ?
- YT6 : Faut citer le nom là ?
- Moi : Oui, oui.
- YT6 : La formation de Lionel Coudron... Paris
- Moi : D'accord.
- YT6 : ...2 ans. Plus un DU de méditation et neuroscience, à Strasbourg.
- Moi : D'accord ok. Le DU il dure combien de temps ?
- YT6 : 1 an.

- 3. Moi : Alors est-ce que vous prenez en charge des patients lombalgiques dans votre pratique de yogathérapeute ?
- YT6 : Oui.

- 4. Moi : Quelle est la place de la yogathérapie dans votre pratique de professionnel de médecin ?
- YT6 : Elle est de 80 %.
- Moi : D'accord. En consultation ?
- YT6 : En consultation et hôpital de jour.

- 5. Moi : D'accord, donc du point de vue diagnostique. Quand il y a un patient lombalgique qui arrive, quels sont les critères anamnestiques que vous recherchez ?
- YT6 : Déjà, je prends en charge que si c'est chronique, pas si c'est aiguë.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Voilà, à l'hôpital, en consultation de yogathérapie, je ne prends que les pathologies chroniques. En ayant éliminé toute pathologie aiguë qu'on pourrait traiter en traitement conventionnel.
- Moi : D'accord. Et donc ces patients qui arrivent pour des lombalgies chroniques est-ce que vous leur posez des questions particulières ?
- YT6 : Oui il y a tout un interrogatoire...(se corrige) il y a un examen clinique bien particulier. Un interrogatoire bien particulier. L'interrogatoire bien particulier, et bien heu... c'est depuis quand ? Cet interrogatoire assez... assez ciblé douleur. On en a un exemplaire là, on peut faire un point très claire si vous voulez (en me montrant son bureau, prête à aller le chercher).
- Moi : Ben heu... oui (elle ne s'est pas levée en fin de compte et poursuit).
- YT6 : C'est depuis quand, les antécédents. Qu'est ce qui s'est passé. Voilà les examens qui ont été réalisés pour éliminer ou pas. Est-ce qu'il y a eu des interventions, des facteurs aggravants. Toute l'histoire même les autres, tous les autres antécédents que les lombalgies. Un examen médical normal quoi.
- Moi : D'accord, il n'y a pas de chose particulière ?
- YT6 : Pour la yogathérapie ?
- Moi : Oui.
- YT6 : Dans l'interrogatoire ?
- Moi : (acquiescement).

- YT6 : Alors franchement non. Franchement, c'est vraiment un examen médical complet et surtout avec tous les antécédents du patient. Je dirais que c'est vraiment l'examen type d'une consultation douleur.
- 6. Moi : D'accord. Et au niveau de l'examen physique ?
- YT6 : Alors là oui. C'est un peu différent effectivement. Alors dans l'interrogatoire, il y a quand même après des choses particulières qui sont liées à la yogathérapie, mais que moi j'inclue dans ma consultation douleur. Parce que je fais les deux. Donc heu... Parce que l'un retenti sur l'autre en fait. Et mon approche elle est aussi nutritionnelle. Elle est aussi générale et globale c'est-à-dire sur le sommeil, sur les habitudes, heu... un peu plus détaillé que d'habitude que l'on fait en médecine. Je ne vais pas me mettre que sur la touche heu... On va dire psychique... je ne mets que très peu d'importance sur l'impact psychique. En tout cas dans ma consultation de yogathérapie. Je passe vraiment par le corps, donc tous les antécédents corporels et nutritionnels et comportemental dans le sens, on va dire : rythme circadien, veille, sommeil. Donc ça oui c'est quelque chose de particulier à la consultation de yogathérapie. Mais que maintenant j'ai inclus dans ma consultation douleur et que mes collègues commencent à inclure dans leur consultation douleur. Donc heu... mais si on parle de la yogathérapie, au début c'est quand même par la consultation de yogathérapie que j'ai débuté. Ça, c'est quelque chose effectivement qui est assez spécifique à la yogathérapie.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Voilà, dans l'examen clinique c'est pareil. Un examen clinique classique, voilà, selon la pathologie. Donc là systématiquement rhumatologique, on va dire. Donc la lombalgie déjà où il a mal voilà, les irradiations heu... Savoir s'il y a un Lasègue, pas de Lasègue, des réflexes, pas de réflexes, des déficits sensitifs. Un interrogatoire type douleurs neuropathiques ou pas. Donc ça c'est un interrogatoire on va dire médical classique.
- Systématiquement je prends des indicateurs, pour voir l'évolution de la pratique yogathérapie. Pour pouvoir, à peu près, cibler. C'est-à-dire avoir des éléments de référence entre la première consultation et le suivi pour voir s'il y a une efficacité, surtout avoir une approche un petit peu quand même chiffrée, des résultats, autant que pour nous que pour le patient. Donc du coup j'ai pris 3 indicateurs de référence qui sont la distance doigts-sol, le déverrouillage matinal et l'indicateur d'amélioration de la qualité de vie.
- 7. Moi : D'accord. Est-ce que dans l'examen... dans le diagnostic il y a quelque chose d'autre que vous faite par rapport... en plus par rapport à la yogathérapie ?

- YT6 : Ben dans l'examen... enfin je pense que l'examen théoriquement qui est très proche dans un examen médical. La posturologie qu'on doit faire : raccourcissement des membres ou pas. C'est un examen très... 'fin, qui en théorie devrait être fait systématiquement, proche d'un examen rhumatologique, assez complet. Peut-être un examen kiné mais... Il y a effectivement : y a-t-il un raccourcissement des membres, la posture, la respiration, l'examen général et global. Mais ça pour moi c'est pareil qu'un examen médical. Ça n'a pas trop changé ma pratique la yogathérapie.
- Moi : La respiration c'est quelque chose que vous faisiez avant ?
- YT6 : Ah oui je le faisais déjà ça avant. Alors que je ne faisais pas de yoga.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Ouais, donc pour moi ça n'a pas trop changé ma pratique. Mais effectivement quand même c'est quelque chose qui est là systématiquement noté, bien sûr.
- Moi : D'accord. Et la respiration, c'est quoi que vous notez ?
- YT6 : Les mouvements respiratoires, comment le patient respire spontanément, avant même lui faire faire ma première prise en charge yogathérapeutique. S'il respire plus avec le ventre, plus avec le thorax. S'il est renfer... si il est fermé sur lui-même. Sa posture du bassin, mais ça quand il rentre dans la pièce, c'est presque, d'un seul coup d'œil. Je le vois. Et puis je vais porter mon attention là-dessus. S'il respire par le nez, s'il est essoufflé. S'il parle vite et qu'il a du mal à prendre sa respiration. Donc c'est un examen médical que je faisais déjà avant en tant qu'urgentiste, hein.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Oui parce que urgentiste de base, en un seul clin d'œil on voit tout de suite ce qui se passe, donc pour moi ça n'a pas été difficile ça. Mais c'est vrai que c'est important de le noter dans l'examen yogathérapeutique, oui.
- 8. Moi : Oui. Et alors, quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques, par la yogathérapie ?
- YT6 : Alors pour moi, les grands principes de prise en charge, c'est de leur faire retrouver une vie la plus proche de la normale possible. Pour retrouver leur activité physique, donc ça c'est le but, c'est un objectif. On fixe un objectif avec le patient, donc ça c'est un principe de prise en charge. C'est-à-dire, j'explique toute la méthode au patient. Enfin au mieux, parce qu'on peut pas tout expliquer. Mais je lui explique que ce n'est pas de la kiné, que ce n'est pas de la gym et qu'on ne va pas forcément travailler sur son dos. Donc voilà déjà, sur un lombalgique chronique je commence par ça. Donc en général, il me regarde avec des yeux ronds, des yeux... aussi dilaté que les vôtres presque (rires). Donc on ne commence pas forcément par le dos quand on a mal au dos. Donc ça c'est des choses qu'ils ne comprennent pas toujours. Heu... mais du coup, j'essaie de bien leur expliquer le

mécanisme potentiel qu'on va essayer de déclencher. C'est-à-dire, calmer la douleur, par la propre sécrétion de substance antidouleur de son corps. Heu... essayer de diminuer les processus inflammatoires, retrouver une autonomie, peut-être du sommeil, puis en fonction de l'interrogatoire, enfin cibler. Qu' y 'a pas qu'une seule chose. Que c'est un tout, qu'il va falloir qu'ils se prennent en charge. Donc on fixe un objectif. Donc l'objectif en général, c'est diminuer la douleur. C'est quand même l'objectif de base. Mais un seul. Par exemple s'ils ont une lombalgie associée à une dorsalgie et une cervicalgie, on va mettre l'objectif principal. Pour eux qu'est-ce qui va être le principal ? Donc si c'est la lombalgie, ben alors ok. On va essayer de travailler sur... de diminuer... L'objectif ça va être de diminuer la douleur lombaire. Ou de mieux remarquer parce que des fois c'est associé avec des sciatalgies, des choses comme ça. Bon La question était ?

- Moi : Quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques ?
- YT6 : Donc déjà fixer un objectif. Bien tout leur expliquer. Bien les écouter, leur histoire. Ça c'est un grand principe de prise en charge : l'écoute du patient. Fondamental. 200 % du résultat, je dirais, est dans le premier examen. Dans la première consultation, l'écoute, bien expliquer la méthode, 'fin au mieux de ce qu'ils peuvent comprendre. Et puis fixer un objectif avec le patient, une espèce de contrat. C'est-à-dire 5 séances, en général on fait le point, s'il s'est passé quelque chose ou pas. Si c'est pas passé vous avez le droit d'abandonner, j'ai le droit d'abandonner, voilà. Maximum 10 séances. Grosso-modo, c'est ça. C'est pas une séance près. Mais grosso modo, c'est aussi dit dans l'objectif dès le début ça. De manière à un petit peu les cadrer, quelque chose d'assez méthodique.
- Moi : D'accord, 5 séances de consultation ou c'est chez eux.
- YT6 : Non non en consultation et chez eux ils doivent travailler tous les jours 3 fois par jour.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Ça c'est le principe 2, numéro 2. Ça veut dire que moi je suis là pour les guider, pour les diriger et réadapter au fur et à mesure, leur apprendre la méthode. Et c'est eux qui s'approprient et puis à un moment donné, ils vont trouver... Y vont y trouver quelque chose ou pas. Moi je m'arrange pour qu'ils s'y trouvent quelque chose, c'est là ou toutes les subtilités possibles et imaginables même. Mais heu... Une fois qu'ils commencent à trouver, qu'il y a peut-être un soulagement ou il y a une sensation agréable qu'ils avaient oublié depuis une éternité. Donc là le processus est enclenché. Je dirais presque que le cercle vicieux va se rompre. C'est bon signe quoi, c'est parti, donc du coup ils vont adhérer à la méthode. Ils vont le faire 3 fois par jour. Mais moi le but ce n'est pas de faire un truc : « On m'a appris de faire ça », et « il faut faire absolument ça sur les lombalgies ». Bien ça dépend du patient. Si le patient ne peut pas se mettre au sol sur le tapis de yoga et ben bien évidemment je ne vais pas lui faire faire ça. Heu ... s'il ne peut faire que les

mouvements au lit, il ne fera que les mouvements au lit. C'est moi qui vais m'adapter au patient et pas la méthode qui s'adapte au patient.

- Moi : D'accord.
- YT6 : Et les grands principes c'est de tout manière : l'axe bassin rachis, et la respiration. En résumé sur les lombalgies.

- 9. Moi : D'accord. Quelles techniques de yogathérapie... ?
- YT6 : Ben voilà la réponse.

- 10. Moi : Heu et comment adaptez-vous les différentes techniques ?
- YT6 : Ben j'en ai parlé un peu... en fait j'adapte les techniques en fonction des possibilités du patient, et pas l'inverse. Heu j'ai beaucoup de patientes qui ont des polyarthrites rhumatoïdes, des spondylarthrites ankylosantes et souvent dès le début, ils adhèrent beaucoup au traitement ces patients-là. Parce qu'ils ont mal depuis longtemps, ils ont envie de s'en sortir. Et des fois, ils font un peu trop. Donc en fait heu... C'est essayer de freiner aussi, de ne pas vouloir trop en faire. Donc ça je dirais aussi que c'est une qualité fondamentale de la yogathérapie. C'est pas du yoga et c'est la grande différence. C'est là une des grandes différences. Même si on utilise des outils du yoga, ce n'est pas du yoga. Il y a pleins de lombalgiques chroniques qui vont à des cours de yoga, parce qu'on leur a dit « faite du yoga ça vous fera du bien ». Et qui reviennent avec plus mal au dos ou qui arrête complètement parce qu'ils ont trop mal au dos. Voilà.
Moi : Et du coup... Ah, j'ai oublié une question.
- YT6 : Oui.

- 11. Moi : Est-ce que vous réalisez un diagnostic de l'origine des lombalgies communes ?
- YT6 : Oui.
- Moi : Et du coup c'est quel genre de diagnostic ? Parce que les lombalgies communes dans les critères on ne connaît pas vraiment les causes, on voit rien à l'imagerie donc comment vous faites ?
- YT6 : Hé bien, en fait, c'est surtout sur l'anamnèse, sur l'histoire. Est-ce qu'il y a eu... Est-ce que c'est venu suite à un problème professionnel, souvent un accident du travail... 'Fin voilà, c'est la chronobiologie, la chronologie plutôt de l'arrivée de la lombalgie. Et donc ça, c'est fait avant... heu enfin c'est ça pour moi... La lombalgie commune c'est qu'il n'y a pas de cause organique et qu'il y a vraisemblablement quelque chose de posturale... 'fin, comment dire... de mauvaise position quelle que soit la cause de la mauvaise position.
- Moi : de sa profession ?

- YT6 : de la profession, mais ce n'est pas exclusif. C'est-à-dire, il y a la position, plus ou moins du stress associé, plus ou moins de l'alimentation, d'hygiène de vie je dirais.
- Moi : Oui.
- YT6 : Voilà, hygiène de vie, activité physique ou pas. Une sédentarité.
- 12. Moi : D'accord. Quelles sont pour vous les règles générales à respecter au niveau de la pratique ?
- YT6 : Donc, un : ne pas se faire mal, c'est la base. Ça, c'est très compliqué à faire comprendre souvent aux patients lombalgiques, ou aux douloureux chroniques de manière générale, aux patients lombalgiques. Donc ne pas se faire plus mal que ce qu'ils ont mal, mais quand même accepter la douleur parce qu'ils ont déjà mal. Donc une des règles, c'est travailler avec la douleur. Ils ont mal et bien vous avez mal, vous allez peut-être vous faire mal, mais pas plus mal que ce qu'on a mal. Donc ça, c'est une des règles. Ensuite ?
- Moi : Il y en a d'autres, des règles à respecter ?
- YT6 : Oui, répéter la question.
- Moi : Des règles générales à respecter au niveau de la pratique. ?
- YT6 : Donc règles générales c'est ça, respirer par le nez et uniquement par le nez, c'est toujours pas simple à faire comprendre non plus.
- Moi : Pourquoi par le nez ?
- YT6 : Alors là c'est typiquement l'efficacité, pour moi, de la yogathérapie.
- Moi : D'accord.
- YT6 : C'est-à-dire vraiment qu'on va stimuler, le cerveau limbique, le cerveau profond, la voie de tous les nocicepteurs, les voies afférentes et efférentes de la douleur à tous niveaux en passant par la respiration nasale qui va directement stimuler le cerveau, entre autre et puis bien réguler l'oxygénation. Donc ça facilite la transmission. Ce n'est pas qu'une action mécanique, la yogathérapie sur les lombalgies, contrairement à ce qu'on pourrait croire.
- Moi : D'accord.
- YT6 : S'il y a qu'une action mécanique, c'est pour effectivement, la lombalgie commune. Alors j'ai un peu mal au dos parce que j'ai fait un long voyage en voiture. Alors là, moi je vais le traiter de manière purement mécanique avec un exercice de yoga et ça ne sera pas de la yogathérapie. A mon sens, mais ça c'est ma définition.
- Moi : Oui.
- YT6 : Voilà, donc là je peux vous faire...vous venez. Vous avez mal au dos. Vous avez fait un long parcours en voiture là je vais vous faire faire deux mouvements de yoga et vous aurez plus mal au

dos en repartant. Et vous serez pas obligée de les faire chez vous. Vous aurez toujours pas mal au dos. Parce que vous êtes pas lombalgique chronique. Et qu'on a fait un exercice de yoga qui est proche d'un étirement mais qui est utile et très bien fait. Et de manière très subtile et douce. Donc proche de l'ostéopathie pourquoi pas. D'ostéopathie, et hop, mais c'est pas de la yogothérapie. Moi, je mets pas ça dans la yogothérapie.

- Moi : D'accord dans « yogothérapie », vous mettez quand il y a une prise en charge globale.
- YT6 : Oui voilà. Prise en charge globale, vraiment parce que, on agit au niveau du système nerveux central et au niveau immunitaire, au niveau de la peau, du système inflammatoire, donc pour moi c'est ça l'efficacité de la yogothérapie. Y compris dans la lombalgie chronique.
- 13. Moi : D'accord, donc les outils que vous utilisez : les postures de yoga, la nutrition vous avez dit...
- YT6 : oui la respiration, c'est les postures, la méditation. Mais c'est le yoga. C'est yogothérapie hein. Mais pas tout de suite la méditation. Je ne vais pas rentrer, puisque souvent c'est des gens qui sont quand même très intellectualisés dans le problème de douleur, donc ça viendra petit à petit, ils feront de la méditation sans le savoir. Et puis parfois quand ils ne peuvent pas du tout bouger, là je vais passer par, plus de la relaxation et de la méditation et la respiration. En fait, quand on dit méditation, on respire bien, quand on dit yoga on respire bien en théorie. Donc tout ça si on devait résumer une chose, rien qu'avec la respiration on peut faire des millions de choses.
- 14. Moi : D'accord. Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogothérapie chez les patients lombalgiques...chroniques ?
- YT6 : Alors, même aiguë hein. Heu... à partir du moment où il n'y a pas de cause organique qui pourrait aggraver... heu... C'est-à-dire qu'il faut d'abord immobiliser. Faut d'abord... Par exemple une hernie discale compressive faut d'abord faire un traitement classique, c'est ce qu'il faut faire. Et pourquoi pas débiter, si c'est quelqu'un qui a déjà fait du yoga hein, un peu d'exercice pour aider. Au contraire ça ira beaucoup plus vite. Heu ... la question je m'en rappelle plus du coup je suis partie sur autre chose ?
- Moi : Quel est votre ressenti face à l'efficacité ?
- YT6 : Oui. Donc l'efficacité, oui, c'était sur chronique mais pas que chronique effectivement on peut l'avoir sur toutes les lombalgies. Bah pour moi c'est hyper-efficace. À partir du moment où le patient souhaite se prendre en charge. Parce que, on est toujours confronté au même problème, donc sur les chroniques, donc c'est s'il y a un bénéfice secondaire trop important, rompre le cercle vicieux là la yogothérapie tout seul n'est...avec un seul intervenant je dirais. Parce qu'à la limite dans

yogathérapie on pourrait tout mettre, y compris la prise en charge psychologique. Donc heu... D'ailleurs, on y met y compris la prise en charge psychologique, mais avec qu'un seul intervenant ça devient difficile. Donc quand il y a des bénéfiques secondaires associés, c'est là où y a l'intérêt, peut-être, d'y ajouter heu... et bien une aide sociale, une psychologue. Pour qu'il y ait aussi des points de vue différents. Parce que multiplier les points de vue sur un même patient, c'est pouvoir potentiellement plus s'en sortir. Mais la yogathérapie même sur la lombalgie pour moi, c'est le truc le plus facile, entre guillemet, à faire, pour diminuer toutes les lombalgies chroniques et les lombalgies plus ou moins chroniques Heu... 'fin de temps en temps j'ai mal au dos. Si tout le monde faisait c'est quelques exercices et bien il y aurait plus de mal au dos. Pour moi c'est évident. Sauf accident particulier, hernie, voilà la lombalgie commune. Pour y revenir (petit rire).

- Moi : Qu'est-ce que la yogathérapie a apporté de plus à votre profession pour la prise en charge de ces patients ?
- YT6 : J'ai déjà répondu.

- 15. Moi : Ouais. Sur quel plan selon vous heu... et à quel niveau agit la yogathérapie ?
- YT6 : J'ai pas mal répondu aussi heu... Donc y a une action locale mécanique, quand même, bien sûr. Mais justement, c'est vraiment une stimulation des récepteurs ... en particulier médullaire pour les lombalgies heu... et puis donc ... communications des afférences et des efférences avec le système heu enfin le cortex. La sécrétion, ça diminue... non ça augmente quand même nettement la sécrétion des endorphines. Donc déjà la part douloureuse pure diminue. Aussi ça diminue les processus inflammatoires, donc petite réponse inflammatoire local qui est entretenue par la douleur et par l'irritation et ben elle va diminuer aussi. Et du coup, et ben le patient il va faire un tout petit peu plus de mouvement. Puis un tout petit plus, un tout petit peu plus, puis on va rompre le cercle vicieux. Je pense que dans la lombalgie c'est ça. Y a une action mécanique aussi mais, cette action mécanique est aidée : les auto-étirements, on fait des choses très simples heu... Purement local, micro local. Mais en même temps général parce que même si on a une lombalgie en yogathérapie ça travaille tout le rachis et on va travailler jusqu'au cervical donc ça c'est l'action comme l'ostéopathe. Mais c'est le patient, qui est lui-même, en le sachant ou pas, s'il a envie qu'on lui explique. Et donc on agit sur tout le rachis, pas que sur le lombaire. Donc on agit vraiment sur la cause même des douleurs, sur le plan mécanique et sur le plan global et général tous les processus inflammatoires. L'un aide l'autre et l'autre aide l'un. Voilà.
- Moi : Ok.
- YT6 : En fait, c'est pour ça que je vous disais au début, on peut traiter un douloureux chronique... heu enfin un lombalgique sans lui bouger, au début, le bas du dos. C'est ça qui est hyper important.

Parce que, en fait, il a tellement mal au bas du dos qu'il veut surtout pas qu'on lui touche le bas du dos. Ben il suffit de lui toucher les cervicales et ça va lui traiter le bas du dos. Donc c'est un peu ce que fait l'ostéopathe mais... 'fin d'agir sur les cervicales sur les bras, les jambes ou que sur la respiration. Avec certains mouvements du ventre et ben on va agir sur le bas du dos sans même que le patient s'en rende compte. Et déjà ça, ça débloque un tout petit peu il est débloqué et puis petit à petit, on ouvre et on en fait de plus en plus. Mais faut pas vouloir tout faire au début.

- Moi : D'accord.
- YT6 : C'est là où ce n'est pas de la gym, ni du stretching, ni de la kiné.

- 16. Moi : Et selon vous, peut-on optimiser la prise en charge en soins primaires des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT6 : A bah ouais.
- Moi : Et comment ?
- YT6 : heu et bah alors là en faisant des mouvements, des, des... En soins primaires c'est bien dès le début ?
- Moi : Quand on dit en soins primaires, c'est chez les généralistes.
- YT6 : bah heu, oui. Mais il faudrait que le médecin généraliste soit yogathérapeute quoi. Parce que ça peut...Voilà, c'est pas la yogathérapie, pour la yogathérapie c'est à la mode ou le yoga c'est à la mode parce que alors là ça ne va pas fonctionner, ça serait contre-productif. C'est-à-dire que par exemple on envoie beaucoup des lombalgies chroniques chez le kiné. Y'a des modes, y a des modes, kiné y en a qui font ça et d'autre qui font ça, y a eu plein de modes hein voilà. Faut surtout pas faire ça, faut faire ça, faut se baisser comme ça... Après l'année d'après faut se baisser autrement. Et en fait, c'est contre-productif parce que, peu importe, ça s'adapte au patient. Donc déjà un, c'est s'adapter au patient. Y a pas... Voilà c'est là où ça devient compliqué, c'est là où ça devient compliqué. Donc oui mais avec un yogathérapeute formé pour ça.
- Moi : Ou alors le kiné qui se forme à la yogathérapie.
- YT6 : Alors voilà, médecin kiné, c'est certainement pas un cours de yoga comme ça.
- Moi : Oui, en général c'est pas possible.
- YT6 : Non c'est pas possible, enfin bon, après y'a des profs de yoga qui sont yogathérapeutes. Mais passer dans le collectif tout de suite sur une lombalgie primaire, c'est pas possible. Il faut vraiment une prise en charge individualisée. Donc ça c'est valable pour la lombalgie, comme ce serait valable pour pleins de choses en médecine actuellement. Pour plein de pathologies, on devrait personnaliser beaucoup plus le traitement.

- 17. Moi : Oui. Et que pensez-vous de l'intérêt de réaliser un guide de yogathérapie pour les lombalgies destiné au médecin généraliste ?.
- YT6 : Alors, ouais. Il y a déjà des guides de yogathérapie faits pour les lombalgies. Après destiné aux médecins généralistes... Ben moi je pense qu'on ne peut pas s'improviser yogathérapeute, donc c'est pas possible.
- Moi : D'accord.
- YT6 : Voilà ; après un guide qui leur permet d'expliquer ce qu'est la yogathérapie et pourquoi pas, oui. C'est pas tout à fait les mêmes mots.
- Moi : Oui, j'allais vous demander que mettriez-vous dans ce guide, donc vous avez répondu à la question. (je souris). Très bien.
- YT6 : (petit rire)

- 18. Moi : Heu est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordé et dont vous voudriez parler ?
- YT6 : Précisez votre question parce qu'on a déjà dit beaucoup de chose.
- Moi : Y a-t-il autre chose de la yogathérapie, qu'on a pas abordé et qui est important pour ces patients.
- YT6 : Je pense qu'on en a dit pas mal... Écoute pour les patients lombalgiques, enfin pour tous les patients c'est vrai, mais les patients lombalgiques ont une personnalité particulière. Ce n'est pas pour rien qu'il est lombalgique heu... Donc il faut l'écouter quand même. Ça s'est fondamental, et on l'a déjà dit mais trop le dire... Je pense qu'on ne le dira jamais assez. J'ai énormément de recule sur 4 ans, presque 5 ans de consultation là. Et ce que je veux dire c'est que ça, c'est une vraie avancé en médecine. Si on pouvait revenir à un examen clinique vraiment fait avec empathie. Donc c'est tout bête, c'est théoriquement... A part un médecin... ou deux. On devrait prendre le temps, la première fois qu'un patient à mal au dos de pas banaliser ce mal de dos. Voilà. Donc ça c'est... hyper important. Et qu'est ce qui faut dire encore... voilà, l'écoute. Après en yogathérapie spécifiquement qu'est-ce que ça apporte, c'est ça l'écoute au sens large du terme c'est-à-dire l'écoute du soignant et l'écoute du patient vis-à-vis de son propre corps. Ça c'est important. Je crois que l'écoute c'est quelque chose pour moi qu'on peut m'être à toutes les sauces. Donc ça commence par heu... le soignant qui écoute le patient mais après le yogathérapeute... Un des rôles dans la lombalgie c'est de faire prendre conscience au patient qu'il a un corps. Que ce corps, on ne le maltraite pas et qu'il faut qu'il écoute ce corps et que la douleur lombaire est peut être un signe qui veut dire quelque chose et là beaucoup plus général : « Je suis fatiguée », « j'ai besoin de sommeil », « attention il faut pas que je fasse ça ». Donc c'est aussi l'apprentissage de ça. Bien sûr

diminuer sa douleur parce qu'il vient pour ça. Donc je vais lui apprendre des techniques qui font ça. Mais aussi lui apprendre que peut-être sa douleur est un signal d'alarme de quelque chose d'autre ou que c'est le témoin qu'il a besoin de prendre soin de lui. Hein, le langage populaire dit souvent j'en ai plein le dos. Voilà donc heu... Là on rejoint la psychologie, mais la psychologie au sens voilà, corps-esprit global. Il n'y a pas de hasard si on a mal au dos, voilà. Au-delà des efforts, mais si on avait arrêté les efforts à temps, peut-être qu'on se serait reposé, peut-être qu'on n'aurait pas cette lombalgie primaire. On aurait moins mangé, on serait moins lourd. Voilà bouger longtemps, moins négliger. On est dans une société où la douleur, qui a pourtant une valeur de signe d'alarme, est souvent négligée. On passe outre, on va prendre des médicaments et ça s'aggrave. C'est particulièrement vrai pour la lombalgie. Parce que c'est un des premiers endroit où on a mal quand on a ... en dehors d'un accident. Voilà ça c'était le petit rajout.

