

Possibilités d'amélioration du traitement de la scoliose

D. G

Octobre 2011

Mentor : Mme L.



Résumé :

La scoliose est une déformation de la colonne vertébrale. Si elle est importante, une opération est nécessaire pour la redresser et stopper son évolution. Mon travail de maturité porte sur une possible amélioration du vécu de cette opération. Mon étude s'est formée autour des interviews données par des spécialistes de la médecine alternative, ainsi qu'autour des témoignages de personnes ayant subi l'opération. Les résultats des interviews de ces spécialistes permettent de présenter plusieurs moyens de traiter la scoliose, la préparation et le suivi de l'opération, moyens qui diffèrent de la médecine traditionnelle. Les témoignages des personnes opérées apportent quant à eux un côté plus vivant et concret au travail. Cependant, ces résultats ne seront pas nécessairement utiles à l'ensemble des intéressés. En effet, cela dépend principalement du crédit que chacun accorde aux médecines alternatives. Cela vaut la peine d'y réfléchir.

Zusammenfassung:

Die Skoliose ist eine Verformung der Wirbelsäule. Wenn diese Skoliose bedeutend ist, ist eine Operation nötig, um die Wirbelsäule aufzurichten und ihre Entwicklung abzustoppen. Meine Maturaarbeit betrifft die mögliche Verbesserung des Operationserlebens. Meine Studie hat sich auf Interviews von Spezialisten der alternativen Medizin aufgebaut, sowie auf Zeugenaussagen von Personen, die die Operation erlitten haben. Die Ergebnisse der Interviews von Spezialisten ermöglichen, mehrere Mittel über die Behandlung der Skoliose und die Vorbereitung sowie die Betreuung der Operation, vorzustellen. All diese Mittel weichen sich von der traditionellen Medizin ab. Die Zeugenaussagen von Personen, die die Operation erlitten haben geben meiner Arbeit eine lebendigere und konkretere Seite. Dennoch nützen diese Ergebnisse nicht allen. In der Tat kommt es auf die Lust jeder Person an, sich voll bei einer oder mehreren alternativen Medizinen einzusetzen odernicht. Es lohnt sich daran zu denken.

Summary:

Scoliosis is a deformation of the spinal column. If this scoliosis is important, an operation is necessary to straighten it or stop its evolution. My maturity essay speaks about the possible improvement of the operation's personal experience. My study is based on interviews given by specialists of the alternative medicine as well as on testimonies of people who have undergone the operation. The results of the specialists' interviews allow presenting several ways of treating scoliosis and the preparation as well as the follow-up of the operation. All these ways differ from the traditional medicine. The testimonies of the operateds bring a livelier and concreter side to my essay. Nevertheless these results are not useful to every person. It depends indeed on the desire of each person to involve themselves or not in one or more alternative medicines. It is worth thinking about it.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	6
1.1	Mes motivations	6
1.2	Le contexte général	6
1.2.1	La médecine alternative	6
1.2.2	Le dépistage en milieu scolaire	7
1.3	La question principale et les questions secondaires	7
2	MATÉRIEL ET MÉTHODES	7
2.1	Recherche de littérature	8
2.2	Les entretiens	8
2.3	Les conseils des opéré(e)s	10
3	RÉSULTATS	11
3.1	La scoliose et ses formes d'apparition	11
3.1.1	Définition	11
3.1.2	Attitude scoliotique	12
3.1.3	Différentes formes de scoliose	12
3.1.4	Evaluer la gravité de la scoliose	13
3.2	Les causes de l'apparition de la scoliose et les personnes atteintes	14
3.2.1	Causes de l'apparition	14
3.2.2	Personnes touchées	15
3.2.3	Le dépistage en milieu scolaire	15
3.3	Traitement de la scoliose	17
3.3.1	Evolution de la scoliose idiopathique.	17
3.3.2	Pratique ou renonciation à l'opération	17
3.3.3	Le corset	19
3.4	Déroulement de l'opération	19
3.4.1	Vécu par le patient	19
3.4.2	Travail des médecins et chirurgiens	21
3.5	Les médecines alternatives qui peuvent aider à la préparation et/ou au suivi de l'opération	22
3.5.1	Homéopathie	22
3.5.2	Physiothérapie	22
3.5.3	Ostéopathie	23
3.5.4	L'acupuncture	24
3.5.5	La bioénergie	24
3.5.6	Un soutien moral peut-il être apporté ?	25

3.6	Les conseils des opéré(e)s	26
4	DISCUSSION	27
5	CONCLUSION	29
6	REMERCIEMENTS	29
7	BIBLIOGRAPHIE	29
8	ANNEXES	31
8.1	Interview M. V.	31
8.2	Interview R. M. - ostéopathie	33
8.3	Interview R M – physiothérapie	34
8.4	Interview D. B., médecin généraliste et homéopathe	35
8.5	Interview M. M., praticante de l’acupuncture	36
8.6	Interview A.G., praticante de la bioénergie	37
8.7	Réponses de Musty sur scoliose.org	37
8.8	Réponses de Biba sur scoliose.org	38
8.9	Réponses de Sophie30 sur scoliose.org	40

1 Introduction

1.1 Mes motivations

Ayant personnellement subi une opération chirurgicale de la colonne vertébrale, j'ai eu l'envie d'aider des personnes qui pourraient également se trouver dans cette situation. Le but de mon travail est de les aider en utilisant un langage simple et accessible. J'ai donc réparti mon travail en deux phases :

- une partie «médicale», en cherchant comment il serait possible d'aider ces patients en adoptant les principes d'une médecine alternative ;
- dans un deuxième temps, je me suis concentrée sur des témoignages de personnes opérées, qui savent exactement comment cela se passe, et ce qu'il serait bon de faire ou de ne pas faire en période pré et postopératoire.

1.2 Le contexte général

Lorsque j'ai interrogé le Dr. A, éminent chirurgien orthopédique à B, sur les mesures à prendre pour empêcher une scoliose d'évoluer et d'éviter une opération, il a simplement souri. Il m'a affirmé que, si la scoliose est dégénérative, il n'y a aucun moyen de la stopper, sauf par la chirurgie orthopédique. Je lui ai alors demandé si la physiothérapie ou l'ostéopathie pouvaient, du moins, aider. Il m'a coupé net, en me disant que si je voulais perdre du temps, c'était à moi de voir.

1.2.1 La médecine alternative

Gardant cet épisode en mémoire, je me suis renseignée sur les médecines alternatives, qui approchent la maladie d'une manière différente que la médecine traditionnelle, pour voir ce qu'elles proposaient dans le domaine de la scoliose, afin d'aider les personnes qui vont subir ou ont subi une grosse intervention chirurgicale.

Je me suis donc plus particulièrement intéressée à l'ostéopathie, à la physiothérapie, à l'homéopathie, à la bioénergie et à l'acupuncture.

1.2.2 Le dépistage en milieu scolaire

La découverte rapide de la scoliose peut éviter de se trouver dans la situation où seule l'opération peut la corriger. C'est pourquoi il semble important de dépister les enfants en milieu scolaire. Pourtant, certains cantons ne le pratique pas, et c'est un autre aspect de mon travail qui sera approfondi.

1.3 La question principale et les questions secondaires

Le but du travail est donc de mieux préparer les futurs opérés à ce qui les attendrait avant et après l'opération. C'est ainsi que je choisis ma problématique en fonction de ses éléments.

Comment améliorer la préparation et le suivi du traitement de la scoliose ?

Afin de répondre à cette question, il faut répondre à d'autres questions qui, dans leur ensemble, donneront une réponse finale.

Voici les questions secondaires :

1. Qu'est-ce que la scoliose et sous quelles formes peut-elle apparaître ?
2. Pourquoi apparaît-elle et chez qui ? Qu'en est-il du dépistage ?
3. A partir de quand l'opération est-elle nécessaire ? Peut-on y renoncer et trouver des alternatives ?
4. Comment se passe une opération de ce genre ?
5. Que peut-on faire sur le plan physique, en tant que patient, pour améliorer la préparation et le suivi de l'opération ?
6. Que peut-on faire sur le plan moral, en tant que patient, pour améliorer la préparation et le suivi de l'opération ?
7. Que préconisent les médecines alternatives, telles que l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la bioénergie, pour aider à cette préparation ?

2 Matériel et méthodes

Pour la réalisation de mon travail de maturité j'ai principalement utilisé 3 sources. Je me suis beaucoup renseignée sur l'Internet pour la partie plus théorique du travail, ainsi que dans un livre qui m'a particulièrement bien renseignée sur la matière. La 3^{ème} source importante de mon travail se trouve dans les interviews que j'ai réalisées (voir annexes).

2.1 Recherche de littérature

J'ai commencé la recherche de littérature sur l'Internet ainsi qu'à la bibliothèque.

Sur l'Internet, j'ai préféré les sites universitaires ou sites officiels des hôpitaux, à des sites qui n'étaient nullement officiels, pour être sûre de la qualité des informations. Tous les sites utilisés sont à trouver en bibliographie.

Je me suis rendue à la bibliothèque de la ville de B , dans laquelle j'ai été plutôt déçue du résultat. Effectivement, les livres sur le mal de dos sont nombreux, mais la scoliose n'est que très peu, voire pas du tout traitée. J'ai donc acheté des livres en librairie. Le livre de Julie Joncas «La scoliose, se préparer à la chirurgie » ainsi que le livre « Le petit guide du mal de dos » de Pierre Derain [L1] [L3], m'ont été très utiles pour mon travail.

