

**Quelle est la place de la respiration du·de la patient·e lors d'une
consultation ostéopathique chez les ostéopathes pratiquant en Suisse :
une étude qualitative phénoménologique**

TRAVAIL DE MASTER

Lisa Gremaud

19-5245-03

Fanny Guggisberg

16-2028-06

Julie Marti

19-5245-45

Laure Morisetti

19-5245-86

Réalisé sous la direction d'Axel Vicart et de Manon Dobler

Version du manuscrit : 1.0

Date de soumission : 19 avril 2024

Travail de master soumis à la filière en Ostéopathie de la HEdS-FR

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR RELATIVE À LA FRAUDE ET AU PLAGIAT
Modules de recherche du master, MSc Ost

Étudiant·e·s : Lisa Gremaud & Fanny Guggisberg
Julie Marti & Laure Morisetti

Titre du document : Quelle est la place de la respiration du·de la patient·e lors d'une consultation ostéopathique chez les ostéopathes pratiquant en Suisse : une étude qualitative phénoménologique

Version : 1.0

Date de dépôt : avril 2024

Par nos signatures, nous attestons avoir pris connaissance du cadre réglementaire de la formation de la Haute école de santé Fribourg et en particulier du règlement relatif à la Politique institutionnelle de prévention de la fraude et du plagiat des étudiant·e·s de la Haute école de santé Fribourg (septembre 2019). En vertu du règlement précité, nous avons conscience que les actes de copiage, falsification, tromperie, plagiat et auto-plagiat constituent des actes frauduleux.

Par nos signatures, nous attestons que ce travail a été écrit par nos soins et avec nos mots, à l'exception des citations issues de sources publiées ou non publiées qui ont été clairement identifiées en vertu des normes scientifiques en vigueur. L'utilisation de l'intelligence artificiel (IA) générative pour la rédaction de certaines parties de ce travail a été effectuée en pleine conscience des possibilités et des limites de la technologie de l'IA générative. Nous assurons que tout le contenu généré résultant de l'utilisation de l'IA générative a été soigneusement vérifié, validé et, le cas échéant, corrigé afin de garantir l'exactitude et l'intégrité de ce travail. Nous sommes conscient·e·s que nous assumons l'entière responsabilité du contenu de ce travail. Le cas échéant, l'utilisation de l'IA générative est reconnue à la fin du manuscrit. La source des images, schémas et autres illustrations utilisés qui ne sont pas le fruit de notre propre travail est clairement indiquée et nous avons pris la peine de vérifier que nous avons l'autorisation de les utiliser.

Nous sommes conscient·e·s que le fait de ne pas citer une source ou de ne pas la citer clairement, correctement et complètement est constitutif de plagiat. Nous avons pris connaissance des risques de sanctions administratives et disciplinaires encourues en cas de plagiat ou de toute autre forme de fraude.

Au vu de ce qui précède, nous déclarons sur l'honneur ne pas avoir eu recours au plagiat ou à toute autre forme de fraude.

Lieu et date : Fribourg, 19.04.2024

Signature : 

Lieu et date : Fribourg, 19.04.2024

Signature : 

Lieu et date : Fribourg, 19.04.2024

Signature : 

Lieu et date : Fribourg, 19.04.2024

Signature : 

Table des matières

Résumé	6
Introduction	8
Méthode.....	10
Devis de l'étude.....	10
Population(s)	10
Mesures.....	10
Procédure de collecte des données	11
Recrutement des participant·e·s.....	11
Information et obtention du consentement.....	11
Collecte des données	12
Analyse des données.....	12
Résultats	14
Place de la respiration du·de la patient·e dans une consultation ostéopathique.....	15
Croyances et connaissances sur la respiration	16
Place de la respiration du·de la patient·e dans la démarche diagnostique.....	18
Anamnèse.....	19
Examen clinique	21
Place de la respiration du·de la patient·e dans la démarche thérapeutique	24
Hands ON.....	24
Hands OFF	28
Discussion	29
Forces et limitations de l'étude.....	33
Implications pour la pratique	33
Conclusion	34

Remerciements	35
Conflits d'intérêts	35
Références	36
Annexes	42
Annexe 1 : Tableau des fonctions ventilatoires et non ventilatoires	42
Annexe 2 : Tableau des résultats pour la place de la respiration	43
Annexe 3 : Tableau des résultats pour les connaissances et croyances.....	44
Annexe 4 : Tableau des résultats pour l'anamnèse	46
Annexe 5 : Tableau des résultats pour l'examen clinique	47
Annexe 6 : Tableau des résultats pour la démarche thérapeutique	49

Résumé

État des connaissances : la respiration est la seule fonction vitale gérée par un contrôle volontaire et involontaire. L'altération de la respiration peut être un signe d'aggravation d'une pathologie sous-jacente, mais aussi d'une respiration dysfonctionnelle. Cette dernière peut être en lien avec des troubles musculosquelettiques, troubles sur lesquels l'ostéopathe est souvent confronté·e. Quelques études ont cherché à démontrer les effets de la thérapie manuelle et les effets d'exercices respiratoires sur le corps. Cependant, aucune étude n'a montré la place de la respiration du·de la patient·e au sein d'une consultation ostéopathique en Suisse.

Objectif(s) : le but de cette étude était de décrire comment la respiration du·de la patient·e était utilisée durant les étapes diagnostiques et thérapeutiques selon les expériences et raisonnements des participant·e·s.

Méthode : il s'agit d'une étude qualitative de type phénoménologique regroupant deux travaux de master, un s'occupant de la démarche diagnostique et des connaissances et croyances de ostéopathes et l'autre de la démarche thérapeutique. La population choisie était des ostéopathes francophones travaillant en Suisse et ayant obtenu un Master of Science HES en ostéopathie ou une équivalence reconnue en Suisse. Des entretiens semi-structurés ont été effectués à l'aide d'un canevas. Les entretiens ont été retranscrits puis les données codées et analysées.

Résultats : les dix-neuf entretiens ont permis de relever les croyances et connaissances des participant·e·s sur la respiration ainsi que les étapes de la consultation ostéopathique utilisant la respiration du·de la patient·e. Durant l'anamnèse, la présence de troubles respiratoires était investiguée autant via un langage verbal que non verbal ce qui permettait d'augmenter la qualité de l'anamnèse. Durant l'examen clinique, une respiration dysfonctionnelle était plus recherchée via l'observation et la palpation de la région sous-diaphragmatique puis par des tests actifs que par un examen clinique médical. Elle était également importante durant l'application de différentes techniques manuelles, notamment lors de manipulations rachidiennes. La respiration était utilisée dans les conseils de promotion de la santé.

Conclusion : La respiration a joué un rôle important dans les consultations ostéopathiques, tant pour le diagnostic que pour la thérapie. Elle était explorée différemment selon la plainte,

le contexte psychoémotionnel du·de la patient·e, ainsi que selon le langage non verbal du·de la patient·e. Durant la thérapie, la respiration était utilisée pour relâcher des tensions corporelles, gérer la douleur et encourager la participation active du·de la patient·e dans sa prise en charge. Des exercices respiratoires simples et accessibles ont souvent été conseillés afin de favoriser l'autonomie et le bien-être du·de la patient·e.

Mots-clés : respiration, ostéopathie, démarche diagnostique, démarche thérapeutique

Nombre de mots : 6633

Nombre de tableaux : 11

Nombre de figures : 2

Introduction

La respiration est la seule fonction vitale gérée par un contrôle volontaire et involontaire (1,2). Elle assure une multitude de fonctions ventilatoires (3–8) et non ventilatoires (9–19) (annexe 1), notamment grâce au diaphragme thoracique (4,9–11,16,17,20,21).

Sur le plan physiologique, la ventilation garantit l'apport d'oxygène dans les poumons et régule ainsi le pH sanguin, la pression des gaz sanguins et l'élimination de déchets carboniques (5,7,8). La fréquence respiratoire, hautement régulée par le système nerveux, varie selon les besoins énergétiques corporels (3,7). L'insuffisance respiratoire résulte d'une insuffisance ventilatoire et/ou d'une altération des échanges gazeux (7,22). Dans sa forme aiguë, elle peut mettre en jeu le pronostic vital. Dans sa forme chronique, elle se traduit par une dyspnée, une fatigue, des céphalées et peut être fatale si elle n'est pas soignée (22).

La dyspnée, symptôme subjectif et fréquent, est une « sensation de respiration désagréable et gênante » (23,24), souvent associée à de l'anxiété (25). Si elle a de nombreuses étiologies diverses graves (23–25), elle peut également être le signe d'une respiration dysfonctionnelle (RD) (26). Ce terme n'a pas encore obtenu de définition claire, mais il regroupe les troubles ventilatoires pouvant entraîner une dyspnée sans cause organique sous-jacente (27,28), souvent liés à des troubles psychologiques ou anxieux (26). La manifestation la plus courante de RD est le syndrome d'hyperventilation, mais elle peut également se manifester par une respiration thoracique dominante, une expiration abdominale forcée, des soupirs périodiques profonds ou un asynchronisme entre la respiration thoracique et abdominale (26–28). Elle pourrait même entraîner des adaptations musculosquelettiques chroniques affectant la qualité de vie du·de la patient·e (18,29). L'absence de définition claire altère la compréhension du diagnostic, le développement de tests diagnostiques et sa prise en charge (18,28,30).

Sur un plan clinique, la surveillance de la fréquence respiratoire est cruciale pour évaluer l'état de santé d'un·e patient·e et prendre des décisions thérapeutiques appropriées (3). Elle fait partie des signes vitaux (pouls, pression artérielle, température) mesurés de manière protocolaire dans le monde médical (3,31). En tant que profession de la santé reconnue par la LPSAN en Suisse (32), l'ostéopathie a aussi un rôle à jouer dans la détection, la prévention et le traitement des troubles respiratoires (art. 3, al. 2, e). En effet, les consultations ostéopathiques comprennent, dans un premier temps, une anamnèse qui consiste à récolter l'historique médicale du·de la patient·e (33) ainsi qu'un examen clinique médical et

ostéopathique permettant de confirmer ou d'infirmer les suspicions diagnostiques (33–35) afin de référer au besoin la·le patient·e. Par ailleurs, des interdépendances entre des troubles respiratoires et des troubles musculosquelettiques (TMS) telles que cervicalgies ou lombalgies ont été relevées (20,29,36–40). Ces TMS constituent l'une des plaintes les plus fréquentes parmi la population active suisse (41) avec 39,65% ayant signalé des douleurs au niveau de la nuque et des membres supérieurs et 45% au niveau du dos (42,43). Ils représentent ainsi des motifs de consultation fréquents pour les ostéopathes (44).

Sur le plan thérapeutique, l'ostéopathe peut être amené·e à traiter des troubles fonctionnels en lien avec la respiration (36,45–49) à l'aide de techniques manuelles (articulaires, myofasciales, viscérales, crâniennes,...) ou à apporter des conseils au niveau de la promotion de la santé (33,35). Néanmoins les objectifs ventilatoires et non ventilatoires de ces pratiques restent peu clairs et la littérature sur le sujet manque (17,36,50,51). Il est à présent suggéré que les douleurs cervicales non spécifiques pourraient créer une respiration dysfonctionnelle (via des liens biomécaniques, biochimiques et psychologiques) et que le traitement de celle-ci pourrait amener des bienfaits thérapeutiques sur ces douleurs, mais des études de meilleure qualité sont nécessaires pour le prouver (36,39). Aussi, la thérapie manuelle pourrait améliorer la capacité respiratoire et la mobilité diaphragmatique chez le sujet sain (52) et lors de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (45,53). Cependant, son bénéfice sur le traitement d'une respiration dysfonctionnelle est contesté (51). Les bienfaits d'exercices respiratoires et de respirations longues, profondes et/ou dites « diaphragmatiques » sur diverses fonctions non-ventilatoires telles que la douleur (12,50,54–56), la gestion du stress (16,57–60) et la santé en général (6,14,17,61) sont en cours de recherche. Ces différents aspects montrent l'intérêt d'étudier la respiration du·de la patient·e d'un point de vue clinique et thérapeutique.

La recherche en ostéopathie, sur le rôle du diaphragme et de la respiration se développe mais reste encore de faible qualité (18,45,62–64). Il est ainsi recommandé de la développer par des études tant qualitatives que quantitatives (18,65). Ainsi, notre étude qualitative répond à ce manque car, à notre connaissance, la place de la respiration du·de la patient·e lors d'une consultation ostéopathique en Suisse n'a pas encore été évaluée. Le but de cette étude qualitative, regroupant deux travaux de master, est ainsi de comprendre comment les ostéopathes travaillant en Suisse utilisent la respiration du·de la patient·e durant leur démarche diagnostique et thérapeutique afin d'orienter la recherche spécifique à ce sujet.

Méthode

Devis de l'étude

Une étude qualitative selon un modèle phénoménologique a été choisie afin de décrire les expériences des participant·e·s quant à la place de la respiration dans leurs consultations ostéopathiques, tant dans la démarche diagnostique que dans la démarche thérapeutique.

Population(s)

L'étude s'est intéressée aux ostéopathes francophones travaillant en Suisse. Les informations d'inclusion et d'exclusion détaillées des participant·e·s se trouvent dans le tableau 1.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion

- Avoir le droit de pratique ostéopathique en Suisse
- Être titulaire d'un Master of Science HES en ostéopathie, d'une reconnaissance CDS ou d'un diplôme étranger équivalent et reconnu en Suisse
- Avoir une autorisation de pratiquer délivrée par le canton dans lequel la profession est exercée
- Avoir une pratique ostéopathique d'au minimum deux jours par semaine
- Parler couramment le français
- Consentir à la participation de l'étude

Critères d'exclusion

- Titre d'ostéopathe en cours de reconnaissance
- Non-obtention du consentement

Tableau 1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Mesures

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-structurés basés sur un canevas d'entretien élaboré par les étudiantes. Il a été testé durant la phase pilote d'abord entre elles, puis a été exposé aux directeur·trice·s de ce travail de recherche afin d'examiner la pertinence et la compréhension des questions. Chaque étudiante s'est ensuite entraînée au minimum avec trois ostéopathes ou étudiant·e·s ayant une expérience clinique (master d'ostéopathie) afin d'assurer la qualité des entretiens avant le début du recrutement. Le temps d'entretien a été estimé à 45-60 minutes.