- Moi : Très bien, et bien merci beaucoup.

En dehors des questions :

- Moi : combien dure la consultation initiale en moyenne ?
- YT6 : 1h.
- Moi : et les suivantes ?
- YT6 : 30 minutes environ.

G. Yogathérapeute 7

- 1. Moi : Quelle spécialité médicale exercez-vous ?
- YT7 : Alors, je suis à la retraite depuis un an.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Mais j'exerçais en tant que gynécologue-obstétricienne.

- 2. Moi : D'accord. Hmm, et quelle formation avez-vous réalisée pour devenir yogathérapeute ?
- YT7 : Alors c'est un long processus. J'ai fait d'abord du yoga. Après j'ai fait une formation assez vite, dans les années 80, 1980. J'ai fait une formation heu... *Vinyoga*, et... Ça vous intéresse tout ça ?
- Moi : Oui allez-y.
- YT7 : *Viniyoga*, j'ai fait une formation sur 7 ans. Et après j'ai fait des post-formations, on va dire heu...quasi-annuelles. Plusieurs fois. Je fais d'autres parcours en même temps. J'ai eu d'autres enseignants dans la fédération *Viniyoga*. Je suis allée en Inde de nombreuses fois, à Shenāi, anciennement Madras. Où il y avait des enseignants Desikachar, Krischnamacharya.

- Moi : Oui.
- YT7 : Heu... Qu'est-ce que j'ai fais comme formation ? Ça, c'est la formation yoga. Mais déjà je m'intéressais déjà à ce sujet-là. J'ai fait plusieurs formations par rapport au chant. J'ai fait plusieurs formations et yoga. J'ai fait une formation... enfin on va dire pas une formation. Un stage sur yoga et santé, il y a plus de vingt ans. Et puis là j'ai fais une formation avec le Dr Chandrasekaran. Qui est un médecin indien heu... médecin classique, avec la double casquette : médecin et, et... il a reçu l'enseignement Desikachar. Donc j'ai fais cette formation dont vous avez peut-être entendu parlé ? Chandrasekaran.
- Moi : Avec la fédération française de yogathérapie ?
- YT7 : Voilà, ouais. Et donc j'ai fait cette formation sur trois ans. J'ai fait mon stage en Inde, l'année dernière. Voilà en résumé la formation de yoga.
- 3. Moi : D'accord, très bien. Heu... et du coup est-ce que vous avez déjà pris en charge avant ou maintenant, des patients lombalgiques dans la pratique de yogathérapie ?
- YT7 : Alors, je peux répondre sur deux niveaux. Je donne des cours collectifs de yoga depuis plus de 20 ans.
- Moi : Oui.
- YT7 : Et dans ces cours, de nombreuses fois, les gens spontanément m'ont dit qu'ils avaient plus mal au dos depuis qu'ils faisaient du yoga. Donc ça, c'est dans un cadre, on va dire, général.
- Moi : Oui.
- YT7 : Dans le cadre de la yogathérapie, j'ai pas eu de demande spécifique pour des douleurs de dos. J'ai eu des choses différentes. Ah si, j'ai eu une personne, mais une personne de mon entourage... d'un entourage amical un peu lointain. A qui j'ai donné une séance que j'ai vérifiée une fois, mais la personne habite loin. Elle m'a dit que ça avait été très efficace et qu'elle, après un moment, avait arrêté et qu'à nouveau elle avait mal au dos. Et qu'elle avait bien fait la corrélation entre... elle était bien bloquée, avec le mal. Si elle faisait rien en yoga le mal au dos revenait.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Donc, c'est quelqu'un que j'ai vu mais que je n'ai pas revue suite heu.... je l'ai vu deux fois quoi.
- 4. Moi : D'accord, et du coup quelle est la place de la yogathérapie actuellement dans votre pratique ?
- YT7 : Alors je suis bénévole dans une association pour le cancer. Et on propose...Il y a plusieurs intervenants et moi je proposais la yogathérapie. Donc je reçois des patients, en individuel

évidemment, qui sont soit en cours de traitement... qui sont parfois assez mal. Soit en fin de traitement et donc... je fais des séances adaptées. Alors, quelques fois il y a des maux de dos, mais ce n'est pas ce qui prédomine chez ses personnes là. Il y a beaucoup d'autres situations... plus importantes. Heu... je suis en train de réfléchir... J'ai fait quelques séances de gens mais pour d'autres problèmes. Alors en cherchant, souvent il y a des tensions dans le dos, Surtout les gens qui travail devant l'ordinateur, des choses comme ça. Mais des gens qui m'ont consulté pour des lombalgies, non.

- 5. Moi : D'accord. Donc du coup ça va être plus dans la théorie. Dans la façon dont vous, vous prenez la chose. Si il y avait quelqu'un qui se présenterait à vous avec une lombalgie. Quel critère, quel élément dans l'interrogatoire vous recherchez systématiquement chez un patient lombalgique qui viendrait à vous consulter ?
- YT7 : D'abord, je demande des précisions... bien évidemment y'a l'âge, bien évidemment ça compte. La profession. Et puis je leur demande d'expliquer dans quelle circonstance ça se déclenche, la fréquence... Enfin bon les questions que l'on retrouve dans un interrogatoire aussi médical.
- Moi : hmm !
- YT7 : Et puis, après éventuellement s'il y a besoin qui me montre le niveau. Les mouvements qui déclenchent les douleurs. Qu'est-ce qui les soulage aussi, c'est très important. La chronicité et puis les antécédents. Ah oui, la pratique de sport ou pas, la pratique d'efforts particuliers en dehors du travail. Voilà. Si c'est une mère de famille qui a de tous petits enfants. Si c'est... je sais pas... vraiment là je me laisse guider plus par ce que la personne va me dire, mais évidemment je poserais quelques questions si ça ne vient pas dans la présentation de la personne.
- Moi : Donc dans le mode de vie, vous êtes attentive à des mauvais mouvements, des asymétries, à des choses comme ça ou... ?
- YT7 : Voilà, et pis bien évidemment des choses comme ça. Si la personne à fait du tennis pendant longtemps. Si y a eu une scoliose. Si y a des problèmes purement on va dire neurologiques ou des traumatismes... Voilà, on va rechercher quand même s'il y a eu un point de départ ou si c'est plutôt quelque chose due à une activité. S'il y a un point de départ, on va dire pathologique ou si c'est dû plutôt à une activité quotidienne ou répétée.
- 6. Moi : D'accord. Et après l'interrogatoire, l'examen clinique, physique, Qu'est-ce que vous réalisez comme examen physique ?
- YT7 : Alors en général en yoga on est moins invasif qu'en consultation médicale. Dans le sens que l'on va demander à la personne de faire des mouvements devant soi. On va aussi regarder la

personne de face de profil, on va palper son dos, on va chercher une scoliose. On va le faire debout ça. On va la faire baisser, en flexion... Vous avez fait du yoga ?

- Moi : Oui.
- YT7 : Oui. Donc en flexion avant, on va lui faire faire des mouvements de torsion debout. Des mouvements assez souples pas la vraie posture. Et pour voir l'aisance au niveau de la nuque, à gauche, à droite (en réaliser des mouvements de la tête en rotation de gauche à droite). Après on va demander à la personne de s'allonger. Si elle peut lever une jambe, si elle peut en lever deux. Si ça déclenche des douleurs. Heu... et puis éventuellement en position assise... Ça dépend comme la personne est. Si elle est lombalgique, mais faiblement, on fera une petite exploration. Si elle est très douloureuse, eh bien ça va être limité je... Si la personne est très aiguë. Elle arrive, elle a... elle a presque traîné pour venir alors, c'est évident que là je ne ferais pas grand-chose comme examen : debout et puis très vite je la mettrais en position allongée. Je lui dirais... Je lui demanderais si elle se trouve mieux sur le dos, sur le côté ou sur le ventre. Et spontanément j'irai travailler dans le sens où elle se sent mieux.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Voilà, et je lui donnerai des mouvements la plupart du temps couchés. Parce que souvent les personnes sont mieux couchées, sauf des cas particuliers au quel cas... je travaille à partir de ce que la personne me dit.
- Moi :D'accord. Donc dans l'examen physique : vous observez quels sont les mouvements et les positions qui correspondent le mieux, qui soulagent le plus.
- YT7 : C'est essentiellement ça, parce que évidemment je peux regarder la sensibilité, les choses comme ça, mais c'est rare qu'on est face à une pathologie sous-jacente que la personne aurait ignorée... Je peux lui demander si elle a déjà consulté, si elle a fait des examens complémentaires, lesquelles, si elle les a. Si elle a vu un kiné, si elle a vu un rhumatologue... Voilà ça, tout ça, oui je... fait partie des choses de... que je peux demander facilement.
- 7. Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a un autre élément dans l'examen clinique, que ce soit dans l'interrogatoire ou l'examen physique, qui est un peu plus lié à la yogathérapie, que vous faites, que vous demandez, que vous recherchez ?
- YT7 : Après, c'est, c'est... tout l'état général. Je m'inquiète de sommeil, de la digestion, la respiration, voilà. Je... c'est pas que je m'en inquiète, mais plutôt je pose la question.
- Moi :mm, d'accord.
- YT7 : Voilà j'essaie de savoir quand même sur la globalité de la personne et je me focalise pas sur la lombalgie, quoi.

- Moi : D'accord.
- YT7 : Parce que parfois les gens, ils en ont simplement plein le dos, c'est pas... Peut-être qu'ils se sont baissés...mal... d'une façon pas adéquate. Mais ils ont beaucoup de stress. Ou je sais pas ils sont au chômage ou voilà. Donc ça, c'est sûr que j'essaie, mais pas de façon frontale, de savoir si c'est pas par hasard maintenant que ça se déclenche. Mais après on est moins interrogatif de façon...
- Moi : Direct ?
- YT7 : Direct voilà. On va essayer de ... bien, d'utiliser le potentiel de la personne qui vient et qui entrevoit, parce qu'elle est là, en yogathérapie. Qui entrevoit quelque chose qui est possible pour elle. Donc on va partir de là plutôt.

- 8. Moi : D'accord. Et du coup quels sont les grands principes de prise en charge, des choses que vous essayez de travailler, améliorer, en grande ligne ?
- YT7 : Donc je propose de faire des mouvements simples avec moi et je lui montre quelques mouvements à faire de façon... heu... et on regarde ensemble si ça va. Et puis on explore plusieurs postures avec des aménagements. Ça peut être, par exemple, avec un coussin sous les fesses. Ça peut être un coussin sous les genoux. Ça peut être en plus un coussin sous la tête. Ça peut être ...heu.. (blanc)
- Moi : Et c'est quoi l'objectif de ses mouvements ?
- YT7 : Les mouvements, c'est pour garder quand même... parce que souvent quand on a très mal au dos on a le dos qui se fige. Donc pour ramener quand même une es... dynamique adapté a ça. Et tout en soulageant, en mettant au repos, quand même la zone sensible. Donc oui c'est... Après ça dépend essentiellement du degré de la douleur. Ça peut... Si c'est très aigu, il y aura très peu de mouvement, mais par contre je proposerai des applications d'huile, type huile de sésame. Lui demander si la personne peut le faire pratiquer par une personne de sa famille pour... heu... l'idéal, c'est au moins la zone, mais une fois de temps en temps, c'est bien de huiler pratiquement tout le corps.
- Moi : Ah oui.
- YT7 : La zone sensible, c'est bien. Mais une fois par semaine, c'est bien aussi de... d'apporter ça. Heu... qu'est-ce que je dirais d'autre ? Et bien évidemment si c'est quelqu'un d'obèse, eh bien on essaiera de travailler avec heu... par exemple allongé avec les jambes bien surélevées sur une chaise pour pas qu'il y ait du poids. Voilà ça, ça joue... a, y'a autre chose que je... désolée c'est un peu dans le désordre.
- Moi : C'est pas grave.

- YT7 : Je demanderais s'il a pris des médicaments, lesquels évidemment je repère, si c'est des anti-inflammatoires. S'il y a d'autres traitements associés. On essaie de voir à quel rythme il en prend. Et voilà, dans le discours heu... qui est l'échange, qu'on va dire plutôt entre... je dirais : bien essayer, pratiquer et peut-être que vous aurez moins besoins d'utiliser autant des traitements. Et que... vous allez pouvoir peu à peu vous libérez de la dépendance forte, si la personne a, aux anti-inflammatoires ou autres. Alors, c'est sûr que je me renseignerais évidemment s'il y a une hernie discale ou une chose connue quoi. Et puis heu... que, qu'est-ce que je peux dire d'autre ?
- Moi : Dans les exercices que vous donnez, c'est surtout des exercices avec des mouvements ?
- YT7 : Oui et beaucoup de respiration.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Alors dans ce cas-là. En yogathérapie nous on propose une respiration abdominale... heu... donc heu... pour que justement ça respire un peu, parce que justement, souvent quand on a mal on reste en apnée. Ou on diminue fortement sa capacité respiratoire. Donc j'apprends à quelqu'un...à...à respirer dans ce sens-là. Je peux aussi lui proposer, si cette personne est favorable, de s'aider avec des chants, des sons, pour augmenter les temps d'expirations. Et j'expi..j'essaye... Donc moi je lui explique, mais j'essaye de lui mon... faire montrer par elle-même, que en expirant, on apporte de la détente. Donc on travaillera beaucoup sur l'expire, la rétention vide. Après ça dépend si y a pas d'autres pathologies associées bien évidemment. (blanc). Qu'est-ce que je proposerais d'autre ? ... Bon je pense à la personne que j'ai eu... heu... qui fait du jardinage. Et ben voilà, on regarde aussi un peu les manières de travailler, les outils. Voire si on peut modifier ça. Là, on est plus dans la séance de yoga, mais ce qui va autour de ça. Pour quelqu'un qui est vraiment en surpoids et qui s'accroche au yoga... je sais pas, dans les premiers temps hein... un peu plus tard on verra comment faire aussi pour perdre un peu de poids avec des séances de yoga en plus du reste. Heu qu'est-ce que je proposerais ? Je proposerais à une personne qui a un peu mal au dos, par moment mais pas tout le temps... je proposerais une autre petite activité heu... peut-être heu... physique, une marche... Une marche sans dénivelé. Une petite marche quotidienne pour heu. Je conseillerais si elle aime l'eau, de nager, mais évidemment pas la brasse. Heu... je ferais quoi.
- Moi : Et quel genre de conseil vous donnez, par exemple dans le jardinage, qu'est-ce que vous recherchez ? Il faut pas qu'il se plie en deux ?
- YT7 : Qu'il ne se plie pas en deux et qu'il ne fasse pas des mouvements en force en étant plié en deux. Donc ça peut être se mettre à genou sur un... coussin. Ça peut être s'asseoir par terre, ou assis sur un petit banc. Ça peut être en faire pas trop longtemps ou carrément ne pas en faire, ne pas faire du bêchage, et tout ça. Et le faire faire par quelqu'un. Et pour le moment, c'est pas possible

mais ça, c'est trop violent. Mais vous pouvez vous garder ce qui est le plus facile et agréable et comme ça, vous pourrez faire... être dans votre jardin plus souvent que si vous êtes bloqué, et pis après vous pouvez plus rien faire. 'Fin ça, c'est souvent le bon sens c'est...

- Moi : Oui c'est... du bon sens comme vous dites.
- YT7 : Ouais. Plutôt, c'est aider la personne à trouver, parce que moi je ne sais pas comment la personne le vit surtout quand c'est quelqu'un... Comment elle peut faire, peut être votre literie, est-ce qu'elle est pas trop basse ? Est-ce que le lit est assez ferme ? Enfin vous voyez des choses comme ça. Comment passer de la position allongée pour se relever, pour ceux qui n'y arrivent pas, la position un peu de chevalier, ou on tourne sur le côté et puis on se... voilà.
- Moi : Oui.
- YT7 : Heu... bon pis, dans les mouvements de yoga, il y a quelque chose qui marche, on va dire, pratiquement tout le temps hein. *Pavanamuktāsana*. Ça pour les gens qui ont mal au dos !
- Moi : Alors, je ne les connais pas sous ses termes là, les postures.
- YT7 : *Pavanamuktāsana*, c'est quand vous êtes en position fœtale sur le dos. Vous avez les jambes fléchies sur le corps, vous avec les genoux sur le ventre. On va poser les mains tranquillement sur les genoux, et à l'inspire, les genoux s'éloignent un petit peu, mais pas loin. Ils vont au maximum... les jambes sont droites, comme ça (*met sa main et son avant-bras à la verticale devant son thorax un peu éloigné*). Et puis à l'expire les genoux viennent sur la poitrine et ça arrondis le bas du dos. Voilà, c'est ce mouvement-là. Quand c'est bien calé sur l'expire en flexion. Ça c'est ... ! ça on va dire ça, on peut en abuser, c'est vraiment... on appelle ça, nous, une contre posture qu'on met après chaque posture... pas à chaque, après certaines postures et vraiment ça, ça marche très bien. Après y'a... si la personne est plus soulagée, ce qui est rare, qu'en étant en extension ou hyper-extension, mais ça, c'est vraiment très rare. Évidemment je ne donnerais pas ce mouvement-là.
- Moi : D'accord, selon l'examen du tout début vous... (coupé)
- YT7 : Ouais, on cherche ensemble ce qui est bien ou pas. Après j'ai oublié de dire dans l'examen... oui je cherche la contracture des muscles dorsaux. Je fais pencher, je vois s'il y a une déviation. Bon bien évidemment, s'il y a une jambe plus courte des choses comme ça, qui sont annexes, mais qui peuvent expliquer la lombalgie.
- 9. Moi : D'accord. Donc, très bien. Et quelles sont les règles générales à respecter dans la pratique du yoga ?
- YT7 : Heu, ben c'est comme en médecine déjà. C'est de ne pas faire de mal. (rire). None no cere.
- Moi : Oui.

- YT7 : Bon après c'est quand même que la personne, pour nous, soit active dans sa santé. Donc ce que je fais, c'est que j'établis en une séance. Je vois si la personne... En la regardant en la testant ensemble. Je vois si la personne la bien comprise. Je la dessine. Et on a réfléchi ensemble, c'est plutôt elle qui a réfléchi, à quel moment elle pourra la pratiquer dans sa journée, combien de temps elle peut le faire. Si... voilà, pour réunir les conditions que ce soit le plus souvent possible et on encourage la personne à pratiquer tous les jours. Ça sera ça, et après je vais par répondre par une posture. Parce que là, c'est sûr ça peut être différent. Et puis il y aura une évolution, puisqu'on revoit en principe les personnes. La fréquence elle est... ça dépend... elle dépend de la disponibilité des gens. Mais en général, assez vite on essaie de les revoir une ou deux semaines après. Pour voir si la séance a été comprise, si y a pas eu de mauvaise interprétation et évolution. On repropose de modifier un peu les postures. Et on n'enlève des postures si on se rend compte qu'elles n'ont pas atteint notre objectif.
- Moi : D'accord, donc un objectif à la fois.
- YT7 : Oui, l'objectif c'est... la la pour la lombalgie, c'est que la personne non seulement ne souffre... dans un premier temps, c'est enlever la souffrance. Après développer le mouvement, la fonction et renforcer que la personne devienne... après développe par exemple les muscles correspondants, qui peuvent protéger. C'est aussi aller en prévention.
- Moi : Donc renforcements abdominaux profonds, puis dorsaux ?
- YT7 : Les dorsaux voilà, et puis, après, on dépasse, on dépasse... c'est plus global, on va très vite dans la globalité en yoga. On ne reste pas dans... fixer sur une zone comme... et encore maintenant les kinés vont largement plus loin que la zone à travailler. Donc voilà, très vite on essaye de montrer que tout à une relation et qu'on a intérêt a aussi, a pouvoir ouvrir les bras, a pouvoir bien respirer... avoir la tête dans l'axe. Voilà.
- 10. Moi : D'accord. Combien dure environ une séance de yogathérapie ?
- YT7 : Oui alors ça dépend. La première est toujours un petit peu plus longue parce que il faut que la personne soit en confiance heu... Y'a toutes ses interrogations, ces échanges. Alors on va dire en moyenne 1h – 1h30.
- Moi : D'accord . Et après les autres séances ?
- YT7 : Offf, c'est 1h au moins 1h. Rarement... Non c'est jamais moins, jamais moins. Après on peut dépasser le symptôme, aller plus loin si la personne à une demande. Heu plus philosophique...
- 11. Moi : Oui d'accord. Pour vous... Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?

- YT7 : J'en suis convaincue parce que, même quand on va pas... Je donne des cours de yoga depuis de nombreuses années souvent j'ai entendu ça. C'était vraiment... J'allais pas les chercher. Mais les gens disent a lala, depuis que je fais du yoga, j'ai plus mal au dos. Donc ça vraiment, c'est vraiment là... c'est quelque chose qui... Beaucoup de gens on mal au dos que... ça revient assez souvent plus que d'autres pathologies, comme l'hypothyroïdie, d'autre voilà plus... Donc oui, c'est... même quand on ne fait pas une séance typique, on améliore les gens. Les gens s'améliorent, c'est plutôt ça.
- 12. Moi : Qu'est-ce que la yogathérapie vous a apporté... a apporté de plus à votre profession heu... je vais dire en tant que médecin pour la prise en charge des lombalgies ?
- YT7 : Comme je n'étais pas médecin généraliste c'est un peu compliqué.
- Moi : Oui.
- YT7 : Alors les femmes enceintes, si ça je peux dire ça, parce que les femmes enceintes sont hyper cambrées... Heu... Donc heu... Dans ces cas-là, c'est... je donnais un conseil qui découlait du yoga à ce moment-là, mais qui n'était pas yogathérapique parce que j'étais dans le cadre de ma profession.
- Moi : Oui.
- YT7 : Donc je leur disais... Je leur donnais... déjà pour passer de la position allongée debout je leur expliquais comment faire quand même. Je leur donnais des conseils. Je leur disais qu'elles pouvaient faire soit de la kiné ou plus, soit des cours... des cours de yoga si vous voulez. Mais là, j'étais très neutre, parce que là j'étais dans un cadre salarié, donc je n'avais pas la liberté que si j'avais été indépendant.
- Moi : D'accord. Mais, pas sur le plan pratique, mais sur le plan intellectuel, de vos connaissances que vous aviez avant. Qu'est-ce que ça vous a apporté de plus la yogathérapie dans vos connaissances, pour prendre en charge les patientes lombalgiques ?
- YT7 : Heu... Plus la globalité, l'écoute et pis, que chacun a des ressources et peut les utiliser. Pas attendre une aide extérieure, qu'elle soit médicamenteuse ou thérapeutique, voilà.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Je sais pas si je répons ? (rire)
- 13. Moi : Oui, pas de problèmes. Mmm, selon vous sur quel plan, à quel niveau agit la yogathérapie dans la lombalgie ?
- YT7 : Ben comme pour pleins... pour toutes les choses on va dire en yoga, elle agit sur le plan physique, sur le plan physiologique, sur le plan mental et respiratoire.

- Moi : Le plan physiologique ? Vous faites références à quoi ?
- YT7 : alors peut-être pour les lombalgies, c'est pas ... aussi net que par exemple des maladies comme le diabète des choses comme ça. Heu... mais quand même je me dis que y'a ...physiologique... par exemple au niveau des endorphines qu'on sécrète, des choses comme ça, je pense qu'on peut agir.
- Moi : D'accord, hormonale.
- YT7 : Voilà. Et on peut certainement aussi, mais là c'est peut être plus physique, améliorer la vascularisation de certaines zones. Apporter une détente, là c'est plus physique, au niveau de la fibre musculaire. Heu... voilà.
- Moi : Et heu... l'amélioration physiologique, c'est toujours par le biais des postures de la respiration. En fait c'est indirectement, ça agit...heu... Y'a pas un exercice que vous faites faire pour stimuler les hormones ? C'est en fait un tout ? Quand vous faites faire des exercices de yoga, ça agit indirectement sur les hormones ?
- YT7 : Oui alors c'est vrai qu'on peut plus agir. Mais chez un lombalgique, on va y aller doucement. Mais ça n'arrivera pas dans la première phase. Où la première phase on est plutôt dans la détente, mais après oui. Par exemple les torsions agissent sur... on appelle ça : le flux digestif, la partie abdominale. Ça stimule et ça... alors ça c'est tout le langage purement yogale pont avec la médecine, ce n'est pas toujours évident mais... quand on l'expérimente on le sent ça. Heu... le... de faire des torsions, faire des compressions abdominales, bien conduites hein, on est d'accord, ça quand même, ça stimule tout, tout l'appareil digestif, tous les organes ben : la rate, le foie, le pancréas heu... voilà. Donc certainement par ce biais-là, on améliore. C'est comme l'interconnexion aussi avec le cerveau.
- Moi : Oui.
- YT7 : Donc heu... avec les feedbacks et tout.
- Moi : D'accord.
- YT7 : Je pense que par ce biais-là on peut agir. Pas simplement qu'au niveau structurel, aussi en profondeur.
- 14. Moi : D'accord, et selon vous est-ce qu'on pourrait optimiser la prise en charge de ces patients en soins primaires à l'aide de la yogathérapie ? En soin primaire, j'entends pas à l'hôpital, médecin traitant, kiné...(blanc) Est-ce que les principes de yogathérapie pourraient renforcer la prise en charge de ces patients ?
- YT7 : Heu... j'ai pas bien compris le soin primaire.
- Moi : Alors, je vais dire médecin généraliste ce sera plus simple.