2.2 Les entretiens

Pour les entretiens, j'ai décidé de ne pas enregistrer les professionnels ; l'avantage en rédaction manuscrite est que les professionnels prennent le temps d'expliquer et on peut revenir à tout moment sur ce qu'ils ont dit, afin d'avoir plus de précisions. Je suis plutôt « visuelle » et avoir les réponses sous les yeux, m'aide à mieux comprendre ce qu'ils expliquent, que si j'entendais uniquement.

Tous les professionnels ont joué le jeu et ont été patients le temps que j'écrivais.

Tous les entretiens, retranscrits dans leur totalité, se trouvent en annexe.

20.05.2011, Entretien avec R M, physiothérapeute et ostéopathe

Je connaissais déjà R M , qui était mon ostéopathe et ma physiothérapeute. Je l'ai donc appelée (le 19 avril 2011) et elle a accepté de me recevoir pour une interview « physiothérapie/ostéopathie ». Elle a demandé à recevoir les questions une semaine à l'avance. J'ai rédigé le questionnaire en me basant sur les questions qui aideraient à faire avancer mon travail. Savoir par exemple s'il est fréquent pour elle d'avoir à faire à des scolioses et si elle propose quelque chose qui pourrait aider à la préparation et au suivi de l'opération.

Je me suis rendue dans son cabinet à 13h30 et sommes entrées dans « sa pièce », où elle reçoit ses clients (le cabinet n'est pas entièrement le sien, elle le partage avec d'autres physiothérapeutes). L'interview s'est déroulée en 2 parties : la première concernait l'ostéopathie, et la deuxième la physiothérapie.

Je lui ai posé les questions, auxquelles elle avait déjà répondu sur une feuille avant mon arrivée, et j'ai pris note de ses réponses. L'entretien a duré une trentaine de minutes.

25.05.2011, Entretien avec O D, médecin responsable de la santé scolaire à L

J'ai découvert que dans le canton de V, depuis quelques années, on ne pratiquait plus le dépistage. J'ai trouvé cela intéressant et décidé d'interviewer quelqu'un dans ce canton, pour essayer de comprendre les raisons.

J'ai donc cherché sur internet le nom du médecin responsable de la santé scolaire à L et je suis tombé sur le nom de M. O D.

J'avais envisagé d'interviewer un médecin dans un canton où le dépistage se fait toujours. Mais M. D m'a affirmé qu'il connaissait aussi ce qui se pratique dans le canton de G et qu'il pouvait m'expliquer les différences. Ses réponses m'ont suffi.

J'ai donc trouvé le numéro de son cabinet sur internet, et j'ai eu la chance d'appeler un jour où il était présent (le 20 avril 2011). Je lui ai expliqué ma situation et lui ai dit que j'étais intéressée par le fait qu'ils ne pratiquaient plus le dépistage dans le canton. Il a accepté de me recevoir pour une interview et m'a demandé de lui envoyer le questionnaire à l'avance. Le questionnaire était d'un tout autre genre que ceux destinés aux médecines alternatives. Le but était de savoir pourquoi ils ne pratiquaient plus le dépistage.

Je suis allée à L à 14h. M. D m'attendait sur la terrasse, et m'a proposé de faire mon interview à cet endroit. Il avait, lui aussi, répondu en partie au questionnaire. Je lui ai donc posé mes questions et pris note de ce qu'il répondait. Il a beaucoup parlé, pas seulement de la scoliose, mais aussi de la médecine en général. Après environ 45 minutes, il m'a fait visiter le bâtiment dans lequel se trouve son bureau, dans lequel nous nous y sommes rendus pour finir l'interview. Il a cherché des livres à me montrer et des documents de présentation sur son ordinateur qu'il m'a envoyés par mail. Cela a duré encore une trentaine de minutes.

25.05.2011, Entretien à V avec M V ostéopathe

Je connaissais déjà M. V Je l'ai donc appelé le 19.04.11 et il a tout de suite accepté de me recevoir. Je me suis rendue à Vevey pour 11h. Je suis arrivée dans le cabinet de M. V et il m'a reçue dans sa salle de pratique. L'interview a duré un peu plus d'une heure. Il avait répondu à l'avance aux questions, mais développait beaucoup en m'expliquant. J'ai pris des notes de ce qu'il me disait. Le questionnaire était le même que celui destiné à Mme. Monnier concernant l'ostéopathie.

27.05.2011, Entretien avec Madame M , acupunctrice

Je savais qu'à P une dame pratiquait l'acupuncture. Le 20.04.11, j'ai cherché son numéro dans le bottin et après lui avoir expliqué ma situation elle a accepté de me recevoir. Elle n'a pas trouvé nécessaire de prendre connaissance du questionnaire avant le rendez-vous.

En rentrant de l'école à 14h30, je me suis rendue chez elle où elle pratique l'acupuncture dans une pièce de son appartement. Femme au foyer, elle pratique l'acupuncture chez elle, après avoir suivi des cours, toutefois elle n'en fait pas son métier. Elle n'avait pas pris connaissance du questionnaire avant, elle a préféré me répondre spontanément. Je lui ai donc posé mes questions auxquelles elle a répondu avec plaisir. J'ai pris note de ce qu'elle disait, et l'interview a duré une petite demi-heure.

07.06.2011, Entretien avec D B médecin généraliste et homéopathe

J'ai une amie dont la mère est médecin généraliste et homéopathe. Je lui ai demandé son numéro et je l'ai appelée, le 30.05.11. Elle a tout de suite accepté en me demandant également de lui envoyer le questionnaire, avec les mêmes questions que celui destiné aux ostéopathes, et nous avons fixé un rendez-vous.

Je me suis donc rendue à L N , pour mon RDV à 14h30. Madame B a son cabinet derrière sa maison. L'interview était très courte, une quinzaine de minutes. Elle m'a « dicté » ce qu'elle avait répondu préalablement, en m'expliquant plutôt ce qu'était l'homéopathie.

25. 06. 2011, Entretien de ma belle-mère, A G , diplômée en bioénergie.

Je lui ai posé les questions et elle a répondu oralement uniquement, j'ai pris des notes sur ce qu'elle me disait.

2.3 Les conseils des opéré(e)s

Le site scoliose.org contient un grand forum pour les opéré(e)s, futurs opéré(e)s, parents d'opéré(e)s ou ceux qui ont recours au corset.

Après avoir publié un article le 05.09.2011, j'ai reçu la réponse de trois filles qui ont vécu une opération, et elles m'ont raconté leurs histoires, qui se trouvent en annexe.

Il y a sur le site une catégorie trucs et astuces, dans lesquelles j'ai trouvé des idées utiles pour la période post-opératoire.

En bibliographie se trouvent les deux publications que j'ai effectuées. [I16], [I17].

3 Résultats

3.1 La scoliose et ses formes d'apparition

3.1.1 Définition

La scoliose est une déformation de la colonne vertébrale en trois dimensions, sur le plan frontal, sagittal, et horizontal. Elle est donc visible de face, voir figure 1, de profil (dos trop plat) et elle se tourne sur elle-même. Ceci provoque une déformation des zones proches des vertèbres ainsi que du thorax et de l'abdomen. [11]

Comme le dit M V dans son interview, une des caractéristiques de la scoliose est la douleur du système musculosquelettique, car le patient contracte ses muscles en permanence pour compenser le déséquilibre causé par sa scoliose. Cet effort cause des douleurs permanentes car un muscle n'est pas fait pour travailler sans arrêt.

On voit sur la figure 2 que la personne représentée à droite possède une scoliose, car on voit un déséquilibre au niveau des épaules et du bassin, ainsi que la colonne vertébrale qui n'est pas droite. A gauche, la personne est normale

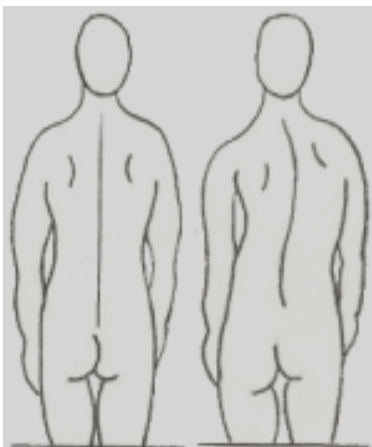


Figure 2 : Comparaison entre personne atteinte et non-atteinte de scoliose.

Source : [115]



Figure 1 : Cliché radio de ma scoliose pris en 2006. Source : dossier médical personnel.

3.1.2 Attitude scoliotique

Il ne faut pas confondre la scoliose avec l'attitude scoliotique. Cette dernière est une inflexion de la colonne sur le plan frontal, mais n'est pas une torsion tridimensionnelle et n'engendre aucune déformation sur le reste du corps. [1]

Comme l'a dit M V lors de son interview, une attitude scoliotique est une déformation fonctionnelle, et non pas structurelle. C'est-à-dire que les vertèbres sont mal positionnées, mais que si le patient se penche en avant, les vertèbres se remettent en place.



Sur la figure 3, on voit une légère malposition des vertèbres qui ne sont plus alignées. Ce n'est pourtant pas un décalage important si l'on compare à une scoliose vraie.