L'entretien débutait par la question de recherche, laquelle était ensuite approfondie en suivant le squelette du canevas : « **Quelle est la place de la respiration du·de la patient·e au**

sein de votre consultation d'ostéopathie ? ». Chaque axe principal (démarche diagnostique et thérapeutique) était relancé par une question ouverte pour garantir l'exploration des deux démarches. Afin d'éviter toute influence sur le·la participant·e, les questions de suivi ont été adaptées et formulées dans l'intention d'être neutres et ouvertes, parfois fermées, en fonction des réponses reçues.

Les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, années de pratique, cabinet privé ou multidisciplinaire, lieu de formation) ont été collectées au terme de l'entretien afin de décrire l'échantillon et de s'assurer de son exemplarité.

Procédure de collecte des données

Recrutement des participant·e·s

Un échantillonnage non probabiliste par boule de neige avec quatre points de départ différents (un contact personnel de départ par chercheuse) a été utilisé. Les participant·e·s ont été contacté·e·s par téléphone et/ou par e-mail. À la fin de chaque entretien, chaque participant·e a été invité·e à communiquer, dans un délai d'une semaine, les coordonnées d'un·e ou plusieurs participant·e·s (consentement demandé au préalable). Dans le cas où il·elle ne pouvait pas transmettre de coordonnées, les auteures ont trouvé un autre point de départ dans leurs contacts personnels et/ou dans les propositions de participant·e·s reçues par les autres chercheuses du travail afin d'avoir chacune un nombre équivalent d'entretien. Le recrutement a débuté à la fin du mois d'août 2023 et s'est terminé à la fin du mois de décembre 2023.

Information et obtention du consentement

La demande de participation à l'entretien a été effectuée par téléphone et/ou message électronique selon les coordonnées reçues. Un document informant sur le consentement relatif à la participation, l'enregistrement et le déroulement de l'entretien a été envoyé par message électronique aux participant·e·s, afin qu'il·elle·s puissent en prendre connaissance. Avant le démarrage de l'entretien, il a été rappelé au·à la participant·e les notions de confidentialité, les objectifs de l'étude, ainsi que son droit de retrait ou de non-réponse. Le consentement libre et éclairé a été demandé par oral au début de l'enregistrement.

Collecte des données

Les quatre auteures de l'étude se sont séparées en deux groupes avant de commencer les entretiens. Un groupe, constitué de Mme F. Guggisberg et Mme L. Gremaud, a examiné la démarche diagnostique. Le deuxième groupe, constitué de Mme L. Morisetti et Mme J. Marti, a examiné la démarche thérapeutique.

Chacune des quatre auteures a mené les entretiens de manière indépendante dans les cabinets des participant·e·s ou autres lieux calmes et privés. Un entretien a été fait en ligne via Teams (garantie de protection des données par les serveurs européens basés en Irlande). Chaque participant·e n'a été soumis·e qu'à un seul entretien. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone ou d'un téléphone connecté à un réseau sécurisé ou encore mis sous mode avion. Les informations concernant la protection des données ont été décrites dans le chapitre considérations éthiques du protocole de recherche. Ces mesures ont été respectées.

Analyse des données

Transcription :

Les entretiens ont été retranscrits manuellement verbatim sur Word. Les fichiers audios et les transcriptions ont été étiquetés avec le numéro d'identification du·de la participant·e. Les étudiantes n'ont pas pu garantir un anonymat complet des entretiens. Toutefois, les noms et les lieux permettant l'identification directe du·de la participant·e ont été retirés de la transcription. Chaque groupe a eu accès à toutes les transcriptions.

L'auteure, ayant mené l'entretien, s'est occupée de la transcription et une deuxième auteure, appartenant à l'autre groupe, a fait la vérification de celle-ci.

Codage :

Étape A : analyse de la question : *quelle est la place de la respiration du·de la patient·e au sein d'une consultation ostéopathique ?*

- **A1** : les données ont été mises en évidence : l'auteure ayant effectué l'entretien et la transcription, ainsi que celle ayant effectué la vérification ont, de manière indépendante, surligné sur le document Word de la transcription les déclarations significatives par code couleur. En vert pour les déclarations sur la démarche

diagnostique, en bleu pour la démarche thérapeutique et en jaune pour les croyances et connaissances sur le sujet. Ces dernières étant traitées dans la partie démarche diagnostique.

- **A2** : toujours de manière indépendante, les déclarations ont été reformulées selon un codage ouvert sur leur document Word (47).
- **A3** : deux tableaux Excel listant les déclarations ont été créés, soit un pour la démarche diagnostique et un pour la démarche thérapeutique. Les auteures ayant effectué les étapes A1 à A3 ont introduit ensemble les déclarations dans les tableaux Excel correspondants, en indiquant le numéro d'identification, la citation, la ligne correspondante ainsi que le codage.
- **A4** : les auteures appartenant au même groupe ont classé ensemble les codages par thème, sous-thème et catégorie, selon le squelette du canevas d'entretien.
- **A5** : les auteures ont créé plusieurs tableaux finaux (annexes 2 à 4) regroupant toutes les catégories et leurs verbatims pertinents.

Étape B : description des résultats

La description des résultats finaux, pour chaque thème, a été faite sous forme de texte, en présentant les extraits les plus représentatifs. Le rôle de cette étape était de relever les expériences des participant·e·s et de mettre en lumière une éventuelle réflexion commune des ostéopathes. Cette étape a permis de mieux comprendre dans quelles parties d'une consultation ostéopathique la respiration du·de la patient·e était utilisée et dans quel but.

Résonance :

Les résultats ont été envoyés par e-mail aux participant·e·s pour une relecture afin de s'assurer que l'essence de leur pensée se retrouvait dans une ou plusieurs parties des données analysées. Ils·elles ont été averti·e·s qu'ils·elles avaient jusqu'au 8 avril 2024 pour rendre réponse. L'absence de réponse de leurs parts suggérait leur accord avec les résultats.

Résultats

Sur les trente-quatre participant·e·s contacté·e·s, neuf n'ont pas répondu, quatre ont refusé de participer et deux se sont retiré·e·s par manque de temps. Finalement, dix-neuf ont été inclus·e·s dans l'étude selon le FlowChart présenté dans la figure 1.

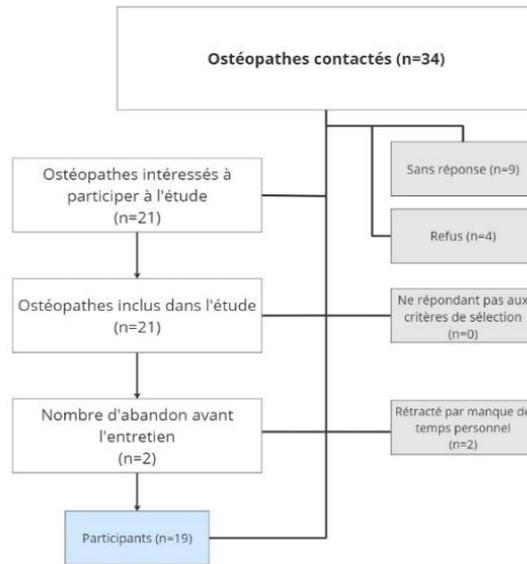


Figure 1. FlowChart des participant·e·s inclus·e·s dans l'étude

Les données démographiques des participant·e·s ont été représentées dans la figure 2. L'échantillon comprenait environ deux tiers de femmes, environ un quart avec dix ans ou moins de dix ans de pratique, la moitié entre dix et vingt ans de pratique et un quart plus de vingt ans de pratique. Le tableau 2 montre les caractéristiques spécifiques à chaque participant·e·.

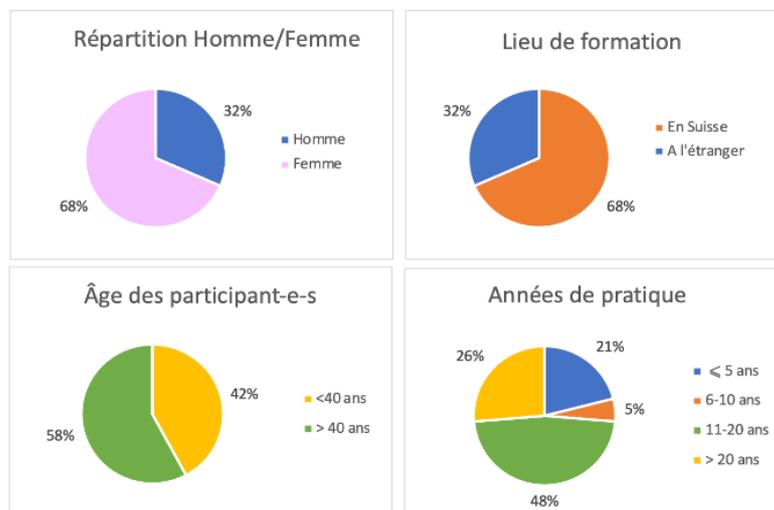


Figure 2. Représentation des données démographiques des participant·e·s

Participants	Age (années)	Années de pratique	Sexe (H / F)	Lieu de pratique (Canton)
P1	66	30	H	Fribourg
P2	66	32	H	Vaud
P3	32	5	F	Vaud
P4	30	4	F	Neuchâtel
P5	47	20	H	Fribourg
P6	38	14	F	Fribourg
P7	32	9	F	Vaud
P8	40	16	F	Fribourg
P9	30	4	F	Vaud
P10	39	13	H	Valais
P11	60	27	H	Neuchâtel
P12	57	31	F	Neuchâtel
P13	45	15	H	Neuchâtel
P14	58	32	F	Genève
P15	45	16	H	Neuchâtel
P16	39	14	F	Fribourg
P17	40	17	F	Fribourg
P18	30	1,5	F	Fribourg
P19	53	20	F	Fribourg

Tableau 2. Caractéristiques spécifiques à chaque participant·e.

Les entretiens ont duré entre 19 et 58 minutes. La saturation des données n'a pas pu être atteinte selon la définition décrite dans le protocole. La phase d'entretien s'est terminée au début du mois de janvier 2024.

Place de la respiration du·de la patient·e dans une consultation ostéopathique

Onze participant·e·s ont souligné l'importance de la respiration du·de la patient·e en général. Globalement, la respiration a une place tant dans la démarche diagnostique que dans la démarche thérapeutique. Pour certain·e·s, l'utilisation dépendra du motif de consultation, du·de la patient·e ou s'il s'agit d'une première consultation ou alors d'un suivi. D'autres thérapeutes ajoutent l'importance de la respiration de l'ostéopathe afin d'être centré·e et à l'écoute, ou de rappeler au·à la patient·e de respirer (annexe 2). Elle est parfois utilisée en synchronisation avec celle des patient·e·s lors du traitement.

Croyances et connaissances sur la respiration

Le tableau 3 présente les grands thèmes ainsi que leurs sous-thèmes concernant les croyances et connaissances des participant·e·s. Un tableau regroupant tous les verbatims pertinents pour chaque thème se trouve dans l'annexe 3.

Grands thèmes	Thèmes	Sous-thèmes
Définition de la respiration	Respiration thoracique / Haute	Opinion Conséquences Etiologies
	Respiration abdominale / Basse	Opinion Conséquences Etiologies
	Respiration buccale	Opinion Conséquences Etiologies
	Divergences	Bonne VS mauvaise respiration Effet nocebo Ne pas savoir respirer Diaphragme
Fonctions et rôles de la respiration	Fonctions ventilatoires	Echanges gazeux / Métabolisme Respiration cellulaire
	Fonctions non ventilatoires	Chaînes myofasciales Régulation consciente Conscience corporelle / Centrage Systèmes du corps
Facteurs influençant	Posture et tensions corporelles	/
	Emotions et douleur	/
	Sport vs sédentarité	/
	Pathologies systémiques	/
	Environnement	/

Tableau 3. Tableau présentant les thèmes concernant les connaissances et croyances des participant·e·s.

Définition de la respiration

Si la notion de « respiration dysfonctionnelle » ne ressort pas en tant que telle, plusieurs participant·e·s différencient une respiration haute/thoracique/superficielle d'une respiration abdominale/diaphragmatique/profonde. Une opinion plusieurs fois partagée est que la respiration thoracique créerait des tensions corporelles tandis que la respiration abdominale serait bénéfique. Pour d'autres, la respiration buccale péjorerait la qualité de la respiration et serait une étiologie possible de pathologies oto-rhino-laryngologiques (ORL) et de douleurs cervicales chroniques. Par ailleurs, si certain·e·s jugent que la majorité des patient·e·s respirent mal, d'autres réfutent la notion de « mauvaise respiration », craignant un possible effet nocebo chez le-la patient·e.

Les fonctions et les rôles de la respiration

Selon certain·e·s, une mauvaise respiration pourrait avoir une influence négative sur les fonctions ventilatoires telles que les échanges gazeux, le métabolisme et la respiration tissulaire.

De nombreuses fonctions non ventilatoires de la respiration ont pu être recueillies. Par exemple, la respiration permettrait, selon plusieurs participant·e·s, de réguler de façon consciente la douleur, les émotions et le stress. Pour d'autres, la respiration permettrait de « se centrer vers soi » ou d'avoir une meilleure « conscience de son corps ».

Une notion partagée par plusieurs participant·e·s est l'influence de la respiration sur différents systèmes du corps humain. Par exemple, pour trois participant·e·s, la respiration faciliterait le retour veineux et contribuerait ainsi à la vascularisation du corps. Pour le système digestif, la descente du diaphragme permettrait de faire un massage abdominal, ce qui impacterait positivement la digestion. Certain·e·s ostéopathes corrélerent une dysbalance du système nerveux végétatif avec des troubles respiratoires et des perturbations émotionnelles. Une suractivation du système nerveux sympathique, présente en cas de stress ou d'anxiété, provoquerait une respiration thoracique et/ou accélérée, tandis qu'une respiration profonde permettrait de stimuler le côté parasympathique. Pour plusieurs, les diaphragmes thoraciques et pelviens permettraient d'équilibrer les pressions du caisson abdominal. Pour un·e participant·e, le diaphragme pelvien serait important au niveau de la qualité de la respiration et le maintien des organes viscéraux dans le caisson abdominal.

« Une femme qui a accouché et qui a de grosses incontinences, eh bien au niveau respiratoire, ça va être un peu plus compliqué parce que, du coup, il n'y a plus de répondant en bas. » (P16)

Enfin, plusieurs ostéopathes mettent en évidence le rôle de la respiration dans les chaînes myofasciales du corps humain. Ils-elles décrivent ces chaînes qui passent par le diaphragme et qui auraient un rôle à jouer dans l'apparition de douleurs dans certaines régions du corps.