- YT7 : Oui.
- Moi : Est-ce que selon vous on peut optimiser la prise en charge par les médecins généralistes des patients lombalgiques à l'aide de la yogathérapie ?
- YT7 : Eh ben je pense que oui, parce que y'a... Mais ça fait un certain temps que je fais du yoga et je peux dire qu'il y a une grande évolution. Y a quand même de la... de l'ouverture par rapport au yoga. Avant il y avait beaucoup d' a priori, de critique et donc heu... Évidemment en médecine, c'était plutôt mal vu si on faisait du yoga. Donc les choses ont beaucoup changé, maintenant ça y'est... il y a eu des études je pense, qui ont été faites je sais pas pour la lombalgie mais pour d'autres choses. Heu... Et donc, oui y'a des médecins, les médecins sont plus ouverts. Y'a de plus en plus de médecins qui ont, qui connaissent indirectement ou directement le yoga maintenant. Sans en avoir peur comme avant. Je dirais que je ferais un peu le parallèle à l'homéopathie.
- 15. Moi : Oui d'accord. Et du coup par quel moyen on peut améliorer... Heu... je vais dire plutôt. Que pensez-vous de l'intérêt peut être d'un guide de yogathérapie pour les médecins généralistes. j'entends pour les aider à prendre en charge les patients lombalgiques ?
- YT7 : Un guide qui serait écrit ?
- Moi : Oui. Y'a pas de ... Quelque chose, je sais pas quoi, dedans je ... ce n'est pas défini. Quelque chose justement, d'un guide ou... qui pourrait aider les médecins généralistes à prendre en charge ces patients ? Selon vous, c'est un avis personnel.
- YT7 : Les prendre en charges, ça voudrait dire quoi ?
- Moi : ça veut dire... Parce que les médecins généralistes, quand on voit des patients lombalgiques, c'est compliqué en général. Bon, ils donnent des traitements, ça agit plus ou moins bien et ils se retrouvent vite dans une impasse à devoir envoyer chez le rhumato qui fait... c'est un peu l'escalade. Donc, heu... justement est-ce que la yogathérapie ne pourrait pas aider cette profession a... a voilà. Mieux les prendre en charge, sur un autre plan que médicamenteux ?
- YT7 : D'accord, oui ça, ça me paraît tout à fait, très envisageable. Puis que ça veut pas dire l'opposition ça peut... la collaboration. On peut très bien... La personne peut très bien continuer à prendre par exemple son traitement et faire de la yogathérapie, le patient... heu. Alors par quels moyens ? Heu... écrits peut être... peut-être ce qui serait de bien, c'est de donner des cours... Proposer des séances de yoga aux médecins pour qui comprennent un peu, je sais pas comment... Qu'ils assistent au moins. Comme quand on fait sa formation, on va voire différents services. Heu... alors est-ce que la vidéo serait intéressante, j'en sais rien. De toute façon soit le médecin, il est réceptif il va pouvoir épuiser cette source d'information, soit il ne l'est pas. Mais ça ne veut pas dire

que le patient ne trouvera pas par lui-même le biais. Ça, on ne le sait pas souvent. Mais, quand on est médecin, souvent des gens cherchent différentes façons.

- Moi : Et donc, pour vous l'intérêt d'un guide ? Pas tellement.
- YT7 : Ben j'en sais rien, je sais pas heu... c'est... Je pense qu'actuellement il y a certainement des guides pour les lombalgiques qui est fait par heu...
- Moi : Oui mais, c'est pour les patients en soi. Là je parle plutôt pour un professionnel de santé.
- YT7 : D'accord. Oui mais quelques fois il y a quand même des consignes pour les médecins ? Non ? Comment prendre en charge tel problème, non ? Tant en tant il y a des choses qui sont créées. Par les services ?
- Moi : Pour la lombalgie en soit non. Dans tous les conseils lombalgiques pour les professionnels, la yogathérapie revient pratiquement jamais. C'est comme si c'était pas connu en fait. Pour le terme yogathérapie je l'ai trouvé parce que je l'ai cherché sur la base du yoga. Mais c'est vrai que je ne connaissais pas alors que je faisais du yoga. Je ne connaissais pas le principe de yogathérapie. C'est vrai que c'est quelque chose qui...
- YT7 : Alors ce qui faudrait c'est... si ce serait intéressant. Faudrait être très vigilant par rapport au mot yogathérapie, parce que faudrait pas que les médecins pensent qu'on peut tout faire avec le yoga. Et que, voilà, c'est plutôt un soin on va dire. Faudra le présenter comme un soin complémentaire voilà. Pour pas... Pour avoir déjà plus de personnes ouvertes. Parce que y'a des médecins qui vite, quand il y a yogathérapie : ah ça y est, on va promettre je ne sais pas quoi et pis ça ne va pas marcher et voilà. C'est plutôt un soin que la personne... Voilà, ce qui est intéressant c'est ça, c'est que la personne se prend en charge et l'intérêt à la longue : c'est la diminution de coût des traitements des arrêts de travail, voilà.
- Moi : Mmm.
- YT7 : Donc ça, je suppose que tout médecin est sensible à ce genre d'argument.
- Moi : D'accord donc plutôt un guide dans un but informa...informateur pour expliquer ce qu'est la yogathérapie avec quelques techniques, quelques principes généraux comme vous venez de m'expliquer par exemple.
- YT7 : Voilà pour dire... oui. Mais je pense qu'on peut essayer ça. Après est-ce que les médecins, qui sont débordés, s'ils vont ouvrir encore ça.
- Moi : voilà d'accord.
- YT7 : c'est... c'est pour ça que je disais que ce serait bien que finalement, qu'ils puissent assister à une séance de yoga. Peut-être que ça serait plus... Que les yogathérapeutes devraient aller voir les médecins leur proposer une séance. (rire)
- Moi : D'accord.

- YT7 : Moi je me souviens, voilà quand... Quand les médecins... on est vraiment tellement, tellement envahis.
- Moi : Oui tout à fait.
- YT7 : Et que c'est difficile de savoir utiliser toutes ces informations qui sont soit intéressantes. Faut prendre le temps de les regarder, et en plus de tout le travail.
- Moi : Oui.
- YT7 : Vous faites des remplacements ?
- Moi : Oui, oui.
- YT7 : Vous voyez ça.

- 16. Moi : Oui oui, je vois très bien. Et est-ce que vous avez d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques, qu'on n'a pas abordés et que vous voudriez parler ? Est-ce qu'il y a autre chose ?
- YT7 : (blanc)
- Moi : Par exemple vous parlez de nutrition au début de ce qu'ils mangent. Est-ce que vous faite quelque chose de ce côté-là ? Ou pas du tout.
- YT7 : Non, je ne vais pas jusque-là. Je n'interviens pas, sauf prise de poids excessive, je n'interviens pas. Je demande juste peut être si c'est un sportif, s'il boit assez avant l'effort, pendant l'effort voilà, pour pas qu'il soit déshydraté. Pour heu...évidemment je serais plus facilement attentive si je pense que c'est une colique néphrétique. Voilà que la personne ne soit pas prise en charge correctement si je m'aperçois que ce n'est pas une lombalgie mécanique. Après je pense, on peut avoir à faire à des personnes particulières : les femmes enceintes, les personnes dans un fauteuil, les handicapés, les post-chirurgicaux, quand... les personnes qui ont eu des prises en charge chirurgical, qui n'ont pas été bien mobilisées, insuffisamment qui gardent des séquelles. Mais en général, ces personnes-là sont prises en charge par les kinés dans un premier temps. Sinon, non je... je vois pas d'autre choses comme ça... D'autres situations : personnes âgées, mais c'est surtout travailleur de force et la personne qui travail surtout à l'ordinateur mal installé et qui reste 10 heures assise. Ça ne donne pas que des douleurs de cou et des douleurs d'épaule.
- Moi : Très bien, et bien si vous n'avez plus rien en tête. Bien le questionnaire est fini. Je vous remercie beaucoup de votre participation.

H. Yogathérapeute 8

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT8 : Enseignant yoga. Je fais du yoga depuis les années 1960.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà, et puis j'ai travaillé effectivement avec des médecins, des rhumatologues quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Alors, parce que ce yoga que j'enseigne comporte trois courants : un courant indien, un courant chinois et égyptien. Donc il est plus adapté à l'appareil locomoteur. Adapté pour tous les gens qui ont des problèmes.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Articulaires quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà.

- 2. Moi : Donc du coup, comment vous-êtes vous former à toutes ces branches ?
- YT8 : C'est venu petit à petit. Je pratiquais d'abord l'*Hatha Yoga*. Puis comme j'ai suivi l'enseignement de *Paramakansa Yagananda*... Je ne sais pas si vous connaissez. *Yagananda* a publié « l'autobiographie d'un yogi ».
- Moi : Oui.
- YT8 : Oui. Alors ce dernier, dans un premier ouvrage, on le voit, il devait repartir en Inde voir son gourou et s'arrêter en Égypte pendant deux semaines. Alors moi ça m'a fait un tilt. Et je commençais à m'intéresser à l'Égypte.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et en Égypte on retrouve un peu près toutes les postures de yoga classique. Mais avec des positions spécifiques adaptées à notre anatomie. On ne fait pas de contorsions comme on retrouve en Inde.
- Moi : Mmm.
- YT8 : Qui respecte bien le dos, les genoux, etc. Et pis quelques années après, j'ai rencontré des médecins qui étaient intéressés par le yoga. Et ils ont vu que ce que je faisais correspondait. Et donc les malades que j'avais devant moi, j'ai vu que les postures venant de l'Égypte et de chine étaient plus adaptées. Voilà comment c'est venu.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Après je me suis intéressé à l'ostéopathie, la chiropraxie. Je suis ostéopathe et chiropractor.

- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà. Et c'est ça qui m'a amené vraiment à m'orienter dans cette branche-là. Par nécessité quoi. Pour répondre aux besoins, des malades.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et si vous avez l'occasion de regarder mon site internet. Vous verrez que je pratiquais du yoga classique, des postures avancées. Mais qui ne correspondaient pas aux besoins des personnes âgées, des personnes qui ont des problèmes articulaires, de lombalgies, de.. et surtout de la cause des lombalgies de hernie discale.
- Moi : Oui.
- YT8 : Donc c'était vraiment par nécessité, en voulant répondre aux demandes de ces gens-là. Et petit à petit une méthode s'est installée, voilà.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà par... De moi-même je n'ai jamais rien inventé. Pour répondre aux besoins.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et du coup, comme j'ai vu que ça faisait du bien aux malades. Je me suis dit ça : si je l'appliquais chez les autres... Puisque, par mes élèves, j'ai des gens qui revenaient des fois de vacances, à ski ou ailleurs, ou d'autre. Comme ça je me disais : tiens ils reviennent avec une entorse de la cheville ou des problèmes de genoux, problème de lombaire. Alors là, j'ai commencé à l'appliquer.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et du coup on a fait une pratique particulière de Monsieur... Quirini vous en a parlé quoi.
- Moi : Thierry !? (*n'ayant pas bien entendu ce qu'il venait de dire, Mr quirini étant la personne qui m'a donné le contact de ce yogathérapeute*)
- YT8 : Voilà. Et voilà.

- 3. Moi : Et du coup, comment vous la pratiquez ? C'est plutôt par des groupes ou c'est en individuel ?
- YT8 : Au départ c'était individuellement, surtout individuellement. Mais maintenant c'est devenu des... il y a des séminaires, en groupe. Mais il m'arrive de prendre, effectivement, des gens individuellement.

- 4. Moi : D'accord. Est-ce qu'on peut dire que vous êtes yogathérapeute ? Je sais pas si ce terme pour vous... (coupée)
- YT8 : Justement, (*Petit rire*), On peut dire que je suis l'un des premiers à avoir lancé la yogathérapie en occident.

- Moi : D'accord.
- YT8 : Oui c'était dans les années 60 avec les Dr Philippe Baumgartner. D'ailleurs, quand on a vu les résultats sur les gens à Aix-les-bains. Il exerçait à Aix-les-bains, lui.
- Moi : Oui.
- YT8 : Il nous a quittés en 1980. Et on emmenait des gens au Sénégal. Parce que je suis natif du Sénégal. Je suis né le 12 janvier 1935.
- Moi : Ouais.
- YT8 : hein, ça fait quelques années.
- Moi : (Petit rire).
- YT8 : (rire) Et on a vu les effets. Il emmenait les gens exprès au Sénégal. Des personnes plus ou moins... Donc il y avait des personnes assez âgées, assez atteintes et puis d'autres qui se portaient pas mal aussi. Un peu de tout quoi. Donc ils venaient en cure pour une à trois semaines à l'île de Coré.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Tous les jours il y avait des pratiques de yoga, contrôlées.

- 5. Moi : D'accord. Bon très bien. Mmm et du coup avec ce docteur. Quand vous avez un patient en individuel, enfin une personne en individuel, quand vous le rencontrez. Est-ce qu'il y a des... Quels critères recherchez-vous à l'interrogatoire ? Est-ce que vous lui posez des questions particulières ? Pour les patients qui ont des lombalgies hein.
- YT8 : J'observe et je vois comment la personne se comporte. Si je lui propose un tabouret, je vois comment elle s'assoit sur le tabouret. C'est déjà une indication.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Si la personne par exemple : pouvez-vous vous asseoir en tailleur sur le tapis, c'est une indication. Alors donc : bien observer. Heu, d'ailleurs ça va vous faire sourire : quand je suis allé à Aix-les-bains quand j'étais jeune. J'ai vu un patient rhumatismal âgé... Je me suis dit si tu arrives à aider ces gens-là, tu pourrais aider les autres qui seront plus faciles. C'était comme un défi pour moi. D'accepter de rester. Une petite voix qui me disait : tient tu n'as qu'à oublier tout ce que tu sais, écoute ces gens-là. Observe-les.
- Moi : D'accord.
- YT8 : C'est tout. C'est venu comme ça, comme une inspiration. Bon, la première semaine, le premier mois, c'était... j'étais sur mes gardes quoi. J'allais pas commettre des erreurs. Eh ben en regardant les gens, en les écoutant. On entendait des choses quoi : « a ça me fait du bien », « j'ai

moins mal ». J'entendais ça. J'ai dit à bon ben... Mais je n'ai pas appliqué la méthode habituelle quoi. C'est-à-dire, j'ai écouté les gens et j'ai commencé à adapter.

- Moi : Oui.
- YT8 : Les postures. En fonction de ce que pouvaient faire les gens et ceux qu'ils ne pouvaient pas faire. Voilà donc c'est en observant et en écoutant.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Donc je ne posais pratiquement pas de question. C'est eux qui me parlait. Je disais « ah bon », « hein ». On essaie une chose : « Ah je ne peux pas ». Je disais « Bon okay ». Comme c'était en individuel. Voilà comment c'est venu, petit à petit quoi.
- Moi : Et du coup...
- YT8 : Ce sont eux qui m'ont formé.

- 6. Moi : (rire). Et qu'est-ce que vous testez à chaque fois du coup, chez chaque personne ? Quels sont les tests ?
- YT8 : Les tests de difficulté. Comme, par exemple : il se penche à peine, il a mal au dos. Ou bien on lui dit de s'asseoir. Il est assis et il se lève. Il dit j'ai mal. Ou bien il est debout, je l'installe sur le tapis. Tout ça, c'est des indications.

- 7. Moi : D'accord, du coup, comment vous faites, par la suite, pour adapter... Quels sont les principes généraux que vous utilisez pour les patients qui ont des douleurs de dos ?
- YT8 : De dos. Voilà, donc ce que j'avais constaté. C'est que les mouvements, effectivement, posaient des problèmes. Je commençais par les contractions. Parce que la contraction ne nécessite pas d'être assis, couché. On peut la faire déjà debout. Par exemple « ah j'ai mal ici au genou », je dis contracter, décontracter. Donc la contraction profite de la situation mécanique du corps : vous êtes debout, vous êtes assis, vous êtes couché. Et alors... Donc, y'avait ça. Plus aussi des pressions. Exercer des pressions, au départ des différentes zones. Parce qu'il y a quand même des zones... Il y a des zones réflexes, mais il y a aussi des points d'acupuncture.
- Moi : Oui.
- YT8 : Alors je me suis rendu compte, que en fait, que ça correspondait à ce que font même les Chinois dans les arts martiaux. Par exemple à Shaolin, les moines.
- Moi : Oui.
- YT8 : Eh bien, l'échauffement se fait toujours avec les contractions. Que, quand les gens ne sont pas échauffés. Eh bien ils disent que c'est risqué de faire faire des mouvements. Donc c'est dans l'immobilité. La personne est debout, si elle ne peut pas s'asseoir. Si... elle est assise, si elle ne peut

pas se mettre sur le dos. Dans quelle que soit la position vous pouvez faire, faire une contraction de la cheville, une contraction du genou et une contraction de la zone lombaire. Ou bien effectuer des pressions. Donc je commençais par ça. Et puis, après, petit à petit, s'installer sur le tabouret. Et puis si ça va, s'installer sur le dos. Après les respirations viennent, progressivement. Et puis, après, les respirations abdominales, costales, claviculaires, complètes. Ensuite on y ajoute des petits mouvements. De lever les bras par exemple chez quelqu'un qui est sur le dos. Hein et bien, il peut lever les bras mais même quelqu'un qui est assis sur le tabouret. Vous pouvez lui demander de lever les bras hein. Il est assis, on peut lui demander d'inspirer, de lever les bras, hein, à la verticale. Il est possible aussi de lui faire faire les respirations abdominales, costales, claviculaires. Parce que en fait, on oublie une chose : c'est la respiration. Tous les mouvements dépendent de la respiration. S'il veut savoir respirer, il pourrait régler beaucoup de problème, mécanique. Et même d'autres problèmes, qui dépendent, de la chimie du corps, etc.

- Moi : Ouais.
- YT8 : Oui. Parce que si on amplifie la respiration le corps devient plus réceptif, La douleur diminue. Et on assouplit même le corps par la respiration.
- Moi : Oui.
- YT8 : Donc voilà, je peux dire les deux éléments : la contraction, comme nous appelons *banda* en yoga et ailleurs on l'appelle le *Kung fu*.
- Moi : Oui.
- YT8 : Vous savez les contractions décontractions. Je... parce que j'ai pratiqué beaucoup de disciplines hein : des arts martiaux, la biophysique. J'avais rencontré l'isométrie. Il y a fort longtemps. Dans les 15 ans où je faisais un peu de boxe hein. Enfin tout quoi.(rire)
- Moi : Ouais.
- YT8 : Parce que j'aime beaucoup l'activité physique.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et j'avais effectivement constaté que la contraction pouvait amener un certain soulagement après une contusion, un faux mouvements, foulures. Alors il fallait que les contractions - décontractions faites... heu étaient développées. Un moment donné il y avait des publications sur la contraction décontraction. Et dans le monde entier. On les a un peu oubliés. Et les Allemands d'ailleurs les restaurent. j'ai vu récemment...je me suis rendu compte en Allemagne de l'Est : il y a des travaux très avancés sur la contraction décontraction, adaptés chez les athlètes. De performance et de compétition. Ils ont constaté que, quand vous faites des contractions - décontractions d'un membre. Par exemple si vous faites des contractions - décontraction de la jambe droite plusieurs fois, de une à cent fois. Vous allez avoir plus de facilité, avec ce membre que

vous avec contracté. Ce qui correspond à ce que j'ai dit tout à l'heure à propos des moines Shaolin qui prépare le ... vous avez entendu parlé des moines Shaolin ? Ils viennent de temps en temps.

- Moi : Oui oui je connais.
- YT8 : Alors leurs échauffements, malgré leur aptitude physique. Parce que c'est des gens très souples. Ils préfèrent commencer par des contractions - décontractions.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà alors, chez quelqu'un qui a des difficultés. Un malade tout ça. Qui va venir, et bien effectivement il faut commencer par quelque chose de plus simple. Qui sont les contractions - décontractions, plus la respiration.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà, et puis, après, ça fait un point autour des articulations par exemple si vous avez mal au genou, y'a des points au niveau du genou. Si vous avez mal au coude, ou si le dos il y a des points. Si c'est l'épaule, périarthrite ou autre vous avez des points. Alors il suffit d'appuyer sur les points. Ces points sont sensibles. Vous avez mal. Mais en général on cherche pas à appuyer sur ce point. Donc on va essayer d'appuyer sur ce point progressivement et de contracter. Vous allez voir la douleur régresser. Pour emmener le bien être.
- Moi : Et vous le faites en même temps que la contraction d'appuyer sur les points ?
- YT8 : Oui, au début oui.
- Moi : D'accord et pour les patients qui ont mal au dos. Les exercices de contraction - décontraction, c'est pour tout le corps ou c'est juste au niveau de la région lombaire ?
- YT8 : Au niveau de la région lombaire et puis pour tout le corps. C'est-à-dire en fait, on a des milliers de points d'acupuncture. Y a des domaines d'acupuncture, dans les arts martiaux, dans le yoga. Surtout dépend de l'utilité quoi. Parce que dans les arts martiaux, il y a des points qui paralysent, des points qui tuent. Y a des points qui permettent de réanimer quelqu'un qui est évanoui. Donc nous, ceux qui nous intéressent c'est les points qui soulagent.
- Moi : Oui.
- YT8 : Voilà. Et autour du genou ou comme je vous ai dit tout à l'heure le coude et l'épaule. Alors plus souvent on va vers des mouvements de l'épaule, c'est une erreur. Il faudrait d'abord commencer par les pressions, plus ou moins. Hein, progressives. Ensuite la contraction. Et puis en troisième lieu, le mouvement.
- Moi : D'accord et...
- YT8 : Pour éviter, parce que c'est déjà froissé, alors si on fait faire des mouvements, on va amener un problème.
- Moi : D'accord.

- YT8 : Quand on cherche l'amplitude dans le mouvement.
- Moi : D'accord et quand vous parlez de contractions, c'est bien de contractions isométriques. Donc sans mouvement c'est ça ?
- YT8 : Oui isométriques. Alors elles ne sont pas évidentes. Pas évidentes dans le sens, on ne les sent pas. La plupart des gens vous leur dite : contracter le genou. Ils vous disent « comment » ? Il suffira de leur demander de poser la main sur le genou, épaule, pour voir la contraction. C'est pas l'articulation qui se contracte ce sont les ligaments et les tendons, les adducteurs qui sont autour de l'articulation. Parce que une articulation, si elle peut pas, si on peut pas contracter les insertions des ligaments, tendons, aducteurs, on ne pourrait pas bouger.
- Moi :Mmm.
- YT8 : Voilà, on le sent pas mais, donc petit à petit ces gens-là arrivent à réaliser ce qu'ils font inconsciemment. C'est-à-dire on contracte... En fait, c'est une question de prise de conscience. Alors qui vient avec un peu de temps.
- Moi : D'accord. Et pour le dos vous mettez la main dans le dos du coup ?
- YT8 : Là, on peut mettre la main sur le dos et l'endroit où la personne à mal. En tout cas, même si la personne ne sent pas tout de suite la contraction, elle va percevoir un soulagement.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà elle va percevoir un soulagement, qui s'installe au bout de plusieurs fois, trois... peut-être... ça dépend de la situation.
- Moi : Oui, bien sûr. Et c'est des petites contractions qui doivent durer quelques secondes ?
- YT8 : Donc voilà les contractions peuvent être... Il y a plusieurs formes. Il y a les contractions rapides : vous contractez, vous décontractez. Vous avez aussi des contractions lentes où vous prenez par exemple une seconde à dix secondes. Sur ce laps de temps vous comptez une, deux... et la contraction augmente comme du bois, du bois vert qui sèche. Et donc la contraction peut être progressive donc sur heu... une à dix seconde ou vingt secondes et puis relâchée. Vous avez aussi les contractions rapides : vous contractez vite et vous relâchez. Et puis vous avez la contraction maintenue : vous contractez et vous maintenez. Comme c'est le cas du tonus musculaire. La contraction ça surprend les gens. Le tonus musculaire est une contraction.
- Moi : Oui.
- YT8 : En *sanskrit* on dit *savasana* , *savasana* veut dire posture du cadavre.
- Moi : Oui.
- YT8 : Voilà.
- Moi : D'accord. Et du coup qu'est-ce qu'il vaut mieux appliquer, les rapides, les lentes, les soutenues ? Ça va dépendre de quoi ?

- YT8 : Les quoi ?
- Moi : Les contractions, la durée de ces contractions.
- YT8 : La durée ! On peut répéter de une à douze fois.
- Moi : En plutôt rapide alors ?
- YT8 : Une à douze fois ces contractions. Moi je les entraînaient pendant vingt minutes. Il vaut mieux commencer par des petites séances de vingt minutes. Après si vous voyez que ça va, vous pouvez augmenter la durée.
- Moi : D'accord. Vingt minutes c'est long.
- YT8 : Voilà vingt minutes, un quart d'heure. Un peu et vous voyez si ça passe, vous pouvez augmenter la durée.
- Moi : D'accord. Très bien. Vous m'avez parlé de la respiration. Je répète juste pour voir si j'ai bien compris. En premier vous faites travailler la respiration abdominale puis, après la thoracique et puis la haute... claviculaire et après la complète.
- YT8 : Puis, après plus tard on leur demande de faire des respirations très longues. Mais ça, ça vient après. Parce que rien que avec la respiration on peut régler tout. Car le vieillissement commence par le souffle.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Ou bien qu'on dise que c'est l'appareil locomoteur mais c'est d'abord le ... Si on regarde comment nous respirons, vous serez étonnés. On n'utilise même pas la moitié de nos capacités pulmonaires.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Et on se relâche, parce que la vie de tous les jours qui fait qu'on est influencé quoi. Alors que si on fait des pratiques respiratoires, c'est améliorer déjà beaucoup de douleur. Les douleurs vont diminuer.
- Moi : D'accord et du coup...
- YT8 : et évidemment les contractions et le reste.
- Moi : Et ensuite, après la phase de soulagement avec les contractions puis après le rétablissement de la bonne respiration, vous commencez à travailler les mouvements ? Donc c'est plus des mouvements pour assouplir ?
- YT8 : Oui il y aura des mouvements pour assouplir. Et les mouvements, faut jamais demander d'aller jusqu'au fond. Heu... par exemple. Prenons l'exemple de...vous êtes debout, on vous dit de lever le bras à la verticale. Je ne vais pas dire : lever le bras à la verticale, on dit vers. C'est-à-dire que si la personne fait le mouvement à 15°, 45° ou 80° et bien, elle va faire ce qu'elle peut.
- Moi : Oui.

- YT8 : Et au fur et à mesure, le corps se dénoue. On peut aller au bout.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Parce que même une personne en bonne santé, si on lui demande de faire une flexion avant, si on lui dit de poser la tête sur les genoux. C'est une erreur. On dit de tendre vers les genoux. Et la personne va faire jusqu'où c'est possible.
- Moi : D'accord, sans donner aucune indication. La personne, d'elle-même, va s'arrêter jusqu'où elle peut aller.
- YT8 : Voilà, voilà.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Ici en tend vers. Oui.
- Moi : D'accord. Très bien. Ensuite après à l'assouplissement du corps, est-ce que vous donnez des exercices pour renforcer les muscles ?
- YT8 : C'est la contraction.
- Moi : À donc en fait, c'est fait dès le début le travail du tonus et à la fin aussi.
- YT8 : Bien sûr les *asanas*. Y'a des *asanas* ou le tonus... le plus simple c'est les contractions en gros. Les contractions c'est vraiment au début on peut aussi alterner les mouvements. Lorsqu'on fait des mouvements, les fractionner. On peut arrêter et lui demander de contracter l'articulation et de relâcher, puis de reprendre le mouvement.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Parce que tout ce problème-là, vient tout simplement du relâchement du tonus musculaire. Que ce soit une entorse, une foulure, du genou ou ailleurs. Par ce que ce tonus ça varie, en tout cas je donne le point de vue du yoga. Et, parce que... On appelle d'ailleurs en Orient, les muscles, les ligaments, les tendons et les adducteurs, le 2^e squelette. Pour eux on a deux squelettes.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Si le 2^e squelette se relâche, il va y avoir des problèmes. Heu dans les structures solides, par exemple dans le bâtiment. Bien la charpente elle est faite pour immobiliser le bâtiment. Mais nous, l'animal et l'homme, nous avons une charpente qui est donc, heu... le squelette l'appareil locomoteur.
- Moi : Oui.
- YT8 : Et cette charpente elle est faite pour la mobilité.
- Moi : Oui.
- YT8 : Elle est faite pour la mobilité, mais elle dépend aussi pour tenir de l'enveloppe.
- Moi : Oui.