Figure 3 : Attitude scoliotique Source :[116]

La ligne orange est une reproduction de la déformation.

3.1.3 Différentes formes de scoliose

On classe les différentes scoliose selon l'emplacement de la courbure principale, donc la déformation, de la colonne.

La scoliose thoracique comprend une courbure principale située généralement du côté droit du thorax, et une deuxième courbure, dite de compensation, au niveau des lombaires. La bosse est très marquée. Elle entraîne un déséquilibre frontal et, pour les scoliose très marquées, des difficultés respiratoires causées par une déformation thoracique. C'est la scoliose la plus fréquente. [14]

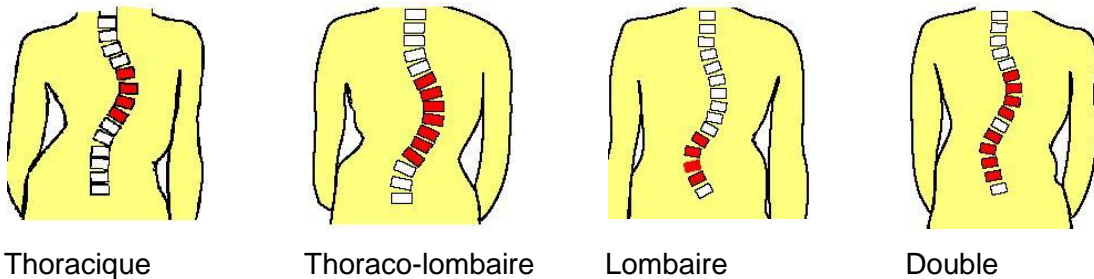
La scoliose thoraco-lombaire comprend une courbure principale située au niveau des lombaires et des thoraciques. Elle entraîne une rotation des côtes et déséquilibre l'omoplate du côté de la bosse. [15]

La scoliose lombaire comprend une courbure principale, généralement située à gauche au niveau de la taille, donc au niveau des lombaires, et une courbure secondaire au niveau thoracique, à droite. La bosse est peu marquée. [14]

La scoliose double, thoracique (droite) et lombaire (gauche) est, comme son nom l'indique, composée de deux courbures principales. L'équilibre n'est pas perdu et les bosses sont

peu marquées. Par contre, il est plus délicat de soigner cette scoliose car les deux courbes sont importantes et il faut donc en soigner deux plutôt qu'une. [14]

Figures 4, 5, 6 et 7 : Représentation des quatre formes de scoliose. Source : [112]



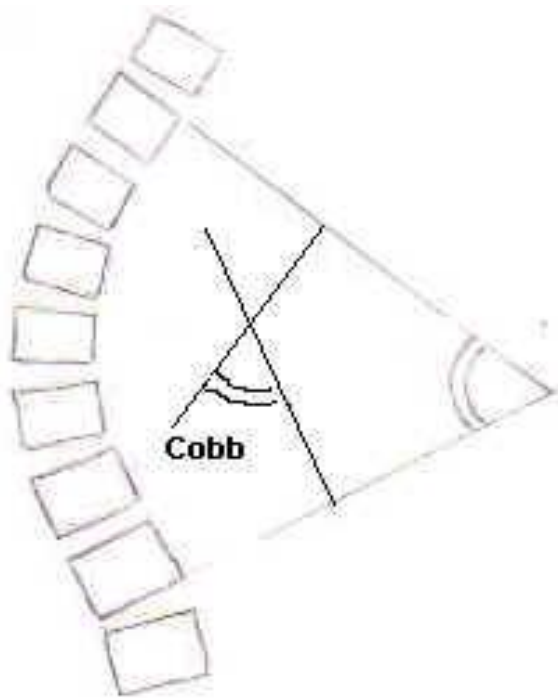
Thoracique

Thoraco-lombaire

Lombaire

Double

3.1.4 Evaluer la gravité de la scoliose



On mesure l'importance de la scoliose grâce à l'angle de Cobb. Cette technique s'applique sur une radiographie de face, c'est l'angle formé par les droites prolongées des vertèbres les plus inclinées.

Figure 8 : Calcul de l'angle de Cobb, source : [113]

3.2 Les causes de l'apparition de la scoliose et les personnes atteintes

3.2.1 Causes de l'apparition

Il y a deux catégories pour classer les scoliozes selon la cause de leur apparition.

La 1^{ère} catégorie est celle des scoliozes idiopathiques, c'est-à-dire dont la cause n'est pas définie, et la 2^{ème} catégorie est celle des scoliozes secondaires, due à des pathologies.

[1]

Les scoliozes idiopathiques.

La grande majorité des scoliozes (70%) sont idiopathiques. Pourtant seuls 10-15% des cas peuvent s'aggraver. Les filles sont plus touchées que les garçons, et il y a une certaine tendance génétique, car il est assez fréquent de trouver deux cas de scoliose dans la même famille. [1]

Les scoliozes de type secondaire, plus rares et plutôt chez les adultes, sont provoquées par des maladies, qui peuvent être de type musculaire, neurologique, malformatif ou liée à des paralysies. [2]

La scoliose malformative est causée par une malformation cérébrale et est visible dès la naissance et même par échographie. À cette malformation cérébrale peuvent également être associées des malformations du cœur, des reins, de l'intestin et du visage. [4]

La scoliose neuromusculaire est causée par une maladie musculaire, neurologique ou neuromusculaire. [L1]

La scoliose d'origine tumorale est provoquée par une tumeur osseuse dans la moelle épinière. Cette scoliose est particulièrement douloureuse.

La scoliose d'origine infectieuse est provoquée par une maladie infectieuse dans la colonne.

La scoliose « par atteinte du tissu conjonctif » est provoquée par une anomalie génétique du tissu conjonctif. [4]

La scoliose « par atteinte du cartilage » apparaît lorsque l'altération de la qualité du cartilage retarde la croissance. Ce retard sera suivi d'une déformation articulaire et d'une scoliose.

3.2.2 Personnes touchées

Seul 2 à 4% de la population est touché par la scoliose.

Chez 5 personnes sur 1000 la courbure est supérieure à 20°, et chez 1 personne sur 1000 elle est supérieure à 40°.

A l'adolescence, autant de filles que de garçons présentent une attitude scoliotique, c'est-à-dire une courbure de moins de 10°. Cependant, plus la courbure est importante, plus le nombre de filles atteintes domine le nombre de garçons atteints. [11]

3.2.3 Le dépistage en milieu scolaire

Toutes les informations ont été apportées lors de l'entretien avec M. D , voir entretien en annexe.

Le dépistage chez les enfants en milieu scolaire a pour but de diagnostiquer les scolioses dégénératives le plus tôt possible, afin de les traiter plus efficacement si elles ne sont pas encore trop prononcées.

Le dépistage se fait autour de 10-12 ans, entre l'enfance et le début de l'adolescence.

Pour le situer historiquement, le dépistage en milieu scolaire en Suisse a été mis en œuvre en 1917, à G . [L2] Actuellement le dépistage est toujours pratiqué dans le canton de G

3.2.3.1 Déroulement

M. D m'a expliqué que lors d'un dépistage, le patient se met en position debout, les pieds joints et le torse dévêtu. Le médecin cherche une asymétrie au niveau de la taille et/ou des épaules. Le patient se penche ensuite en avant, les bras joints et les jambes tendues, pour que le médecin puisse voir si une bosse est présente, voir figure 9.



Figure 9 : A droite, le patient possède une bosse. Il a donc une scoliose. Source : [15]

L'enfant est alors classé « positif », c'est-à-dire atteint de scoliose, ou « négatif », sain.

Lorsqu'un médecin scolaire constate qu'un patient est positif, il doit l'envoyer chez un médecin traitant.

3.2.3.2 Pratique du dépistage

La question du dépistage de la scoliose en milieu scolaire a donné du fil à retordre aux médecins. On s'interroge sur sa nécessité.

Dans le canton de V on ne pratique plus le dépistage en milieu scolaire.

Pour prendre cette décision, il a fallu peser le pour et le contre, et voici les arguments qui ont dominé.

Tout d'abord, il faut savoir qu'il y a deux moyens de diagnostiquer une scoliose.

Premièrement, attendre que l'enfant/l'adolescent, se plaigne de douleurs ou que son entourage remarque une bosse dans son dos, ou une mauvaise posture (due aux déformations thoraciques). Le patient se rend alors chez le médecin, et on lui diagnostique une scoliose. Selon la gravité de l'évolution, le patient sera traité avec l'un des différents moyens de guérison propre à la scoliose, voir chapitres 3.3.2 et 3.3.3.

La deuxième possibilité est le dépistage scolaire, qui permet de prévenir la scoliose.

Dans un premier temps, tous les enfants font le dépistage. Ceux chez qui l'on dépiste une scoliose sont envoyés chez un médecin traitant, pour faire un diagnostic.

L'enfant doit alors faire des radiographies. Le diagnostic confirme définitivement la scoliose.

Il y a pourtant deux « failles » dans le système du dépistage scolaire. Il se peut que lors du dépistage, le médecin se trompe et qu'un enfant soit faussement « classé ».

L'enfant peut alors être classé atteint alors qu'il ne l'est pas, et on cause ainsi une angoisse inutile et une perte de temps au patient et sa famille. L'enfant peut également être classé non atteint, alors qu'il l'est. Dans ce cas, l'enfant n'est plus soumis au diagnostic et sa scoliose se déclenche plus tard, ce qui retarde l'accès aux soins du patient.