« Donc toutes les chaînes musculaires corporelles, qu'elles soient décrites par Busquet, par Streuif, je ne sais pas qui d'autre s'est intéressé à ces chaînes, mais elles passent toutes par le diaphragme. Elles se croisent là-bas et elles croisent en bas à gauche, en bas à droite via le diaphragme. » (P11)

Facteurs influençant la respiration

La respiration paraît être influencée par divers facteurs. Une opinion partagée par certain·e·s est que la posture tout comme des tensions musculaires, tissulaires, viscérales ou

émotionnelles pourraient impacter négativement la respiration. Certain·e·s pensent que des tensions diaphragmatiques ou une amplitude faible du diaphragme diminueraient l'ampliation thoracique et rendraient ainsi un thorax « figé ».

« On aimerait bien qu'il travaille l'ampliation du site... de la cage thoracique, mais il en est peut-être incapable à cause de différentes tensions, qu'elles soient émotionnelles, tissulaires, articulaires ou autre ou voilà. » (P5)

Selon certain·e·s, les situations de stress ou la présence de douleur empêcheraient une respiration ample et pourraient même amener le·la patient·e à bloquer sa respiration.

« Je pense que la majeure partie des gens effectivement respirent mal parce qu'ils sont stressés et qu'il y a tellement de blocages partout qu'ils sont en apnée quoi, [...] » (P16)

Pour deux ostéopathes, la sédentarité aurait un effet néfaste sur la mobilité des tissus ainsi que sur la respiration. De même, les sportif·ve·s, par la présence de micro- ou macro-traumatismes, ou les chanteur·se·s, en forçant sur leur diaphragme, pourraient également avoir des troubles respiratoires. Un·e participant·e mentionne des pathologies systémiques (obésité, diabète) comme étiologie possible de troubles respiratoires. Enfin, l'environnement, via la pollution ou des allergènes, pourrait aussi péjorer la respiration.

Place de la respiration du·de la patient·e dans la démarche diagnostique

Les thèmes concernant l'anamnèse et l'examen clinique ainsi que leurs sous-thèmes sont présentés dans le tableau 4. Un tableau détaillant tous les thèmes associés à leurs verbatims pertinents est présent dans l'annexe 4 et 5.

Etape	Thèmes	Sous-thèmes
Anamnèse	Langage verbal	Motif de consultation ATCD médicaux Anamnèse systémique Contexte du patient
	Langage non verbal	Façon de parler Façon de respirer Façon de se tenir
Examen clinique	Observation	Généralités Focus sur zone respiratoire Posture Signes divers
	Palpation	Zone palpatoire
	Examen médical	Système respiratoire
	Examen musculo-squelettique	Généralités Mobilité active et passive
	Examen non musculo-squelettique	Ratification du patient

Tableau 4. Principaux thèmes et sous-thèmes relevés lors de l'analyse des données de la démarche diagnostique.

Anamnèse

Langage verbal

Motif de consultation

La place de la respiration lors de l'anamnèse est différente selon le motif de consultation selon plusieurs participant·e·s. Elle est investiguée en cas de plaintes localisées sur la région thoracique et/ou adjacente à celle-ci, moins en cas de plainte au niveau des extrémités. Au niveau du tronc, elle est investiguée lors de dorsalgies, scapulalgies, lombalgies ou de troubles digestifs. Au niveau de la région cervicale, elle est surtout investiguée en présence de cervicalgies, de céphalées et vertiges, de troubles oto-rhino-laryngologiques (ORL), d'apnée du sommeil et/ou de douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) chroniques.

« Donc à l'anamnèse, oui je vais poser des questions si ça concerne entre guillemets la région ou si c'est sus- ou sous-jacent, là je vais quand même interroger sur la respiration. » (P18)

Certain·e·s recherchent une possible respiro-dépendance de la plainte, pour d'autres un lien musculo-squelettique anatomique doit pouvoir être fait. Certain·e·s y feront plus attention selon le type de douleur, notamment lors de problématiques chroniques ou récurrentes.

Antécédents médicaux du·de la patient·e

Quelques ostéopathes investiguent souvent la présence d'antécédents respiratoires chroniques (asthme, BPCO, apnée du sommeil, allergies) ou aigus (toux, gripes, Covid-19, pneumothorax) à la recherche d'une étiologie possible de la plainte actuelle.

Anamnèse systémique

La respiration est associée de manière distincte aux différents systèmes. Trois participant·e·s accordent une attention particulière à la respiration buccale lors de l'exploration du système ORL, en particulier en présence d'otites ou sinusites à répétition.

Concernant le système respiratoire, certain·e·s participant·e·s se concentrent principalement sur la recherche de symptômes d'alertes (oppression thoracique, essoufflement, gêne respiratoire...) et la présence de pathologies respiratoires aiguës, cardio-vasculaires ou tumorales. Selon un·e participant·e, c'est à l'ostéopathe d'investiguer cette sphère, le·la patient·e n'y viendrait pas tout·e seul·e. Un·e participant·e rapporte investiguer le système digestif en lien avec la respiration, en particulier les organes à proximité du diaphragme.

Contexte biopsychosocial du·de la patient·e

Dans un contexte de cervicalgies/dorsalgies, certain·e·s participant·e·s vont investiguer la sphère biopsychosociale en justifiant une influence potentielle de la sphère émotionnelle sur la qualité de la respiration et ainsi sur l'apparition de tensions musculosquelettiques.

« Là, je vous donne l'exemple d'un patient que j'ai eu aujourd'hui. Il avait une cervicalgie sans facteur déclenchant, d'origine mécanique, non posturale non plus, apparue subitement alors qu'il était en vacances. Et puis je lui ai demandé un petit peu si lui pensait qu'il y avait une raison un peu émotionnelle à l'apparition de ces cervicalgies et puis il a très vite réagi à ce que je lui disais. » (P5)

Un·e participant·e mentionne explorer des facteurs de risques influençant la respiration tels que le tabagisme. Il est intéressant de noter que le focus sur la respiration sera également différent suivant l'âge (nourrisson) ou la situation de vie d'un·e patient·e (par ex. grossesse).

« Chez le nourrisson [...] c'est quelque chose que j'aborde énormément ; la respiration buccale, ou nasale, respiration bruyante, ronflement, etc. Donc ça c'est des choses que j'aborde directement déjà dans l'anamnèse. » (P16)

Langage non verbal

Sept participant·e·s portent une attention particulière à la façon de parler et de respirer du·de la patient·e. La qualité de sa voix est notamment analysée afin d'analyser l'état émotionnel ou le fonctionnement respiratoire général du·de la patient·e. Par ailleurs, certain·e·s sont particulièrement attentif·ve·s aux signes d'essoufflement présents à l'élocution, signes qui vont alerter sur un dysfonctionnement respiratoire et orienter l'examen clinique.

« Est-ce que c'est une voix qui est bien posée, (chuchotement), est-ce que c'est une voix un petit peu cardiaque, qui est faible, enfin je trouve que la voix elle nous indique beaucoup, déjà sur la qualité du souffle. » (P19)

« Quand tu as déjà, dans l'anamnèse, comme il parle, tu vois ils sont toujours en train de chercher l'air. À ce moment-là, je trouve ça vaut absolument la peine de regarder l'examen clinique. » (P13)

Finalement, des participant·e·s vont rechercher lors de l'anamnèse l'impact de la posture sur la respiration dans le quotidien du·de la patient·e. Certain·e·s prennent en compte le niveau d'éducation et le sexe du·de la patient·e, aspect qui pourrait avoir un impact sur la façon de respirer.

« Il y a des gens [...] ils ont fait 30 ans assis à l'ordinateur, ils ne peuvent pas respirer. Essaie de respirer comme ça en cyphose complète, il n'y a pas beaucoup d'air qui rentre. » (P11)

Examen clinique

Observation

Durant l'examen clinique, l'observation de la respiration du-de la patient-e est mentionnée par plusieurs participant-e-s. Certain-e-s l'observent à chaque séance, de façon systématique, alors que d'autres l'observent activement uniquement lorsqu'une respiration dysfonctionnelle est notable. Par ailleurs, l'observation de la respiration a lieu en fonction du motif de consultation, de la position du-de la patient-e, de l'âge du-de la patient-e ou encore lors du suivi du-de la patient-e.

« Mais je vais quand même, je crois que d'instinct j'observe toujours le patient quand il respire ou comment il respire, c'est devenu un automatisme. » (P15)

« Mais c'est plutôt souvent, tout d'un coup, ça me saute aux yeux et puis je me dis « punaise il respire pas avec le ventre ». Je dirais que c'est plutôt ça, je ne le mets pas dans une systématique d'observation. » (P16)

Différentes observations ont été abordées, telles que la zone respiratoire, le rythme et l'amplitude respiratoire, le recrutement musculaire ou encore la respiration buccale.

« Si la respiration est thoracique, si elle est abdominale, si les patients respirent beaucoup au niveau du cou. C'est toujours intéressant. » (P6)

D'autres participant-e-s observent la posture et la corpulence du-de la patient-e lors de l'examen clinique en cherchant un potentiel impact sur la respiration.

« Et puis du coup à l'observation tu vas déjà voir aussi un petit peu la posture de la personne, sa respiration elle va aussi (être) impactée, parce que quelqu'un qui est fermé il aura plutôt un diaphragme voilà en général tendu. » (P18)

D'autres signes, découlant d'une respiration dysfonctionnelle, sont observés par deux participant-e-s, tels que l'énergie dégagée par le-la patient-e, les cernes ou la couleur de sa peau.

Palpation

Plusieurs participant-e-s décrivent avoir fait une palpation dans la zone du diaphragme et avoir ressenti de fortes tensions. Certain-e-s ont par ailleurs émis des doutes concernant la palpation du diaphragme. Un-e cherche à reproduire une gêne/douleur en palpant la zone diaphragmatique. D'autres testent la qualité des tissus du thorax (souple/rigide).

« Mais vraiment ce diaphragme qui était, mais bétonné en fait, c'était, vraiment on ne pouvait pas mettre les mains dedans, c'était complètement figé. » (P18)

« Ouais, est-ce qu'on palpe le diaphragme ? Pff... Ça c'était un « je ne sais pas » (rire). Non, alors oui je vais palper le diaphragme, mais est-ce qu'on palpe le diaphragme, est-ce qu'on palpe la peau, est-ce qu'on palpe la musculature abdominale, est-ce qu'on palpe les organes... ? » (P9)

La palpation permet à certain·e·s de faire un lien entre la tension des tissus et l'état neuro-végétatif du·de la patient·e. D'autres se servent de la respiration comme d'un outil pour abaisser l'état de tension du·de la patient·e, afin d'avoir une meilleure palpation.

« Des gens qui sont hyper tendus, hyper durs, qui ne laissent rien passer, je dirais on n'arrive pas à entrer. Alors là justement c'est pour ça que la respiration, elle va permettre justement peut-être d'abaisser ce niveau d'excitation. Ce déséquilibre parasympathique / orthosympathique. » (P2)

Examen médical

Deux participant·e·s signalent le besoin de référer à un médecin spécialiste, en ORL et/ou en pneumologie, si le·la patient·e se présente avec des symptômes respiratoires sortant du champ de leur compétence.

Examen musculo-squelettique

Les participant·e·s décrivent différents tests concernant les structures anatomiques qu'ils·elles jugent en lien avec la respiration. Certain·e·s testent systématiquement la région thoracique (orifice supérieur du thorax, côtes, diaphragme). D'autres prennent en considération l'anamnèse, notamment selon la localisation de la plainte (rachis, région viscérale) ou le contexte émotionnel du·de la patient·e, pour juger de la pertinence du test.

« Alors le diaphragme, vaste sujet qu'est le diaphragme (rire) ! Bien pièce centrale, le diaphragme, truc qu'on va tester à chaque patient. » (P16)

« Mais voilà, tout ce qui concerne zones bassin, thoraciques, cervicales, systématiquement je viens voir ce qu'il se passe au niveau du diaphragme. » (P18)

Le diaphragme est notamment testé de différentes manières suivant les participant·e·s.

« C'est aussi des tests, test du diaphragme. Forcément, on fait inspirer et expirer, voir quelle est la dysfonction du diaphragme. » (P7)

« Je contrôle aussi toujours les piliers, postérieurement au niveau des piliers pour avoir vraiment une information globale du diaphragme, pas juste qu'est-ce qu'il se passe devant, mais qu'est-ce qu'il se passe aussi derrière au niveau des attaches. » (P18)

« Alors je mets mes mains comme ça (montre en coupole englobant le gril costal), voilà en coupole et puis je regarde, est-ce qu'il y a une rotation droite, est-ce qu'il y a une rotation gauche. » (P19)

La respiration est utilisée de manière active pour tester les structures musculosquelettiques du rachis thoracique et d'autres régions (cervicale, lombo-pelvienne, cranosacrée ou viscérale abdominale), lesquelles sont également testées passivement.

Examen non musculo-squelettique

Plusieurs ostéopathes cherchent la ratification du-de la patient-e quant à la respiration observée ou lors de la palpation de tensions retrouvées lors de l'examen clinique. Un-e ostéopathe souligne l'importance de ne pas inculquer nos croyances sur une « mauvaise respiration ».

« Alors je fais mon petit travail d'observation, je regarde, je pose mes mains, j'écoute et on discute en même temps, etc. Il y a une approche qui se fait et puis là je l'ai rendue attentive à cette respiration et elle a dit : < Ah oui oui, c'est vrai, oui c'est vrai >. » (P1)

« De dire : < Vous ne respirez pas comme dans les livres >, ça je trouve un peu limite. Et c'est le même concept pour toutes les autres croyances parce que ce n'est pas simple de les défaire de ça [...] » (P4)

Quelques-un-e-s seront attentif-ve-s à tout changement respiratoire, ce qui pourrait indiquer une douleur ou un inconfort (ratification non verbale).

« C'est-à-dire que je pense que d'instinct je me fie à la respiration du-de la patient-e pour essayer d'estimer son état de douleur ou de confort. » (P15)

Enfin, l'importance des tests post-traitement a été soulignée en demandant si le-la patient-e ressentait un changement au niveau de sa respiration.

Place de la respiration du·de la patient·e dans la démarche thérapeutique

Trois thèmes ont été relevés dans la partie « Hands on » et deux thèmes dans la partie « Hands off » de la démarche thérapeutique. Les thèmes ainsi que leurs sous-thèmes sont présentés dans le tableau 5. Un tableau détaillant tous les thèmes associés à leurs verbatims pertinents est présent dans l'annexe 6.