- YT8 : c'est donc le paradoxe l'enveloppe qui permet... Parce que vous prenez un squelette, vous l'accroché, vous voyez qu'il ne tient pas.
- Moi : Oui.
- YT8 : Nous c'est l'enveloppe donc. C'est le deuxième squelette.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Que les problèmes a l'épaule, ça dépend beaucoup plus... Ce ne sont pas les os de l'épaule, mais c'est la peau, ce sont... comment dire le deltoïde et tout... tous les muscles... tous à l'extérieur de l'os. L'os lui-même, mais ce qui enveloppe l'os qu'il faut tonifier.
- Moi : D'accord. Très bien.
- YT8 : Oui.
- Moi : Heu... Est-ce qu'il y a d'autres éléments d'autres principes, en plus de tout ce que vous m'avez dit que vous mettez en place, un moment donné, pour les gens qui ont des problèmes de dos ?
- YT8 : Bon après ça, il y a effectivement aussi comment les gens vont se comporter dans la vie de tous les jours, la prévention. Parce que. Vous vous occupez de lombalgie hein ? si je comprends bien.
- Moi : Oui, c'est ça.
- YT8 : Alors il faut que les gens évitent de porter des charges, des charges lourdes, surcharger. Et puis des mouvements... Parce que la colonne vertébrale il faut la préserver de tout ce qui provoque des tassements. Comme des charges lourdes, c'est à éviter quoi. Des faux mouvements. Par exemple lorsque vous faite une flexion en avant, hop contracter un petit peu la paroi abdominale hein, et la région lombaire.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Faut pas qu'on croie que la colonne vertébrale est une sorte de grue. Il faut étudier les mouvements. Surtout en période de crise quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Voilà donc la façon de se maintenir quand on est assis, d'essayer de garder le dos droit. De bomber la cage sans exagérer. Déjà, déjà le maintien est une forme de thérapie.
- Moi : Oui.
- YT8 : Comment je peux dire ? Sur une chaise, très souvent les gens sont assis, avachis, le dos rond. Et là c'est déjà... des situations défavorables. Par contre si vous êtes en position assise, vous essayez de vous redresser. Comme si le ciel agit comme un aimant, attirant la tête, jusqu'au nombril. Et la terre comme un aimant attirant le nombril jusqu'au pied. Et dans cette situation-là détendue. Regarder un peu les danseurs ou danseuses. Comment...les danses qu'ils ont des fois. Hein. Alors là, justement on doit tendre vers-là. Que de : j'ai mal au dos ou bien j'ai mal au lombaire

ou bien je me laisse aller. Et donc je vais essayer de me redresser. Déjà si je me redresse, je... je... je gagne, en partie, du terrain quoi. Et pour récupérer, mais c'est aussi une prévention. Et puis d'autre part, il y a la nourriture.

- Moi : Oui...
- YT8 : Parce que l'on parle de lombaire, mais la plupart des crises de lombalgie peuvent être précipitées par des problèmes de ventre.
- Moi : Oui.
- YT8 : Puis, heu... de coliques néphrétiques. Ou tout simplement douleur à l'estomac. Des douleurs de l'estomac, des intestins. Donc des exercices qui vont aider effectivement, mais aussi ce que vous mettez dans le ventre. Voilà la nourriture. Je ne dit pas qu'il faut devenir végétarien. On peut choisir des aliments qu'ils ne donnent pas, provoquent des maux de ventre. Voilà ou alors regarder ce qu'on mange, parce que des fois, quand on mange trop sucré ou bien trop salé ou pimenté, le lendemain on a mal au ventre.
- Moi : Oui.
- YT8 : Alors là il ne s'agit pas de les supprimer définitivement, mais de mettre de côté quelques jours pour que ça aille mieux et peut être reprendre. Voilà tout ce qu'on met dans le ventre ça joue beaucoup.
- Moi : Oui. D'accord, vous ne conseillez pas d'aliment en particulier qui peut aider pour soulager les douleurs ?
- YT8 : Non y'a pas d'aliment particulier. C'est une question de...ça dépend du terrain. Parce que quelqu'un a déjà l'estomac fatigué et l'autre a l'estomac moins fatigué. Ou quelqu'un qui a les intestins fragiles. En tout cas il faut faire attention à la nourriture. Alors si on veut aller un petit peu plus loin dans ce domaine-là, alors oui, on peut recommander des aliments, du silicium. Prendre des traitements à base de silicium. Vous savez le silicium on trouve la possibilité de faire des traitements à base de Silice.
- Moi : Non je ne connais pas.
- YT8 : Voilà, le silicium vous le trouvez dans des régimes dès dès... y'en a en forme de gellule voilà. Donc là il faut qu'ils aillent s'expliquer avec le diététicien. Pour demander les aliments qui contiennent du silice quoi.

- 8. Moi : Oui. Est-ce qu'il y a des règles générales à respecter au niveau de la pratique des exercices ?
- YT8 : Règle générale effectivement. Quand on a ces problèmes-là il faut éviter les flexions en avant.
- Moi : D'accord.

- YT8 : Parce que c'est la flexion avant où la hernie discale se déclare.
- Moi : Oui.
- YT8 : Ah, règle générale il y a aussi, dans la question de la hernie discale, il y a aussi l'histoire de manque d'eau. Il faut que la personne boit.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Oui, parce que le manque d'eau amène des affaissements des... entre les vertèbres ?
- Moi : Des disques ?
- YT8 : Les disques qui s'écrasent tout ça et du noyau. Et... ça vient du manque d'eau des fois. Donc bien boire.
- Moi : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres règles générales à respecter ?
- YT8 : C'est-à-dire en règle générale... Quand on est debout, assis, on ne doit pas relâcher la paroi abdominale. Il faut la contracter légèrement, et aussi la région lombaire. Et puis y'a des accessoires, y'a des ceintures, qu'on trouve dans le commerce, qui permettent de chauffer. Pour... Il y a des sortes de patch.
- Moi : Oui.
- YT8 : ça peut aider pour... voilà. Mais il vaut mieux que le secteur soit actif quoi. C'est-à-dire que là on est passif, hein avec ces patchs-là, qu'on peut mettre. Ou bien des ceintures chauffantes ou bien des ceintures avec même des aimants. Tout ça, ça peut aider. Mais rien ne remplace pratiquer.
- Moi : Oui.
- YT8 : Par la contraction locale de la zone lombaire, abdominale. Ça c'est... Rien ne remplace, non.
- Moi : D'accord. Et donc vous conseillez 20 minutes tous les jours ? et augmenter progressivement ?
- YT8 : Voilà.
- Moi : Oui d'accord. Les personnes a qui vous faites faire des exercices de contracture... de contraction pardon. À partir de quand vous les faites passer au niveau au-dessus ? Quand ils ont plus de douleurs ? Quand vous commencez à faire les exercices de respirations, les mouvements ?
- YT8 : Bon, il ne s'agira pas d'arrêter tout de suite les contractions, parce qu'on en a toujours besoin. Mais, là il y a une progression quoi. Il y a toujours les contractions, c'est une base quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Tout à l'heure je vous disais que le vieillissement eh ben commence... on parle de problème respiratoire mais après vous avez l'appareil locomoteur. L'appareil locomoteur dépend beaucoup de l'enveloppe. L'enveloppe dépend beaucoup de l'état de contractions, décontractions. Parce que le tonus musculaire est une forme... comme vous êtes médecins vous le savez, le tonus musculaire est une contraction.

- 9. Moi : oui, oui...heu très intense... (blanc). Alors vous, quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez ces patients lombalgiques ?
- YT8 : beh, mon ressenti... Ce que nous constatons vous voulez dire ?
- Moi : Oui.
- YT8 : Oui bien, les gens s'en sortent. Et... ça fait ... On a de très bon résultats.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Bon y a des gens qui ont tout essayé, même la kinésithérapie classique et qu'on réussit à sauver quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Bon des fois le problème n'est pas complètement réglé. Y'a des cas où ça se règle à 100 %, mais y'a des moments à 50 %, des fois c'est même moins. Mais la personne peut vivre avec. Et elle va avoir des exercices qu'elle va faire tous les jours pour vivre avec.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Donc y'a tous ça quoi. Y'a des échelles quoi. On peut pas dire on guérit tout mais disons-y'en a, y'a des cas tout de suite c'est 100 %, d'autre 90 %, d'autre 75 %. Mais quel que soit le cas, on a des exercices et des précautions qui permette de vivre avec le problème. Et comme nous savons que de la naissance à l'âge adulte. il y a toujours des changements du corps. Donc il faut toujours être sur ses gardes, pour assurer le maintient. Voilà très simplement faire des contractions – décontractions, et pis des petits mouvements où on fait attention à la colonne.
- 10. Moi : D'accord, quand vous faites des consultations individuelles, des rendez-vous individuels, ça dure combien de temps en général, la consultation ?
- YT8 : Hé bien, 5 à 20minutes au moins.
- Moi : Et vous essayez de les revoir tous les combien pour réévaluer la situation ?
- YT8: Je ne fixe rien. Ça dépend de la personne. Si il y a déjà une amélioration, on continue ce que l'on fait.
- Moi : D'accord.
- YT8 : C'est la personne qui décide quoi. Tiens, si ça ne va pas vous revenez me voir. Donc on laisse.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Nous, on écoute beaucoup et on regarde les gens. On écoute et on regarde les gens beaucoup plus parce que... Parce que il y a des choses qu'on imagine mais qui ne correspondent pas souvent à la réalité.
- Moi : Oui.

- YT8 : Oui, donc écouter l'autre. Ce qu'il ressent c'est très important.
- Moi : D'accord. Maintenant plus sur le plan : ouverture. Est-ce que... Vous connaissez déjà un petit peu le fonctionnement de la médecine générale en France ?
- YT8 : Oui.
- 11. Moi : Donc ma question c'est : selon vous est-ce vous pensez qu'on peut optimiser la prise en charge des patients lombalgiques, par les médecins généralistes, grâce à la yogathérapie ?
- YT8 : À oui. En tout cas, y'a des pays, par exemple en suisse y'a pas de problème. Mais en France effectivement, je sais que même les kinés, ostéopathes, ils ont quelques problèmes quoi. Il y a encore quelques problèmes de ... Les médecins généralistes... Ils veulent tout... Comme vous le savez, vous êtes bien placée quoi. Il y a un peu de compétition. Mais je pense que collaborer. Moi comme j'ai fait, avec des gérontologues, gériatres. Je crois qu'il faut s'entourer de collaboration que de compétition. Il faudrait que les kinés, les ostéopathes et pis généralistes heu... rhumatologues travaillent ensemble pour le bien être des patients.
- Moi : Oui.
- YT8 : c'est comme ça que je vois les choses. Dans ce sens-là. Parce que sinon chacun défend son beef steak, c'est normal.
- Moi : Oui.
- YT8 : L'ordre des médecins. Hein ? Parce que je sais en ostéopathie comme en kiné, y a des mouvements qui sont retirés quoi. Qui sont pas indiqués à ses derniers que certains médecins doivent faire.
- Moi : Oui.
- YT8 : Et l'idéal, c'est rassurer tout le monde. Qu'il y ait une collaboration.
- Moi : D'accord donc plus : le médecin généraliste, dès qu'il n'arrive plus à s'en sortir, avec les kinés ou ostéo, qu'il renvoie vers un yogathérapeute qui est dans la région ?
- YT8 : L'union fait la force.
- 12. Moi : Voilà. Que pensez-vous de l'intérêt de la création d'un guide de yogathérapie, heu... pour les lombalgies destinées aux médecins généralistes Français.
- YT8 : Oui c'est une bonne chose. Faut y aller doucement, avec l'assentiment. Et faut pas que ce soit vu, je ne sais pas moi, comme quelques choses qui viennent... qui ...qu'est-ce que j'ai dis déjà ? Entre les kinés et les ostéopathes, y'a déjà un petit peu de compétition.
- 13. Moi : Et du coup que mettriez-vous dans ce guide ?

- YT8: Je peux pas vous dire ça comme ça.
- Moi : Dans les grandes lignes.
- YT8 : Faut réfléchir un petit peu hein, pour heu... Ce que je viens de dire là. On peut le résumer hein. Mais faudrait avoir l'assentiment de tout le monde. Et pis on fait des propositions.
- Moi : Oui. Quand vous dites l'accord de tout le monde. Tout le monde c'est tous les yogathérapeutes.
- YT8 : Voilà avec tous le corps : les médecins généralistes, rhumatologues. Eux aussi ils ont des exercices qu'ils proposent. Surtout les rhumatologues là. Certains. Il faut avoir leur assentiment, et pis proposer en peu l'accord de leur point de vue. Et puis on adapte quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Mais c'est à voir, s'il faut lancer l'idée.

- 14. Moi : Oui bien sûr. D'accord. Et pour conclure, est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les patients lombalgiques qu'on a pas abordé et dont vous voudriez parler ?
- YT8 : À bien oui. Chez les dépressifs, il y a le vieillissement. Les problèmes comme les hémorroïdes, rhumatismal aussi et pis les accidents, les fractures, les foulures : tout ça on a de très bon résultats. Mais comme vous le savez bien. Travaillez dans le domaine, bien le maîtriser après aborder un autre domaine quoi.
- Moi : D'accord.
- YT8 : Mais y'a tout ça qui est abordé, quoi, dans notre démarche.
- Moi : D'accord et bien merci.

I. Yogathérapeute 9

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT9 : Heu... donc, je suis kiné-ostéopathe.
- Moi : D'accord.
- YT9 : On va dire les professions claires, avec comme outils : la yogathérapie et l'hypnose médicale.

- 2. Moi : D'accord. Et votre formation de yogathérapeute, où est-ce que vous l'avez réalisée ?
- YT9 : Heu... Nulle part. Donc pratique plutôt autodidacte. J'étais voir... Donc moi, l'histoire, c'est que je pratique un art martial du Sud de l'Inde depuis que j'ai 15 ans. Ça fait 14 ans, enfin ça fait 14 ans déjà depuis quelques années. Donc j'ai pratiqué pendant 14 ans un art martial du Sud de l'Inde. Et dans cet art martial-là inclus : l'*ayurveda*, le yoga et donc déjà une vision yogathérapique qui s'adapte dans le cadre martial, pour la préparation, pour les problématiques ... Voilà. Donc ça c'est

un petit peu un point de départ, chez moi. Et donc après les cours, hein. Les cours de kiné-ostéopathique qui se sont greffés à ça. Qui m'ont mis en miroir, un peu la vision de la science, de la physiologie, des relations des systèmes et la mise en relation avec la vision martiale indienne, yogique. Et puis ben de là, j'ai chez moi ... *coupure de son...*

- Moi : Ah... ça a coupé, je vous entends plus.
- YT9 : Donc heu... c'est une pratique autodidacte avec des rencontres.
- Moi : D'accord.
- YT9 : J'ai été voire différents personnages, heu... Le personnage le plus connu par ici, c'est Docteur Lionel Coudron. Une formation de yogathérapie à Paris, où je m'étais inscrit pour faire la formation 4 ans et puis heu... je suis resté trois week-ends. Ça ne me correspondait pas. Là je cherchais une formation spécifique professionnelle de santé, avec déjà une pratique dans la yogathérapie. Sa formation est une formation proposée pour les professionnelles de santé, sauf que, en fait, elle est proposée pour aussi les professeurs de yoga. Et donc voilà, on était 40-60. On était 15 thérapeutes, et le reste, c'était des profs. Donc le discours était orienté pour la compréhension générale. Et moi je ne trouvais pas l'enrichissement que je recherchais. Lionel Coudron est très bien. Mais son enseignement n'était pas spécifique dans mes attentes. Donc voilà, j'ai du les rencontrer, pour l'aspect yogathérapie et j'ai vu un peu sa philosophie. J'ai rencontré, bien avant ça, d'autres personnes qui sont moins connues. Maître... moi je viens de la Belgique, donc des pratiquants belges et puis chaque personne que je suis et que j'aime beaucoup. À l'île Maurice, je fais partie de la lignée qu'on appelle le yoga de *sivananda*. C'est la troisième lignée, donc assez proche du gourou initial, c'est une personne que je suis depuis 10 ans. On échange beaucoup. Donc finalement voilà, ma formation de yogathérapie, c'est de l'échange : des regards croisés, entre des profs, entre des yogis, leurs expériences et puis heu... moi. D'une part ma vision de thérapeute, d'ostéopathe, et de me dire, tiens ça se serait intéressant. Toutes ces sous-questions qui ont construit aujourd'hui ma pratique que je propose en consultation individuelle et en formation. Où depuis quelques années, je donne des formations avec un autre ostéopathe. On forme des professionnels de santé en Belgique et en France. On forme des médecins, des infirmières, ostéopathes, kinés, sage-femmes dans cet aspect. Bien avec cette vision, qui est un peu la nôtre, heu... je parle avec mon collègue. Voilà beaucoup de chose à dire, donc j'essaie de construire un peu ça, pour un peu mieux comprendre. Heu... ouais. Donc voilà, pour la question sur ma formation en yogathérapie.
- Moi : C'est très bien.
- YT9 : Voilà.

- 3. Moi : Alors maintenant on va plutôt passer sur la partie, approche de la lombalgie. Parce que moi ma thèse, c'est vraiment sur la lombalgie. Déjà dans un premier temps : quand vous avez un patient qui arrive pour une lombalgie, qu'est-ce que vous recherchez à l'interrogatoire, principalement ?
- YT9 : C'est une belle question. Donc heu...moi, dans ma pratique, j'ai une dimension très importante sur l'aspect psycho-corporel. Donc à partir de là, mon questionnaire, ou les mots clefs qui m'intéressent dans l'anamnèse vont déjà être un peu différents d'une prise en charge classique, pour la lombalgie. Moi ce qui m'intéresse... Je m'intéresse beaucoup au rythme corporel. C'est les rythmes de la respiration, c'est les rythmes posturaux, c'est les rythmes de la communication du langage verbal et non verbal, finalement de la pulsion de vie. Et moi c'est ce qui m'intéresse en priorité, c'est de voir, quel rythme, quel état le patient est en ce moment devant moi. S'il est tout mou, tout dégonflé (*s'avachit, se fait tout mou, tout blasé*) ou au contraire plutôt parasympathico-tonique. Ou est-ce que au contraire je suis plutôt agité, je suis très en contenance, et je suis plutôt dans l'orthosympathico-tonique déjà. Donc moi ma première orientation déjà, que ce soit pour la lombalgie, la dorsalgie, la sacralgie ou après un problème de constipation, de ballonnement, ou un problème de migraine ou d'autres. On va d'abord trouver ce premier regard. Pour moi, ça n'engage que moi, l'aspect psychosomatique. L'incidence psychique est prépondérante sur tous malaises, des maux, des inconforts et des pathologies. Donc à partir de là, après bien sûr, pour moi c'est important d'observer l'état énergétique ou de la vitalité, ou l'état de l'être, premièrement. Après effectivement : « Qu'est-ce que je peux faire pour vous ». Donc la question en effet si elle se pose sur la lombalgie. On va incriminer l'origine de la lombalgie : ...*coupure de son...*, la profession... *coupure de son...*
- Moi : Alors, je ne vous entends plus bien là. Donc vous m'avez dit la profession, c'est tout ce que j'ai entendu.
- YT9 : Donc c'est de mettre en relation pour moi, la lombalgie avec la profession, avec la corporalité : est-ce que la personne fait du sport ? S'occupe d'elle ? Est-ce qu'elle a du temps pour elle ? Est-ce qu'elle fait des choses pour elle ? machin... tout ça. Donc pour moi la lombalgie va s'articuler autour de ça. Bien sûr, voire s'il y a un terrain traumatique ou pas hein. Ça, c'est dans les questions des antécédents. Moi ce qui m'intéresse heu... c'est ça, c'est déjà de voir, qu'est-ce qu'on va pouvoir mettre en place chez la personne par rapport à la lombalgie ? Est-ce qu'on va plutôt mettre une petite pratique saupoudrée ? Ou est-ce qu'on va enclencher une pratique un peu plus organisée ? Par rapport... moi j'ai beaucoup d'information, j'essaie un peu de donner le fil de conduite. Parce que aussi ce qui sous-tend derrière tout ça c'est de... pour moi il y a des typologies d'individus. On est pas tous pareil. Y'a des gens qui vont faire ce qu'on leur dit. Y'a des gens qui feront pas. Ils ont envi, mais ils n'y arrivent pas. Et d'autres qui vont tellement bien le faire qui vont mal le faire. Et en

fonction de qui on a en face de soi, bah on va aussi orienter le travail différemment. Donc bon voilà... je ne sais pas si ça répond à la question.

- Moi : Si, si tout à fait.

- 4. YT9 : Donc y'a peut-être une question : qu'est-ce que la lombalgie ?
- Moi : Non.
- YT9 : Non.
- Moi : (rire), après en général avec les questions, il y en a qui explique sans... voilà. En général on ne me donne pas de trop grosse explication pour la lombalgie en soi, la cause n'est pas vraiment... Après ça dépend. Si vous avez besoin d'expliquer quelque chose, allez-y.
- YT9 : C'est pas le besoin mais, comme on en a parlé il y a deux jours, pour moi la lombalgie c'est pas : la colonne lombaire et c'est pas un problème musculo-articulaire classique. Parce que ce qui se greffe dans cet étage, bah c'est surtout l'aspect diaphragmatique. Le diaphragme avec ces piliers du diaphragme qui viennent se confondre et se mélanger avec le psoas, avec le carré des lombes. Les trois muscles clefs qui vont déterminer notre équilibre lombaire, notre confort lombaire et donc voilà. Pour moi une lombalgie, c'est pas une vertèbre ou un groupe de vertèbres avec un muscle contracté. C'est un ensemble. Et cet ensemble est sous-tendu par notre psycho-corporalité. Donc voilà, mon rôle est, « A dès que j'ai mal au dos » ou « c'est chronique, depuis longtemps hein... » Mmm pour moi c'est... sauf s'il y a un aspect traumatique, ça change un peu les choses, bien que. L'aspect psy va encore corrélérer. Voilà.

- 5. Moi : D'accord très bien. Et au niveau de l'examen clinique, du coup, qu'est-ce que vous recherchez, qu'est-ce qui vous intéresse ?
- YT9 : Bah examen clinique ostéopathique. Donc par le visuel : voir la posture, voir la posturalité, premièrement. Et on revient à ça alors : « tiens cette personne est un petit peu... ». On voit la posture par rapport aux discours déjà, ça nous permet de voir dans, dans quel type d'énergie est la personne : est-ce que je suis tout mou, j'ai plus d'énergie, j'ai mal au dos (*diminution de l'intonation de voix avec mauvaise articulation, prise d'une posture avachie, regard vers le sol*). Ou je reprends mon exemple : je suis très agité et j'ai ce truc qui va pas et ... (*haussement de l'intonation de voix avec articulation accentuée, redressement excessif, regard vers haut ne tenant pas en place*). Et Donc, heu... ça c'est le grand point donc de l'aspect observation. Ensuite après viendra la palpation. La pratique palpatoire, ben... bon simple... parce que c'est vrai que déjà... chaque pratique est différente. Règle de base en ostéopathie on va regarder, en coucher

dorsale, on va regarder l'équilibre du bassin... heu équilibre du bassin voir heu... je vous parle un peu, mais c'est déjà un peu...

J'ai envie de dire en priorité, c'est d'abord voir la rythmique ventilatoire. Je regarde, comment on respire. On a mal au dos, est-ce que ça respire ? Souvent ça respire pas. Ça sera déjà le premier élément. Heu... avec un travail magnifique en yogathérapie sur heu... sur ce travail-là.

Ensuite en palpation ostéopathique, couché sur le ventre, on évalue l'équilibre vertébrale, l'équilibre du bassin, l'équilibre du sacrum. Voir l'aspect musculaire, l'équilibre bilatérale, pour voir s'il y a un déséquilibre. Je m'intéresse particulièrement au muscle psoas, surtout carré des lombes, diaphragme, pour moi c'est trois clefs, trois muscles clefs hein, que j'enseigne en yogathérapie. Voilà.

- 6. Moi : D'accord. Mmm comme je connais pas bien... je connais un peu l'ostéopathie mais. Est-ce que la yogathérapie ça a apporté un plus dans l'examen clinique ? Par rapport à votre pratique d'ostéopathe ? Après comme c'est arrivé après le yoga, pour voir, c'est peut être difficile de dire.
- YT9 : En tout cas la vision de l'ostéopathie s'accorde magnifiquement avec la vision de la yogathérapie. Dans l'ostéopathie, on est plus à même qu'en yogathérapie classique, et encore qu'est-ce qu'on entend par yogathérapie classique ?
- Moi : Mmm.
- YT9 : Chaque formation... Si je reprends l'exemple... J'aime beaucoup un Docteur indien qui s'appelle Chandrasekaran. Heu... j'aime bien sa pratique, au niveau de sa palpation. Je ne l'ai pas encore rencontré, mais par personne interposée. J'ai lu beaucoup d'ouvrage de lui. J'aime bien sa vision. Ben ce que j'ai vu, par exemple, ce que j'ai vu au module rachis chez Coudron et Prrrr (*interjection*) palpation... c'est pas zéro mais presque. Donc heu... y'a la formation d'ostéopathie derrière et qui donne ce schéma, voilà c'est... je trouve que... et c'est d'ailleurs ce que j'amène dans la formation que je propose : c'est cet aspect palpation, compréhension par le toucher. Pouvoir mieux diriger une pratique en yogathérapeutique par ça.
- 7. Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a un autre élément qu'on aurait oublié dans l'examen clinique de départ... que vous regardez ou vous demandez sur un point ?
- YT9 : Donc moi j'ai une fiche. Hein. j'ai ma fiche d'anamnèse. Par la profession ça me donne une idée donc de la qualité de la motricité et des aptitudes qu'elle a pu avoir. Ce qui m'intéresse c'est : qu'est-ce qu'elle recherche ici ? Pourquoi elle vient consulter ? En tout cas ça va faire partie du moteur de l'élan thérapeutique et donc finalement c'est ça qui est le plus important. Donc ensuite je vais m'intéresser aux contre-indications, donc les antécédents. Dans les antécédents y'a l'aspect

psychologique, je vais demander ... *son hachuré...*, le cardio-vasculaire... *son hachuré* ... et autre pour pouvoir suivre les contre-indications majeures de la pratique. Mmm qu'est-ce qu'il y a d'autre comme élément clef ? Moi ce qui m'intéresse dans ma fiche d'anamnèse c'est de recruter toutes les ressources, pour pouvoir les faire émerger. Donc ma question clef, ça se passe au niveau de la douleur. Si on parle de la lombalgie : l'échelle de la douleur avant la séance, 0 à 10, la classique. Et une fois quelle est déterminée ce qui m'intéressera : revoir à la fin consultation. Mais après cette échelle de la douleur, moi ce qui m'intéresse, c'est de proposer une échelle du bonheur, pour chinter, pour ne pas rester sur l'aspect douloureux, sur l'aspect je vais pas bien, sur l'aspect « bof ». Ça, c'est de l'hypnose hein. Une technique qui permet un autre état. Et donc voilà, ça c'est donc dans mon anamnèse. Ça se passe comme ça. Faire en dernier lieu, le recruter... *son hachuré*... Voilà.

- 8. Moi : D'accord, très bien. Et donc quels sont vos grands principes de prise en charge des patients lombalgiques ?