De plus, il est fort probable que lors du dépistage l'enfant ne présente aucun signe d'une éventuelle scoliose, et que celle-ci se déclenche 6 mois après.

Finalement, le nombre joue un rôle. Effectivement, le nombre d'élèves qui bénéficie réellement de ce dépistage est minime.

3.3 Traitement de la scoliose

3.3.1 Evolution de la scoliose idiopathique.

La scoliose est « évolutive » lorsque l'angle de Cobb (voir 3.1.4 8) augmente de 1 à 2 degrés par mois. [1] Une scoliose qui n'évolue pas est dite « bénigne ». Dans mon cas personnel, en 8 mois ma courbure est passée de 40° à 55°.

A la naissance, la colonne vertébrale est droite. La déformation peut commencer chez l'enfant, mais le plus souvent elle apparaît au début de la puberté, c'est-à-dire vers 10 ans. La progression de la scoliose est en relation avec les poussées de croissance. [1] L'apparition des premières menstruations peut être signe de la fin de la puberté donc de l'arrêt de la progression de la scoliose. L'équivalent pour un garçon est le changement de voix. [L1]

3.3.2 Pratique ou renonciation à l'opération

L'opération est la dernière possibilité de traiter une scoliose, lorsqu'elle est trop importante pour le corset ou la physiothérapie.

En dessous de 30° d'angle

Il faut savoir qu'en dessous de 30°, la scoliose est bénigne et rares sont les cas qui évoluent. Dans ces cas-là, certaines médecines alternatives, telles que la physiothérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la bioénergie peuvent aider à remettre le dos droit et redonner un certain équilibre au corps. Mais il n'est pas nécessaire de faire quelque chose, car la scoliose n'évolue pas, il n'y a donc pas de risques d'aggravation ni de déformation.

Les attitudes scoliotiques ne sont pas dans cette catégorie, car elles ne présentent aucune vraie déformation, juste un mal-positionnement. Ici nous parlons de vraie déformation, simplement plus légère et qui ne touche pas le reste du corps.

Entre 30° et 40° d'angle

Cependant si elle dépasse les 30°, il est préférable de traiter la scoliose, à l'aide d'un corset ou de la physiothérapie, car cela signifie qu'elle est évolutive.

A partir de 40° d'angle

C'est dans les alentours de 40° que les médecins conseillent une intervention chirurgicale. Si la scoliose dépasse les 50°, l'évolution de la scoliose ne s'arrêtera pas à la fin de la croissance et continuera d'évoluer, engendrant des séquelles importantes, telles que des difficultés respiratoires. [I10]

L'opération n'est jamais imposée. On n'est pas non plus obligé de traiter la scoliose avec des moyens tels que la physiothérapie ou le corset orthopédique. Pourtant, si on ne traite pas une scoliose dégénérative qui atteint le seuil des 30°, on risque plusieurs problèmes autant esthétiques, une bosse plus ou moins visible selon les cas, ainsi que d'autres problèmes déjà cités, voir 3.1.3. De plus, l'aggravation de la scoliose (son évolution naturelle), ne sera peut-être jamais stoppée. [I10] Si on n'opère pas une scoliose dégénérative, il faut savoir que le patient fini bossu, comme on le voit à la figure 11. C'est pour cela qu'actuellement, il n'y a presque plus que des personnes âgées qui sont bossus. Et après avoir subi une opération, on vit normalement le reste de sa vie. Mais c'est au patient et à sa famille de décider d'opérer ou non. Il est malgré tout possible que les douleurs persistent après l'opération, cela dépend du patient, de son activité physique. Plus le patient fait de sport après l'opération, plus il a de chance de limiter ses douleurs.



Figure 10 : scoliose de 55°.

Source : dossier médical personnel



Figure 11 : Scoliose dégénérative qui n'a pas subi d'opération

Source : [I15]

Ici, on voit que la scoliose ne s'arrête effectivement pas et peut prendre des dimensions impressionnantes.

3.3.3 Le corset

Le corset corrige de manière efficace dans la plupart des cas les scolioses ayant pour courbure un angle entre 20 et 45 degrés. [I6] Son but est d'empêcher la scoliose d'évoluer et de corriger la déformation de la scoliose. [I3] Il fonctionne de la manière suivante : il appuie de manière continue sur les bosses qu'engendre la scoliose afin de les déplacer et de les remettre « droites ». [I10] Le corset est efficace uniquement pendant la période de croissance, durant laquelle il doit être renouveler pour suivre la croissance de l'enfant. Une fois la croissance terminée, le corset n'est plus efficace. Au contraire, après la chirurgie la scoliose ne peut plus progresser. [I3]



Figure 12 : corset orthopédique.

Source : [I10]

Les corsets sont en plastique épais de deux à trois millimètres. [I3]

Mais pour que le traitement réussisse il est important de porter le corset car souvent l'enfant ne le porte pas tous les jours, voire pas du tout. [I3]

Parfois, même si l'enfant porte bien son corset, il arrive que le résultat ne soit pas celui que l'on attendait, le corset ne fait pas effet correctement.

« J'ai 14 ans et je porte un corset depuis 2 ans. Lors de ma dernière visite chez le spécialiste, ma double scoliose a encore augmenté (35° en bas et 40° en haut). Mon spécialiste envisage une opération » Diane1504, sur scoliose.org

« Lorsque je suis retournée à l'hôpital pour faire une radio 10 mois plus tard, je m'attendais vraiment à un résultat positif, je me sentais beaucoup plus droite, etc... Et là, le drame. Le chirurgien m'a annoncé que ça n'avait pas bougé du tout, et qu'il fallait vraiment penser à l'opération. Je me suis effondrée. Tout ça, toutes ces fois où j'en avais marre de ce corset à supporter, pour rien » Ally, sur scoliose.org

3.4 Déroulement de l'opération

3.4.1 Vécu par le patient

Ce chapitre est rédigé selon mon expérience uniquement.

Avant d'être amené en salle d'opération, le patient doit prendre des médicaments qui le préparent à la narcose et enfiler une blouse d'opération. La veille le patient doit avoir mangé léger et être à jeun le matin. Puis il est emmené dans la salle d'opération sur son lit. L'opération dure en moyenne 4 à 6h, mais peut aller jusqu'à une dizaine d'heures.

Le patient se réveille plusieurs heures après la fin de l'opération, et n'est pas conscient tout de suite, à cause de la narcose. Le patient est sous morphine et a la possibilité de doser lui-même la quantité lorsque les douleurs sont trop fortes.

Il peut presser sur un bouton pour remettre une dose. Mais il doit attendre minimum 7min entre chaque nouvelle dose.

Durant le séjour à l'hôpital, qui est d'une semaine environ, le patient fait de la rééducation, car le corps est chamboulé. Ainsi, même marcher est un apprentissage. Un rééducateur vient 2 ou 3 fois durant la semaine. Il réapprend par exemple au patient à sortir de son lit et se coucher de manière à limiter la douleur. Se laver les dents et se rincer la bouche peut paraître anodin, il est pourtant compliqué de le faire en gardant le dos droit. Mettre des chaussettes, aller aux toilettes, le patient réapprend les gestes du quotidien.

Apprendre à marcher est l'étape la plus importante. Elle se fait par évolution. La première étape est simplement de se mettre debout. La fois suivante, le patient fait deux mètres. Il a comme « devoir » de marcher chaque jour sur une distance un peu plus longue.

A son retour à la maison, le patient est en convalescence environ 2 mois. Le patient doit prendre des médicaments trois fois par jour, et les réduits petit à petit.

Les premières semaines, le patient a besoin d'une aide pour beaucoup de choses, telles que se lever de son lit, ce qui reste difficile, ainsi que pour la douche. Il est important de beaucoup se reposer, afin de diminuer les douleurs.

La cicatrice mesure une trentaine de centimètre. Si la cicatrice est fermée (des saignements peuvent s'écouler de la cicatrice durant quelque jours après l'opération) le patient peut se doucher normalement. Sinon, il faut absolument la recouvrir d'un pansement *Stéristrip*. L'idéal est de mettre un tabouret dans la douche car rester debout trop longtemps est douloureux. Il est important aussi de ne pas être seul dans la maison au moment de la douche, car c'est une étape compliquée, et qu'il faut absolument éviter les chutes.

Il est conseillé au patient de marcher le plus possible, selon ses capacités. Chaque jour, le patient devrait exercer cette activité et chaque fois un peu plus longtemps. Il est vrai que la motivation n'est pas toujours au rendez-vous.

Sur la figure 13, on voit une scoliose corrigée par l'opération. On peut constater que la correction n'est pas totale, mais vraiment bonne.



Figure 13 : Cliché radio de ma scoliose de face après l'opération.

Source : Dossier médical personnel



Figure 14 : Cliché radio de ma scoliose de profil, après l'opération.

Source : Dossier médical personnel

3.4.2 Travail des médecins et chirurgiens

Lorsque le corps du patient est « prêt », c'est-à-dire avec les perfusions et bien endormi, on rase le dos du patient pour éviter les infections. Le chirurgien désinfecte ensuite le dos, puis incise le long de la colonne vertébrale.