Etape	Thèmes	Sous-thèmes
Hands ON	Techniques manuelles	Fasciales/tissulaires Techniques manipulatives articulaires Musculaires Viscérales Crâniennes
	Buts/effets recherchés	Selon motif de consultation Patient centré Corps centré
	Spécifique selon zone anatomique	Diaphragme Région thoracique (colonne, OST) Région abdominale
Hands OFF	Education thérapeutique	Conseils Exercices

Tableau 5. Principaux thèmes et sous-thèmes relevés lors de l'analyse des données de la démarche thérapeutique.

De manière générale, la place de la respiration au sein de la démarche thérapeutique n'est pas univoque. En effet, huit participant·e·s mentionnent qu'ils·elles accordent une grande importance à la respiration durant le traitement, mais pour trois participant·e·s, elle occupe une place plutôt faible. Certain·e·s participant·e·s n'utilisent pas la respiration lorsqu'ils·elles effectuent des techniques sur les membres périphériques et/ou lors de techniques manipulatives cervicales. Enfin, quatre participant·e·s expriment utiliser la respiration de manière inconsciente ou spontanée.

Hands ON

Ce thème englobe les techniques manuelles en lien avec la respiration employées par les participant·e·s pour traiter les troubles fonctionnels constatés chez le·la patient·e, ainsi que les buts et les effets escomptés de ces techniques. De plus, il explore les structures spécifiques que les participant·e·s traitent avec la respiration, dans leur prise en charge.

Techniques manuelles

Onze thérapeutes indiquent que la respiration a un rôle prépondérant lors des techniques manuelles tissulaires. Certain·e·s placent leurs mains sur une zone du corps et demandent d'y respirer. D'autres suivent le mouvement inhérent des tissus sous leurs mains jusqu'à atteindre

une zone immobile, puis demandent de respirer jusqu'à retrouver une sensation de mouvement sous leurs mains.

« P : Oui quand je fais, [...] plus du fascia ou du tissulaire où je vais vraiment être en écoute ou plus dans les tissus, là je vais aussi demander. [...] je vais demander la respiration. » (P3)

Cinq participant·e·s ont précisé l'utilisation de la respiration lors des techniques de recoil. La mise en pratique de ces techniques consiste à demander des inspirations et des expirations maximales, avant de relâcher subitement les mains du thorax du·de la patient·e sur la phase inspiratoire. Cette technique permettrait d'aller en profondeur dans les tissus, d'induire de la détente au niveau des fascias ainsi qu'un relâchement global des tissus.

« Une technique où j'utilise énormément, c'est pour tout ce qui est sur la zone sternale, les recoils, où là vraiment je vais demander une inspiration, une expiration profonde à chaque fois pour bien aller en profondeur dans les tissus. » (P18)

Neuf ostéopathes décrivent l'utilisation de la respiration lors des techniques manipulatives articulaires. La plupart indiquent l'utiliser majoritairement au niveau du rachis. Quatre participant·e·s spécifient manipuler sur l'inspiration, dans l'intention de surprendre les patient·e·s. Il ressort principalement que les thérapeutes manipulent sur la phase expiratoire afin d'obtenir un relâchement tissulaire, d'éviter une apnée inspiratoire, ou alors pour préparer le·la patient·e à la manipulation.

« Avant un thrust par exemple. Des fois, je thruste sur l'inspiration pour justement les surprendre par exemple. » (P10)

« P : Très souvent, quand ils font une apnée inspiratoire, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la dépression thoracique pour pénétrer calmement dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre thrust. » (P5)

Pour ce qui est des techniques myotensives, six participant·e·s précisent les effectuer avec la respiration. Ils-elles demandent une respiration profonde lors des ponçages sur les points/tensions musculaires, alors que d'autres l'utilisent lors de techniques de contracté-relâché. Leur but est alors d'obtenir un relâchement de la zone ou de gagner en mobilité.

Onze thérapeutes évoquent utiliser la respiration lors de techniques viscérales, notamment afin de libérer les tensions viscérales et pour gagner en profondeur dans les tissus. La respiration utilisée est soit l'inspiration, soit l'expiration ou même des apnées.

« Ensuite j'utilise pas mal la respiration aussi au niveau viscéral. Disons que j'aime bien travailler les tensions viscérales en faisant respirer le patient. » P5

« Je demande des apnées inspiratoires, des apnées expiratoires et puis après je peux aller plus dans les tissus, ça je demande parfois. » (P19)

Certain·e·s précisent travailler sur des organes spécifiques, comme par exemple le diaphragme, tous les organes sous-diaphragmatiques, le pancréas ou encore les lobes pulmonaires.

« Oui eh bien, en fait, là je pensais par exemple à l'estomac ou au foie, ça m'arrive voilà d'utiliser des techniques de respiration. » (P3)

Sept ostéopathes utilisent la respiration lors de techniques crâniennes. Certain·e·s thérapeutes parlent de « still point » et utilisent la respiration afin de retrouver un mouvement. D'autres l'utilisent afin de retrouver une sensation d'amplitude, de mouvement au niveau crânien.

« Et des fois c'est... quand je me retrouve face à un crâne qui a l'air d'un caillou. Je.. Voilà j'essaie un petit peu de remettre en mouvement quelque chose et je me sers de la respiration. » (P2)

Buts et effets recherchés de la respiration générale durant le traitement

Treize participant·e·s évoquent utiliser la respiration pour détendre le·la patient·e et l'aider à gérer sa douleur. Dix ostéopathes l'utilisent également dans un but de rendre le·la patient·e participatif·ve au traitement. Dans d'autres cas, ils·elles laissent le·la patient·e respirer naturellement. Certain·e·s se servent de la respiration afin de détourner l'attention du·de la patient·e de la zone traitée, celle-ci souvent douloureuse, ou alors au contraire, pour centrer le·la patient·e sur son corps, en demandant de visualiser leur respiration dans la zone traitée, en espérant obtenir un meilleur relâchement de ces tensions.

« Voilà, quand il y a des zones douloureuses aussi. Je dis au patient de respirer sous mes doigts, où il y a la douleur, pour essayer d'aider au relâchement. » (P7)

« Je pense qu'il y a beaucoup de techniques qu'on peut faire sans devoir s'inquiéter de savoir si le patient est en inspiration ou expiration à ce moment-là. » (P15)

« Ils peuvent se focaliser parce qu'en respirant ils sentent vraiment sur le point et ils peuvent focaliser la respiration justement dessus et puis venir inspirer, expirer sur le point et après ils vont sentir que le point, il fond. » (P17)

15 thérapeutes l'utilisent afin de modifier un état psychoémotionnel. D'ailleurs, des exercices de respiration sont souvent proposés lorsqu'un·e patient·e rapporte des chocs importants ou lorsque son contexte biopsychosocial est compliqué.

« Exercice de respiration (expiration forcée). Donc ça peut être utile aussi sur un cas aigu de deuil, d'accident de voiture, de trucs de gros stress, de licenciement, de Burnout. » (P14)

« Alors pour moi, elle est très importante parce que, quand il y a des tensions et qu'il faut faire relâcher ces tensions, je demande automatiquement au patient de respirer. [...] » (P17)

Plusieurs thérapeutes soulèvent l'importance de la prise de conscience par le-la patient·e de son corps et de sa respiration tant pour lâcher des tensions mentales que des tensions physiques.

« Eh bien, pour moi l'émotionnel est relié, enfin est hyper relié avec la respiration. [...] Lui faire prendre conscience que quand on respire amplement, eh bien ça aide à lâcher des choses. » (P3)

De plus, certain·e·s thérapeutes l'utilisent pour des effets physiologiques sur le corps, comme modifier l'état neurovégétatif du corps, apporter de l'oxygène, modifier le pH sanguin ou encore améliorer le système immunitaire. Autrement, la respiration permettrait d'augmenter la rapidité et l'efficacité du traitement, selon neuf ostéopathes.

« Et puis, d'un point de vue thérapeutique, d'augmenter la mise en tension dans les tissus en fait, pour pouvoir aller plus en profondeur et puis être plus efficace. » (P6)

Spécifique selon la zone anatomique

Lors d'un traitement complet, certain·e·s participant·e·s vont traiter différentes structures telles que l'orifice supérieur du thorax, la gaine viscérale du cou, le diaphragme, le fascia endothoracique et/ou toute la sphère viscérale et crânienne qu'ils·elles mettent en lien anatomique avec la respiration donc en lien étroit avec le diaphragme.

« C : Donc tu m'as parlé de ce diaphragme et est-ce que pour toi il y a d'autres organes clés entre guillemets dans la respiration, comme ça qui te viennent ?

P : Bien tout ce qui est thoracique avec fascia [...] endothoracique. Mais oui, mais pelvien c'est pas pour rien que je le dis parce qu'effectivement, tout ce qui va être périnée, évidemment, impact très important. Ce qui va être ceinture abdominale, évidemment viscéral et puis et bien les OST, gaine viscérale du cou, système manducateur quand même mine de rien, comme ATM et tensions crâniennes, etc. Si vraiment je veux aller le travailler complet, je pense que je vais faire la totale. Oui. » (P16)

Hands OFF

Il a été constaté que dix-huit des participant·e·s évoquent l'éducation thérapeutique comme faisant partie intégrante de la consultation. Ils-elles constatent que les patient·e·s apprécient la proposition d'exercices ainsi que d'activités en lien avec la respiration.

Un ostéopathe suggère tout d'abord au·à la patient·e de simplement essayer une respiration différente pour en ressentir les changements dans son corps, en faisant attention à l'effet nocebo, c'est-à-dire sans lui expliquer qu'il-elle respire faux.

« Est-ce qu'on peut déjà juste, sans le culpabiliser ou traumatiser de sa respiration, l'apaiser par une autre respiration puis voir si ça aide, ça va plutôt être comme ça. » (P4)

La majeure partie propose des exercices aux patient·e·s lorsque des tensions persistent après le traitement ou quand ils-elles remarquent des signes de stress lors de la consultation.

« C : Il y a des patients spécifiques auxquels tu vas donner ces exercices-là spécifiquement ? [...! P : Bah à ceux qui présentent des signes de stress sur la table déjà. [...] P : Mais de nouveau, c'est des signes de stress, des signes de sympathique à fond. » (P9)

Ils-elles conseillent des exercices facilement reproductibles et accessibles par le-la patient·e.

« Mais ça peut être des choses toutes simples, comme essayer chaque jour de penser une fois à faire un gros soupir. » (P15)

Onze ostéopathes proposent également différents outils aux patient·e·s, comme la cohérence cardiaque, la méditation ou encore des exercices de visualisation, lors de signes de stress ou simplement pour les bienfaits de la respiration en général.

« D'arriver à avoir une respiration qui se calque sur la cohérence cardiaque, eh bien ça peut aider le patient à diminuer son taux de cortisol par exemple, puis lui expliquer justement un petit peu les différents mécanismes et qu'il puisse répéter ces exercices à domicile. » (P5)

Un·e thérapeute évoque le nom de Wim Hof, athlète néerlandais, pratiquant des exercices de respiration pour le bien-être physique et mental.

« Alors c'est des techniques respiratoires de la méthode Wim Hof. C'est des techniques respiratoires simples. Ça permet d'avoir justement un outil efficace rapidement pour le patient [...] » (P2)

Quatorze ostéopathes conseillent leurs patient·e·s de s'aider de la respiration durant un sport (marche, yoga, Pilates, qi gong) ou lors d'exercices d'étirement.

Discussion

Globalement, la place de la respiration dans la consultation des ostéopathes pratiquant en Suisse est importante pour plus de la moitié des participant·e·s. Au premier abord, la place de la respiration semble plus ancrée dans une démarche thérapeutique. Mais, une fois la question de la respiration abordée, les participant·e·s l'abordent autant dans la démarche diagnostique que dans la démarche thérapeutique. Il est à noter qu'aucune influence des données démographiques des participant·e·s (âge, années de pratique, sexe, lieu de formation) n'a été relevée dans les résultats.

Les participant·e·s ont relevé différentes fonctionnalités ventilatoires et non ventilatoires de la respiration qu'ils utilisent différemment suivant l'étape de la consultation. La partie diagnostique se concentre davantage sur la fonction ventilatoire, tandis que la partie thérapeutique exploite plutôt les aspects non ventilatoires de la respiration.

En adéquation avec la littérature (31), l'anamnèse est une étape essentielle pour investiguer le bon fonctionnement du système ventilatoire, notamment par la recherche de signes d'alerte de pathologies respiratoires ou cardiovasculaires, tels que des sentiments d'oppression ou des dyspnées. La communication non verbale est également importante pour l'établissement d'une suspicion diagnostique permettant ainsi de préciser l'anamnèse, un élément également relevé dans la littérature (13,66,67). Il a été souligné que la présence d'un essoufflement durant la parole ou d'une faiblesse dans la qualité de la voix lorsque le·la patient·e est au repos pourrait alerter le·la thérapeute sur des problèmes respiratoires sous-jacents et va orienter l'examen clinique (31). La posture, l'expression du visage, la tonalité ou la faiblesse de la voix, les soupirs ou les rires nerveux contribuent à la communication (13,67) permettant de fournir des indices pour déterminer la pertinence des questions à poser à le·la patient·e. (*"Mais ça peut aussi sortir sur genre dans l'anamnèse systématique: je sais pas : "Et puis la digestion?" et puis ça souffle très fort ou voilà, là c'est aussi... ça nous donne un peu des indications que ça c'est un c'est un système ou un système ou un domaine qui touche la personne."* P4)

Durant les entretiens, l'examen clinique médical n'a été mentionné que par deux participant·e·s indiquant avoir parfois recours à l'auscultation en cas de suspicion de problèmes pulmonaires. Certain·e·s participant·e·s vont préférentiellement déléguer directement, sans faire d'examen médical pulmonaire. Il est intéressant de noter que l'observation de l'amplitude et de la fréquence respiratoire n'est pas forcément associée à

des signes pathologiques. Pourtant une altération du rythme ventilatoire peut être un signe clinique d'une condition pathologique et fait partie de l'examen des fonctions vitales de routine de base dans le domaine médical (3). L'ostéopathe, thérapeute de première intention, devrait ainsi accorder de l'importance à ce signe clinique, surtout en présence de signes anamnestiques.