YT9 : Mes grands principes de prise en charge, heu. Bah... c'est, dans le cadre d'une douleur très aiguë, je propose d'abord le repos. Pour moi le repos c'est un réel traitement : traitement anti-inflammatoire, qui va permettre de réguler, réparer, la reconstruction. Et suivant l'état, soit c'est une phase de repos court, puis, après viendra la phase de mouvement et dans ce cas-là, je suis plutôt pour une pratique de petit mouvement. Une règle en yogathérapie c'est des petits mouvements répétés le plus souvent possible. Petits mouvements qui vont aller dans toutes les directions. Direction là de la colonne lombaire, des mouvements de flexion, extension, d'inclinaison et de rotation. Dans la non-douleur. Donc ces grands principes c'est ça, c'est de voir que dans un mouvement, si on parle d'un mouvement ou d'une posture hein, ça revient au même. Mais dans un mouvement ou une posture on va avoir l'aspect où il ne se passe rien. Et puis si on va plus loin, il y a l'aspect, je sens qu'il se passe quelque chose, j'ai pas mal tout va bien. Et puis y'a l'aspect je peux aller plus loin, mais là je commence à : ça me tiraille, ça me titille, c'est un peu douloureux. Donc pour moi la yogathérapie s'inscrit dans l'étape du milieu. La yogathérapie c'est une pratique de mouvement sans douleur. Ça c'est vraiment la clef. Pas de douleur, mais des petits mouvements qui vont s'opérer avec le souffle. Le souffle et les mouvements dans les 4 directions.

Et donc grand principe de la yogathérapie... Alors j'ai, on va dire deux courants, une pratique... Je reviens sur ce que je disais tout à l'heure, sur des typologies. Y'a des gens, on va pas leur donner 15 exercices parce qu'ils ne vont pas les faire. On va leur en donner un. Et puis y'en a d'autres qui font bien les choses jusqu'au bout. Alors là, ils en veulent pleins. Et ils veulent savoir exactement ce qu'il faut faire et ils le feront. Donc bah voilà, à partir de là, soit c'est une pratique. Pour moi, donc

une posture s'inscrit dans trois arrangements. Première : c'est une absorption, ce que j'appelle une absorption sensorielle, rentrer à l'intérieur de soi. Hein. Là on ferme les yeux, on inspire, on sent l'aire sur la peau. Enfin tout ce qui prépare. Et puis on rentre dans la pratique, l'exercice, la posture ou le mouvement, comme on veut l'appeler. Et puis... après vient la phase d'intégration : on prend le temps de sentir ce que ça nous a fait. Pour moi, c'est ça qui s'inscrit et qu'on peut appeler yoga. Bon on enlève le début, on enlève la fin et on fait de la gym, ça marche bien aussi. Mais voilà ce qui m'intéresse moi, c'est la dimension plus intérieure, plus sensorielle.

- Voilà, c'est cette direction. Ou bien la direction avec la même chose, mais pas une posture, mais plusieurs. Voilà.
- 9. Moi : Très bien. Est-ce que ... Vous avez dit que vous étiez plutôt pour le multi-directionnel. Vous avez pas d'exercice type ? Vous essayez d'aller dans tous les plans c'est ça ?
- YT9 : Si j'ai une posture type. La posture du cobra (*posture sur le ventre où à l'aide des avants-bras on soulève seulement le thorax du sol pour réaliser une hyperextension de toute la colonne vertébrale*) qui est la posture clefs de la colonne lombaire. Car pour moi, la colonne lombaire est une colonne lordose et... A part, c'est une vérité, parce qu'on a des hyperlordoses chez les lombalgiques. Mais on est quand même dans un effacement de courbure souvent chez les lombalgiques. Avec voilà, raideur durcissement, rigidité qui bloque la lordose. Et la lordose c'est l'équilibre lombaire, c'est l'équilibre aussi de la lordose cervicale, les deux fonctionnant ensemble. Bref donc, posture du cobra, où la colonne lombaire s'étale et peu prend sa place dans la lordose. Donc y'a, on propose un bel enchaînement. Progression très simple et extrêmement efficace. Nous on propose chez le lombalgique, une posture, le cobra : par terre simple, tous les jours, point. Et j'ai pas fait d'étude clinique statistique, j'ai pas besoin, mais je trouve ça magique.
- 10. Moi : D'accord très bien. Est-ce qu'il y a des règles générales à respecter dans la pratique de yoga ?
- YT9 : Oui y en a. Des règles de bon sens, mais qui trouvent souvent leur sens. Petits mouvements cool, pas de saccades, pas de secousses. On ne s'étire pas comme à l'ancienne en faisant des secousses (*exemple imité : pour la flexion petite - mouvement d'avant en arrière pour prendre de l'élan*). On prend le temps de ce qu'on fait. Non douleur. La non douleur, ben... c'est quelque chose aussi qui est différent chez chacun. On peut le dire mais entre l'entendre, le concevoir et le percevoir, c'est souvent deux choses. Donc déterminer... moi ce qui m'intéresse chez les gens... Je les vois pas très souvent, pas longtemps, donc peut-être une, deux, trois, quatre séances de yogathérapie. Et ce qui m'intéresse pendant les séances c'est justement de pouvoir réparer, et de

ramener ces petites choses, ces petites notions. Donc ouais une pratique sans secousses, une pratique respectueuse à soi et à son écoute. Finalement au travers de tout ça, on se pose sur soi. Y'a des gens qui avaient beaucoup de contre-indications au yoga et à la yogathérapie qu'on peut entendre partout hein... Je réfléchis, je reviendrai peut-être dessus.

- 11. Moi : D'accord. Donc bon, votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie... vous avez à peu près répondu. Vous trouvez que c'est plutôt efficace surtout avec la posture du cobra ?
- YT9 : Oui.

- 12. Moi : Alors combien de temps dure la séance en général ?
- YT9 : 45 minutes par séance en consultation.
- Moi : Oui.
- YT9 : Parce que après la séance individuelle des gens, c'est 5 minute, 15 minutes. Chez moi c'est 1h, de consultation, donc 45 minutes, c'est le classique.
- Moi : D'accord et vous essayez de les revoir tous les combien, pour vérifier pour réévaluer ?
- YT9 : Moi dans une lombalgie aiguë, je vais les revoir toutes les semaines . C'est-à-dire, je propose les deux premières semaines de se voir une fois par semaine, et puis après on va voir, on va écarter à toutes les deux semaines. Deux séances : une par semaines puis deux séances toutes les deux semaines. Ça couvre sur un mois de temps. Et heu... bah déjà à partir de la deuxième séance, il se passe déjà des améliorations des changements significatifs psycho-corporelles.
- Moi : D'accord et du coup c'est quotidien la pratique à domicile ?
- YT9 : Oui, pour moi il y a toute l'implication psycho-somatique qui va être le moteur principal chez le lombalgique. S'il n'a pas envie d'aller mieux, ben il fera sa petite gym, ça ira un peu mieux. Ça fera du bien à l'entourage, qui dise que ça aille mieux, mais lui prrr (*interjection*) bof. Parce qu'il n'a pas envie. Pour moi, c'est cette émergence-là qui est fondamentale.
- Moi : Du coup, chez quelqu'un qui n'est pas motivé de base... il va pas faire et vous ne le reverrez pas quoi.
- YT9 : Il ne reviendra pas. Non.
- Moi :Mmm.
- YT9 : Il ira en traitement classique, où on fait sur lui.
- Moi : Oui.
- YT9 : L'implication de se prendre en main, de rentrer dans ses sensations, de respirer, de se détendre, de plonger dans ses inconforts, de s'observer et d'observer ce qui change. Voilà ça... qui génère quelque part des mouvements de : je suis lombalgique depuis longtemps, ça va pas. J'ai mal

au dos, ça va pas. Voilà finalement par ce chemin ça transforme, ça transpose, ça redéfinit un peu, les émotions, humeurs, comportement cette triade et c'est là où tout prend forme ... *coupure de son* ...

- Moi : ça coupe.

- 13. Moi : Selon vous à quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie pour les lombalgiques ?

- YT9 : En version très générale ça agit sur l'aspect physique. Hein donc physique on peut décliner l'aspect structurel, l'aspect articulaire, l'aspect fluïdique, l'aspect nerveux, l'aspect tissulaire.

Donc ben, l'aspect articulaire ça libère, ça permet les mouvements.

L'aspect des fluides bien ça décongestionne tous les foyers inflammatoires, ça permet le mouvement et une... pour votre info je sais pas si vous savez... au niveau de l'ostéopathie, une des lois principales, c'est la loi de l'artère. Donc c'est : là où il n'y a pas de sang, il n'y a pas de sang artériel, il n'y a pas de vie donc il y a perturbation. Donc bah pour la pratique de yoga c'est exactement même chose : le sang c'est le *prana*, c'est l'énergie. Donc voilà l'aspect clef c'est l'aspect des fluides. Donc articulaire on l'a dit.

L'aspect ligamentaire, générer ses mouvements, ligaments, soit qui sont distendus, soit raccourcis, ça va dépendre, c'est souvent pas claire.

Et puis y a l'aspect tissulaire. Où donc où ce tissulaire finalement il forme l'ensemble du corps, de la tête au pied. Et c'est ce qui crée nos liens. Donc la lombalgie qui s'arrête juste à la colonne lombaire, ben finalement correspond de la tête au pied par ces tissus. Donc ben l'impact va être sur le plan physique par liaison.

Un impact aussi important, ça rejoint les fluides, mais c'est au niveau viscérale. L'aspect lombaire et dorsale est très très lié aux organes viscéraux donc la pratique va avoir une influence viscérale intéressante.

Puis, après un autre impact, on a dit physique, bien il y a l'aspect émotionnel. Le yoga pour la lombalgie va avoir un impact sur l'émotion, les humeurs, le comportement.

Et puis un impact sur l'énergétique. Qui est tout simplement notre état de vitalité, qui va être en rapport avec l'émotionnelle, mais on peut mettre à part, sans rentrer dans une dimension d'énergie chinoise où indienne ou autre. Donc pour moi yogathérapie et colonne lombaire. Heu... ce plan physique, ce plan émotionnel, ce plan énergie, de vitalité.

- Moi : D'accord. Très bien expliqué. Mmm...
- YT9 : Après, aussi, je me permets Lise.
- Moi : Oui, oui.

- YT9 : C'est l'aspect d'élévation spirituelle qui va plus... Alors ça va aussi dépendre plus de rentrer dans l'aspect yoga ou yogathérapie. Au yoga, oui on va en parler de cet aspect d'élévation et en yogathérapie ça va dépendre encore une fois quelle est la recherche, à qui ça s'adresse. Et très souvent ce travail qui est au départ, peut-être proposé pour des problèmes physiques : « faite cette posture pour votre dos ça va vous faire du bien », ben peut trouver une résonance dans l'aspect émotionnel : je me sens mieux depuis que je fais ça . J'ai l'aspect énergétique, plus vital, plus d'énergie et tout ça concours à plus d'élévation. Plus connecté, plus recentré, plus en phase, voilà. En plus de l'aspect physique, l'aspect plus émotionnel, mental, énergétique et spirituel.
- 14. Moi : Ok, très bien. Alors pour finir, des petites questions pour l'ouverture de la yogathérapie.
- Selon vous, peut-on optimiser la prise en charge de la médecine allopathique, des patients lombalgiques, par la yogathérapie ?
- YT9 : A bah j'espère, je suis convaincu, mais j'ai souvent heu... comment tourner mes mots... Je suis souvent déçu de la prise en charge, ou en tout cas de la vision médicale allopathique. Dans le sens où, il y a souvent une proposition de médication qui est faite avant de proposer un travail du corps. Et donc c'est en ça où souvent ça me pose soucis. Heu... donc quand j'entends yogathérapie en complément de... Oui bien sûr magnifique, et des fois souvent on peut aller plus loin qu'en complément. J'aurai envie que la yogathérapie soit prise comme un médicament non pas comme complément de la médecine allopathique. Mais qu'elle fasse partie d'un tout comme ce qu'on observe dans l'*ayurveda*, indienne, voilà.
- 15. Moi : D'accord, heu... que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgiques destinés aux médecins généralistes ? Et si oui, le but de ce guide ?
- YT9 : Heu... J'en pense que du bien, moi je suis pour l'émergence de la médecine intégrative. J'en pense que du bien. Maintenant j'ai envie de rajouter à ça. Tout simplement ce que j'essaye de faire depuis plusieurs années, y'a des médecins qui ont envie de venir près de nous. C'est d'amener en plus du guide, c'est d'amener l'expérience sensorielle et ça c'est difficile à faire dans le guide, à écrire ou à faire émerger chez le lecteur. Donc l'idée du guide est top. Mais avec une expérimentation, voilà.
- 16. Moi : D'accord. Très bien. Mmmm... Est-ce qu'il y a d'autre aspect de la yogathérapie chez les lombalgiques que nous n'avons pas abordé et dont vous voudriez parler ?

- YT9: Mmm, oui y en a. Le travail du son. Les lombalgiques. le travail du chant, c'est aussi une pratique ... Moi je m'inscris avec une boîte à outils en yoga, une boîte à outils qui comprend le travail du souffle, le *pranayama*, avec cette technique.

Le travail de posture avec les *asanas*.

Travail avec les techniques de concentration, de contemplation, des techniques de *dhyana*, ou orienter l'attention autre part.

Toutes les techniques de *mantra* ou de son. Pour moi c'est cette boîte à outils, qui sont des outils comme les autres, qui vont pouvoir être saupoudrés et du coup s'inscrire heu... Ben différemment chez, encore une fois, chez les individus, chez le sujet, chez le patient. S'il est en recherche, s'il est ouvert et s'il aime bien ce travail, le travail du chant, par le travail de la vibration. Parce que le son c'est une vibration et suivant la modulation de la vibration là, on va avoir des répercussions magiques sur plein de chose, dont l'aspect lombalgie si on parle de ça ici. Le travail du chant va nous orienter sur un travail intérieur dont on entend l'écho, l'écho à l'extérieur. Le travail du chant c'est un travail du souffle, donc on va travailler différemment notre caisson abdominale. Et on sait que chez le lombalgique, ben la respiration abdominale est contrariée. On sait que le travail de la vibration, à un impact sur les fluides, à un impact sur tout ce qui est cavitaire et donc il est intéressant de mettre en résonance tout ça, pour éveiller le peu qui a un peu cristallisé. Ça peut être une partie du corps, comme chez le lombalgique. Et en plus de ça, le travail du son, du chant ou du souffle sonore c'est l'expression : l'intérieur vers l'extérieur. Et on sait, enfin c'est moi qui dit ça, c'est que le lombalgique, il cristallise, il contient, il est en rétention, il y a souvent beaucoup d'histoires de vie qui sont contenues dans ce dos. Donc ben voilà. C'est tous ces outils du chant, du son. Qui est entre le souffle et le mouvement. Et le mouvement de quoi ? Bah le mouvement de ce souffle au travers des structures, qui a un impact sur les lombalgies. Donc c'est aussi un outil. Ce n'est pas que la vision de faire du mouvement par un corps physique par les *asanas*. c'est aussi faire du mouvement, si on va un peu plus loin. C'est aussi faire du mouvement par nos pensées, nos consciences et des mouvements d'état de conscience pour créer du changement et de la mobilité. Et créer ce moteur du changement. Donc voilà il y a l'aspect de ces outils-là.

- Moi j'ai fait ma thèse en ostéopathie sur les *bandhas*, vous avez peut-être déjà entendu parlé ? *Bandha* ? Non. c'est B. A.N.D.H.A.S, les *bandhas*. C'est un mot en sanskrit qui signifie ligaturé, noué ou bouclé. C'est une technique de contractions des périnéées heu... des diaphragmes donc heu... plus classique c'est le périnée hein, qu'on appelle *mula bandha*, c'est une contraction du périnée avec une aspiration du sang, vous voyez ? (*montre le périnée avec sa main ouverte qu'il remonte en joignant ses doigts*)
- Moi : Une inspiration ? j'ai pas entendu pardon...

- YT9 : Une aspiration. Donc sans air, ça veut dire un terme technique, contraction du périnée avec une contraction vers l'intérieur du corps, pour diriger le périnée vers l'intérieur dans une phase expiratoire. Heu... ça c'est pour le travail du *Mula banda*. Y'a le travail ici (*en montrant le niveau du diaphragme*) qu'on appelle *Uddiyana Bandha*, qui va être l'élévation. On peut voir le ventre qui se creuse très fort et le diaphragme qui remonte, c'est *Uddiyana Bandha*. Et comme on sait que le diaphragme, par ses piliers, est intimement relié à notre colonne lombaire, *Uddiyana Bandha* est une pratique extrêmement spécifique qui permet l'étirement des piliers du diaphragme et qui permet l'envol donc ... et sa... sa... sa, en français... sa définition c'est l'envol. Donc on crée de l'espace. On étire l'espace diaphragmatique, on étire ses piliers et toutes les incidences organiques viscérales et de la colonne lombaire. Et aussi l'aspect vasculaire, l'aspect des fluides. Cette technique est très, très puissante, donc que j'utilise aussi. Et heu... dans des particularités c'est une technique qui impose pratique, connaissance donc qui est difficilement applicable chez monsieur ou madame tout le monde qui est lombalgique. Mais voilà, je vous parle parce que ça fait partie des outils en yogathérapie. Mmm... c'est bien voilà.
- Moi : Très bien.

J. Yogathérapeute 10

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT10 : Moi je suis ostéopathe. Et puis je pratique donc au Québec. Heu depuis déjà... mon Dieu... depuis 1992. Et puis j'étais avant physiothérapeute. Je sais pas si on dit physiothérapeute ou kiné en France ?
- Moi : Kiné.
- YT10 : Et puis voilà ça c'est ma spécialité, je suis aussi un vieux yogi. Je fais du yoga depuis 1975. Tu étais très jeune à cette époque (rire). Eh bien voilà. J'utilise le yoga aussi dans ma pratique mais plutôt comme adjuvant à l'ostéopathie quoi...
- 2. Moi : D'accord. Et du coup au niveau de la yogathérapie, quelle formation vous avez réalisé ?
- YT10 : Heu ben en fait... je crois que je suis un auto-formé. Puisque j'ai commencé à être impliqué dans le domaine de la yogathérapie par le biais de l'ostéopathie. C'est-à-dire qu'on m'a invité en tant que professeur d'anatomie dans les écoles d'ostéopathie. A... dans certain *teacher training*, de formation donc pour les professeurs de yoga.
Et puis graduellement, je me suis rendu compte que la pratique du yoga, effectivement, complétait très bien celle de l'ostéopathie. Alors c'est en tant que spécialiste en ostéopathie que je me suis impliqué thérapeutiquement au niveau du yoga. Et puis, de fil en aiguille, j'en suis venu à être

impliqué de plus en plus dans les formations de yoga et de yogathérapie, en tant que spécialiste d'anatomie quoi.

- Moi : D'accord.
- YT10 : Et puis voilà, j'ai écrit mon petit livre sur les principes de la yogathérapie. Et puis de fil en aiguille, voilà. C'est ce qui est arrivé.

- 3. Moi : D'accord très bien. Et du coup vous utilisez la yogathérapie en individuel ?
- YT10 : Oui alors... Mes patients viennent d'abord me consulter en tant que ostéopathe. Donc ils viennent pour de l'ostéopathie. Mais je traite beaucoup de gens qui font du yoga déjà. Donc parmi les yogis et les yoginies qui viennent me consulter, y'a des gens qui savent que je suis aussi... que je fais aussi du yoga. Donc ils me demandent : « est-ce que tu pourrais aussi regarder ma pratique ? », « Est-ce que tu pourrais voir si on pourrait pas trouver des postures de yoga ou des pratiques de yoga... », parce que je ne fais pas que les postures de yoga dans la pratique, « ... qui pourraient être complémentaires et pertinentes pour que je retrouve soit la santé ou que je sois encore mieux ? ». Alors j'utilise surtout donc les postures de yoga, les *asanas*, mais aussi des exercices de *pranayama*, des exercices de respiration. Qui sont, à mon avis, les plus puissantes en yoga et aussi au niveau thérapeutique.

- Moi : D'accord. Donc maintenant on va passer sur le sujet de ma thèse. C'est des questions qui vont être en rapport avec la lombalgie.
- YT10 : Oui.

- 4. Moi : Heu... du coup vous... Afin d'adapter votre prise en charge, quels critères recherchez-vous à l'interrogatoire, chez les patients lombalgiques ?
- YT10 : Oui alors donc mes patients lombalgiques la plupart du temps ne viennent pas pour du yoga. Ils viennent pour de l'ostéopathie.
- Moi : Mmm !
- YT10 : Mais effectivement dans le cadre de ma, ma... La première chose que je vais leur demander. Je vais monter un petit dossier pour savoir quelle est la cause de leur lombalgie. S'ils la connaissent d'abord. Et puis heu... dans la majorité des cas c'est souvent multi-factoriel le problème de lombalgie. Et dans ces causes multiples, je retrouve, bien sûr, des problèmes de blocage mécanique : soit au niveau de la colonne, soit au niveau myo-fasciale, dans la musculature tout près de bas du dos. Mais aussi dans l'innervation qui peut être aussi perturbée. Donc une fois que j'ai fait le tour des différents systèmes heu... qui peuvent être impliqués dans une lombalgie. Et j'inclus là-

dedans même les systèmes vasculaires et les organes. Par exemple, la personne peut être une personne constipée, et à cause de sa constipation, il y a des stress qui vont dans son dos. Alors donc on peut avoir ainsi des lombalgies qui viennent d'origine intestinale.

Donc toutes ces possibilités existent, coexistent, peuvent coexister. Je fais donc mon évaluation pour savoir exactement quel est l'état de la personne à tous ces niveaux-là. Et je peux ainsi tirer des conclusions. Où je vais orienter ainsi mon traitement. Mon traitement sera peut-être orienté vers un traitement ostéopathique ou du yoga qui va avoir un effet dans le ventre. Plutôt que des exercices qui pourraient faire mobiliser la colonne par exemple si c'est trop de raideur dans le dos.

Alors tu vois, il y a plusieurs possibilités d'intervention et tout ça, ça va être différent selon la prise, justement, de cette histoire de mon patient.

- Moi : D'accord, donc là vous parlez beaucoup de l'examen physique...
- YT10 : Examen à la fois de la prise du dossier, de monter l'historique du patient. Que de l'évaluation physique.
- Moi : D'accord. Donc à l'interrogatoire, c'est surtout les antécédents et l'histoire de la maladie en fait ?
- YT10 : Oui enfin, souvent la personne n'est pas trop sûre de ce qui a provoqué son problème de lombalgie, donc je fais l'historique, l'histoire de la personne. Heu... j'en tire des conclusions parfois juste, parfois non. Mais ça me donne quand même une idée, sur la suite des choses.
- 5. Moi : D'accord. Et donc après c'était l'examen clinique. Que recherchez-vous ? Vous avez à peu près répondu...
- YT10 : Oui c'est ça, donc dans l'examen clinique il y a une évaluation de la posture de la personne. Sa posture est parfois antalgique avec parfois même des déformations antalgiques dépendant du type du problème qui est impliqué. Heu... suivant, après cette évaluation posturale où j'observe surtout, là, je peux faire des tests de mobilité. Ces tests de mobilité vont aussi renforcer ma compréhension du problème. Et par la suite, après ces tests de mobilités là, on peut passer, peut-être, à des formes de traitement.
- Moi : D'accord, vous utilisez la palpation aussi dans votre examen clinique ?
- YT10 : Bien sûr, alors donc une fois qu'on a identifié une zone particulièrement atteinte. Je peux, après les tests de mobilité, demander à la personne de se coucher sur la table de traitement. Et puis là, je vais voir s'il y a des spasmes musculaires ou encore des vertèbres qui ne bougent pas comme elles devraient bouger dans la colonne, au niveau lombaire. Et puis... avec tout ça, j'en tire des conclusions, sur la marche à suivre concernant la thérapie quoi.

- Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres éléments dans l'examen physique et l'interrogatoire que vous recherchez pour ces patients, qu'on n'aurait pas parlé ? Un petit plus peut-être qui viendrait de la yogathérapie ?
- YT10 : Au niveau de la yogathérapie comme tel, non. Parce que ce qui peut aussi être impliqué dans cet interrogatoire, c'est l'état même, psychologique du patient. Mais je ne suis pas un expert en psychologie. D'ailleurs je dis à mon patient : ce n'est pas mon expertise mais est-ce qu'il y aurait des états intérieurs qui ferait en sorte que vous pourrez aussi avoir heu... Par exemple si la personne est plus dépressive si elle est plus dans ces états de manque d'énergie : fatigue chronique etc... Et bien, tout ça peut concourir à maintenir le problème dans le dos. Donc bien sûr si c'est le cas, je m'assure que le patient sait qu'il devrait faire aussi une démarche peut être ailleurs.

Tu

vois ?

Bon.

Mais concernant la yogathérapie, pour le bas du dos en tant que tel, heu... une fois que j'ai pris la décision de tel ou tel type d'intervention en ostéopathie qui comprend tout sorte de manipulation, plus ou moins douce. Eh bien, il y a parmi ces interventions, souvent, des conseils d'exercices. Qui parfois sont des exercices de yoga mais, la personne si elle ne fait pas du yoga elle ne sait pas que j'utilise des exercices de yoga

- Moi : D'accord. Ok.
- YT10 : Alors j'utilise par exemple, dans le cas de la lombalgie...
- Moi : Oui c'est...
- YT10 : ... une série de mouvement qui sont dérivés de la salutation au soleil. (*enchaînement de postures existant en différentes variantes : flexion avant, fente avant, pyramide : pied et terre au sol avec fesse en l'air, posture d'hyperextension du rachis au sol, retour pyramide fente avant, flexion avant*)
- Moi : Oui.
- Moi : D'accord vous alternez rapidement 'fin... pas rapidement, mais enchaîné...(coupé)
- YT10 : Comme une vague. Une vague qui suit la respiration et qui permet à la personne d'entrer dans une position accroupie, dans la position de l'enfant jusqu'à la position du cobra, aussi loin qu'elle le peut. Heu... sans déclencher de douleurs. Et de cette position du cobra, il revient dans l'enfant et elle retourne au cobra. Comme ça dans un mouvement de va-et-vient. Et cette fluidité de mouvement-là, crée quatre choses. Elle crée d'abord une augmentation de la circulation sanguine et lymphatique dans la région du bas du dos, ce qui permet une meilleure irrigation de la zone douloureuse. On sait que : lorsqu'il y a une zone douloureuse, le corps réagit en se spasmodant, en se contractant. Donc ça empêche la bonne et la libre circulation de cette zone. Lorsque l'on a une libre circulation qui est perturbée on va appeler ça une *ischémie* en médecine, un manque de sang dans

cette zone-là. Et invariablement l'*ischémie* produit localement une acidose, donc une augmentation d'acidité. Hors tout le monde sait que l'acidité ça brûle, c'est corrosif de l'acide. Alors ce que je permets par cette fluidité de mouvements-là : je force le sang et la lymphe à circuler dans cet endroit-là, où ça ne circulait pas normalement. Et ce que ça provoque comme résultat, c'est que ça fait quatre choses. Tout d'abord ça nettoie l'acidité qui était accumulé dans cette acidose. Deuxièmement, le sang amène les éléments nutritifs donc il va nourrir les cellules qui étaient mal nourries dans le bas du dos au niveau musculaire au niveau des patients. Troisièmement le sang, il amène de l'oxygène donc un peu plus de capacité d'énergie à ces mêmes cellules. Et finalement le sang, il réchauffe. On se blesse rarement quand on est réchauffé, on se blesse plutôt à froid. Donc c'est cette fonction d'amener le cobra et l'enfant de façon fluide comme un mouvement ininterrompu qui nous amène toutes ces possibilités thérapeutiques d'amélioration de la circulation. Au niveau lombalgique.