A l'aide de vis, de crochets et de deux grandes tiges en acier inoxydable ou titane, le chirurgien va corriger la scoliose. Les vis et crochets servent à fixer le long de la colonne, sur les vertèbres, les deux barres, dont une servira à corriger et l'autre à maintenir la correction. La plaie est ensuite refermée et pansée. [L1] Le matériel reste à vie dans le corps. Il entraîne une certaine perte de mobilité, telle que des rotations ou

simplement le fait de se pencher en avant. Effectivement, il devient impossible de courber le dos, qui reste droit à cause des barres.

On voit sur la figure 14 les vis et clous qui fixent les deux barres entre les vertèbres.

3.5 Les médecines alternatives qui peuvent aider à la préparation et/ou au suivi de l'opération

3.5.1 Homéopathie

L'homéopathie est une médecine alternative qui se compose de médicaments naturels qui n'agressent pas l'organisme. Cette méthode est très appréciée [118]

La scoliose n'est pas un problème de santé directement reconnu et traité en homéopathie. Il n'est d'ailleurs pas fréquent que des personnes atteintes de scolioses aient recours aux services de Mme B..... Pourtant si le cas se présentait, elle l'enverrait chez une spécialiste et lui conseillerait l'ostéopathie en complément à l'homéopathie.

Pourtant, en homéopathie, le corps est toujours traité dans sa globalité. Une personne atteinte de scoliose pourrait utiliser un traitement constitutionnel, « de fond », qui lui correspond, pour préparer son corps à la chirurgie. Après l'opération, le patient peut utiliser *arnica*, qui est conseillé en cas de traumatisme, pour favoriser la cicatrisation et diminuer les douleurs. Si le patient a mal supporté la narcose, la dilution homéopathique du produit utilisé lors de la narcose lui est conseillée.

3.5.2 Physiothérapie

La physiothérapie traite le corps humain de manière naturelle. Le but est de retrouver la qualité et la totalité des mouvements, perdues pour causes de douleurs, de paralysies, d'accidents.[119]

Puisque beaucoup de personnes atteintes de scoliose pratiquent la physiothérapie, j'ai voulu comprendre ce que cela apportait réellement, connaître son efficacité.

La scoliose est un problème de santé reconnu et traité en physiothérapie. La fréquence des patients de Mme. M..... atteints de scoliose est variable. Ce sont principalement des adolescents qui viennent pour un renforcement musculaire. Peu importe la gravité de la scoliose, car un renforcement musculaire est utile, que ce soit pour empêcher une scoliose d'évoluer ou pour préparer son corps à l'opération, qui lui fera perdre sa mobilité. En physiothérapie, la zone traitée en cas de scoliose est le dos. La physiothérapie est un bénéfice pour le patient. Le but étant d'améliorer la posture, de renforcer les muscles qui soutiennent le dos et d'étirer les muscles raccourcis, le patient n'en ressortira que plus à l'aise dans son corps, plus « solide » pour faire face à tous les changements que son

corps subira après l'opération. (En effet, la colonne vertébrale étant le centre du corps, si elle bouge, les organes qui avaient pris une position par rapport à elle, sont dérangés et « bougent », ne sont plus à leur place initiale).

De plus, la physiothérapie instruit l'ergonomie, l'adaptation du corps du patient dans des situations du quotidien, telles que la posture durant la journée, les mouvements répétitifs. [17] Mais pour suivre un traitement thérapeutique, le patient passe toujours d'abord chez un médecin qui lui délivrera une ordonnance pour suivre ce traitement.

Après l'opération, la physiothérapie propose au patient un traitement de la cicatrice, un renforcement musculaires et l'ergonomie comme traitement. Le physiothérapeute essaye également de motiver le patient à pratiquer une activité sportive, telle que la nage, mais aussi le vélo, la musculation et le stretching, ainsi que le yoga. Tous les sports qui sont habituellement conseillés pour le dos. A éviter par contre en cas de scoliose, les trampolines ainsi que tous les sports ou le dos amorti les chocs, et il n'est pas forcément conseiller de courir, et il est déconseillé pour cause de douleurs de pratiquer des sports ou l'on suspend son corps à des anneaux où des barres, où la colonne supporte le poids du corps. Le saut à l'élastique est absolument à éviter.

En complément à la physiothérapie, Madame Monnier recommande parfois l'homéopathie ou l'acupuncture en cas de fortes douleurs.

3.5.3 Ostéopathie

L'ostéopathie est une méthode thérapeutique qui traite la mobilité du corps humain. L'ostéopathe trouve manuellement les zones qui doivent être traitées, et les traite manuellement. [18] En ostéopathie le corps est traité globalement. Lorsque le patient présente une scoliose, le but de l'ostéopathe est d'améliorer la possibilité de compenser le déséquilibre causé par la scoliose. Le déséquilibre concerne tout le corps, la tête, les bras, la digestion, la respiration et les jambes, etc. Il est fréquent que les ostéopathes aient des patients qui veulent traiter leurs douleurs de dos, et sachant que la scoliose est un problème de santé reconnu et traité en ostéopathie, j'ai interviewé deux ostéopathes.

La fréquence des patients atteints de scoliose est variable. Par exemple, M. V..... estime que 2/3 de ses patients sont atteints de scoliose. Ce sont souvent les personnes atteintes d'une faible scoliose qui font appel à l'ostéopathie. Mais l'ostéopathe fait face aux vraies scolioses et aux attitudes scoliotiques. Dans le cas de vraies scolioses, le rôle de l'ostéopathe est d'essayer d'éviter l'évolution de la scoliose ou d'en limiter l'impact sur le reste du corps. Car un ostéopathe traite les troubles fonctionnels du corps. Et la

scoliose provoque justement des troubles fonctionnels, par exemple des difficultés ventilatoires ou digestives.

Avant l'opération, l'ostéopathe propose des traitements pour stabiliser la flexion de la déviation vertébrale. Après l'opération, il propose de rééquilibrer les tensions dans le corps (crâne, thorax, abdomen, membres...) ainsi que d'améliorer les fonctions du corps. Le nombre de séances est liée au ressenti du patient et à l'évolution de son cas. Elles peuvent être nombreuses, peu nombreuses ou inutiles, tout dépend de la volonté du patient à s'impliquer dans son traitement.

Monsieur V..... trouve que certaines autres médecines alternatives peuvent se révéler très bénéfiques et il les conseillerait à un patient qui en a besoin. (Par ex, la physiothérapie, les gymnastiques posturales, le stretching). Mais il dit que souvent, le patient n'a pas le temps ou l'argent pour les pratiquer. Mme M..... recommanderait l'acupuncture en cas de fortes douleurs.

3.5.4 L'acupuncture

La définition de wikipédia pour l'acupuncture est la suivante : « L'acupuncture est une des branches de la médecine traditionnelle chinoise, basée sur l'implantation et la manipulation de fines aiguilles en divers points du corps à des fins thérapeutiques » Le but est de bien rétablir la circulation de l'énergie dans le corps.

Selon Madame M....., l'acupuncture guérit certaines formes de scoliose. Il est bien sûr nécessaire de varier, selon le patient, le nombre de séances.

En acupuncture, on traite le corps dans sa globalité ou sur une zone précise. Dans le cas d'une scoliose, le corps doit être traité globalement car le corps entier est concerné. Dans les mois, semaines et jours avant l'opération, il est conseillé au patient de faire une thérapie intense, cela signifie augmenter le nombre des séances. A la suite de l'opération, le patient serait remis en forme grâce à un traitement régulier.

L'acupuncteur/trice qui constate une scoliose chez un patient ne doit pas forcément l'envoyer voir un médecin, mais il le fait si le cas est grave et qu'il serait bien de le contrôler.

Madame M..... conseillerait comme traitement complémentaire la bioénergie.

3.5.5 La bioénergie

Le site *soinsalternatifs.ch* nous livre une définition de la bioénergie : « La Bioénergie fait appel à la fois à la respiration, à certaines manipulations - notamment à des massages très doux pour détendre les muscles contractés - et à des exercices physiques particuliers parfois assez vigoureux spécifiquement conçus pour permettre à la personne de prendre

contact avec **ses tensions intérieures**, de les accepter, puis de les réduire, grâce à des mouvements appropriés. »

Ana..... G..... pratique la bioénergie au domicile de ses patients, ou chez elle-même. Elle dit qu'il est possible de soigner certaines formes de scoliose grâce à la bioénergie. Il est régulier qu'elle ait des patients atteints de scoliose.

Dans le cas d'une scoliose, le traitement adéquat est un traitement de fond, ce qui nécessite un traitement global du corps. On traite une zone ciblée uniquement si la zone a subi un choc.

Dans les mois, semaines et jours avant l'opération, c'est l'augmentation du rythme des séances qu'elle conseille au patient. Après l'opération, elle propose, dans un premier temps, la remise en forme du patient. Ensuite, il est possible d'aider à la cicatrisation, en mettant toute l'énergie du corps dans la cicatrice.

En bioénergie il est possible d'aider mentalement le patient. « La Bioénergie est une approche qui conjugue le travail du corps et celui de l'esprit, aidant ainsi la personne à résoudre ses problèmes affectifs et, ainsi, à mieux réaliser son potentiel de joie de vivre. », soinsalternatifs.ch.

En effet, selon la gravité de la scoliose, la bioénergie donne du courage au patient, lui donne confiance et le relaxe. Tout cela est une question de volonté. Le patient doit y croire pour que cela marche.