Bien que le diaphragme semble prendre une place particulièrement importante et qu'il soit testé de manière systématique pour certain·e·s, cette structure a été remise en question par d'autres : « *Est-ce qu'on le palpe vraiment ?* », « *Qu'est-ce que l'on teste ?* ». Comme le souligne Thomson et al. (34), les diverses croyances et visions de l'ostéopathie vont influencer la prise de décisions clinique et l'approche thérapeutique correspondante. Dans un contexte médical en constante évolution, il est ainsi important pour les ostéopathes de continuer à remettre en question leurs propres croyances et les modèles théoriques sur lesquelles ils-elles fondent leur pratique (34).

Pour certain·e·s, une respiration haute, superficielle ou courte, ou une sensation « d'être à court d'air » ne sont pas forcément signe d'une maladie organique sous-jacente, mais peuvent souligner un possible dysfonctionnement de la respiration. Il s'agit d'une notion non consensuelle également retrouvée dans la littérature (26–28). Plusieurs évoquent la notion de « mauvaise respiration » pour décrire une respiration à prédominance thoracique, alors que d'autres émettent des doutes quant à ce concept et évoquent même l'effet nocebo de dire au·à la patient·e « Vous respirez faux ».

La respiration thoracique favoriserait, selon certain·e·s, l'apparition de cervicalgies ou même de troubles de l'appareil manducateur via le recrutement des muscles accessoires de la respiration. Ce sujet a été traité dans une étude (39) qui suggère un lien possible entre ces douleurs et cette respiration thoracique. Néanmoins de la littérature de meilleure qualité est nécessaire pour améliorer le diagnostic et le traitement de la respiration lors de cervicalgies chroniques. D'autres participant·e·s mettent en relation une respiration dysfonctionnelle provoquant une mise en tension excessive des piliers du diaphragme comme étiologie possible de lombalgies récurrentes. Ce lien est également recherché dans la littérature (20,38,68). Kolar et al. (38) auraient retrouvé une position anormale du diaphragme et un pilier plus raide chez des patient·e·s souffrant de lombalgies chroniques. Marti-Salvador et al. (68) auraient retrouvé un effet cliniquement important du traitement diaphragmatique

comparé au sham lors de lombalgies non spécifiques. Il semblerait que la combinaison de techniques manuelles et d'une rééducation respiratoire avec des exercices respiratoires diaphragmatiques, soit efficace pour diminuer des douleurs chroniques lombaires (20). Cependant, des études de meilleure qualité restent nécessaires pour établir un lien de cause à effet consensuel.

Les situations émotionnelles compliquées telles que le stress et le burn-out ont maintes fois été associées à une respiration dysfonctionnelle (thoracique ou superficielle). Plusieurs thérapeutes l'expliquent soit par des tensions diaphragmatiques, soit par une activation du système nerveux sympathique ou encore par des tensions viscérales empêchant la descente du diaphragme. Cet élément est retrouvé dans une revue (15) où il est suggéré que nos états émotionnels joueraient un rôle dans la régulation de l'activité diaphragmatique. Ainsi, le contexte psychoémotionnel du-de la patient-e a une grande place dans la consultation car il oriente l'ostéopathe dans le choix de son examen clinique et de ses traitements. Par exemple, en présence de stress émotionnel, certain-e-s vont plus souvent tester le diaphragme thoracique et/ou l'orifice supérieur du thorax et feront respirer le-la patient-e amplement par le ventre dans un but d'apaisement. Selon la littérature, des effets de techniques respiratoires sur l'amélioration du stress éprouvé par le-la patient-e pourraient exister, mais il n'y a pas de consensus sur une potentielle amélioration du stress physiologique mesurable (15,16,57–59).

D'ailleurs, de nombreux-ses participant-e-s donnent des exercices respiratoires au-à la patient-e, dans le cadre d'une prise en charge axée sur le psychoémotionnel, afin de lui donner des outils pour gérer une situation de stress, par exemple. Ces propositions d'exercices entrent dans le domaine de la promotion de la santé. En effet, la respiration est considérée comme un outil simple, accessible et facilement reproductible à la maison pour les patient-e-s. Elle est également conseillée dans la proposition de pratique sportive, telle que le yoga ou le qi-gong, dans la méditation ou encore lors de la pratique de la cohérence cardiaque.

La notion de douleur a une place importante dans la démarche thérapeutique. Effectivement, de nombreux-se-s participant-e-s évoquent que la respiration est utile pour aider le-la patient-e à gérer et/ou modifier sa douleur durant le traitement. Cependant, les conclusions de la littérature scientifique sur ce sujet restent aléatoires. Des respirations lentes et profondes atténueraient la douleur lors d'accouchements (12), tandis qu'une autre étude (69) indique que de simplement réduire la fréquence respiratoire ne suffirait pas à réduire la

douleur, mais pourrait avoir des effets physiologiques significatifs, par exemple pour réduire l'anxiété.

En concordance avec une pratique actuelle (70), la majorité des participant·e·s mentionnent l'importance de rendre le·la patient·e participatif·ve dans sa prise en charge thérapeutique et dans le maintien de sa santé. En effet, plusieurs mentionnent l'envie de faire participer activement le·la patient·e en utilisant la respiration comme un outil durant le traitement. (*"Parce que souvent là le patient vient chez l'ostéo un peu comme il amène sa bagnole chez le mécanicien quoi : "Alors je pose mon corps sur la table et puis le thérapeute il fait son boulot quoi." Et puis ça je trouve que c'est pas une relation vraiment thérapeutique."* P1).

D'autres utilisent la respiration pour aider le patient à prendre conscience de son corps. Notamment, certain·e·s participant·e·s mettent en avant l'effet de « centrage », de « conscience de soi » ou encore de « présence », via la respiration. Cette notion a d'ailleurs été abordée dans une étude (18) qui évoque la nécessité de travailler sur la conscience corporelle pour rétablir une respiration fonctionnelle.

Un dernier point à discuter concerne la thérapie manuelle. La plupart des ostéopathes spécifient utiliser la respiration comme une aide aux techniques articulaires, myotensives, crâniennes ou encore viscérales. Elle est utilisée de nombreuses manières différentes. Les techniques manipulatives ont fréquemment été abordées. La majorité des participant·e·s stipulent qu'ils·elles utilisent l'expiration pour manipuler, bien qu'une minorité manipule lors de l'inspiration. À notre connaissance, aucune étude ne démontre l'influence de la respiration lors de techniques ostéopathiques et aucune précision n'est apportée quant à quelle respiration (inspiration/expiration) est à utiliser pour quelles techniques ostéopathiques. Bien qu'une divergence dans la pratique des techniques manuelles ait été relevée, un accord semble apparaître dans le but recherché de l'utilisation de la respiration.

Forces et limitations de l'étude

L'échantillon était limité aux ostéopathes francophones en Suisse pour des raisons de faisabilité et de compréhension de la langue. Ceci a entraîné un échantillon essentiellement basé en Suisse romande, ne représentant ainsi pas la diversité de la population suisse. De plus, le recrutement par boule de neige a pu contribuer à un biais pour l'étude en favorisant la participation d'ostéopathes intéressé·e·s par la thématique.

Les entretiens menés individuellement ont pu instaurer un climat de confiance entre le·la participant·e et l'étudiante, favorisant ainsi une liberté de parole. Cependant, la qualité des entretiens a pu être diminuée en fonction de l'expertise des étudiantes à mener des entretiens. De plus, les croyances et les connaissances des étudiantes sur le sujet ont pu influencer le développement de certains sujets, en fonction de leurs réactions verbales ou non verbales aux énoncés des participant·e·s. Ceci a pu créer un biais dans le choix des questions.

Les étapes certes chronophages de la vérification et mise en commun du codage par une deuxième étudiante ont permis de limiter les erreurs de transcription et le biais de subjectivité. Toutefois, ces mises en commun, par la reconnaissance possible des participant·e·s par les étudiantes ont fait apparaître une possible interprétation subjective des réponses. La qualité du codage et de l'analyse des données étaient également dépendantes de l'expertise des étudiantes.

Ce travail a permis de compléter la littérature en amenant de nouveaux éléments et des outils sur le sujet de la respiration et contribue ainsi à encourager de futurs travaux de recherche.

Implications pour la pratique

Ce travail a permis de démontrer qu'une fois la respiration abordée, les participant·e·s réalisaient que la place de la respiration dans leur consultation était majoritairement appliquée de manière inconsciente, en raison de l'automatisation de leurs pratiques. Si les dyspnées sont consciencieusement recherchées lors de l'anamnèse et de l'observation, peu évoquent faire un examen médical en cas de présence de symptômes respiratoires. Ceci met en évidence une certaine réticence ou omission des ostéopathes interviewé·e·s à effectuer les tests médicaux. La mise en place de formations continues pour les ostéopathes dans la détection de pathologies respiratoires pourrait être bénéfique à la profession dans son rôle de praticien·ne de première intention.

Les différents types de respiration ainsi que l'opinion divergente sur la notion de bonne ou mauvaise respiration ont été maintes fois relevés, sans être regroupés sous le terme de respiration dysfonctionnelle. Par ailleurs, les différents points de vue concernant le diaphragme, par rapport à sa fonction, son test ou son traitement, divergent également. Ceci met en évidence le besoin d'une concordance dans les outils diagnostiques et la prise en charge ostéopathe de la respiration dysfonctionnelle ainsi que l'importance de remettre en question les théories et croyances qui influencent la pratique ostéopathe.

Enfin, la respiration en lien avec le contexte psychoémotionnel, est un aspect important relevé dans ce travail. En effet, il est important de prendre en compte la sphère biopsychosociale du·de la patient·e dans la prise en charge actuelle. Ainsi, une partie de cette étude renforce ce courant-là.

Conclusion

Finalement, ce travail a exploré la place de la respiration du·de la patient·e lors d'une consultation ostéopathe en Suisse. Il a permis d'identifier les facteurs tels que le contexte psychoémotionnel ou le langage non verbal qui influencent la décision du·de la thérapeute à explorer ou non la respiration durant les méthodes d'évaluation utilisées (examen médical et ostéopathe). De plus, il a exploré les différents types de traitement ostéopathe dans lesquels les thérapeutes utilisent la respiration, soulignant pourquoi ils·elles l'utilisent (gestion de la douleur, conscience corporelle, participation active du·de la patient·e dans sa prise en charge). En outre, les ostéopathes évoquent également une partie de promotion de la santé en conseillant des exercices simples et accessibles à tous et à toutes, pour prolonger les effets des traitements, favoriser l'autonomie et le bien-être du·de la patient·e. Ce travail a également permis de faire un point sur les croyances et connaissances des praticien·nes sur la respiration.

Remerciements

Nous exprimons notre gratitude envers toutes les personnes qui nous ont accompagné tout au long de la réalisation de ce travail de recherche. Nous tenons à remercier chaleureusement notre directeur de projet, M. Axel Vicart, ainsi que notre co-directrice, Madame Manon Dobler, pour leur précieuse aide et leur disponibilité. Nos remerciements vont également à nos proches et à toutes les personnes qui ont contribué à ce travail par leur soutien et leur relecture.

Nous souhaitons conclure en exprimant nos sincères remerciements aux participant·e·s qui nous ont généreusement consacré leur temps en partageant leurs avis et leurs expériences, sans lesquels ce travail n'aurait pas été possible.

Conflits d'intérêts

Ce travail est réalisé dans le cadre d'un projet de master à la HEdS-FR. Les étudiantes déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts par rapport au sujet traité. Les étudiantes déclarent également n'avoir reçu aucune contribution financière.

Références

1. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 28 mars 2024]. Contrôle de la respiration - Troubles pulmonaires et des voies aériennes. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-pulmonaires-et-des-voies-a%C3%A9riennes/biologie-des-poumons-et-des-voies-respiratoires/contr%C3%B4le-de-la-respiration>
2. Ekerholt K, Bergland A. Breathing: A Sign of Life and a Unique Area for Reflection and Action. *Phys Ther.* 1 juill 2008;88(7):832-40.
3. Chourpiliadis C, Bhardwaj A. Physiology, Respiratory Rate. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 24 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537306/>
4. Bains KNS, Kashyap S, Lappin SL. Anatomy, Thorax, Diaphragm. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 5 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519558/>
5. Hopkins E, Sanvictores T, Sharma S. Physiology, Acid Base Balance. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 11 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507807/>
6. Chaddha A, Modaff D, Hooper-Lane C, Feldstein DA. Device and non-device-guided slow breathing to reduce blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* août 2019;45:179-84.
7. Brinkman JE, Toro F, Sharma S. Physiology, Respiratory Drive. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482414/>
8. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Présentation du système respiratoire - Troubles pulmonaires et des voies aériennes. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-pulmonaires-et-des-voies-a%C3%A9riennes/biologie-des-poumons-et-des-voies-respiratoires/pr%C3%A9sentation-du-syst%C3%A8me-respiratoire>
9. Hodges PW, Butler JE, McKenzie DK, Gandevia SC. Contraction of the human diaphragm during rapid postural adjustments. *J Physiol.* 1997;505(2):539-48.
10. Kocjan J, Gzik-Zroska B, Nowakowska K, Burkacki M, Suchoń S, Michnik R, et al. Impact of diaphragm function parameters on balance maintenance. *PLoS ONE.* 28 déc 2018;13(12):e0208697.
11. Kitaoka H, Chihara K. The Diaphragm: a Hidden but Essential Organ for the Mammal and the Human. In: Homma I, Onimaru H, Fukuchi Y, éditeurs. *New Frontiers in Respiratory Control.* New York, NY: Springer; 2010. p. 167-71. (Advances in Experimental Medicine and Biology).

12. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med.* nov 2017;15(6):456-61.
13. Fuchs S, Rochet-Capellan A. The Respiratory Foundations of Spoken Language. *Annu Rev Linguist.* janv 2021;7(1):13-30.
14. Tharion E, Samuel P, Rajalakshmi R, Gnanasenthil G, Subramanian RK. Influence of deep breathing exercise on spontaneous respiratory rate and heart rate variability: a randomised controlled trial in healthy subjects. *Indian J Physiol Pharmacol.* 2012;56(1):80-7.
15. Bordoni B, Marelli F, Bordoni G. A review of analgesic and emotive breathing: a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc.* 29 févr 2016;9:97-102.
16. Ma X, Yue ZQ, Gong ZQ, Zhang H, Duan NY, Shi YT, et al. The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. *Front Psychol.* 2017;8:874.
17. Hamasaki H. Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. *Medicines.* 15 oct 2020;7(10):65.
18. Shaw J. Current Clinical Practices, Experiences, and Perspectives of Healthcare Practitioners Who Attend to Dysfunctional Breathing: A Qualitative Study. :141.
19. Kox M, van Eijk LT, Zwaag J, van den Wildenberg J, Sweep FCGJ, van der Hoeven JG, et al. Voluntary activation of the sympathetic nervous system and attenuation of the innate immune response in humans. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 20 mai 2014;111(20):7379-84.
20. Finta R, Nagy E, Bender T. The effect of diaphragm training on lumbar stabilizer muscles: a new concept for improving segmental stability in the case of low back pain. *J Pain Res.* 2018;11:3031-45.
21. Green I. The Role of the Diaphragm in Self-Awareness and Transformation. 2012;5(2):25.
22. Métrailler JC. L'insuffisance respiratoire. *Rev Med Suisse.* 21 févr 2007;099:463-7.
23. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 29 mars 2024]. Dyspnée - Troubles pulmonaires. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-pulmonaires/sympt%C3%B4mes-des-troubles-pulmonaires/dyspn%C3%A9e>
24. Steurer-Stey C. «Docteur, j'ai de la peine à respirer»:perspective ambulatoire. *Rev Med Suisse.* 21 oct 2015;491:1961-4.
25. Dyspnée - Aide-mémoire destiné aux soignants - HUG [Internet]. [cité 29 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/soins-palliatifs/dyspnee>
26. Du Pasquier D, Fellrath JM, Sauty A. Syndrome d'hyperventilation et respiration dysfonctionnelle : mise à jour. *Rev Med Suisse.* 17 juin 2020;698:1243-9.

27. Barker N, Everard ML. Getting to grips with 'dysfunctional breathing'. *Paediatr Respir Rev.* 1 janv 2015;16(1):53-61.
28. Boulding R, Stacey R, Niven R, Fowler SJ. Dysfunctional breathing: a review of the literature and proposal for classification. *Eur Respir Rev.* 1 sept 2016;25(141):287-94.
29. Beeckmans N, Vermeersch A, Lysens R, Van Wambeke P, Goossens N, Thys T, et al. The presence of respiratory disorders in individuals with low back pain: A systematic review. *Man Ther.* déc 2016;26:77-86.
30. Grillo L, Russell AM, Shannon H, Lewis A. Physiotherapy assessment of breathing pattern disorder: a qualitative evaluation. *BMJ Open Respir Res.* 10 janv 2023;10(1):e001395.
31. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 28 mars 2024]. Évaluation du patient pulmonaire - Troubles pulmonaires. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-pulmonaires/prise-en-charge-du-patient-souffrant-de-troubles-pulmonaires/%C3%A9valuation-du-patient-pulmonaire>
32. RS 811.21 - Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) [Internet]. [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>
33. Vaucher P, Macdonald M, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. *BMJ Open.* 6 oct 2021;8(8):e023770.
34. Thomson OP, Petty NJ, Moore AP. Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study. *Int J Osteopath Med.* sept 2014;17(3):146-59.
35. Michael Mulholland-Licht, Chair, OIA Board of Directors. Osteopathy and osteopathic medicine: A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://oialliance.org/wp-content/uploads/2014/01/OIA-Stage-2-Report.pdf>
36. McLaughlin L. Breathing evaluation and retraining in manual therapy. *J Bodyw Mov Ther.* 1 juill 2009;13(3):276-82.
37. Saglam M, Firat T, Vardar-Yagli N, Calik-Kutukcu E, Delioglu K, Inal-Ince D, et al. Respiratory Dysfunction in Individuals With Thoracic Outlet Syndrome. *J Manipulative Physiol Ther.* 2020;43(6):606-11.
38. Kolář P, Šulc J, Kynčl M, Šanda J, Čakrt O, Andel R, et al. Postural Function of the Diaphragm in Persons With and Without Chronic Low Back Pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* avr 2012;42(4):352-62.
39. Dimitriadis Z, Kapreli E, Strimpakos N, Oldham J. Respiratory dysfunction in patients with chronic neck pain: What is the current evidence? *J Bodyw Mov Ther.* oct 2016;20(4):704-14.

40. 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.* 1 janv 2006;52(1):11-6.
41. Turcu V, Gabellon I, Mediouni Z. Prise en charge des troubles musculosquelettiques en médecine de premier recours. *Rev Med Suisse.* 29 juin 2022;788:1300-2.
42. Principaux troubles physiques, en 2022.
43. statistique O fédéral de la Santé: statistique de poche 2024 | Office fédéral de la statistique. 2024 [cité 30 mars 2024]. Santé: statistique de poche 2024 | Office fédéral de la statistique. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2024-0173>
44. Morin C, Aubin A. Primary Reasons for Osteopathic Consultation: A Prospective Survey in Quebec. *PLoS ONE.* 3 sept 2014;9(9):e106259.
45. Rocha T, Souza H, Brandão DC, Rattes C, Ribeiro L, Campos SL, et al. The Manual Diaphragm Release Technique improves diaphragmatic mobility, inspiratory capacity and exercise capacity in people with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised trial. *J Physiother.* oct 2015;61(4):182-9.
46. Flodine TE, Thomas M. Osteopathic Manipulative Treatment: Inhaled Rib Dysfunction. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560751/>
47. Chapman EB, Hansen-Honeycutt J, Nasypany A, Baker RT, May J. A CLINICAL GUIDE TO THE ASSESSMENT AND TREATMENT OF BREATHING PATTERN DISORDERS IN THE PHYSICALLY ACTIVE: PART 1. *Int J Sports Phys Ther.* oct 2016;11(5):803-9.
48. Hansen-Honeycutt J, Chapman EB, Nasypany A, Baker RT, May J. A CLINICAL GUIDE TO THE ASSESSMENT AND TREATMENT OF BREATHING PATTERN DISORDERS IN THE PHYSICALLY ACTIVE: PART 2, A CASE SERIES. *Int J Sports Phys Ther.* déc 2016;11(6):971-9.
49. Pierce-Talsma S, Talsma J, Ferrill H. An Osteopathic Approach to Rib Somatic Dysfunction in Respiratory Disorders. *J Am Osteopath Assoc.* 1 oct 2018;118(10):e94-5.
50. Jafari H, Courtois I, Van den Bergh O, Vlaeyen JWS, Van Diest I. Pain and respiration: a systematic review. *Pain.* juin 2017;158(6):995-1006.
51. Jones M, Troup F, Nugus J, Roughton M, Hodson M, Rayner C, et al. Does manual therapy provide additional benefit to breathing retraining in the management of dysfunctional breathing? A randomised controlled trial. *Disabil Rehabil.* 2015;37(9):763-70.
52. Stępnik J, Kędra A, Czaprowski D. Short-term effect of osteopathic manual techniques (OMT) on respiratory function in healthy individuals. *PloS One.* 2020;15(6):e0235308.
53. Yilmaz Yelvar GD, Çirak Y, Demir YP, Dalkiliç M, Bozkurt B. Immediate effect of manual therapy on respiratory functions and inspiratory muscle strength in patients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 20 juin 2016;11:1353-7.

54. Arsenault M, Ladouceur A, Lehmann A, Rainville P, Piché M. Pain modulation induced by respiration: Phase and frequency effects. *Neuroscience*. 12 nov 2013;252:501-11.
55. Busch V, Magerl W, Kern U, Haas J, Hajak G, Eichhammer P. The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing--an experimental study. *Pain Med Malden Mass*. févr 2012;13(2):215-28.
56. Joseph AE, Moman RN, Barman RA, Kleppel DJ, Eberhart ND, Gerberi DJ, et al. Effects of Slow Deep Breathing on Acute Clinical Pain in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Evid-Based Integr Med*. 28 févr 2022;27:2515690X221078006.
57. Birdee G, Nelson K, Wallston K, Nian H, Diedrich A, Paranjape S, et al. Slow breathing for reducing stress: The effect of extending exhale. *Complement Ther Med*. 1 mai 2023;73:102937.
58. Hopper SI, Murray SL, Ferrara LR, Singleton JK. Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. *JB I Database Syst Rev Implement Rep*. sept 2019;17(9):1855-76.
59. Kopplin CS, Rosenthal L. The positive effects of combined breathing techniques and cold exposure on perceived stress: a randomised trial. *Curr Psychol [Internet]*. 7 oct 2022 [cité 16 déc 2022]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03739-y>
60. Jerath R, Edry JW, Barnes VA, Jerath V. Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Med Hypotheses*. 2006;67(3):566-71.
61. You M, Laborde S, Zammit N, Iskra M, Borges U, Dosseville F, et al. Emotional Intelligence Training: Influence of a Brief Slow-Paced Breathing Exercise on Psychophysiological Variables Linked to Emotion Regulation. *Int J Environ Res Public Health*. 20 juin 2021;18(12):6630.
62. Bordoni B. The Five Diaphragms in Osteopathic Manipulative Medicine: Myofascial Relationships, Part 1. *Cureus*. 23 avr 2020;12(4):e7794.
63. Bordoni B. Osteopathic manipulative treatment : 5 diaphragm procedure [Internet]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620866/>
64. Bordoni B, Walkowski S, Escher A, Ducoux B. The Importance of the Posterolateral Area of the Diaphragm Muscle for Palpation and for the Treatment of Manual Osteopathic Medicine. *Complement Med Res*. 2022;29(1):74-82.
65. Ryan H, Friedlander T, Anderson H, Mason J. Investigating the current published literature where osteopathic manual therapy is used as an intervention: A scoping review. *Int J Osteopath Med*. 24 mai 2023;100665.
66. Bellier A, Fournier J, Kaladzé N, Dechosal A, Chaffanjon P, Labarère J. Validity and reliability of standardized instruments measuring physician communication and interpersonal skills

in video-recorded medical consultations – A systematic review. *Patient Educ Couns.* 1 juin 2023;111:107708.

67. N. Junod, J. Sommer. Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation. *HUG.* 12 oct 2006;(31):17.
68. Martí-Salvador M, Hidalgo-Moreno L, Doménech-Fernández J, Lisón JF, Arguisuelas MD. Osteopathic Manipulative Treatment Including Specific Diaphragm Techniques Improves Pain and Disability in Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Randomized Trial. *Arch Phys Med Rehabil.* sept 2018;99(9):1720-9.
69. Ray LN, O'Connor PJ. Session of yoga, with and without slow (Ujjayi) breathing, reduces anxiety; no change on acute pain sensitivity and endogenous pain modulation. *Explore N Y N.* 2023;19(3):362-70.
70. Lunghi C, Baroni F, Amodio A, Consorti G, Tramontano M, Liem T. Patient Active Approaches in Osteopathic Practice: A Scoping Review. *Healthcare.* 14 mars 2022;10(3):524.
71. West JB. A lifetime of pulmonary gas exchange. *Physiol Rep.* oct 2018;6(20):e13903.
72. Sembera M, Busch A, Kobesova A, Hanychova B, Sulc J, Kolar P. Postural-respiratory function of the diaphragm assessed by M-mode ultrasonography. *PLoS One.* 2022;17(10):e0275389.
73. Lewit K. Relation of faulty respiration to posture, with clinical implications. *J Am Osteopath Assoc.* avr 1980;79(8):525-9.
74. Szczygieł E, Blaut J, Zielonka-Pycka K, Tomaszewski K, Golec J, Czechowska D, et al. The Impact of Deep Muscle Training on the Quality of Posture and Breathing. *J Mot Behav.* 4 mars 2018;50(2):219-27.
75. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and Cardiovascular Disease: An Update on Current Knowledge. *Annu Rev Public Health.* 2013;34(1):337-54.
76. Bordoni B, Zanier. Anatomic connections of the diaphragm influence of respiration on the body system. *J Multidiscip Healthc.* juill 2013;281.
77. Abu-Hijleh MF, Habbal OA, Moqattash ST. The role of the diaphragm in lymphatic absorption from the peritoneal cavity. *J Anat.* juin 1995;186(Pt 3):453-67.
78. Janssens JP. Physiologie de la toux. *Med Hyg.* 27 oct 2004;2502:2120-6.

Annexes

Annexe 1 : Tableau des fonctions ventilatoires et non ventilatoires

Fonctions ventilatoires	Fonctions non ventilatoires
Échanges gazeux (CO ₂ et O ₂) (3,71) (4,17) Ventilation (voies resp. sup) (4,8) Respiration cellulaire (3,8) Régulation du pH sanguin (5) Régulation de la pression artérielle (6)	Développement/maintien de la posture et de l'équilibre (9,72-74) Interdépendance entre respiration et contrôle postural (10,20,62) Régulation de la douleur et des émotions et du stress (12,15,16,21,58,59,75) Facilitation du retour veineux et du drainage lymphatique (17,76,77) Immunité (toux, éternuement, expectoration) (19,78) Régulation du système nerveux autonome (rythme cardiaque) (14) Équilibre et maintien des pressions du caisson abdominal (défécation, miction, accouchement) (17)

Tableau 6. Tableau des fonctions ventilatoires et non ventilatoires avec les références.