- Moi : D'accord.
- YT10 : Alors cette série de mouvement, j'appelle ça : la version thérapeutique de la salutation au soleil. Puis que j'imagine que tu connais un petit peu la salutation au soleil ? Alors donc il y en a plusieurs variations mais invariablement on est debout on va aller au sol, on va se relever debout, on va aller au sol. Et invariablement il y a ce mouvement de chien tête en bas (*pyramide*), le cobra (*mouvement d'hyperextension rachis au sol à l'aide des bras qui pousse au sol*), 'fin toutes ces petites postures qui sont autant de différentes postures en yoga. Alors dans la salutation au soleil que je donne à mes patients, eh bien on commence tout ça à quatre pattes. Et à quatre pattes invariablement, la majorité des gens qui ont mal dans le dos, se trouve relativement à l'aise à quatre pattes. Donc je pars de cette position d'aisance, et là, je vais descendre vers l'arrière dans la position de l'enfant (*en boule*) en yoga. Et cette position de l'enfant est un étirement du bas du dos qui est très agréable pour beaucoup de gens qui ont mal dans le bas du dos. Donc je vais suggérer cette position de l'enfant, qui est aussi une position de détente qui est une position de repos chez les gens qui ont une irritation très grande dans la région lombaire. Par la suite, je dis aux gens : « ok maintenant on va changer la position, on va aller vers le cobra ». Autant on peut aller dans cette extension-là, puisque le cobra nous amène en extension dans le bas du dos. Alors je dis souvent en gens : « on va aller vers le cobra, jusqu'au seuil de l'inconfort ». Et ainsi, on passe du cobra à l'enfant, de l'enfant au cobra, du cobra à l'enfant, dans un mouvement fluide comme une vague, qui part de la flexion et qui va vers l'extension, dans la région lombaire. Et ça, ça peut grandement soulager les gens, et dans certain cas même, les soulager complètement.
- YT10 : Et c'est extrêmement efficace.
- Moi : D'accord et il y a certains patients qui peuvent pas réaliser ces exercices ?

- YT10 : Absolument, alors ces patients qui peuvent pas faire ces exercices sont ceux qui sont même aggravés dans ces positions. Par exemple, il y a des gens qui peuvent pas, absolument pas prendre la position de l'enfant, ça les aggrave. Ou à l'inverse dans d'autre position, où ils ne peuvent pas aller dans le cobra du tout, ça les aggrave. A ce moment-là il faudra faire autre chose. Et là on trouve d'autres méthodes qui sont plus de l'ordre de l'ostéopathie que de l'ordre de la yogathérapie. Dans lesquels la position, je vais par exemple plutôt placer le patient sur le dos avec les genoux rapprochés du corps. Et très souvent, ce qu'il faudra aller chercher à ce moment-là, c'est ce qui sera dans le ventre. Et dans le ventre, les gens... y'a une musculature profonde qu'il faut délier, parfois, dans les problèmes de dos. Et cette musculature c'est celle du psoas qui sont les muscles, on va dire la racine musculaire des jambes ou des membres inférieurs. Et ces psoas, ils sont attachés sur la colonne lombaire mais par-devant. Et très souvent les gens auraient pas tendance à traiter le devant de la colonne, ils vont avoir tendance à traiter dans le dos. Mais très souvent, si les psoas sont spasmodés, ils vont réfléchir à la douleur dans le dos. Alors une bonne façon de dégager le bas du dos et les lombalgies c'est d'abord de libérer les psoas dans un premier temps. Et lorsque les psoas sont libérés, très souvent, la personne peut retourner, par la suite, à l'exercice dont je viens de vous parler, qui est de : enfin finalement de pouvoir se mettre à quatre pattes et de faire la suite des mouvements de la salutation au soleil dont je te parlais tantôt.
- 6. Moi : D'accord. Est-ce que y a d'autres grands principes - outils que vous utilisez pour les patients lombalgiques ?
- YT10 : Tous les problèmes de lombalgiques chroniques. Heu... tout dépend de si c'est un problème chronique ou un problème aigu.
- Moi : Mmm
- YT10 : Dans le problème aigu, la plupart des gens vont bien réagir à la suite d'exercice que je donne, dont je t'ai parlé. Dans les problèmes chroniques, il y a tellement de compensation, souvent, qui parfois doivent d'abord être nettoyés avant d'arriver au ... au centre du problème. Donc, il est possible d'évaluer en demandant, justement, l'historique de la personne. Si ça fait des mois que ça dure, hé bien le traitement devra peut-être aller nettoyer ailleurs avant de se concentrer directement sur le problème lombalgique. Et là, à ce moment-là, ça peut impliquer des *pranayama*, des exercices de respirations, des libérations qui vont aller autour du bassin. Par exemple, il y a le diaphragme tout en haut qui descend lui-même dans son anatomie jusqu'à la région lombaire dont ça vaut la peine de libérer ce muscle, qui est un muscle vital et essentiel, au centre de tout. Et très souvent j'inclus la libération du diaphragme dans les cas chroniques, et ça fait le travail... ça aide beaucoup les gens à aller mieux. Pis y'a aussi... il faut aussi vérifier chez les cas chroniques de lombalgie, chez les

femmes, la plupart du temps y a une implication gynécologique dans l'histoire. Alors, donc chez les femmes, qui ont des lombalgies chroniques, très souvent une malposition utérine, heu... sera un facteur important. Je ne dis pas que c'est le seul, mais c'est un facteur très important. Et à ce moment-là, il faut en référer habituellement en gynéco... moi je dis en gynéco ostéopathique. En France, il y a des ostéopathes qui font de la gynécologie aussi, et qui peuvent aider les femmes à rétablir un mal positionnement utérin. Par exemple une rétroversion ou une torsion utérine, qui peut provoquer une congestion de l'organe. Je ne parle pas d'une congestion menstruelle, ici je parle d'une congestion du drainage de l'organe qui rend les jambes lourdes et qui provoque des maux de dos assez fort lors des premières journées de la menstruation. Donc, il est possible que la lombalgie aussi, soit d'origine, à ce moment-là gynécologique. Il faut en tenir compte bien sûr dans l'historique.

- Moi : D'accord. Très bien. Pas d'autres grand principes ?
- YT10 : Non, mais ces principes sont pas mal. Ça couvre pas mal de monde là. Il est plutôt rare de rencontrer des lombalgies chroniques chez les enfants. On les rencontre plutôt chez les adultes et chez les adolescents. Heu... chez les femmes comme je t'ai dis, c'est souvent d'origine gynécologique. Heu... parfois aussi chez les jeunes, mettons chez les adolescents et en montant, elles auront des origines traumatiques. Ils font du sport. Ils vont tomber sur les fesses et ça peut provoquer des problèmes chroniques de dos. Heu... autant chez les garçons que chez les filles. Et bien sûr encore une fois, l'historique nous amènera a en savoir plus à ce niveau-là. Il est plutôt rare que, à la suite du traumatisme, d'un traumatisme sportif ou autre, que l'on ait à travailler à travers la yogathérapie, heu... directement. Je vais d'abord travailler en ostéopathie et c'est seulement dans la suite des choses que je vais donner des suites d'exercices qui ressemblent aux postures de yoga pour compléter l'intervention.

Pour moi, la yogathérapie, comme je te disais, c'est un complément à l'intervention ostéopathique. C'est rarement un outil de première ligne pour la lombalgie.

- Moi : D'accord, ok. Mmm... Ça on en a déjà parlé...
- YT10 : J'espère que tu enregistres tout ça ?
- Moi : Bien sûr (rire). Et dans les outils, vous avez parlé des outils de *pranayama*. Vous leur dite comment... ?
- YT10 : Ben effet bon. Les gens qui ne font pas de yoga, je ne mentionne même pas le mot *pranayama* ; ils ne comprendraient pas. Mais, heu... mais pour les gens qui font du yoga, y'a toute une série de type de *pranayama* qui peuvent favoriser une meilleure santé en général. Y'a donc des *pranayama* qui vont favoriser ça. Heu... je ne sais pas si tu les connais ou si tu connais certains types de *pranayama*. Mais bon, par exemple *bhastrika pranayama*, on va pouvoir te donner une

base d'énergie et de santé, pour pouvoir rétablir la santé en général. Alors ce sont des formules mathématiques d'expiration et d'inspiration qui permettent d'avoir une meilleure santé. Maintenant une fois qu'on a ces bases-là, ces connaissances-là, que je peux enseigner à mon patient... Mmm à partir de là, il y aura différentes variations. Heu... y'a pas de *pranayama* spécifique pour le bas du dos. Mais tous les *pranayamas* qui impliquent des pressions abdominales, vont avoir des effets jusque dans le dos. Alors par exemple *Kapalabhati* qui est un exercice de *pranayama* assez connu internationalement, nous permet d'avoir des mouvements... je te dirais, saccadés répétitifs de contraction et de relâchement abdominale. Et ces petits mouvements saccadés vont souvent permettre une énergétique... une énergie grandement supérieure pour la personne qui a des problèmes au niveau lombaire. Mais je te dirais, au niveau abdominale en général et donc jusque dans le bas du dos. Mais y'a pas de *pranayama* spécifique pour le bas du dos en tant que tel. C'est plus dans le cadre de la thérapie globale que j'inclurais les *pranayamas*.

- Moi : D'accord, si la personne est molle et qu'elle a besoin un peu plus d'énergie ou... ?
- YT10 : Oui, de tonus, un peu plus d'énergie, pour faire circuler pour améliorer la circulation sanguine dans le bas ventre, autour de l'abdomen, ça ne peut qu'aider à favoriser une meilleure détente dans le bas du dos. Des exercices aussi, pour le bas du dos, que j'utilise : si les psoas sont impliqués, ce sont tous des exercices qui heu... vont ... par exemple comme le guerrier, où ces exercices font faire un *lunge (fente avant)*, où une jambe est l'arrière l'autre est à l'avant. Et ça, ça nous permet d'avoir un étirement de la jambe arrière jusqu'au niveau du psoas et ça libère beaucoup le bas du dos aussi.
- 7. Moi : D'accord. Et quelles sont les règles générales à respecter dans les pratiques de yoga, surtout pour les gens qui ne connaissent pas le yoga ?
- YT10 : Heu... c'est toujours de suivre les différentes étapes de ces postures avec la respiration. Donc je m'assure que la respiration reste fluide. Il devrait jamais y avoir de rétention du souffle, dans la pratique d'une posture de yoga. A moins que ce soit thérapeutiquement pertinent, ce qui est très rare. Donc heu... la plupart du temps je dis à mes patients : « tu dois toujours respirer de façon libre et fluide », ça c'est la première chose.

Une fois que la personne respire bien et qu'elle a compris qu'il faut qu'elle respire librement, je m'assure aussi que toutes les postures que je lui enseigne, elle les fait de façon non forcée. C'est-à-dire qu'elle ne doit jamais forcer sa posture. Elle doit toujours la faire de façon fluide. Il faut que ce soit confortable en tout temps. Une posture de yoga c'est ... Dans tous les écrits traditionnels du yoga, il est toujours dit que la posture devrait être aisée et confortable heu... mais stable. Donc je m'assure de la stabilité de la personne et du confort de la personne. Et ce confort ça va

s'exprimer aussi par l'alignement correct des différentes parties du corps qu'il faut traiter. Par exemple dans la partie basse du dos, je m'assure que la personne garde son axe central, toujours bien centré. Et qu'il n'a pas de torsion, ou qu'il n'y a pas de déviation par rapport à l'axe central qui est l'axe idéale de la colonne vertébrale.

- 8. Moi : D'accord. Alors heu... Vous avez déjà répondu à cette question. Quand vous donnez des exercices à faire à domicile, vous imposez une fréquence, une durée ?
- YT10 : Oui, ça dépend toujours si la personne fait déjà du yoga déjà, je lui dis : « inclus cela dans ta routine et dans cette routine tu devrais éviter tel ou tel exercice ». Parce que y'a des exercices qui ne seraient pas pertinents à sa condition de lombalgie.

Heu bon, mais si la personne ne fait pas de yoga. À ce moment-là je lui donne une série d'exercices dont je t'ai parlé tantôt du cobra à l'enfant et vice versa. Et ça je peux lui dire : tu devrais faire ça matin et soir, au moins deux fois par jour. Si la personne est complètement dans un état terriblement douloureux, ben je lui dis à ce moment-là : « tu peux faire ça toutes les deux heures ou toutes les trois heures ».

L'idée, c'est de ne pas irriter, donc 10 répétitions maximales pendant, heu... le matin et le soir. Et si tu peux, une autre fois dans la journée. Une troisième fois ça ne sera que mieux. Et invariablement les gens viennent me voir après pour me dire que oui ça a été de mieux en mieux, au fur et à mesure que j'ai fais ça, dans les jours qui ont suivi. Et habituellement dans une lombalgie classique là, de douleurs myo-faciales dans le bas du dos qui n'implique pas nécessairement des traumatismes violents. Invariablement la personne à l'intérieur d'une semaine se retrouve beaucoup mieux.

- Moi : D'accord et vous la renvoyez pour réévaluer un petit peu ?
- YT10 : Oui alors donc le suivi, ce serait donc : « bon tu me fais ces exercices pendant une semaine et moi je te revois la semaine prochaine et tu me donnes du feed-back », « Alors tu me dis comme ça va aller, comment ça a été ». Et si, il subsiste quelque chose, ben là, on va réévaluer et peut être, aller plus pointilleusement, spécifiquement encore. Soit avec d'autre exercices encore un peu plus poussés ou soit avec une thérapie ostéopathique justement plus ciblée.
- Moi : D'accord. Dans votre durée de consultation est-ce que d'inclure la prise en charge yogathérapeutique ça vous prend plus de temps ? Combien de temps ?
- YT10 : Non habituellement mes interventions varient entre 45 minutes et 1 heure. Donc dans tout ça, j'aurais eu le temps de faire l'historique de mon patient et d'avoir fait, soit quelques manœuvres thérapeutiques, soit de lui avoir enseigné quelques postures. Et dans le suivi, c'est habituellement même un peu plus autour de 45minutes ou 50 minutes que 1 heure. Si je regarde dans mon horaire,

habituellement je me réserve 1 heure avec chaque patient, mais parfois je termine plus tôt. Rarement je vais dépasser 1 heure, il faut que ce soit un assez gros cas.

- 9. Moi : D'accord, après c'est plutôt des questions sur l'ouverture de la yogathérapie. Alors selon vous est-ce qu'on peut optimiser la prise en charge médicale allopathique des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT10 : Heu... je crois que l'intervention en yogathérapie va probablement optimiser l'intervention allopathique classique. L'intervention allopathique classique, elle est basée sur la pharmacodynamie, la plupart du temps. Donc elle est basée sur des prises d'anti-inflammatoires ou de relaxants musculaires, la plupart du temps. Et si dans les pires cas elle sera aussi... on appliquera des infiltrations, mais encore une fois de ses mêmes médicaments. Donc heu... la yogathérapie pourrait être une façon non invasive et complémentaire, absolument, à toutes interventions classiques allopathiques, oui.
- 10. Moi : Et que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgies, mais destiné aux médecins généralistes ? Donc médecin traitant en France. Je ne sais pas comment ça se passe au Canada, mais en général le patient voit d'abord son médecin traitant qui peut réorienter selon les problèmes.
- YT10 : Ben moi, je suis tout à fait d'accord. En fait, je crois que l'éducation est la base de tout. Alors si on peut éduquer les médecins à... au bien fait de la yogathérapie, pourquoi pas. Et moi je traite personnellement... moi-même, je traite plusieurs médecins qui eux aussi font du yoga, heu, donc heu... parmi ces médecins, y'a donc déjà une ouverture très grande à suggérer, et même y vont envoyer parfois même leurs patients en classe de yoga. Même avant même de me les envoyer moi. Ça peut être suffisant effectivement. Oui, oui bien sûr des pamphlets. Les pamphlets qui pourraient informer sur, soit la présence d'une classe de yoga localement ou dans votre communauté, ou encore la pertinence du yoga dans les problèmes de lombalgie. Absolument. Et c'est même pas obligé de s'appeler de la yogathérapie. Car la yogathérapie, c'est en fait un mot marketing intéressant du yoga qui ne fait qu'illustrer les effets thérapeutiques de la pratique du yoga. Je dirais que la pratique du yoga a comme effet secondaire la santé.
- 11. Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que nous n'avons pas abordés ?
- YT10 : Eh bien je crois que non. Bien sûr les autres méthodes ou les autres manières de faire du yoga on en a peu discuté. On a pas discuté de la méditation, par exemple, qui est une forme du

yoga qui est extrêmement puissante et qui pourrait faire partie d'une démarche de yogathérapie chez un lombalgique ou tout autre problème. Mais bon la méditation d'abord à un effet psychosomatique et... sur la structure mentale de l'individu. Mais déjà en améliorant la structure mentale de l'individu, ben tous ces problèmes physiques vont être diminués si tu veux. Alors, on pourrait rajouter aussi les bienfaits de la méditation. Il y a plusieurs écoles de méditation qui ne sont pas nécessairement reliées au yoga, mais plusieurs le sont.

- Moi : D'accord. Très bien. Merci.

K. Yogathérapeute 11

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT11 : Écoutez. Moi, j'ai étudié en sciences politiques, donc j'ai un baccalauréat en sciences politiques. Ensuite j'ai eu un certificat en ressources humaines. Et ensuite je me suis tournée complètement dans le yoga. Et plus spécifiquement dans le yoga thérapeutique. Et tout ça, a commencé en 2008 – 2009 que j'ai commencé ma première formation en yoga. Et aujourd'hui j'accumule plus de 1500 heures en formation.
- 2. Moi : D'accord. Et quelle formation avez-vous réalisé du coup ?
- YT11 : Ok, j'ai... j'ai fait la formation de base qui, ici à Montréal, ou à Québec, s'élève à 300 heures. Heu... ensuite j'ai fait niveau 2, niveau 3. Ensuite j'ai commencé à me spécialiser plus dans le yoga thérapeutique. Donc j'en ai fait une ici à Montréal, et une autre au Népal. Heu ensuite, j'ai été... Laissez-moi, juste voir mon curriculum... Mmm... j'ai étudié aussi la philosophie du yoga. Heu quoi d'autre ? Tout ça c'est sur mon site web si vous voulez... (rires) que ce soit plus détaillé. Et juste un moment ...
- 3. Moi : C'est pour savoir, est-ce que vous utilisez plus une lignée qu'une autre ?
- YT11 : En fait, oui. Je suis plus de la lignée *Satyananda* et la lignée *Iyengar*. Donc la lignée *Satyananda*, c'est la lignée de yoga qui travaille le côté physique. Donc avec les postures, côté avec les *pranayamas*, donc les respirations. Et aussi avec tout ce qui est méditation et relaxation. Ensuite le yoga *Iyengar*, travail plus avec tout ce qui est accessoire : les blocs, les sangles, les chaises, les murs, par exemple. Donc moi je suis plutôt de ces deux traditions.
- 4. Moi : D'accord, très bien. Du coup est-ce que vous avez déjà pris en charge, soigné des patients lombalgiques ?

- YT11 : Bon... moi je ne peux pas utiliser le mot « soigner », parce que je ne suis pas médecin, ni naturopathe, ni ostéopathe. Donc dans ce sens-là, je peux dire que j'ai travaillé, avec des gens qui ont, oui, avaient mal au bas de dos, que ce soit lombalgie, hernie, sténose... etc. Heu la majorité de ces clients étaient suivis par des médecins, ou des physiothérapeutes (*kinésithérapeutes*) ou ostéopathes. Donc j'aime ça, travailler en complémentarité avec d'autres professionnels.
- Moi : D'accord, très bien. Donc ensuite, c'est plutôt la partie lombalgie.
- YT11 : Oui.

- 5. Moi : Afin, du coup, d'adapter la prise en charge à chaque élève. Est-ce que vous réalisez un interrogatoire particulier ?
- YT11 : Oui, oui c'est obligatoire. Chaque personne qui vient à mes cours, que ce soit en groupe ou en privé, je leur demande un questionnaire. Et dans le questionnaire, il y a des questions : heu... leur état de santé, en général, mais aussi spécifique : est-ce qu'ils ont des douleurs, est-ce qu'ils ont eu des accidents... Mmm des accidents... est-ce qu'ils ont eu des opérations. Et tout ça ils doivent me le dire. Et à partir de là je fais le cours privé, le programme ou ça m'inspire aussi pour faire le cours en groupe.
- Moi : D'accord.
- YT11 : C'est obligatoire parce que après tu peux pas... *son hachuré*... si le professeur de yoga n'est pas au courant de la situation de santé de la personne, elle peut lui donner des postures qui ne seront pas les meilleurs et qui pourront accentuer la douleur ou aggraver son cas.
- Moi : D'accord. Juste avec l'interrogatoire, ça donne déjà beaucoup d'indications dans ce sens-là.
- YT11 : Effectivement.

- 6. Moi : Et du coup est-ce que vous réalisez un examen clinique, physique ?
- YT11 : En fait, oui je peux faire des... heu... je peux leur dire : « écoutez, pouvez-vous faire ci, pouvez-vous faire ça, pouvez vous me montrer ». Et ça c'est déjà pour moi un exemple du problème, et encore là moi je les guide vers un spécialiste, chez un médecin qui eux vont leur faire plus des examens détaillés. Il m'amène des résultats, je les lis et à partir de là aussi, je fais le programme. Parce que j'ai pas le droit moi, d'aller aussi pointu dans les examens, parce que encore là je ne suis pas médecin, je suis limitée.
- Moi : D'accord.
- YT11 : C'est pour ça que je travaille avec des médecins, des physiothérapeutes ou autres.
- Moi : Est-ce que vous avez des exemples, un peu, pour des patients lombalgiques justement. Est-ce qu'il y a des choses un peu plus concrètes ?

- YT11 : Ouais, bon. Moi je donne un cours par exemple le jeudi soir où la moitié des gens ont des lombalgies. Et quand ils viennent je leur dis : « bon, est-ce que tu as une douleur, présentement ? ». ça c'est vraiment important, parce que s'il y a une douleur, ça veut dire que je ne pourrais pas aller aussi loin. En plus s'il y a inflammatoire, on ne peut pas toucher cette région. On peut pas jouer avec cette région parce que ça peut augmenter la douleur et l'aggraver. Donc la première chose je leur dis : « as tu une douleur ? ». Elle me dit : « non, ça dérange quoi, ici je peux pas trop bouger. »
– « Ah, tu ne peux pas trop bouger, qu'est-ce que tu ne peux pas faire ? »
Donc là, la personne me dit :
– « je ne peux pas me baisser avec le dos rond, je ne peux pas faire de torsion. Quand je dors de telle façon, j'ai mal. »
– « Ah, parfait. »
Donc ça, déjà, ça me donne des indications par où je dois emmener les gens en ce qui concerne les postures. Ensuite je leur dis :
– « bon, qu'est-ce que tu peux faire ? Quelle est la posture dans ta journée que tu te sens le mieux »
Et là il va me dire :
– « Ah je me sens bien quand je suis couché de telle façon, quand je marche »...etc. Donc ça aussi, ça m'inspire. Ca me donne des indications, des postures qui vont lui aider. Parce que même s'il y a une théorie en yoga thérapeutique, des postures qui vont être bonnes, par exemple pour les lombalgies ou autres, il faut être conscient que chaque personne est différente. Et qu'il ne va pas réagir... Heu... que toutes les personnes ne vont pas réagir pareil aux postures. Donc oui je me guide de ce que j'ai appris en théorie mais aussi je me guide beaucoup au feed-back (*renvoie d'information*) de la personne.
- Moi : D'accord très bien. Et les médecins qu'est-ce qui vous donnent comme détails qui vous aide, pour choisir les postures ?
- YT11 : Ouais. En fait, ils me disent si y a hernie. Si oui, où. Elle sort par où. Quel côté... heu la position de l'hernie. Heu... des fois par exemple, s'il y a inflammation. Des fois, je travaille avec des gens qui ont des déchirures ligamentaires...etc. Donc ça me donne plus de précisions, concernant l'état de la personne. Parce que ça arrive souvent que les gens pensent qu'ils sont médecins eux-mêmes, les clients. Et ils vont se diagnostiquer eux-mêmes. Donc moi je préfère être sûre (rire). Sinon ici au Québec, y'a des gens qui sont très médecins, très médecine et il y en a d'autres qui sont très ostéopathes. Donc j'ai les deux. Soit ils m'amènent ce que l'ostéopathe dit, le résultat, ou soit le médecin, les deux.

- 7. Moi : D'accord. Heu... Est-ce qu'il y a d'autres éléments que vous recherchez chez ces patients lombalgiques dans l'examen du départ, avant de ... la pratique ?
- YT11: Bon, en fait je m'assure bien de l'état de la personne, de ce qu'il peut pas faire. Ça, c'est extrêmement important. Mais autre chose aussi, que je trouve important : c'est que s'ils viennent à mes cours que ce soit en privé ou en groupe ils doivent pratiquer chez eux. Donc ça, je trouve ça important. Parce que une fois par semaine, ça ne réglera pas le problème. Donc même, si je fais un petit, on va dire examen de leur condition avant qu'on fait le cours. Je m'assure aussi qu'ils sont dédiés a une, on va dire, 2 à 3 fois par semaine, parce que c'est ça qui va avoir un meilleur résultat. Sinon ça sert à rien pratiquement. Donc ça pour moi, c'est encore plus important.
- Moi : D'accord. Et justement l'évaluation de leurs conditions physiques, vous le réalisez comment ?
- YT11 : Donc ouais. À la fin... que ce soit à la fin de cours privé ou à la fin du groupe, moi je reste, donc c'est un temps supplémentaire que je prends. Et je leur pose des questions. Donc : « Comment ça été pendant le cours. Est-ce qu'il y a eu des postures où tu as eu des douleurs, des inconforts dans lesquels tu te sentais pas bien ? As-tu des moments dans le cours, où t'as dit : mon Dieu que je me sens bien, j'aime ça, ça me fait du bien ! » heu... « comment te sens-tu maintenant, mentalement, émotionnellement ? ».
- Parce que tout est relié. Les personnes qui arrivent avec la douleur, surtout chronique, ce sont des personnes qui ont du stress. Parce que c'est un cercle vicieux, plus que tu as de la douleur, plus c'est stressant, plus c'est anxieux, nin...nin...nin. Tu sais, ce qui fait que... Comment va la personne en général, mais aussi comment va la douleur, tu sais la partie qui est mal. Donc, je fais une interview après le cours . Et je leur dis aussi d'observer, leur corps le lendemain. Parce que dès fois on peut rien sentir après le cours, mais on peut avoir des répercussions le lendemain. Donc je leur dis de m'écrire le lendemain, le soir, comment ils sont. Et la grande majorité le font, ils m'écrivent « je me sens comme ci..., je me sens comme ça... ». Ensuite ils m'écrivent durant la semaine quand ils refont le programme pour dire leur évolution.
- 8. Moi : D'accord, et du coup en groupe je suppose que vous faites pas beaucoup de personne en même temps, en plus si vous leur posez des questions après ?
- YT11 : Ouais, il peut y avoir entre 5 et 10 personnes, et je les connais très bien. Je connais très bien leur situation de santé. Oui, non, je prends le temps simplement. Les gens apprécient ça. Donc oui des fois je peux prendre jusqu'à 30 minutes après le cours, mais ça fait partie aussi de ma responsabilité.
- Moi : D'accord, donc le cours il peut durer combien de temps à peu près ?