Si une personne pratiquant la bioénergie découvre une scoliose chez un patient, elle n'est pas obligée de l'envoyer chez un médecin, mais peut le conseiller. D'ailleurs, si Madame G..... devait conseiller une autre médecine alternative en complément à la bioénergie, ce serait l'acupuncture.

3.5.6 Un soutien moral peut-il être apporté ?

Pour préparer moralement le patient, il n'y a parmi les méthodes de médecines alternatives auxquelles je me suis intéressée aucune qui propose réellement quelque chose de concret. Il y aurait quand même quelques possibilités.

En homéopathie, le corps est traité globalement. Un traitement réussi le rendra plus à l'aise avec son corps, donc plus détendu.

En ostéopathie, il n'y a rien de manuel à faire, par contre M. V..... pense qu'il est toujours possible de discuter avec le patient.

De parler en tant qu'être humain des peurs ou des espoirs du patient, de le rassurer. Car si le patient se sent à l'aise avec son corps, il pourra faire face avec force et sérénité à ce qui l'attend.

En bioénergie, il est possible de donner du courage au patient, de le mettre en confiance et de le relaxer face à ce qui l'attend.

3.6 Les conseils des opéré(e)s

Aide morale et physique

Il est très important de ne pas se retrouver seule après une opération de cette importance. En effet, beaucoup de témoignage sur scoliose.org affirment qu'ils ne s'en seraient pas sortis seuls. Le soutien des amis, de la famille et des soignants est précieux. « La seconde personne qui m'a le plus aidé a été mon infirmier, Jordan. Il était très attentionné, à l'écoute, s'arrangeait pour me changer les idées quand ca n'allait pas ou qu'il devait changer les draps etc.... Il m'a soutenu durant tout mon séjour et a toujours été présent. » *Musty*, scoliose.org

Astuce de Girafounette, scoliose.org, une maman opérée



Une astuce d'une maman opérée, la pince pour ramasser les objets au sol sans se pencher.

Figure : [I12]

Biba, scoliose.org une femme courageuse qui a subi 3 opérations, nous donne ses conseils.

La veille de l'opération, elle conseille de se vider la tête au maximum, et de rester positif. Si la confiance règne avec le chirurgien c'est un vrai point positif. Les jours suivants l'opération, elle s'est changée les idées en feuilletant des magazines et en regardant la télé.

Pour faire face à la douleur les mois et années après l'opération, elle faisait des siestes et utilisait un coussin chauffant et de bons bains chauds. Ce qu'elle conseille encore, c'est de se renseigner sur l'opération, afin de savoir ce qui nous attend et ne pas arriver face à un grand blanc.

Sinon, dans un registre plus « pratique », elle utilisait un lit électrique, qui est d'un grand secours. Et pour la voiture, elle utilise des capteurs de recul, afin d'éviter des torsions interminables et douloureuses.

L'astuce de LYLY 41, scoliose.org

Un coussin rotatif, qui permet de pivoter sans se tourner. Pour sortir de la voiture, mais aussi pour les chaises de bureau ou fauteuil.

Figure : [114]

Les conseils pour faire les courses, cette corvée si douloureuse et fatigante

L'avis des opéré(e)s est unanime : rien de tel que le charriot qui sert d'aide pour appuyer le corps et de ne plus sentir (ou moins sentir) le poids de son corps qui pèse sur les épaules.

Mes propres conseils

J'ai particulièrement apprécié le produit de douche parfumé offert par une amie, qui rendait la toilette au lit bien plus agréable. Et si c'est maman qui le fait à la place des médecins, c'est top !

Contre les douleurs postopératoires, une position qui fait du bien est de se coucher sur le côté et de mettre un coussin entre les jambes. Ainsi que pour dormir, un coussin sous les jambes. Cela détend le dos !

4 Discussion

Pour préparer son corps à l'opération, le patient dispose de plusieurs solutions. Il peut dans un premier temps prendre un traitement constitutionnel en homéopathie, qui correspond à son corps, afin de le préparer à la chirurgie. Dans un 2^{ème} temps, en physiothérapie, il est utile de faire un renforcement musculaire qui rendra le patient plus « solide », sachant que le corps perdra beaucoup de sa mobilité après l'opération. C'est une excellente préparation en vue d'une future rééducation.

Si le patient fait recours à l'ostéopathie, les troubles fonctionnels causés par la scoliose (par exemple des difficultés digestives) seront limités. De plus, l'ostéopathie aidera le patient à compenser le déséquilibre que sa scoliose lui cause (par exemple, l'ostéopathe est capable de compenser certains défauts, comme par remettre à la bonne hauteur une jambe plus longue que l'autre). En acupuncture et en bioénergie, qui fonctionnent dans un même but, le patient peut être préparé en réorganisant ses énergies à être opéré dans un corps détendu.

Ce que le patient peut faire par lui-même, c'est de se fournir des magazines et de la bonne musique pour les jours de convalescence à l'hôpital, ainsi qu'un produit de douche parfumé, afin de sentir autre chose que l'odeur de l'hôpital.

Après l'opération le patient a également des possibilités pour se remettre plus vite sur pieds, au sens propre comme au sens figuré. Il peut utiliser un médicament homéopathique, *arnica*, aussitôt après l'opération, qui est un contre douleur et aide à la cicatrisation. S'il a mal supporté la narcose, il peut également prendre une dilution homéopathique du produit utilisé lors de la narcose.

Quelques semaines après l'opération, le patient peut avoir recours à la physiothérapie qui propose un renforcement musculaire.

En acupuncture, bioénergie et ostéopathie, on propose au patient une réorganisation des tensions et énergies du corps, dans le but d'améliorer la cicatrisation ainsi que les fonctions du corps.

On peut constater que l'opération n'est pas à redouter. Le résultat de mon travail montre qu'il est possible d'améliorer le vécu de son opération, mais son application sera différente d'une personne à l'autre. Ces réponses ont été apportées grâce aux entretiens avec les professionnels, ainsi que par les témoignages des personnes ayant subi une intervention chirurgicale.

Dans un premier temps, j'apporte des réponses à 3 de mes questions secondaires, afin de faire ressortir l'essentiel et pouvoir répondre finalement à la question principale : **il est en effet possible d'améliorer le vécu d'une opération pour la scoliose.** Cependant, il n'y a pas de solution magique et le patient doit faire preuve de volonté, courage et ouverture d'esprit.

Au contraire, si le patient ne croit nullement aux médecines alternatives, les résultats de ce travail ne lui apporteront pas beaucoup d'aide. Nous sommes tous différents, et il est tout à fait envisageable des cas où le patient ne peut (veut) se comparer aux autres... par conséquent, les conseils des personnes ayant vécu la même chose ne lui apporteront rien. Mon travail n'est donc pas une aide qui pourrait être qualifiée d'exhaustive.

J'espère simplement que les réponses apportées par mon travail pourraient éventuellement aider des personnes qui devraient vivre une opération pour la scoliose. Il s'agit de petites astuces pour améliorer sa qualité de vie avant et après une intervention chirurgicale, ainsi que des idées de traitements utiles à la préparation de son corps physiquement, selon ses propres besoins.

Par contre, si mon travail était à refaire, je me concentrerais plus arduement sur les témoignages des personnes opérées. Je pense finalement que ce qui aide le plus, c'est de connaître un maximum d'expériences de ceux qui sont passés par là.

5 Conclusion

Compte tenu de la complexité de la maladie, je ne peux pas prétendre avoir apporté une solution concrète au problème posé par le traitement de la scoliose.

Dans son essence, mon travail représente un regroupement de conseils, de témoignages et d'idées sur un sujet peu connu du « grand public ». Il serait intéressant de l'utiliser comme tel, de le mettre à disposition de ceux qui en auraient la nécessité et attendre un retour de leur part, en vue de l'enrichir avec d'autres expériences et témoignages. Par exemple en le proposant à des médecins spécialistes, en le mettant à disposition dans les salles d'attentes, ou, pourquoi pas, essayer de l'intégrer à la connaissance universelle qui est l'Internet. Une proposition a été faite au site www.scoliose.org, qui attend la version finale avant de prendre la décision d'une éventuelle publication.

6 Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement mon mentor, Line A, qui m'a conseillée et assistée tout au long de mon travail. Ses remarques et idées m'ont beaucoup aidé à bien structurer ce travail. J'aimerais aussi remercier tous les spécialistes qui ont eu l'amabilité de me donner de leur temps pour mes interviews. Un grand merci aux internautes du site internet www.scoliose.org, qui ont partagé leurs vécus. Pour finir, merci à Fabrizius F, qui m'a aidé dans la mise en page de mon travail.