Annexe 2 : Tableau des résultats pour la place de la respiration

Place de la respiration du patient lors de la consultation en général	
Thèmes	Verbatim pertinent
Place générale	
Place importante	"Donc c'est une place vraiment qui est hyper importante, de mon point de vue pendant la prise en charge du patient" (P18)
	"La respiration est un outil que je trouve irremplaçable quoi" (P1)
	"Je pense qu'elle est énorme. Elle est grande, tant par la demande du patient, tant par la pathologie du patient au fait, que par le fait que moi je vais peut-être utiliser même s'il vient pour quelque chose qui n'a rien à voir avec la respiration" (P12)
	"Alors elle a une place prépondérante, tout en étant cachée." (P15)
	"Alors elle est très grande. Parce que comme je fais beaucoup de viscéral, je prends en compte le diaphragme." (P14)
Place négligeable	"P : Je pense qu'il n'y a pas une seule consultation où je ne l'utilise pas, donc elle est... elle fait quand même bien partie de la prise en charge. Clairement." (P4)
	"Une place importante parce que la respiration est une porte d'entrée [...] pour avoir accès à d'autres choses". (P10)
Dépendant du patient / Motif de consultation	"Ouais, franchement au niveau ostéopathie, je pense que l'ostéopathie et la respiration, c'est hyper lié, l'un ne va pas sans l'autre" (P17)
	"Mais, c'est vrai que pour moi, la respiration est assez centrale quand même." (P6)
Dépendant de la consultation (suivi)	"Mais je dirais pas que ça prend une énorme place c'est un peu une petite chose comme ça qui est un peu aléatoire." (P3)
Place selon les étapes d'une consultation	
Place lors du traitement	"Euh alors, je dirais, dans un premier temps, eh bien elle peut avoir un impact au niveau de mon diagnostic puisque ça dépend du motif de consultation. Je vais déjà questionner le patient sur sa respiration" (P16)
	"Donc c'est vrai entre guillemets que chaque patient pourrait bénéficier je pense d'un petit travail respiratoire." (P12)
Place lors du diagnostic	"Ça dépend [...] si c'est un patient que je n'ai jamais vu. En général je ne l'investigue jamais à la première séance." (P9)
	"C'est très... c'est très central donc en fait quand tu changes quelque chose là-dedans ça change beaucoup de choses souvent et c'est... moi je trouve que c'est assez efficace justement c'est pour ça que je l'utilise beaucoup". (P14)
	"Oui alors plus pendant le traitement." (P3)
Place de la respiration du thérapeute lors de la consultation en général	
Place importante	"C'est plus souvent lors des traitements que dans la première partie « anamnèse, examen clinique », justement" (P4)
Lors de manipulation	"Vouloir traiter quelqu'un sans la respiration, je pense que c'est... On oublie, on oublie." (P12)
Pour se centrer et être à l'écoute	"C'est un outil, c'est un des outils qu'on a dans notre arsenal thérapeutique, c'est la respiration" (P10)
Pour rappeler au patient de respirer	"Je l'utilise rarement pour le test, ça m'arrive de l'utiliser pour les tests médicaux [...] mais sinon j'utilise pas pour grand chose d'autres." (P4)
	"Bien elle est quand même assez primordiale dans l'anamnèse." (P19)
	"C : Nickel, alors du coup la première question est « Quelle est la place de la respiration du patient au sein d'une consultation ostéopathique ? »
	P : Ben déjà c'est l'analyse de la respiration. Ça c'est une première chose." P11
	"Et ça m'arrive régulièrement de ne plus respirer, donc je me rends compte que... Et à ce moment-là quand je suis moi-même en apnée, je regarde le patient et puis je vois qu'il est en apnée." (P6)

Tableau 7. Tableau présentant les thèmes et sous-thèmes de la place de la respiration avec leurs verbatims pertinents.

Annexe 3 : Tableau des résultats pour les connaissances et croyances

Connaissances et croyances sur la respiration	
Définition de la respiration	
Respiration thoracique / Haute	
Opinions	<p>"Par exemple pour moi une respiration thorax n'est pas forcément idéale" (P13)</p> <p>"Il faut déjà que ces patients là, réapprennent à respirer avec le diaphragme" (P16)</p> <p>"Ben qui est, qui est vraiment très haute et en tout cas pas abdominal" (P8)</p> <p>"Donc elle ne peut pas être déterminée comme fautive ou bonne ou mauvaise. Elle est juste comme ça parce qu'en fait le patient ne peut pas faire autrement." (P9)</p> <p>"Au repos, on est censé plutôt respirer là, tranquillement, assez peu là (montre au niveau thoracique)" (P14)</p> <p>"Et si c'est des gens qui font ça tout le temps, ils finissent par se fibroser des espaces qu'ils utilisent pas." (P14)</p> <p>"[...] type de respiration peut-être très haute justement. Qui est peut-être... ça va signer des problèmes peut-être justement de la ceinture scapulaire ou justement au niveau cervical" (P2)</p> <p>"Que si on respire plutôt thoraciquement, ben il y a les côtes qui se lèvent un peu, mais le diaphragme il descend moins." (P13)</p> <p>"Une respiration qui sera courte, pas profonde ou bien justement ça va plutôt engager quelque chose de plutôt bloqué." (P18)</p> <p>"[...] plus c'est très court et très peu efficace quoi." (P4)</p> <p>"[...] avec pas de respiration diaphragmatique, presque tu vois qui fait (halte) qui fait beaucoup d'inspiration là, c'est quelqu'un qui va quand même mal vivre quoi." (P14)</p> <p>"Parce qu'il y a des patients qui ont un diaphragme qui reste constamment en haut qui sont là toujours à court d'air" (P1)</p>
Conséquences	<p>"Là (montre au niveau thoracique), ça commence à être si on a besoin d'un petit extra, ou alors on est malade et on a de l'asthme et on doit tirer sur le thoracique pour rajouter de l'oxygène parce qu'il y en a pas assez." (P14)</p> <p>"Et là l'impression que la respiration thoracale, elle est plus quand on est un peu tendu, stressé et c'est pour ça pour moi c'est quand même un peu un miroir de quelque chose qui stress ce corps." (P13)</p> <p>"Ils sont tendus surtout, ils sont en respiration diaphragme haut, et ne sont pas beaucoup dans le ventre." (P12)</p> <p>"Ben justement ça me donne soit quelqu'un qui est très tendu, très stressé, quelqu'un qui a un type de respiration peut-être très haute justement." (P2)</p> <p>"Mais quand même, quelqu'un qui vit dans une angoisse permanente, avec pas de respiration diaphragmatique, [...] qui halète [...] (P14)</p> <p>"Donc pour moi c'est respiration que j'appelle de survie, c'est ces respirations aphysiologiques mais dont le patient n'a pas pu faire autrement pour réduire un peu des tensions, souvent d'ordre émotionnel." (P5)</p> <p>"A nouveau je ne pense pas que ce soit le fait de respirer très haut très thoracique très... Qui ça va donner une symptomatologie qui sera spécifique mais en fait elle répond à un besoin" (P9)</p>
Etologies	<p>"Là (montre au niveau thoracique), ça commence à être si on a besoin d'un petit extra, ou alors on est malade et on a de l'asthme et on doit tirer sur le thoracique pour rajouter de l'oxygène parce qu'il y en a pas assez." (P14)</p> <p>"Et là l'impression que la respiration thoracale, elle est plus quand on est un peu tendu, stressé et c'est pour ça pour moi c'est quand même un peu un miroir de quelque chose qui stress ce corps." (P13)</p> <p>"Ils sont tendus surtout, ils sont en respiration diaphragme haut, et ne sont pas beaucoup dans le ventre." (P12)</p> <p>"Ben justement ça me donne soit quelqu'un qui est très tendu, très stressé, quelqu'un qui a un type de respiration peut-être très haute justement." (P2)</p> <p>"Mais quand même, quelqu'un qui vit dans une angoisse permanente, avec pas de respiration diaphragmatique, [...] qui halète [...] (P14)</p> <p>"Donc pour moi c'est respiration que j'appelle de survie, c'est ces respirations aphysiologiques mais dont le patient n'a pas pu faire autrement pour réduire un peu des tensions, souvent d'ordre émotionnel." (P5)</p> <p>"A nouveau je ne pense pas que ce soit le fait de respirer très haut très thoracique très... Qui ça va donner une symptomatologie qui sera spécifique mais en fait elle répond à un besoin" (P9)</p>
Respiration abdominale / Basse	
Opinion	<p>"Pour moi une bonne respiration, c'est une respiration qui va être ample quand même. Qui va aller chercher quand même en profondeur, si possible plutôt quand même abdominale." (P6)</p> <p>"C'est une respiration totale, il me semble qu'on dit, c'est quand tu mobilises vraiment tout ce que tu peux mobiliser pour avoir le plus grand volume possible." (P13)</p> <p>"Moi je suis très « on respire par le ventre », ce genre de choses." (P12)</p> <p>"C' "OK et justement pour toi la respiration optimale elle est comment ?"</p> <p>"P- Alors elle est quand même plus diaphragmatique que thoracique, je pense, d'après mes connaissances." (P14)</p> <p>"C- Pourquoi c'est important qu'il respire amplement ?"</p> <p>"P- Je crois que tu me poses une colle-là (rire). Pour moi c'est un peu, ce qui nous aide à vivre un peu plus apaisé quoi. Quelque chose comme ça. C'est peut-être une croyance mais je sais pas." (P3)</p>
Conséquences	<p>"Exactement, exactement, vraiment les gens ont une petite respiration et souvent elle est abdominale et donc elle est pas dans les trois plans de l'espace. Elle n'est pas latérale, antéro-post et puis céphalo-caudale en fait, si on veut bien. (P17)</p> <p>"En gros je leur apprendrais à respirer, à gonfler le ventre quand ils respirent, simplement pour remettre une respiration plus abdominale que thoracique haute." (P12)</p> <p>"Donc il n'y a pas que les poumons qui s'expandent et puis le diaphragme qui agit mais ça vient même carrément se répercuter sur l'ensemble du corps quoi et donc on le voit plus dans le ventre. Je dirais ça comme ça, mais de nouveau à prendre avec des pincettes quoi. (P4)</p> <p>"C- Tu as dit avant que les personnes souvent ne savaient pas respirer de façon abdominale et que c'était important pour toi, pourquoi ?"</p> <p>"P- Pourquoi ? Bah pour utiliser le diaphragme dans son amplitude. (P8)</p> <p>"Pour moi c'est un peu, ce qui nous aide à vivre un peu plus apaisé quoi." (P3)</p> <p>"Il faut déjà que ces patients là (patients avec cervicalgie), apprennent à respirer avec le diaphragme." (P8)</p>
Etologies	<p>"Quelqu'un qui est vraiment zen, qui est vraiment bien... Quand il est au repos, il respire avec le ventre" (P13)</p> <p>"Les hommes un peu plus abdominale. Tout comme les bébés et les animaux, ils ont tendance à avoir une respiration plutôt abdominale" (P6)</p>
Respiration buccale / Nasale	
Opinions	<p>"Donc pour moi, il est important à ce que le patient puisse conscientiser qu'il respire essentiellement par la bouche." (P5)</p> <p>"Ton diaphragme ne va pas être au top hein. Donc il faut s'en occuper. Un patient ne peut pas être bien il ne respire pas par le nez." (P1)</p> <p>"Tu vas déjà avoir une idée de la qualité de la respiration. Elle sera très mauvaise si on respire par la bouche. Et la journée aussi (mime un nez obstrué). (P11)</p> <p>"Donc si déjà dans le protocole de questions, est-ce que vous respirez par la bouche ou par le nez la nuit ? Tu vas déjà avoir une idée de la qualité de la respiration. [...] Elle sera très mauvaise si on respire par la bouche." (P11)</p> <p>"Souvent, on a une langue qui est atonique, hein, qui est vraiment flasque et qui n'est plus compétente. Donc travailler la compétence des muscles linguaux, travailler la bonne respiration nasobuccale pour moi est un processus important dans certains troubles surtout liés aux différentes problématiques au niveau crânien, donc problème d'infection à répétition, sinusite ou des céphalées." (P5)</p> <p>"Et puis quelqu'un qui a une relation respiration buccale aura une mauvaise aération" (P8)</p> <p>"donc souvent ben des pathologies liées à des conduits restreints, que ce soit au niveau nasal, au niveau des oreilles, conduit lacrymal." (P8)</p> <p>"Et déjà la respiration qui n'est pas bonne parce qu'elle prend une courbure et une température et un rythme normal pour pouvoir respirer normalement." (P11)</p> <p>"Alors bah quelqu'un qui aura une respiration nasale sera certainement quelqu'un qui aura une meilleure... une meilleure circulation, une meilleure régulation de la température au niveau de son cerveau." (P8)</p> <p>"Ton diaphragme ne va pas être au top hein. Donc il faut s'en occuper. Un patient ne peut pas être bien il ne respire pas par le nez." (P1)</p> <p>"Alors que si tu as quelqu'un qui respire par la bouche bah tu sais qu'il y a probablement des problématiques ORL à répétition." (P9)</p>
Conséquences	<p>"Très souvent on observe, enfin moi je le vois hein, on a des respirateurs buccaux, c'est-à-dire des patients qui n'arrivent pas ou qui n'arrivent plus ou qui ont pris l'habitude de respirer par la bouche et qui ne respirent plus par le nez." (P5)</p> <p>"ça peut être des restrictions qui viennent même du thorax et puis qui empêchent d'avoir suffisamment de mobilité au niveau de la face, ça peut être des traumatismes, ça peut être une question de naissance traumatique, de morphologie héréditaire." (P8)</p>
Etologies	<p>"Si on respire mal, si tu es le nez qui est complètement obstrué toute la journée ou toute la nuit, tu respirez avec ça bien ta respiration est surtout ça bonne." (P11)</p>
Divergences	
Bonne vs mauvaise respiration	<p>"Je pense qu'il n'y a pas de bonne ou mauvaise respiration" (P9)</p> <p>"Et puis en fait c'est des patients après ils sont certains que c'est, c'est comme si c'était noir ou blanc quoi et puis c'est pas vrai" (P4)</p> <p>"Mais dans ma tête, dans mon esprit à moi, la respiration on est tous hyper différents, on doit juste être fonctionnel, on doit fonctionner avec notre corps, notre corps et notre tête." (P4)</p> <p>"Est-ce qu'il est bien avec sa respiration thoracique ? Ou pas ? Et puis en fait c'est pas forcément que c'est faux parce qu'il est pas comme dans un livre. C'est : Lui il est bien avec ça, lui il est pas bien avec ça. Lui comment je l'aide ?" (P4)</p> <p>"Mais le patient adopte une respiration insidieusement qui lui convient, entre guillemets, enfin qui lui convient entre guillemets j'aime pas trop ce mot, mais une respiration de survie, c'est-à-dire une respiration qui n'est peut-être pas physiologique mais qui pour lui est la seule manière dont il peut respirer." (P5)</p> <p>"on je pense qu'en fait la respiration c'est dramatiquement le reflet de ce que se passe réellement dans notre corps, ce qui peut faire un peu peur." (P9)</p> <p>"Alors pas changer dans le sens où... Vous respirez faux, je détecte ça. Les gens, les pauvres patients qui arrivent qui disent qu'ils respirent faux, je trouve que c'est juste une catastrophe." (P4)</p> <p>"Ben il y a beaucoup de patients qui arrivent avec des croyances : "enfin ou je respire faux" (P4)</p> <p>"Est-ce que on peut déjà juste, dans le culpabiliser ou traumatiser de sa respiration, l'apaiser par une autre respiration puis voir si ça aide ça va plutôt être comme ça." (P4)</p>
Effet nocebo	<p>"Non, en fait dès le moment où on arrive dans une problématique, respectivement ce que le patient considère que c'est un problème et non pas qu'on dise : « Oh là là quand même vous respirez faux ». Parce que ça doit venir d'une démarche de lui." (P9)</p> <p>"Et puis, non si ce n'est que je pense qu'effectivement la majeure partie des gens respirent mal aujourd'hui quoi, ça c'est sûr. C'est un sujet intéressant en ostéo parce qu'en fait on y est vraiment confronté tout le temps" (P16)</p> <p>"[...] parce qu'en fait les patients adultes, ils respirent déjà presque tous mal" (P17)</p> <p>"Et bien je vois que la respiration elle... Enfin les bébés ne savent pas respirer enfants. Des toutes petites amplitudes." (P3)</p> <p>"Parce que si notre diaphragme est bien ce qui est le cas de quasiment 99,9% des gens, on a tous des problèmes au niveau du diaphragme (rire). C'est clair, c'est des mécanismes de défense." (P3)</p> <p>"Et il y a beaucoup de gens qui n'ont aucune conscience de leur respiration enfante, qui n'ont jamais travaillé là-dessus. On ne leur a pas fait de remarques, quand ils sont allés chez des thérapeutes. Et qui ne savent absolument pas comment bien faire, comment bien respirer" (P6)</p>
Ne pas savoir respirer	<p>"Donc c'est centré. Pour moi, la respiration c'est comme si on joue aux fléchettes et les cents points qui sont au milieu, c'est la respiration." (P11)</p> <p>"Bien pièce centrale, le diaphragme" (P16)</p> <p>"Et puis d'ailleurs quand on a plus de diaphragmes, on est un peu presque mort en fait hein (rire). On peut respirer un peu là, mais en général on meurt assez rapidement parce que ça suffit plus." (P4)</p> <p>"Non comme je dis, moi j'ai abandonné un peu tous ces grands trucs de : « c'est le diaphragme, c'est le... ». Nous, on ne nous a pas inculqué ces 3 diaphragmes. Je ne sais si tu en as entendu parler." (P10)</p> <p>"Le diaphragme, c'est ce qui coupe l'être humain entre le ciel (montre le haut du corps) et la terre (montre le bas du corps)." (P11)</p> <p>"Je veux dire s'il y a un point le plus important dans l'organisme, que ce soit en viscéral, en crânien, dans tous ce que tu veux, en ostéo-articulaire, le diaphragme est le point capital de notre vie. Pas de diaphragme, on est mort !" (P11)</p> <p>"C'est très... c'est très central donc en fait quand tu changes quelque chose là-dessus ça change beaucoup de choses souvent et c'est... moi je trouve que c'est assez efficace justement c'est pour ça que je l'utilise beaucoup." (P14)</p>
Le diaphragme a un rôle CENTRAL	<p>"Ben il y a beaucoup de patients qui arrivent avec des croyances : "enfin ou je respire faux" (P4)</p> <p>"Est-ce que on peut déjà juste, dans le culpabiliser ou traumatiser de sa respiration, l'apaiser par une autre respiration puis voir si ça aide ça va plutôt être comme ça." (P4)</p> <p>"Je veux dire s'il y a un point le plus important dans l'organisme, que ce soit en viscéral, en crânien, dans tous ce que tu veux, en ostéo-articulaire, le diaphragme est le point capital de notre vie. Pas de diaphragme, on est mort !" (P11)</p> <p>"C'est très... c'est très central donc en fait quand tu changes quelque chose là-dessus ça change beaucoup de choses souvent et c'est... moi je trouve que c'est assez efficace justement c'est pour ça que je l'utilise beaucoup." (P14)</p>