- YT11 : Bon. Mes cours 1h15. Mais tu peux aussi trouver des cours qui dure 1h30. Et dans ces cours de 1h15. Je les divise en plusieurs parties. La première partie quand les gens arrivent, on fait une petite relaxation. Les gens se placent dans une position confortable. Et pourquoi la première c'est une relaxation, c'est pour que gens puissent lâcher prise de leur journée, de leur problème, de leur travail, de leur famille... et ça, ça dure environ 10 minutes. Dans ces 10 minutes aussi j'ai commencé à leur inculquer la respiration. Comment amener la respiration dans leur corps, en ensuite dans les mouvements. Donc ça c'est très... c'est immobile. Ensuite, on commence les postures très lentement. Par les postures en yoga qu'on appelle les échauffements. Et ça, ça peut durer environ 6-10minutes et doucement je les amène vers les postures qui peuvent être debout qui peuvent être des extensions.

On fait pas beaucoup de flexion avant. Parce que les flexions avant, c'est pas ce qu'il y a de meilleur, pour les lombalgies ou hernies, etc. Donc ça, c'est très rare que je le fais. Si je le fais, je le fais debout au mur. Et ensuite il y a une partie qui est soit des respirations, donc je ramène encore une fois la personne à des respirations ou à ce moment-là, sinon je fais des techniques de méditation. Et on finit par une relaxation. La relaxation je le fais avec un *yoga nidra*. Le *yoga nidra*, ça s'appelle le yoga du sommeil. Et ça vient vraiment détendre la personne physique, émotionnelle et mentale. Et ça, ça peut durer 15 à 20 minutes. Donc je m'assure de toucher tout ce qui est côté physique donc muscles, ligaments donc tout, tout, tout le corps physique, mais je m'assure aussi d'aller toucher le côté mental et émotionnelle.

- Moi : Donc ça c'est le côté méditation, vous parlez et ils suivent ce que vous dites, c'est ça ?
- YT11 : Exactement. Oui moi je donne... mettons j'explique la technique, c'est un peu près entre 1 à 3 minutes. Ensuite je les laisse expérimenter la technique qui peut prendre environs 10 minutes, ça dépend.

- 9. Moi : D'accord, OK. Et donc du coup, vous avez commencé à en parler mais quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques en yogathérapie ?

- YT11 : heu peux-tu ???

- Moi : Les grands principes, les grands outils...

- YT11 : Oui. Oui en fait ça c'est... En fait, je vais parler pour moi. Je ne pourrais pas te dire qu'est-ce que les autres yogathérapeutes font. Mais moi, y'en a trois. En fait c'est : les postures donc les *asanas*, ce qui va toucher le corps physique. Il y a aussi le côté *pranayama*, le côté « pranique », énergétique de la personne. Il y a aussi le côté qui est détente qui peut être à travers la méditation, la relaxation ou le yoga respiratoire, pour aller chercher plus le côté émotionnel et mentale. C'est trois principes, pour moi, c'est la base.

- Moi : D'accord. Juste *pranayama*, pour moi c'était la respiration et vous avez différencié les deux, entre *pranayama* énergie, c'est quoi ce que vous appelez heu...
- YT11 : Oui c'est ça. Les *pranayama*, ce sont des exercices de respiration qui ont pour but d'aller allonger le souffle et *prana*, c'est l'énergie vitale. Donc *pranayama* on peut dire oui allonger le souffle mais c'est aussi d'aller remplir son réservoir d'énergie vitale qui est *prana*.
- Moi : D'accord.
- YT11 : Côté énergétique.
- Moi : D'accord. Et après il y a d'autres exercices respiratoires, plus pour relaxer c'est ça ?
- YT11 : Oui, exact. Oui dans le *pranayama*, il y a des exercices qui vont aller détendre, qui vont aller plus travailler le côté nerveux parasympathique, qu'on va donner plus aux personnes avec des douleurs chroniques, quand la personne est très stressée, stressée. Et tu as aussi des *pranayama* qui réveillent. Donc cela c'est pas recommandé pour les cours du soir ou les personnes qui sont déjà sur-stimulée.
- Moi : D'accord. Et au niveau des *asanas* est-ce qu'il y a des *asanas* qui reviennent un peu plus facilement ?
- YT11 : Oui. Les postures qui reviennent le plus souvent, en ce qui concerne les lombalgies, c'est Un : tout ce qui va travailler la musculature du dos, surtout de la région lombaire. Heu... mais aussi ce qui va la détendre, parce que, il faut les deux. Il faut étirement, il faut muscler et il faut aussi détendre. Il y en a trois excuse-moi. Donc détendre, renforcer et étirement.
Donc ça peut être des postures en extension... qui vont aller renforcer tous ce qui est la chaîne musculaire arrière. Et ça peut être aussi tout ce qui est étirement. Pour aller chercher tout ce qui est étirement mais attention sans aller arrondir le dos.
C'est ça qu'on veut pas. On veut pas aller arrondir la région lombaire, parce que la région lombaire n'est pas faite pour plier. On va plier à partir du bassin. Heu de l'articulation, c'est-à-dire la hanche. Donc c'est déjà, c'est d'expliquer à la personne comment bouger, parce que les gens ne savent pas, c'est triste. Et heu... y'a beaucoup d'étirement, ça veut dire vers le haut. Soit avec le mur, avec des chaises, tout ce qui va donner de l'espace entre chaque vertèbre.
Il y a aussi tout ce qui est extension qui peut être comme j'avais dis en renforcement mais aussi en relaxation. Qu'il va supporter à ce moment-là. Heu... moi je privilégie aussi les exercices pour aller travailler les articulations de la hanche et des épaules. Parce que ça peut être relié. Suite à ça normalement ...*hachure du son*... il va aller compenser par une hyperlordose, par exemple. Heu... voilà ça fait partie de ça. Et j'aime aussi dans le cours, apprendre aux personnes comment bouger. En fait, ce que j'aime, c'est leur montrer que le cours de yoga ce n'est pas juste ici, mais que ça se passe aussi après, quand ils sont chez eux.

- Moi : D'accord.
- YT11 : Je ne sais pas si ça répond à ta question ?
- Moi : Juste un exemple de comment bouger...
- YT11 : Oui, l'exemple très typique, quand ils vont prendre une boîte, ou un objet, ou un enfant. Qui est devant soit. Je veux dire : il ne faut pas avoir les jambes tendues et se pencher avec le dos rond. Parce que ça, ça va vraiment entraîner une douleur catastrophique au bas du dos. Il faut alors là écartier ses jambes, fléchir à partir des jambes, prendre l'objet et lever avec les jambes qui nous supporte et le dos élan. Ça c'est un exemple. Aussi, ne pas faire de flexion et torsion, parce que c'est là aussi où les gens se blessent. Donc est-ce que je me penche pour prendre l'objet, je m'élève et puis, ensuite je fais la torsion. Par exemple. Je leur montre aussi comment s'asseoir, parce qu'ils s'assoient, tu sais, comme ça (*elle imite quelqu'un avec le dos vouté*). Donc je leur montre comment s'asseoir. Donc moi je travaille aussi avec des chaises. Donc je les assoit tous avec des chaises, sur des chaises, et je leur montre, bon, allonger le dos, les épaules neutres, le bassin neutre et ça aussi, ils s'apprécient. Ça fait partie, ça fait partie...
- 10. Moi : D'accord, très bien. Heu... vous avez commencé déjà à répondre à la prochaine question, mais quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique ?
- YT11 : Au oui, ça c'est une très bonne question. Je dirais que la première règle et ce qui manque un peu, c'est de respecter son cadre. Heu... je vois de plus en plus des professeurs en yoga thérapeutique qui dépassent leur cadre. Qui diagnostiquent et qui se pensent un peu comme si, ils sont des ostéopathes ou des médecins. Et ça, ça peut créer vraiment des blessures, à long terme chez la personne. Donc la première chose que je dirais, c'est que le professeur... en yoga thérapeutique, respecte son cadre. Heu de pas dépasser ses limites. Donc d'être conscient de ce qui peut faire, moi je dirais que c'est la chose la plus primordiale. Et je vois des défauts à ça, chez les professeurs en yoga thérapeutique.
- 11. Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses plutôt du côté du patient, de l'élève ?
- YT11 : Du patient, de l'élève... c'est bien qu'il soit vraiment sincère avec nous de tout ce qu'il a. Parce que tout à une répercussion. Parce que des fois on dit : « bon je viens te voir parce que j'ai mal à l'épaule ou au bas du dos » par exemple. Mais j'ai pas dit que j'ai eu un accident il y a trois ans. Mais peut-être que cet accident il y a trois ans a eu des répercussions sur maintenant la douleur au bas du dos, par exemple. Donc ça c'est... Et aussi ce que j'avais dit, que la personne soit capable de pratiquer chez elle. Et donc que la personne soit capable de prendre au moins deux fois par semaine, chez elle, le temps de pratiquer. Parce que une fois par semaine, ça ne va pas faire

grand-chose. Ça va faire du bien heu... la nuit, du coup. Peut-être le lendemain. Mais 2 jours après, la personne, si elle ne change rien : sa façon de bouger, elle intègre rien de ce qu'elle a vu au cours... elle va continuer à avoir mal. Et ça, je suis très sincère quand les gens viennent à mon cours en privé ou en groupe, je leur dis : « c'est toi qui fais le travail. Moi je ne suis pas magicienne. Le yoga est bon si tu le pratiques ». Ça, je suis très sincère.

- 12. Moi : D'accord, OK. Je pense que vous avez déjà bien répondu à ça, mais je vais quand même vous lire la question. Sur quel critère adaptez-vous les différentes techniques de yogathérapie chez les patients ?
- YT11 : Quels critères... qu'est-ce que tu veux dire par critères ?
- Moi : Heu... comment dire, en fait ce que vous avez déjà dit au départ : si, il y a une posture qui leur fait mal bien du coup...
- YT11 : Oui, oui, absolument et ça c'est en tout temps. Il y a une communication entre l'élève et moi durant le cours que ce soit en groupe ou en privé. Quand je les guide dans une posture, vraiment qu'ils soient bien. Il n'y a pas de douleur. Et même dans l'inconfort je fais très attention. « Qu'est-ce que tu appelles par inconfort ? ». Parce que si on veut rester 10 minutes dans une posture et que tu as déjà au début un inconfort, ça peut changer en douleur. Donc ça je fais très attention, oui, au ressenti de la personne durant le cours. Et je leur dis vraiment, l'importance de me le dire. Parce que les gens sont gênés ou timides et aussi ne connaissent pas le yoga ou même l'activité physique. Donc la plupart des gens n'ont pas bougé. Ils ne savent pas ce qui est normal. Qu'est-ce que je dois ressentir dans une posture ? Donc à la fin, ils ressentent une douleur, mais ils pensent que c'est normal et restent. Donc ça aussi, j'essaie de développer ça chez eux : le fait de parler, de communiquer. Et je leur dis que c'est la seule façon qu'on a, parce que je lis pas les pensées. Je dis : « je lis pas vos pensées ». Et que la seule façon qu'on a de communiquer, c'est à travers la parole. Donc dites-moi, si oui ou non, ce que je vous donne vous aide, un feed-back.
- 13. Moi : Ok d'accord, très bien. Quel est votre ressenti sur l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?
- YT11 : Écoute-moi, en fait... ce qu'ils m'ont dit, ce que je vois, c'est qu'il y a un bon résultat. Si la personne pratique chez elle, si la personne fait des changements dans sa vie. Par exemple je m'assois bien. Quand je marche je marche le dos long (étendue vers le haut). J'évite de rester la tête vers le bas. Donc quand les gens font un changement dans leur vie et pratique, oui. Je vois un changement ou même un arrêt des douleurs dans les six mois.

- Moi : D'accord. C'est surtout des patients lombalgiques... des lombalgiques chroniques que vous voyez ?
- YT11 : Ouais, ouais. Et des fois... y'en a un en fait... quand il a commencé le yoga, lui c'était trois mois après : plus de douleur. Mais il a commencé à faire des sports qui lui causaient le mal du bas du dos et il pouvait pas marcher. Il restait vraiment comme... comment on dit ça... Penché comme ça (rires, on se penchant en avant). Il devait aller voir l'ostéopathe pour le redresser et aller me voir avec des douleurs, et la douleur partait. Mais à chaque fois qu'il fait le même sport, la douleur recommence. Mais je vois que le yoga l'aide, la douleur disparaît. Mais c'est chronique dans son cas s'il change pas vraiment de sport (rires).
- 14. Moi : D'accord (rires). Très bien. Sur quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?
- YT11 : Ouais. Ça va aider au niveau physique d'abord. Ça va détendre les muscles, ça va les renforcer, ça va vraiment aligner le corps. Donc ça va venir respecter les courbes du dos de la personne, bassin neutre. Heu... ça va... renforcement musculaire, étirement, relâchement. Mais ça va jouer aussi beaucoup sur le côté mental et émotionnel. Donc la yogathérapie travaille beaucoup aussi sur ça.
- Moi : D'accord, et sur le travail émotionnel. C'est quel genre d'exercice qui joue dessus ?
- YT11 : En fait pour travailler le côté émotionnel au yoga, on peut utiliser ce qui s'appelle le yoga respiratoire, où la personne se pose confortablement dans une posture. Elle est soutenue par beaucoup d'accessoire, ce qui lui permet vraiment de lâcher prise. Et ce lâcher prise, vient chercher le côté émotionnel. Y'a aussi le *yoga nidra*, le yoga du sommeil qui travail le côté mental et émotionnel aussi. Et certaines personnes qui travaillent aussi le côté émotionnel dans certaines techniques de méditation. J'aime ça, donner plusieurs options. Puisque nous sommes tous différents, nous sommes tous à niveaux différents. Quand je dis niveaux, c'est pas supérieur ou inférieurs, à différents moments de notre vie. Et certaines techniques vont être meilleures pour une personne, et puis une autre technique pour d'autres.
- 15. Moi : D'accord, je finis donc sur les questions pour l'ouverture. Selon vous peut-on optimiser la prise en charge de la médecine allopathique des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT11 : Heu... qu'est-ce que tu veux dire par « la prise en charge » ?
- Moi : Hé bien c'est une question vague exprès, parce qu'après la question c'est si oui, et comment ?
- YT11 : Moi je crois vraiment au travail conjoint avec d'autres professions. Donc une prise en charge qui peut être partielle en quelque sorte, si on travaille avec des médecins avec des ostéopathes, etc.

puisque nous sommes limités dans notre cadre. Moi je peux pas diagnostiquer. Même palper peut-être un peu illégal, puisque j'ai pas le droit de palper quelqu'un comme le font les médecins. Donc même si je veux aider la personne à 100 %, je peux être un peu limitée. Donc une prise en charge complète, je ne sais pas... D'accord, mais je crois beaucoup au travail conjoint avec d'autres profession. Moi : Mmm... Est-ce qu'il y a d'autres aspects chez les lombalgiques qu'on n'a pas abordé et dont vous voudriez parler ?

- 16. Moi : Et est-ce que les principes de yogathérapie pourraient enrichir les connaissances aux médecins et leurs prises en charge du coup de ces patients ?
- YT11 : Oui, oui, oui, moi je crois que oui. Étant donné que le yoga est plus vaste que le physique et va plus loin que le symptôme. Donc le yoga va aller jusqu'à la racine du problème et donc ça, ça peut aussi beaucoup, beaucoup aider aussi les médecins.

- 17. Moi : D'accord. Que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les médecins sur la lombalgie ?
- YT11 : Je ne dirais pas un guide (rires).
- Moi : OK.
- YT11 : Mais je veux dire un travail conjoint. Qu'il y a une communication entre les deux. Moi je travaille avec des médecins. Où on a une bonne communication. Eux ils me réfèrent des gens. Heu... ils m'appellent, ils m'écrivent. Heu donc heu... on peut se nourrir mutuellement, oui. Mais delà appeler ça guide, non. Parce que le médecin reste quand même médecin, il a quand même son espace pour travailler. Et nous, on a quand même notre espace. Il peut y avoir des communications, mais je pense pas qu'on puisse mêler ça.
- Moi : Et quel genre de communication pour répandre ? Parce que en France, c'est vraiment pas connu la yogathérapie.
- YT11 : Moi, ce que j'aime bien demander à mes étudiants : « dites à votre médecin ou physiothérapeute les choses que vous ne pouvez pas faire ou faire. Y a-t-il des choses qu'ils recommandent ? ». Donc ça déjà pour moi c'est très important de voir la recommandation du médecin. Parce que s'il dit repos pendant deux semaines et que la personne est là le lendemain. Je lui dis : « mais qu'est-ce que tu fais ici ? Va te reposer ». par exemple. D'accord, des fois il y a des gens qui ont peur de bouger et le médecin m'écrit :
 - « oui, il doit bouger ».
 - « Faites ». « Écoute ton médecin, parce que tu dois bouger. Toi ça va bien, mais c'est une peur. On va bouger ».

Donc ça, c'est une communication que j'aime bien. Et pareil pour eux, je dis à mes clients : « dites à votre médecin ce qu'on fait ici. Tenez-le au courant ».

- 18. Moi : Mais ça, c'est plutôt une communication entre vous. Mais plus, j'entends la communication dans le sens : pour montrer que la yogathérapie existe. C'est plus, le mot « guide », c'est peut être pas le bon mot... mais quelque chose qui dit que ça existe et que ça marche ou ce genre de chose pour que les médecins connaissent déjà.
- YT11 : Oui en fait, alors à ce moment-là, c'est l'intérêt d'offrir des conférences aux médecins ou même aux infirmières pour qu'ils soient au courant de : c'est quoi la yogathérapie, c'est quoi le bénéfice ? Et qu'est-ce que eux, ils pourraient en profiter et travailler avec eux.
- Moi : D'accord.
- YT11 : Oui parce que, ils connaissent pas, et je crois que dans leurs études, ils n'ont pas beaucoup de cours, même rien.
- Moi : Non.
- YT11 : Je crois que ici, il y a une université *maguir*, je crois, qui ouvre des cours de méditations aux futurs médecins, mais aussi c'est pas beaucoup ça. Donc au moins leur donner des conférences où leur donner des vidéos, même dans leurs cours, ça peut ouvrir.
- 19. Moi : D'accord. Mmm... Est-ce qu'il y a d'autres aspects chez les lombalgiques qu'on n'a pas abordé et dont vous voudriez parler ?
- YT11 : Mmm, on a parlé du côté physique, émotionnel, mentale. On a parlé de la pratique à la maison qui est très importante. Heu... peut-être aussi, on a parlé un peu du mode de vie. Mais des fois, c'est de faire rendre compte à la personne que des fois leur mode de vie peuvent contribuer ou alimenter la lombalgie. Comme, par exemple, mon étudiant qui, ça va bien, qui fait du sport, qui retombe, ça va bien, fait du sport, retombe... Donc oui faire comprendre aux gens que peut-être tout n'est pas convenable qui peuvent faire des changements. En fait ce que ... ça c'est très personnel, mais la yogathérapie pour moi, ça ne passe pas seulement dans le cours mais aussi dans la vie de tous les jours.
- Moi : Oui, très bien. J'ai fini mon questionnaire.

En dehors du questionnaire :

- *YT11 : La yogathérapie est un peu différent. Dans le sens qu'en yogathérapie on cible le problème de la personne et on travaille aussi le côté intérieur émotionnel ou mental puisse qu'on croit que tout est relié.*

- *YT11 : La yogathérapie n'est pas bien encadré. On a pas d'organisation, ce n'est pas comme les médecins, ou les psychothérapeutes qui ont leur groupe à eux. Donc ici n'importe qui peut se dire yogathérapeute. Et ça ça peut faire du tort aussi à notre profession. Heu donc, il y a la fédération francophone de yoga qui a un programme en yogathérapie et t'as aussi aux états unis l'association internationale de yogathérapeute. Heu, mais tu vois l'organisation yoga alliance qui est une organisation américaine, elle ne reconnaît pas le terme yogathérapie. Parce qu'il y a eu beaucoup de professeur qui ont profité de ce terme.*
- *YT11 : y a beaucoup de gens qui font un cours et qui disent à oui moi je suis yogathérapeute. Parce qu'il n'y a rien qui régit ça. (...) Il faut avoir 500heures minimum en plus de leur formation de base. Dans la fédération américaine il demande 1000h.*

L. Yogathérapeute 12

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT12 : Masseur kinésithérapeute.

- 2. Moi : Et quelle formation avez-vous réalisé pour devenir yogathérapeute ?
- YT12 : Alors, j'ai fait une première formation de professeur de yoga. Et après, j'ai fait ma formation de yogathérapeute à l'institut de yogathérapie à Paris, avec Dr Lionel Coudron.

- 3. Moi : Quelle lignée enseignez-vous ?
- YT12 : À la base je pratiquais surtout du *Vinyasa yoga* et après avec mes patients, tout dépend de mes patients, j'essaie d'adapter un peu plus en l'*Hatha yoga*.

- 4. Moi : Avez-vous déjà pris en charge des patients lombalgiques en yogathérapie ?
- YT12 : Oui.
- 5. Moi : Dans quel cadre ? Plutôt individuel ou collectif ?
- YT12 : Individuel.

- 6. Moi : D'accord. Afin d'adapter la prise en charge à chaque patient, quels critères recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- YT12 : Heu... par rapport à quoi ? Par rapport à la lombalgie ou le fait de les emmener vers la yogathérapie ?
- Moi : Vous imaginez les gens, quand ils viennent vous voir, pour des lombalgies. Comment vous les prenez en charge ?

- YT12 : heu... Bah déjà je fais un premier bilan. La première séance, c'est surtout un gros bilan. Je caractérise le type de douleur qu'ils ont. Où elle se situe ? Est-ce qu'elle est chronique ? Est-ce qu'elle est aiguë ? Est-ce que... heu... c'est la première fois qu'ils ont mal ? Est-ce que... il y a des positions qui les soulagent ? Ou est-ce qu'il y a des moments dans la journée où ils sont soulagés. A l'inverse, quels sont les mouvements ou les moments de la journée où la douleur est accentuée. Heu... est-ce qu'il peut y avoir des douleurs dans les membres inférieurs ? Vers l'avant ? vers l'arrière ? Des décharges électriques, des pertes de sensibilité, des pertes motrices. Heu... Est-ce qu'ils portent des semelles ? Quel sport ils font ? Quel travail ils font ? Heu... Attendez je fais le tour de mes questions. Est-ce qu'ils font du sport, et quel sport ils pratiquent, à quelle fréquence ? Heu... qu'est-ce que je demande aussi ?... S'ils ont des imageries, des IRM, radio, scanner ? Est-ce qu'il y a ... déjà des antécédents dans la famille ? Est-ce qu'ils ont des antécédents aussi ? Est-ce qu'il y a des antécédents chirurgicaux ? Est-ce qu'ils prennent un traitement aussi ? Et après je demande aussi, s'il n'y a pas déjà eu des traumatismes, que ce soit des membres inférieurs, des chevilles, des hanches ou même au niveau des membres sup', par rapport à la posture. Je vérifie leur posture. Un coup du lapin, un problème d'épaule... ça peut aussi aller sur les lombaires. Voilà en gros, je dois peut-être en oublier quelques-unes, mais en gros on essaie de faire tout le tour.
- Moi : D'accord, d'accord. N'hésitez pas si d'autres choses vous reviennent, vous pouvez revenir en arrière.
- YT12 : D'accord.
- 7. Moi : Heu... et du coup, quels critères au niveau de l'examen physique recherchez-vous ?
- YT12 : Heu quels critères ? ... La douleur, après je recherche les contractures musculaires. Après en tant que kiné, je fais tout un testing. Heu... test de Lasègue. Après je fais un testing au niveau des rotateurs internes de hanche, des rotateurs externes, des psoas, des triceps, des fessiers. Je vérifie tout ça. A oui ! Et je pose quand même quelques questions personnelles. J'essaie de le faire discrètement. Mais voir comment ça va, aussi, au niveau de leur travail, de leur vie de famille ? Parce que ça compte beaucoup sur les lombalgies.
- Moi : D'accord. Heu... Est-ce qu'il y a d'autres éléments que vous recherchez chez ces patients lombalgiques ?
- YT12 : Je regarde les pieds. Je regarde la ligne occipitale, la ligne des épaules et aussi la ligne du bassin. Je vérifie donc leur posture. Heu... Je leur demande toujours s'ils n'ont pas des problèmes des yeux et de la mâchoire. Parce que c'est des entrées aussi au niveau postural. C'est des entrées posturales qui peuvent emmener des problèmes au niveau lombaire. Les types de chaussures qu'ils portent...

Voilà après je touche aussi beaucoup. Je viens palper au niveau lombaire, un peu plus haut dans le dos.

Je fais un testing au niveau inclinaison. Je les fais descendre pour voir s'ils peuvent toucher leurs pieds. Est-ce qu'ils plient les genoux en le faisant ? Est-ce qu'ils compensent en avançant un hémibassin ou pas ? Comment ils remontent ? Est-ce que le dos descend en un bloc ? Est-ce qu'ils déroulent bien ? Pareil assis, je fais des inclinaisons des rotations pour vérifier tout ça. Est-ce qu'il y a du mouvement en fait ? Est-ce qu'il y a du mouvement ou est-ce qu'il n'y a pas de mouvement ? Et est-ce qu'il y a des douleurs aux mouvements ?

- 8. Moi : Est-ce que c'est surtout un examen clinique kiné que vous réalisez. C'est quoi le plus de la yogathérapie dans votre pratique de kiné pour l'examen clinique ?
- YT12 : Bah, en yogathérapie y'a pas trop de changement. Parce que je pense que je fais beaucoup plus en tant que kiné, que en tant que yogathérapeute qui ne serait pas kiné. Parce que moi, j'ai cet aspect postural et ma propre expérience, ce qui fait que je rajoute beaucoup de chose. Dans mon expérience de kiné en fait.
- 9. Moi : D'accord. Quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT12 : Alors déjà, moi je pars toujours sur une idée de non douleur. Parce que si c'est des patients lombalgiques chroniques, c'est des gens qui n'osent plus bouger. Ils veulent plus bouger, ils ont peur. Le moindre mouvement ils ont peur. Donc, c'est déjà repartir sur des tous petits mouvements. Des petits choses, et l'idée c'est qu'ils prennent plaisir. J'insiste beaucoup sur cette notion de plaisir et reprendre plaisir à bouger. Et même si le mouvement paraît petit, paraît insignifiant, c'est remettre du mouvement, et donc réapprendre au corps le plaisir de bouger.
Je me souviens vraiment d'un patient, l'an dernier, lombalgique chronique depuis plus de 10 ans. Qui avait de la kiné, où il fallait renforcer, renforcer, renforcer... et ça n'a jamais rien fait. Et donc je l'ai pris en charge en yogathérapie. Et en fait au début on faisait que des petits mouvements. C'était juste des mouvements de vague, des mouvements de bassin avec la respiration. Et en huit séances on a diminué sa douleur de plus de moitié. Parce que, on a juste repris du plaisir, on était pas dans la recherche de renforcement musculaire, mais on était dans la recherche de mouvement.
- Moi : D'accord, est-ce qu'il y a d'autres principes des prises en charge des patients lombalgiques que vous utilisez ?
- YT12 : Heu... bien la prise en charge du patient, par lui-même.
- Moi : D'accord, qu'il soit actif.