7 Bibliographie

- [1] http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/scoliose_p.291-294.html, site de l'université de Rennes- faculté de médecine
- [2] www.chuv.ch/patients-et-familles/chuv-patients-services/chuv-patients-services-atlas-medical-thematique/chuv-patients-specialites-atlas-thematique-colonne-vertebrale/0152-scoliose.htm site du centre hospitalier universitaire vaudois le CHUV
- [3] www.hug-ge.ch/actualite/pulsations_tv_videos.html site des HUG, hôpitaux universitaires de Genève
- [4] www.corpo-kine-nancy.fr/docs/k2/Pediatrie/Dr%20FORT/La%20%20SCOLIOSE.doc
- [5] www.s140723785.onlinehome.fr/html/scoliose_definition.html site crée pour venir en aide aux personnes atteintes de scolioses
- [6] www.ortho-kern.ch/ortho_tech/scolioses.html site de « Pierre Kern orthopédie »

- [17] [www.actis-conseil.com/ cest quoi .html](http://www.actis-conseil.com/cest_quoi_.html) site sur l'ergonomie et les performances
- [18] www.en-os.com/definition-osteopathie.html site sur l'énergie et l'ostéopathie
- [19] http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:rnIRDGVhczsJ:premier-recours.hug-ge.ch/library/ateliers/2008/081118_Prescription_physio.pdf+physioth%C3%A9rapie+d%C3%A9finition&hl=fr&gl=ch&pid=bl&srcid=ADGEEShW-Ka3MMJg9x11YLjXQWf7_L5utUyu5KUbRWnba3wJHAcdmMNnyXRq1BFjGW7VCiHf3-4tmD7c5-efNZJHkPWYVvyVQw6J3b9DSn4JDx6yqFyRtX_11URIfwipINZquhnm5QMI&sig=AHIEtbQKZqXTia1MCK8Dp8q5mo3OkV3Lxg , document de présentation par Dominique Monnin, du HUG
- [110] www.clinique-du-dos.com/travaux/scoliose-corset.php est le site d'un Cabinet Médical de rééducation et réadaptation fonctionnelles à Nice
- [111] www.soinsalternatifs.ch/sous_profession/detail.php?ref=59 Le site soins alternatifs Suisse permet de retrouver en Suisse ceux qui œuvrent dans le domaine de la médecine alternative
- [112] www.scoliose.org site consacré aux personnes atteintes de scoliose, avec un forum et des informations
- [113] www.exp.gen.free.fr/SOIREES/DOCS/scoliose/page/radio/page/scol_cobb.htm site français d'une association loi 1901, destinée à la formation professionnelle des médecins omnipraticiens
- [115] www.gym-rectif.fr/prevention.php site de gymnastique de rectification morphologique
- [116] www.demauroy.net/imagier/les_scolioses.htm site de la clinique du parc à Lyon
- [114] www.laboutiquedudos.com/accessoires-au-quotidien/56-coussin-rotatif-de-voiture.html site qui vend en ligne du matériel pour aider les personnes qui ont des problèmes de dos
- [115] billardbaltyde.com/etymologie-du-nom-billard/
- [116] www.scoliose.org/forum/viewtopic.php?t=6433
- [117] www.scoliose.org/forum/viewtopic.php?t=6440
- [118] www.homéopathie.com/
- [119] www.physioswiss.ch/index.cfm?nav=14,1769
- [L1] La scoliose, se préparer à la chirurgie, Julie Joncas, les éditions de l'Hôpital Saint-Justine 2000.
- [L2] Santé, jeunesse, Eléonore Zottos, histoire de la médecine scolaire à Genève 1884-2004.

8 Annexes

8.1 Interview Marc V.....

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en ostéopathie?
La scoliose fait partie de troubles structurels pris en charge par l'ostéopathe.
Il ne faut pas confondre l'attitude scoliotique et la vraie scoliose.
L'attitude scoliotique est la déformation fonctionnelle, c'est-à-dire que les vertèbres sont mal-positionnées. Lorsque le patient se penche en avant, les vertèbres se remettent en place. L'attitude scoliotique n'est donc pas une déformation structurelle.
Lors d'une vraie scoliose, l'ostéopathe essaye d'éviter le phénomène de l'évolution de la scoliose ou d'en limiter l'impact.
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
Oui, les patients scoliotiques consultent souvent l'ostéopathe, car il traite les troubles fonctionnels du corps. La scoliose entraîne des troubles fonctionnels tels que des difficultés ventilatoires ou digestives. Mais surtout des douleurs du système musculo-squelettique.
Ce qui se produit lors de ses douleurs, c'est que le déséquilibre causé par la scoliose oblige le patient à contracté ses muscles pour tenir debout et se rééquilibrer. Un muscle n'étant pas fait pour fonctionner en continu, cela provoque des douleurs permanentes.
Dans ma propre consultation, un patient qui n'a pas de scoliose est plus rare qu'un patient qui a une scoliose. Environ 2/3 de mes patients ont une scoliose (~1300 par années), même si elle est heureusement modeste et souvent non fixée.
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
Non, car les organes et le corps entier sont affectés par cette déformation, étant donné que la colonne est le conducteur du corps.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
Des traitements visant à stabiliser la flexion de la déviation vertébrale.
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
Séance de rééquilibrage de tensions dans le corps (crâne, thorax, abdomen, membres...). Selon le patient, les séances sont régulières, espacées ou inutiles.
La fréquence est liée au ressenti du patient et à l'évolution de son cas. Par ex. cela dépend si le patient veut s'impliquer dans son traitement et obtenir des résultats meilleurs que s'il ne participait pas.
6. Est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale? Je pense que oui, sans prétendre faire de la psychologie, il est toujours possible de parler en tant qu'être humains avec le patient de ses craintes et ses espoirs. Rassurer avec discernement et conscience le patient fait partie de toute démarche thérapeutique. Plus le patient est à l'aise avec son corps et plus il pourra faire face avec force et sérénité à ce qui l'attend.
7. Si oui, comment cela se déroule-t-il ?

Réponse 6

8. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?

Dépend de l'importance de la déviation et de son caractère fixé ou fonctionnel (attitude scoliotique ou vraie scoliose). C'est d'envoyer le patient chez son médecin traitant si le cas n'évolue pas favorablement ou si la déviation fixée est déjà importante.

9. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à ce que vous proposez ?

Oui, certaines peuvent même se révéler très bénéfiques, telles que la physiothérapie, les gymnastiques posturales, le stretching. Mais le patient est limité à ce genre de pratiques, pour des raisons de temps, ou économiques.

10. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par ostéopathie que je pourrais me procurer ?

Je n'ai que des bouquins complexes malheureusement.

8.2 Interview Rachel M..... - ostéopathie

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en ostéopathie?
Oui
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
La fréquence des visites de patient atteint de scoliose est très variable. Ce sont plutôt les personnes atteintes d'une faible scoliose qui font appel à l'ostéopathie.
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
En ostéopathie le corps sera traité globalement. Le but est d'améliorer la possibilité de compenser le déséquilibre dû à la scoliose.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
Même réponse que pour question 3
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
L'amélioration des fonctions de tout le corps
6. Et est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale?
Non
7. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?
Les patients atteints d'une forte scoliose sont automatiquement déjà passés chez un spécialiste. Les patients atteints d'une faible scoliose ne sont pas automatiquement envoyés chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique vu que l'opération n'est pas forcément nécessaire.
8. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à ce que vous proposez ?
Il m'arrive de recommander l'homéopathie ou l'acupuncture en cas de forte douleur.
9. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par ostéopathie que je pourrais me procurer ?
Sur www.mediline.ch, de la littérature spécialisée.

8.3 Interview Rachel M..... – physiothérapie

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en physiothérapie?
Oui
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
La fréquence des visites de patient atteint de scoliose est très variable. Ce sont principalement les ados qui viennent pour un renforcement musculaire.
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
En physiothérapie le dos sera traité, le but est d'améliorer la posture, d'instruire l'ergonomie, de renforcer les muscles qui soutiennent le dos et de les étirer.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
Même réponse que question 3
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
Oui. Ergonomie, traitement de la cicatrice, renforcement musculaire et motiver le patient à pratiquer une activité sportive.
6. Et est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale?
Non
7. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?
8. Le patient passe toujours d'abord chez un médecin qui lui donnera une ordonnance pour suivre un traitement physio thérapeutique.
9. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à ce que vous proposez ?
L'homéopathie ou l'acupuncture en cas de forte douleur.
10. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par ostéopathie que je pourrais me procurer ?
Sur www.mediline.ch , de la littérature spécialisée.

8.4 Interview Denise B....., médecin généraliste et homéopathe

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en homéopathie?
Non, pas directement.
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
Non
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
En homéopathie, on traite toujours le corps globalement.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
Dans un premier temps, il faut trouver le remède qui correspond au patient. C'est le traitement constitutionnel, le traitement « du terrain ».
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
On peut prescrire arnica, conseillé en cas de traumatisme, ou alors pour favoriser la cicatrisation. Il est également conseillé pour diminuer la douleur. Et si le patient a mal supporté la narcose, on peut donner au patient la dilution homéopathique du produit utilisé lors de la narcose.
6. Et est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale?
Oui, on peut considérer que par traitement global le patient est préparé mentalement.
7. Si oui, comment cela se déroule-t-il ?
Par traitement conditionnel.
8. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?
Je l'enverrais chez un spécialiste du dos.
9. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à ce que vous proposez ?
L'ostéopathie.
10. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par homéopathie que je pourrais me procurer ?
Je vous enverrai par mail si je trouve quelque chose, je regarderai.

8.5 Interview Madame M....., praticante de l'acupuncture

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en acupuncture?
Oui, l'acupuncture peut guérir différentes formes de scoliose. Mais le traitement dont nécessite le patient varie en durée selon chaque cas.
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
Oui, mais je ne peux pas estimer le nombre.
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
Non, on traite le corps globalement.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
De faire une thérapie intense. C'est-à-dire une augmentation des séances.
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
Oui, il est possible de maintenir le patient en forme avec un traitement périodique
6. Et est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale? Non
7. Si oui, comment cela se déroule-t-il ?
8. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?
Non, je ne dois pas. Je peux si je pense que le cas est à contrôler.
9. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à que ce que vous proposez ?
Oui, pourquoi pas. Je conseillerais la bioénergie
10. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par acupuncture que je pourrais me procurer ?
Je vais regarder et je vous enverrai par mail si je trouve quelque chose.

8.6 Interview Anca G....., pratiquante de la bioénergie

1. La scoliose est-elle un problème de santé reconnu et traité en bioénergie?
Oui, c'est possible de guérir différentes formes de scoliose grâce à la bioénergie.
2. Est-il fréquent que des personnes atteintes d'une scoliose aient recours à vos services ? Pouvez-vous approximativement estimer le nombre sur une année ?
Fréquent est un trop grand mot. Mais il est vrai qu'il y en a.
3. La zone touchée, le dos, est-elle la seule susceptible d'être traitée ? Est-il possible de traiter globalement le corps du malade ?
Non, on traite le corps globalement car c'est un traitement de fond. On traite une zone ciblée uniquement en cas de choc.
4. Que proposez-vous à une personne atteinte de scoliose pour préparer son corps à la chirurgie dans les mois, les semaines, le jour avant l'opération ou le jour même ?
Augmenter le rythme des séances.
5. Après l'opération, assurez-vous un suivi des patients ? Quel est le but et le bénéfice apporté par un tel suivi ?
Oui. Il permet au patient de se remettre en forme dans un premier temps, et dans un deuxième temps il est possible d'aider à la cicatrisation en mettant toute l'énergie dans la cicatrice.
6. Et est-il possible, par le biais de votre spécialité, de le préparer moralement à l'intervention chirurgicale? Oui, c'est même indiqué !
7. Si oui, comment cela se déroule-t-il ?
Selon la gravité, la bioénergie donne du courage, relaxe, et met le patient en confiance. Mais il faut vouloir le faire. Sinon cela ne marche pas.
8. Si un patient atteint d'une scoliose vient chez vous, devez-vous l'envoyer également chez un médecin généraliste ou un chirurgien orthopédique ?
Non, mais je peux le conseiller.
9. Est-ce que vous conseillez aux patients atteints de scoliose d'autres traitements de médecine alternative, peut-être complémentaires à ce que vous proposez ?
Oui, éventuellement l'acupuncture.
10. Y a-t-il des publications ou des informations écrites sur le traitement de la scoliose par la bioénergie que je pourrais me procurer ?
J'ai beaucoup d'articles mais pas en français, et je ne suis pas sûr qu'ils parlent de la scoliose.

8.7 Réponses de Musty sur scoliose.org

1: Comment se présenter la veille de l'opération en étant confiant?

La veille de l'opération, pour moi, était plutôt stressante. Les derniers examens à effectuer dans tous les sens, la préparation de l'opération (lavage, rester à jeun etc.). Les infirmiers ont été rassurants mais on reste quand même stressée, car on sait que les prochains jours seront difficiles et on ignore à quel point.

2: Les jours suivants l'opération, comment vous êtes vous changer les idées face à la douleur incessante

Je ne me suis pas changé les idées. J'avais tellement de médicaments que les jours suivant l'opération, j'étais complètement out. Et puis, je n'avais pas la force d'allumer l'ordinateur, de lire ou autre.

3: Y a-t-il des personnes qui vous ont particulièrement aidé(e) et comment ?
La personne qui m'a particulièrement aidé a été ma mère, qui venait me voir tous les jours et restait à mon chevet quand ça n'allait pas. Je ne m'en rends compte qu'après coup, car sur le moment, je ne voulais pas qu'elle me voit si mal et si faible. Je savais que ça lui faisait mal au coeur et je ne voulais pas qu'elle me voit dans cet état. La seconde personne qui m'a le plus aidé à été mon infirmier, Jordan. Il était très attentionné, à l'écoute, s'arrangeait pour me changer les idées quand ça n'allait pas ou qu'il devait changer les draps etc... Il m'a soutenu durant tout mon séjour et a toujours été présent.

4: Dans les mois et les années qui ont suivi, quelle à été votre remède face à la douleur ? Ou a-elle simplement disparu ?
La douleur, pour ma part, n'a pas du tout disparu. Mon meilleur remède est de me coucher, de ne plus bouger. Cela calme la douleur sur le moment mais n'aide pas pour la suite, hélas.

5: Si l'opération n'avait pas encore eu lieu, selon votre expérience passée, que changeriez-vous à ce que vous avez fait la 1er fois ?
Ce que je changerais ? Quelques infirmiers qui n'ont pas été très compréhensifs. C'est très important les infirmiers pour une opération de ce genre, car on perd toute notre autonomie, on la leur confie en quelques sortes et cela fait vraiment bizarre. Certains me forçaient à rester assise alors que ma douleur était au plus haut, et j'aurais voulu qu'ils comprennent que j'atteignais le seuil de douleur maximum.

Sinon, je pense que je ne changerais rien. (Hormis les hics qu'il y a eu durant mon séjour, mais ça, c'était exceptionnel va-t-on dire)
J'ai eu beaucoup de douleurs, c'est vrai, mais maintenant, je comprends que c'était nécessaire de la combattre et que cela m'a rendu plus forte. Cette "lutte" était nécessaire et je ne la regrette aucunement aujourd'hui. (D'ailleurs je la mène toujours, mais on va dire que je suis un cas particulier lol) !

8.8 Réponses de Biba sur scoliose.org

1: Comment se présenter la veille de l'opération en étant confiant?

Tenter un maximum de se vider la tête, rester positif. Si la confiance règne avec le chirurgien, c'est un vrai plus pour se préparer à ce genre d'intervention.

2: Les jours suivants l'opération, comment vous êtes vous changer les idées face à la douleur incessante ?

J'avais de la compagnie (celle de mon mari en particulier), mais comme on dort beaucoup, du coup le temps passe quand même assez vite. Puis je feuilletais des magazines, histoire de lire des articles très brefs et courts et de regarder des images. Ou petit "zapping" télé

3: Y a-t-il des personnes qui vous ont particulièrement aidé(e) et comment ?

Des infirmiers et infirmières qui ont travaillé longtemps en ortho-chiro, c'était un vrai réconfort.

4: Dans les mois et les années qui ont suivi, quelle a été votre remède face à la douleur ? Ou a-t-elle simplement disparu ?

Quelques siestes, en hiver, coussin chauffant, bains chauds, etc...

5: Si l'opération n'avait pas encore eu lieu, selon votre expérience passée, que changeriez-vous à ce que vous avez fait la 1^{er} fois ?

J'ai été opérée la première fois à 20 ans et à cette époque les informations sur l'intervention et sur la scoliose en générale n'étaient pas très "développées". Je trouve qu'on affronte mieux tout ça quand on en sait plus (j'ai été opérée 3x).

6: As-tu des trucs et astuces pour améliorer le quotidien, pour limiter la douleur, ex pour se doucher, pour se lever, pour faire des choses au quotidien?

Le lit électrique a été d'un grand secours, surtout pour les moments de crise. Sinon j'ai des capteurs de recul sur la voiture. Pas de souci particulier pour la douche.

8.9 Réponses de Sophie30 sur scoliose.org

1: Comment se présenter la veille de l'opération en étant confiant?

Moi je pensais surtout à après, j'ai évité de penser à l'opération pour éviter de me stresser même si la veille la nuit n'a pas été longue!

2: Les jours suivants l'opération, comment vous êtes vous changer les idées face à la douleur incessante ?

Pas besoin de se changer les idées je dormais énormément, et avec la morphine tout allait bien ! Mais j'avais quand même la télé pour mes brefs instants réveillée, sans oublier ma maman.

3: Y a-t-il des personnes qui vous ont particulièrement aidé(e) et comment ?

Ma famille qui est beaucoup venue même quand je ne faisais que dormir et malgré leur fatigue des voyages... Quand sa n'allait pas, ma mère m'appelait toutes les heures. Puis les infirmières en soins continus pour la plupart faisaient très bien leur travail et comprenaient très bien mes problèmes. Pour le confort, elles me tournaient dans le lit, me mettaient bien droite allongée dans le lit... Sa parait rien mais 2 cm a droite ou a gauche c'est énorme pour nous.

4: Dans les mois et les années qui ont suivit, quelle à été votre remède face à la douleur ? Ou a-elle simplement disparu ?

Moi sa fait que 2 mois alors c'est dur de répondre, mais pour l'instant la douleur bah médicament contre la douleur ou m'allonger. Le chirurgien m'a aussi dit de m'étirer les bras en l'air mais je n'ai pas encore essayé

5: Si l'opération n'avait pas encore eu lieu, selon votre expérience passée, que changeriez-vous à ce que vous avez fait la 1er fois ?

Je sais pas trop, je me suis beaucoup renseignée avant, mais il y a des trucs auxquels je ne m'attendais pas, des détails, mais important. J'aurais voulu tout savoir, même le pire...

6: As-tu des trucs et astuces pour améliorer le quotidien, pour limiter la douleur, ex pour se doucher, pour se lever, pour faire des choses au quotidien?

Moi j'évite d'en faire trop vu que je suis qu'a 2 mois post op, mais je me fais aider, pour me doucher et le quotidien. Rien de spécial sinon.