- YT12 : Ouais. Ça je le dis directement quand on travaille en yogathérapie. C'est là, ce sera pas que moi, que le plus gros travail viendra de lui. Et donc qu'il doit respecter le travail que je lui donne. Et aussi bah : prise de conscience de « j'ai mal au dos, pourquoi j'ai mal au dos ? ». Des choses comme ça. Heu je réfléchis... mouvements, plaisir, détente et voilà en gros.
- 10. Moi : D'accord. Quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique ?
- YT12 : Heu... si possible pratique quotidienne. Heu... toujours en se respectant. Donc je ne me fais pas mal. Si j'ai des douleurs j'arrête. J'attends quelques secondes. Je réessaie. Si ça passe pas, ça passe pas. Je change d'exercice. Mmm... et j'insiste sur la notion de plaisir (rires). Je bouge avec plaisir. Et je leur dis toujours s'il y a un exercice qui vous plaît pas, vous me le dites et on change avec un autre. Sauf si vraiment je leur dit : il faut insister. Mais si on les force à faire quelque chose qu'ils n'aiment pas, ils ne le feront pas quotidiennement. Et il n'y aura pas d'effet.
- 11. Moi : Quelles techniques de yogathérapie utilisez-vous chez ces patients ?
- YT12 : La technique de la vague. C'est un petit mouvement avec le bassin et le haut du corps qu'on peut travailler. La table inversée, donc les quatre fers en l'air, jambes et bras tendus vers le ciel (*allongé sur le dos jambe et bras levé vers le plafond*). Position de l'enfant. Heu... qu'est-ce que je fais d'autre ? Des torsions, torsions adaptées bien sûr, mais torsion. Heu... guerrier (*une jambe en avant pliée, cuisse parallèle au sol, avec bras tendus dans l'alignement du dos en légère extension*). Je donne pas mal le guerrier avec les lombalgiques, pour qu'ils reprennent confiance. Heu... chien tête en bas (*position en pyramide, fesse en l'air, le but étant d'étirer la colonne tout en relâchant les épaules et étirer les muscles postérieurs des membres inférieurs*). Position du pigeon que je fais sur la table.
- Moi : C'est quoi la position du pigeon ?
- YT12 : La position du pigeon, c'est quand vous avez une jambe qui se met en rotation externe, adduction vers l'avant et que l'autre jambe est tendue, vers l'arrière. Et en fait, il n'y a pas beaucoup de monde qui ont une ouverture de hanche qui le permettent, donc je le fais faire sur une table. Ils sont debout, et une des jambes... on va se mettre en adduction sur la table. Et là, ça vient étirer le muscle piriforme et fessier. Donc on a un relâchement de tout le bas du dos.
- Moi : D'accord très bien, par contre la table inversée et le guerrier c'est plutôt du renforcement ?
- YT12 : Alors pas la table inversée, ça c'est que de la détente. Par contre le guerrier oui. Le guerrier ont a un renforcement. Le guerrier, je ne le fais pas dans les premières séances. Mais je le fais au bout de la trois à quatrième parce que le guerrier donne confiance. Et pour leur montrer, eh ben là, voilà on peut reprendre confiance dans la posture, on la force pas. Au départ on la fait un petit peu...

à la « one-again », quoi. Et puis, petit à petit ils prennent plaisir : « à putain, je sens mieux mes jambes, et j'ai pas mal au dos quand je la fais » ou alors on l'adapte avec un genou au sol par exemple. Parce que c'est une posture qui renforce le mentale, je trouve. Et je leur explique un petit peu : on va ancrer dans le sol, vous êtes solide haut sol, par contre vous êtes léger en haut. On est léger dans le guerrier, c'est un petit peu ça. Il faut garder de la fluidité en haut et par contre de la solidité dans sa base. Et c'est un peu ça dans sa colonne vertébrale, c'est qu'il faut qu'elle soit solide autant qu'elle soit souple.

- 12. Moi : Et donc quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?
- YT12 : Heu... très aléatoire par rapport à l'engagement de la personne. Mais si elle y croit et si elle se donne les moyens, on a vraiment de bons résultats. Et j'ai ce monsieur, je pense vraiment à ce monsieur que j'avais l'an dernier. Qui n'est même pas vieux en plus, il avait une cinquantaine d'années à peine. Et en quelques séances, il a retrouvé plaisir et il était content de venir aux séances. Il en avait marre de faire du gainage où d'autres conneries comme ça. Par contre d'autres personnes qui ne s'investissent pas comme ça, on a pas de résultats miraculeux. Donc, c'est très dépendant du praticien mais c'est énormément dépendant de l'engagement de la personne.
- 13. Moi : Heu... combien de temps durent vos séances de yogathérapie ?
- YT12 : Heu ... bien 45 minutes.
- 14. Moi : OK. Selon vous, sur quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie ?
- YT12 : Heu... au niveau psychique et au niveau physique. Donc, c'est dur de ne pas toucher au deux. Enfin moi j'ai du mal à pas le faire, à faire que l'un sans l'autre.
- 15. Moi : Selon vous, peut-on optimiser la prise en charge de la médecine allopathique des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT12 : A oui complètement.
- Moi : Et comment ?
- YT12 : Heu... je pense, déjà en parlant de la yogathérapie aux praticiens, aux médecins qui font vraiment de l'allopathie, enfin pur on va dire. Et montrer les études, parce qu'il y a des études qui montrent quand même qu'il y a des choses très positives, avec la yogathérapie. Et c'est aussi de diminuer les... tout ce qu'il y a... Alors bon... Quand on peut bien sûr. On va trop dans les médicaments, je pense, avec les patients. Et ils sont trop dans l'idée que c'est les médoc, que c'est

les anti-inflammatoires qui vont les calmer, et c'est le kiné qui va me masser. Ou l'ostéopathe qui va me manipuler et ça va aller mieux. Alors quand faite, des lombalgies, c'est beaucoup plus que ça. Alors je pense, c'est essayer de plus parler plus avec les patients. Et ça, je sais que c'est aussi un manque de temps, pour tout le monde d'ailleurs, mais heu... Discuter avec les patients, et leur parler d'une prise en charge (? *son mauvaise qualité 14:00*). Surtout s'il est chronique, ça prend du temps, mais y a des résultats. Et qu'il ne faut pas compter que sur les médicaments.

- 16. Moi : Que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie pour les lombalgiques destiné aux médecins généralistes ?
- YT12 : Ce serait très bien.

- 17. Moi : Que mettriez-vous dans ce guide ?
- YT12 : Bah déjà une explication de la yogathérapie. Qu'est-ce que la yogathérapie ? Je mettrais quelques études, parce que je sais que les médecins aiment bien les études scientifiques. (rires). Donc je mettrais des études bien choisies. Heu... et après je mettrais une petite séquence de base de yogathérapie, avec quelques exercices, mais pas trop. Avec quelques exercices, expliquer les avantages, les bienfaits de chaque exercice. Et puis leur dire : vous pouvez envoyer vos patients chez des soignants formés en yogathérapie (rires).

- 18. Moi : Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordé et dont vous voudriez parler ?
- YT12 : Heu... je sais pas. Je leur donne toujours un bout de papier avec les exercices à faire, pour qu'ils l'accrochent quelque part. Des choses comme ça. Après ce n'est pas une pratique spécifique, mais je parle beaucoup avec mes patients pendant les séances. Quand ils le veulent bien sûr mais voilà. Comment ça va, j'essaie de les faire parler justement pour faire sortir des choses. Je suis pas psy, mais je pense qu'il y a vraiment un côté psychologique, hyper, hyper important chez les lombalgiques. Donc c'est une prise en charge globale. Donc il faut qu'ils se prennent en charge, mais on est là en soutien aussi. On est là, on calme, on les aide à trouver le chemin pour s'en sortir aussi.

M. Yogathérapeute 13

- 1. Moi : Quelle profession exercez-vous ?
- YT13 : Je suis kiné.

- 2. Moi : D'accord. Quelle formation avez vous réalisé pour devenir yogathérapeute ?
- YT13 : Heu... j'ai fait la formation de IFYT de Lionel Coudron.

- 3. Moi : D'accord. Quelle lignée enseignez-vous ?
- YT13 : Pardon ?
- Moi : Est-ce que vous avez une lignée préférentielle de yoga que vous enseignez ?
- YT13 : Alors, je n'enseigne pas le yoga. Je suis pas prof de yoga.
- Moi : D'accord, et dans la yogathérapie est-ce qu'il y a plus une lignée...
- YT13 : Je suis plutôt... je fais de l'*hatha yoga*.
- Moi : D'accord.
- YT13 : J'ai fait aussi un peu d'*Ashtanga*. Mais je pratique régulièrement le *hatha yoga*.

- 4. Moi : D'accord. Très bien. Avez-vous déjà pris en charge, soigné des personnes lombalgiques ?
- YT13 : Oui.

- 5. Moi : D'accord, afin d'adapter la prise en charge à chaque patient, quels critères recherchez-vous à l'interrogatoire des patients lombalgiques ?
- YT13 : Heu... C'est-à-dire ?
- Moi : Imaginez, un patient lombalgique vient vous voir...
- YT13 : Dans le cadre de la yogathérapie.
- Moi : Oui.
- YT13 : C'est à dire, le problème c'est que... c'est vrai que je suis kiné, donc c'est rare que les personnes viennent me voir en yogathérapie directement. C'est en tant que kiné que je leur fait des séances de yogathérapie. J'ai eu peu de patients qui viennent directement en yogathérapie. J'en ai deux ou trois, c'est tout. Et, en général, c'est plutôt mes patients qui viennent en kinésithérapie, à qui je réalise un anamnèse classique, un examen physique de kiné. Et puis, depuis quand, la localisation, dans quelle circonstance... Après les antécédents médicaux, chirurgicaux... Enfin tout ce qu'on peut demander à l'interrogatoire classique au départ quoi.
- 6. Moi : D'accord, OK. Et au niveau de l'examen physique, que recherchez-vous, que réalisez-vous ?
- YT13 : Je réalise heu... les articulations : voir la souplesse et le tonus musculaire au niveau des muscles du dos, des muscles des jambes, les ischio-jambiers. Je recherche éventuellement un Lasègue, s'il n'a pas déjà été recherché par un médecin. Heu voilà... la tonicité musculaire, souplesse articulaire... Oui, voilà, pour les lombalgies c'est ça.

- 7. Moi : D'accord, en pratique est-ce qu'il y a d'autres éléments à l'examen clinique que vous recherchez en dehors de ce que vous venez de me dire ?
- YT13 : « *coupure du son* ... »... je regarde le diaphragme, les tensions au niveau du ventre. Je regarde le ventre, le bassin. Je regarde l'attitude, la posture... « *coupure du son. Problème technique changement de média* ».
- Moi : Voilà. Ça a commencé à hachurer quand vous parliez du diaphragme. Comment vous faites pour regarder le diaphragme ?
- YT13 : Je regarde au niveau des côtes, s'il y a un blocage. Je regarde les côtes de chaque côté, si elles sont libres, si les côtes peuvent bien bouger.
- Moi : D'accord, d'accord. Donc, c'est de l'observation.
- YT13 : De la palpation et de l'observation.
- Moi : D'accord. Et après j'ai entendu que vous parliez de la posture, du bassin...
- YT13 : Oui bien sur, la posture debout, la posture assise suivant le métier. Heu... je l'ai fait pencher en avant, pour voir la souplesse au niveau ischio-jambier. Comment la colonne déroule. Heu... voilà je regarde le bassin. Je bouge le bassin, tourné d'un côté et de l'autre pour voir comment ça bouge. Et puis je les fais marcher. Pour voir comment ils marchent. S'ils marchent bien posturés.
- 8. Moi : D'accord, très bien. Ensuite, c'est plutôt des questions sur la prise en charge. Donc, quels sont les grands principes de prise en charge des patients lombalgiques, en yogathérapie ?
- YT13 : En yogathérapie, moi, je leur prépare des postures. Tout dépendant de la raison que j'imagine, du pourquoi de la lombalgie.
- Moi : Mmm !
- YT13 : Mais toujours des postures d'étirements surtout, postures d'équilibre pour muscler... pour travailler la proprioception. Donc postures d'équilibre, postures de tonification, heu... et postures d'étirements. Et après, la respiration, l'ouverture toujours. En *pranayama*, beaucoup d'exercices respiratoires. Et surtout des respirations pour le lâcher prise, et après en ouverture. Après « grands principes », je ne sais pas vraiment ce que vous voulez dire ?
- Moi : Et bien oui, c'était ça. Vous avez très bien répondu.
- YT13 : Voilà. Après moi, j'ai un peu plus de mal parce que j'étudie encore. J'ai toujours pas fait mon mémoire. Enfin je l'ai fais, mais je l'ai pas rendu. Je suis toujours en recherche, et la méditation c'est encore compliqué pour moi. Et d'ailleurs je vais me reformer encore à la rentrée là. C'est compliqué pour moi, j'ai du mal à l'enseigner à mes patients. Alors je leur en parle. Y'a des applications que je leur donne. Je ne sais pas si vous connaissez *cardio zen*. Vous connaissez cette application ?

- Moi : Pour la respiration, c'est ça ?
- YT13 : Oui, c'est pour la cohérence cardiaque. C'est pour apprendre à respirer dans les moments de stress. Voilà ça, ça fait partie de ce que je leur dis, et j'aime bien. Voilà. Alors après je leur lis des petites méditations guidées sur un bouquin que j'ai, et je m'aide avec ça. Et ça, ils aiment bien. Je les invente pas, voilà.
- 9. Moi : Sur quels critères adaptez-vous les techniques de yogathérapie ? Vous disiez que ça dépendait des lombalgiques.
- YT13 : Tout dépendant, si je trouve quelqu'un qui a une très mauvaise posture. Heu... autant en posture debout, qu'en posture assise. Là, je vais tout axer sur la posture. Et je leur ferais beaucoup travailler ça. Je leur dirais de la faire à la maison, des petits enchaînements, un petit programme. Et ceux qui me paraissent plutôt avoir un problème de stress. Je vais plutôt leur proposer des lâchers prises, de la détente, apprendre à se relaxer et des respirations. Plus travailler sur la détente.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Pour certains se sera plus des postures étirements. D'autres plus des postures de tonifications.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Selon l'âge, selon la problématique au départ.
- Moi : D'accord. Et pour vous quelles sont les règles générales à respecter au niveau de la pratique des exercices que vous leur donnez ?
- YT13 : Heu... que ce soit toujours confortable.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Et que ce soit toujours avec la respiration et que ce soit, oui, important d'adapter le souffle. Donc que ce soit toujours lent, adapté au souffle dans le confort.
- 10. Moi : D'accord. Quel est votre ressenti face à l'efficacité de la yogathérapie chez les patients lombalgiques ?
- YT13 : Mon ressenti c'est heu... Qu'ils viennent en yogathérapie ou en kinésithérapie... En fait, moi, pour vous expliquer, je suis kinésithérapeute pour travailler avec les gens un par un. Parce que j'ai fais de la kiné étant jeune pour « *Ashpiderman* ? » et je m'étais toujours jurée que je ne prendrais jamais plusieurs personnes en même temps. Et pour avoir fait, avoir appris la *méthode Mézière*, des choses comme ça, et avoir fait du yoga plus jeune, et j'ai repris le yoga après. Et là j'en fais régulièrement. J'en ai eu assez de ces querelles de clocher de ces formateurs et qui disait : « moi je

suis X et je fais la méthode X. Moi je fais la *méthode Mézière* et c'est moi qui ai raison ». Moi j'ai toujours trouvé que avant la kinésithérapie, il y avait le yoga. Et quand j'ai voulu continuer à me former, je me suis dit que j'allais revenir à l'essentiel parce que dans le yoga, il y a tout ce qu'on fait dans la kinésithérapie : y a des postures, y a de la kiné respiratoire, y a la gymnastique abdominale hypopressive, je pense que vous savez ce que c'est ?

- Moi : Non. Non, non.
- YT13 : C'est ce qu'on fait pour la rééducation du périnée. On travaille beaucoup avec les femmes après l'accouchement, et on fait une gymnastique abdominale hypopressive. Donc, qui n'abîme pas le périnée. C'est, c'est... ce sont les *bandhas* qu'on retrouve dans le yoga si vous voulez. Donc hein, je me suis dit, à ce moment-là, je préfère faire du yoga et transmettre à mes patients. Plutôt de la yogathérapie que les techniques... qui en fait découle de ça.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Donc moi, mon ressenti, c'est que le yoga peut soigner énormément de chose. Et pour les lombalgiques, les postures debout, les postures d'équilibres, les postures... je parle pas des postures à quatre pattes et tout ça. Et s'ils les font avec moi et font leurs exercices, eux-même. Après, il faut qu'ils aillent faire du yoga dans un cours collectif. Et ceux qui le font, ça va très bien. Ça va très bien, et mon ressenti, c'est que ça marche. Mais c'est quand même patient dépendant. Voilà, c'est un travail. C'est à eux de le faire. Je ne fais que leur donner une recette, je les aide je les accompagne. Mais après il faut qu'ils s'envolent tout seul. Donc, je leur dis : « *Maintenant que vous avez appris à faire ces postures, correctement, vous savez les faire et maintenant vous allez pouvoir les utiliser dans le cours de yoga le plus près de chez vous. Et puis, si ça va pas, vous prenez celui qui est juste après. Il faut que ce soit pratique. Mais maintenant que vous avez appris à les faire, vous aurez plus vraiment besoin d'être corrigés parce que vous savez.* » Et puis y'a une pratique à faire après, à avoir. C'est compliqué de pratiquer tous les jours, mais déjà d'y aller une à deux fois par semaine, c'est bien. Une fois que les crises de la lombalgie sont passées. Et surtout ne pas vouloir absolument à arriver à faire les postures. C'est pas grave. Si on sait pas faire. C'est pas grave, on essaie ».

- 11. Moi : D'accord et vos consultations, elles durent combien de temps en moyenne ?
- YT13 : 1 heure.
- 12. Moi : D'accord. Et selon vous à quel plan et à quel niveau agit la yogathérapie chez les patients lombalgiques?

- YT13 : Sur la prise de conscience d'abord. La prise de conscience du problème postural au départ. Et après au niveau postural... ce qui est important, c'est qu'ils ressentent un bien-être dans les postures. Faut qu'ils comprennent qu'il va y avoir un bien-être après. Et en général ça se passe comme ça.
- Moi : D'accord, alors ça agit sur le plan de la conscience, sur le plan de l'émotion et la posture, en gros. C'est ce que vous venez de me dire ?
- YT13 : Oui, oui.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Les émotions, c'est souvent avec le lâcher prise, avec les (*...coupure de l'enregistrement mémoire pleine du dictaphone ...*).
- Moi : J'ai oublié ce que vous étiez en train de me dire...
- YT13 : Je disais qu'au niveau des lombalgies, que moi j'essaie de travailler au niveau des respirations, du lâcher prise. Et j'essaie de leur enseigner la pandiculation... Je ne sais pas si vous savez ce que c'est ?
- Moi : Non, non.
- YT13 : La pandiculation, ça s'apprend des animaux qui se relâchent. C'est à dire un petit peu comme le chat. On s'étire, on s'étire, on s'étire... et on se laisse complètement relâcher après. C'est-à-dire qu'on prend une grande inspiration en se dressant jusqu'au bout des orteils, les bras en arrière. On s'étire, on s'étire et après on se relâche complètement. On se laisse complètement tomber. Alors ça, c'est vrai, on le fait rarement tout seul, à apprendre à se relâcher, comme ça au niveau de la détente, d'un grand lâcher prise. Et même parfois des émotions peuvent surgir dans ces cas-là.
- 13. Moi : D'accord. Et selon vous peut-on améliorer la prise en charge allopathique des patients lombalgiques par la yogathérapie ?
- YT13 : Ah bah oui, complètement. Tout à fait, parce qu'on va améliorer la posture. Parce que je pense que les anti-inflammatoires et les antalgiques, en cas de crise, il ne faut surtout pas les éliminer. Ça sert. Mais je pense qu'il faut bouger. Autrefois on disait que les lombalgiques ne devaient pas trop bouger. Maintenant, on dit qu'il faut bouger. Il faut apprendre à bien bouger. Et la yogathérapie, ça apprend à bien bouger avec de bonnes postures, parce que ça tonifie, ça assouplit. Et en général on a besoin de ça. Quand on est lombalgique, on a besoin d'être assoupli des ischio-jambiers. On a besoin de prendre conscience des mouvements du bassin. Et la yogathérapie ça aide à faire tout ça. Et en plus ça aide à gérer les émotions, ça aide à apprendre à bien respirer... donc tout à fait.

- 14. Moi : Et selon vous comment peut-on l'inclure dans la prise en charge de santé actuelle ?
- YT13 : Alors ça, c'est pas très facile. Alors moi, si vous voulez, ce que je fais, heu... Alors moi je suis kinésithérapeute yogathérapeute. Donc moi, ce que je fais, c'est que mes patients que j'ai, en kinésithérapie, je les garde une demi-heure avec moi. Mais ça ne suffit pas pour faire une séance de yogathérapie. Donc ce que je fais, c'est que je leur demande un dépassement d'honoraire pour qu'ils restent une heure. Donc ça, c'est légal. La sécurité sociale l'autorise comme un drainage lymphatique ou la *méthode Mezière* par exemple. Ça permet... S'il vient tout seul en yogathérapie, je lui demanderais 50 euros, pour une heure. Mais, si jamais, il a des séances de kiné, ce serait intéressant. Je lui dis qu'on approfondisse, en travaillant plus la respiration, que je vous fasse des petites méditations. Et à ce moment-là, il va rester une heure et je vais lui demander un dépassement d'honoraire dont le remboursement de la sécurité sociale de 25 euros. Alors moi, parce que je suis conventionnée avec la sécurité sociale. Le yogathérapeute n'est pas... auxiliaire médical. Après voilà le problème : c'est que la sécurité sociale ne va pas rembourser les gens qui ne sont ni médecin, ni kiné, ni... Et comment pourrait-on faire ? En ce moment y'a... Je crois qu'il y a des mutuelles qui prennent en charge du sport, je crois.
- Moi : Ah je ne suis pas au courant.
- YT13 : Je crois que ça commence à venir.
- 15. Moi : D'accord. Et que pensez-vous de l'intérêt d'un guide de yogathérapie chez les patients lombalgiques pour les médecins généralistes ?
- YT13 : Alors, destiné pour les médecins généralistes... Pour que les médecins généralistes apprennent ce que c'est, et puisse donc le... Oui, oui tout à fait, et puisse l'indiquer à leurs patients en même temps que l'allothérapie qu'ils vont prescrire ?
- Moi : Oui, par exemple.
- YT13 : Y'a des médecins généralistes qui le font déjà. Y'a des médecins généralistes qui donnent une salutation au soleil à leur patient.
- Moi : D'accord.
- YT13 : Moi, je sais que j'ai déjà vu ça. Donc ce serait un petit guide pour que les patients le fassent tout seuls, ou pour qu'ils aillent voir un yogathérapeute ?
- 16. Moi : Je sais pas, justement, la question suivante est : que mettriez-vous dans ce guide ?
- YT13 : D'accord. Le problème, c'est que dans ce guide... Le problème, c'est qu'il faut que le médecin montre les exercices. Le médecin, il n'a pas le temps de faire ça.
- Moi : Oui.

- YT13 : Ou il pourrait en parler au patient et à ce moment-là, le patient irait voir un yogathérapeute ?
- Moi : Après ça peut être juste pour informer le médecin que ça existe ?
- YT13 : Voilà. Tout à fait et après avoir un annuaire. Parce que moi souvent les gens qui viennent me voir, je les oriente vite vers des cours de yoga parce qu'on va pas tous suivre une séance de yogathérapie par semaine à 50 euros. À moins... voilà, c'est pas donné à tout le monde.
- Moi : Oui. OK.
- YT13 : Mais oui, effectivement, parce que le yoga, ils ne savent pas ce que c'est. Moi j'ai beaucoup de médecin dans ma famille, ils sont assez moqueurs plutôt.

- 17. Moi : Oui. Et est-ce qu'il y a d'autres aspects de la yogathérapie chez les lombalgiques que je n'ai pas abordé, et dont vous voudriez parler ?
- YT13 : Vous connaissez la formation de Lionel Coudron ?
- Moi : J'en ai entendu parlé, mais je ne l'ai pas réalisée.
- YT13 : Oui, parce qu'il aborde beaucoup de choses, comme la micro-nutrition. Donc moi j'aborde ça aussi : l'alimentation donc pour la lombalgie bien sûr. Quand il y a un surpoids, c'est important aussi d'en parler. Donc y'a cet aspect-là aussi, que j'aborde. Moi, j'ai eu la chance de travailler 5 ans dans un centre de nutrition, donc je suis assez à l'aise avec ça.
- Moi : D'accord.
- YT13 : C'est plein d'outils en fait. C'est une énorme caisse à outils.
- Moi : Oui.
- YT13 : Qui s'adapte à la pathologie, qui s'adapte au patient.

AUTEUR : Nom : BLANCHARD

Prénom : Lise

Date de Soutenance : 23 février 2018

Titre de la Thèse : Prise en charge des lombalgiques par la yogathérapie. Une étude qualitative francophone.

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : yoga, yogathérapie, yogathérapeute, lombalgie non spécifique, soins primaires, médecin généraliste

Contexte : La prévalence de la lombalgie non spécifique augmente constamment en France. C'est un problème de santé publique de par sa répercussion socio-économique. La majorité des lombalgiques consulte le médecin généraliste qui peut se retrouver dans une impasse thérapeutique. Réputé pour soulager les lombalgies, le yoga est une discipline psycho-corporelle qui a récemment donné naissance à la yogathérapie. Cette dernière est méconnue et non étudiée à ce jour. L'objectif principal de cette étude était d'optimiser la prise en charge en soins primaires des patients lombalgiques par la yogathérapie. Les objectifs secondaires étaient de comprendre en quoi consistait la yogathérapie chez les patients lombalgiques, et de comparer la prise en charge des lombalgiques en yogathérapie versus en soins primaires.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse thématique, par entretiens semi-dirigés individuels de yogathérapeutes francophones. Le recrutement a été réalisé de façon raisonnée, en variation maximale jusqu'à saturation des données. Chaque entretien était intégralement retranscrit sous LIBRE OFFICE®, puis codé avec QSR Nvivo-11®, suivi d'une triangulation des données.

Résultats : Treize entretiens ont été réalisés. L'examen clinique des yogathérapeutes, principalement réalisé par le biais de l'observation et de l'écoute, permettait d'évaluer globalement les lombalgiques : sur le plan socio-professionnel, sur le plan cognitivo-comportemental et émotionnel et sur le plan physique dont l'état musculaire-articulaire et la mécanique respiratoire. Cette vision globale était nécessaire pour déterminer la pratique de yoga adaptée et individualisée parmi des techniques physiques, respiratoires et méditatives. L'objectif recherché était d'agir sur l'ensemble des facteurs de risque en lien avec la lombalgie non spécifique.

Conclusion : La yogathérapie permet de rééduquer les lombalgiques sur le plan physique, cognitif, comportemental et émotionnel. Elle rejoint les connaissances et les techniques utilisées en thérapie cognitivo-comportementale et émotionnelle, qui mériteraient d'être partagée avec les médecins généralistes. L'apport de la yogathérapie permettrait aux kinésithérapeutes d'enrichir leurs techniques thérapeutiques. Grâce à la vision élargie qu'apporte la yogathérapie, les médecins généralistes joueraient mieux leur rôle central de diagnostiqueur et coordinateur éclairé dans la prise en charge des lombalgies non spécifiques.

Composition du Jury :

Président :

Professeur THEVENON André

Assesseurs :

Professeur CORTET Bernard

Docteur GOUZENES Hugues

Docteur BAYEN Marc