Les fonctions et les rôles de la respiration	
Les Fonctions ventilatoires de la respiration	
Echanges gazeux / Métabolisme	"On est un corps formidable, mais il y a quand même, que s'il y a un bug aussi gros que "je ne respire plus très bien, je ne m'oxygène pas" il y a quand même des sales trucs qui arrivent. Ne serait-ce que l'acidose métabolique, avec trop de CO2, pas assez d'O2, enfin voilà ça va vite." (P14) "déjà pour avoir un impact sur son métabolisme, pour essayer de modifier un petit peu son métabolisme." (P2) "Au niveau de l'oxygène, au niveau de l'apport, enfin, voilà. C'est sûr que des gens qui respirent de façon très courte et puis pas ample, vont avoir une mauvaise oxygénation du corps, enfin au niveau cellulaire, au niveau sanguin, etc." (P6)
Respiration cellulaire	"C'est pas vraiment la respiration de l'organisme. C'est comme tu le vois, il y a avec ça aussi." (P14) "C'est quelque chose qu'on ne travaille forcément la respiration tissulaire aussi quand on est dessus et justement quand on fait respirer notre patient, c'est pour lui mettre de la respiration tissulaire, c'est ça qu'on veut" (P12)
Les Fonctions non-ventilatoires de la respiration	
Chaînes myofasciales	
Généralités	"Donc toutes les chaînes musculaires corporelles, qu'elles soient décrites par Busquet, par Streuf, je ne sais pas qu'il y a d'autres s'est intéressés à ces chaînes mais elles passent toutes par le diaphragme. Elles se croisent là-bas et elles croisent en bas à gauche, en bas à droite via le diaphragme." (P11) "tandis ce que une respiration profonde et détendue, ça va plutôt aller dans un sens pour débloquer de manière générale le patient puis ça aura aussi un impact sur son état de tension générale." (P18)
Rôle sur la région cervicale / OST / ATM	"Il ne peut pas fonctionner. Et sans diaphragme détendu, tu ne peux pas avoir un oesophage détendu, tu ne peux pas avoir ben ce tubercule pharyngien, et ton ATM, et ta première cervicale. C'est impossible. Sans cela, tout le reste dysfonctionne." (P11) "C'est un lien tout à fait une chaîne musculaire, diaphragme, intercostaux, trapèzes et puis les ligaments des omes pleuraux." (P8) "Que s'ils respirent thoracique haut, ils seront plutôt entraînés de mettre en tension aussi les muscles au niveau du cou, ce qui peut créer pas mal de soucis de... Ben plus haut. De déglutition, de nuque, d'épaulle, voilà..." (P6)
Rôle sur la région thoracique	"Globalement le diaphragme qui a une amplitude plus raccourcie, et bien il va moins impacter toute le système donc il est là au niveau du thorax bas donc il va plus à faire bouger... les pommons sont ici... il va plus à faire bouger le thorax." (P4) "Elle a eu le toux, ça a eu un impact énorme sur tout ce qui est au niveau thoracique, au niveau diaphragme, tous les muscles accessoires de la respiration" (P18) "Et le travail du diaphragme est bien meilleur, bien sûr que je passe en dessous aussi, ses attaches sur la colonne vertébrale vont souvent, ça va souvent avoir des grosses répercussions sur les problèmes lombaires." (P1) "Si un diaphragme est très raccourci, ça va pas bien se passer quoi. Les piliers du diaphragme descendant quand même assez bas, il y a une relation assez étroite aussi avec le poids." (P4)
Rôle sur la région lombaire	"Sans diaphragme ton rythme cardiaque ne peut pas fonctionner" (P11) "Si ton diaphragme descend, il doit pouvoir tracter tout ton système cardiaque avec toute cette lame centrale péricardique, qui t'amène à l'oesophage, qui t'amène au tubercule pharyngien, qui t'amène à SSB en extension pour pouvoir la faire repartir en flexion." (P11)
Rôle sur le rythme cardiaque	"C'est la seule chose sur laquelle ils peuvent avoir une action consciente" (P19) "A moins qu'il ait des douleurs qui soient très disproportionnées et dans ce cas-là je vais utiliser la respiration plutôt pour essayer de moduler l'intensité de la douleur." (P10) "C'est va peut-être dans la diminution de la douleur, il y a eu des points très concrets de ça et du coup, c'est plus sûr à ce que ça peut être bloquer la respiration." (P3) "Un peu comme les femmes enceintes qui vont respirer et puis qui peuvent aider avec la respiration à diminuer leur douleur." (P6) "Mais en fait on a la capacité merveilleuse que de notre respiration gère absolument tout de ce qui se passe dans notre vie, à une émotion, à une réaction à une émotion." (P9) "C'est comme la méditation, l'hygiène, ou la sophrologie, tout ce genre de chose, pour moi il faut utiliser la respiration pour accéder à l'émotionnel aussi et libérer l'émotionnel." (P3) "Bah la cohérence cardiaque c'est le fait de mettre l'intelligence du cœur et l'intelligence de la respiration ensemble et d'élever ça avec une émotion positive ou même plutôt même ce qu'ils appellent plutôt des émotions supérieures. La gratitude, l'amour, la joie, comme ça." (P9)
Régulation de la douleur	"En bien je dirais... Mais la respiration est hyper importante dans la gestion des émotions et dans la gestion du stress." (P5) "C'est bien faire diminuer ces hormones stressantes, ben, du corps, d'arriver à avoir une respiration qui se cale sur la cohérence cardiaque, en bien ça peut aider patients à diminuer son taux de cortisol par exemple." (P5) "Une bonne respiration consciente calme la personne, alors du coup ça peut être intéressant dans les gens qui font des crises de panique." (P13)
Régulation des émotions	
Régulation du stress	
Conscience corporelle / Centrage	"Je ne pense pas que la respiration soit la seule manière d'être dans l'instant présent mais je pense que c'est un des outils les plus accessibles qu'on connait actuellement." (P9) "Parce que ça nous fait nous tourner vers nous-mêmes, vers l'intérieur de notre corps. [...] mais tu te relies à toi, à cette unité là, à ce qui se passe vraiment maintenant et pas à ce que tu projettes dans le futur." (P9) "Conscience du corps je dirais, enfin l'apprentissage de sa corporelité c'est ce que ça est le truc essentiel, en tout cas qui moi je trouve hyper intéressant" (P9) "Un peu comme les femmes enceintes qui vont respirer et puis qui peuvent aider avec la respiration à diminuer leur douleur." (P6) "Du point de vue digestif, du point de vue neurologique, du point de vue vasculaire. Et puis là on touche quand même à plusieurs systèmes en même temps." (P6) "Mais je trouve que la respiration souvent par exemple s'il y a des gens qui ont des hémorroïdes, qui ont un mauvais retour veineux, de revenir à ça hyper souvent et bien je retombe sur une respiration qui n'est pas libre." (P19) "Alors oui dans le sens où je sais que si je fais respirer mon patient que tout son système veineux va mieux fonctionner, sa lymphatique va reculer, ses tissus vont être de nouveau réimbibés..." (P12) "Alors la théorie qu'on m'a donnée c'était dans les manoeuvres cardiogéniques, c'est de mettre sous pression c'est de venir travailler avec les pressions sur les respirations ce qui ferait des appels d'air, c'est pas des appels d'air mais qui ferait remonter les liquides ou circuler mieux la circulation sanguine." (P4) "Les fourmillements qui sont vasculaires ouais en fait si la respiration, ça ne fait pas bien circuler, ben il n'y a plus rien qui circule en fait au final." (P9) "Je pense au piston diaphragmatique qui va... Tout le côté drainage qui se fait au niveau des viscères avec l'inspiration et l'expiration. C'est un peu comme un accordéon qui va s'ouvrir, se fermer, s'ouvrir, se fermer. Il y a une fonction précise du diaphragme au fait qui amène de la vascularisation au niveau des viscères." (P10) "Bah parce qu'on sait qu'il y a quand même un effet d'une sorte de massage où on sait que le diaphragme il descend et puis il comprime les viscères." (P13) "Je pense aussi maintenant par rapport à la respiration aussi sur tout ce qui est problématiques digestives, ça je trouve c'est aussi important parce que la respiration finalement, si tu respire correctement, que ton diaphragme travaille correctement, ça va faire une sorte de massage sur tous les organes, digestion, petit bassin aussi indirectement mais surtout cette digestion" (P18) "tandis ce que une respiration profonde et détendue, [...] puis ça aura aussi un impact sur son état de tension générale, sur tout ce qui est au niveau neuro, avec le système sympathique, parasympathique." (P18) "ou la respiration parasympathique elle est plutôt abdominale, la respiration sympathique elle est plutôt thoracique. Mais j'ai des gens hyper chill, hyper détendus qui respirent que avec le thorax voilà donc de nouveau c'est des généralités." (P4)
Conscience corporelle / Centrage	
Systèmes du corps	
Retour veineux Drainage lymphatique	
Aide à la digestion Massage abdominal	
Régulation du système nerveux autonome	
Equilibre des pression du caisson abdominal (périnée)	"Et bien c'est quand même un sacré gros muscle et puis il fait vraiment la différence de pression entre pression abdominale et pression thoracique et si celui-là est pas équilibré et bien ça va être difficile d'équilibrer le reste." (P3) "Donc, pour faire diminuer ces hormones stressantes, ben, du corps, d'arriver à avoir une respiration qui se cale sur la cohérence cardiaque, en bien ça peut aider patients à diminuer son taux de cortisol par exemple." (P5) "Une femme qui a accouché et qui a des grosses incontinences et bien au niveau respiratoire, ça va être un peu plus compliqué parce que du coup il n'y a plus de répondeur en bas." (P16) "et puis il y a quand même un impact, la périnée est un rôle prédominant dans le maintien des organes abdominaux." (P16) "ta colonne de pression due à la respiration, elle va aller normalement sur une bonne respiration, elle va devoir se répercuter jusqu'à la périnée et puis la périnée va, s'il y a une bonne souplesse, va pouvoir faire que ce mouvement respiratoire remonte aussi." (P16)
Facteurs influençant la respiration	
Posture / Tensions corporelles	"On aimerait bien qu'il travaille l'amplitude du site... de la cage thoracique mais il en est peut être incapable à cause de différentes tensions, qu'elles soient émotionnelles, tissulaires, articulaires ou autre ou voilà." (P5) "surtout de rester le moins assis possible parce que le diaphragme et la respiration comme ça en flexion dorsale et lombaire, c'est pas possible. A l'ordinateur comme ça, c'est nié. Donc c'est de retrouver la posture de départ qui est notre posture lordosée en lombaire et cyphosée en dorsal. Même debout, il y a des gens qui sont comme ça car ils ont fait 30 ans assis à l'ordinateur, ils ne peuvent pas respirer" (P11) "Donc il faut avoir la statique la plus normale possible, sans avoir l'excès de chaîne droite antérieure parce que si tu es comme ça, tout timide, ça ne vas pas aller. Si tu es extraverti, parce que tu as bien profité de la vie et tu es comme ça, ben ton diaphragme ne peut pas fonctionner non plus. Il faut être le plus normal possible." (P11) "C'est à dire que le diaphragme est... est très sensible à cette augmentation à mon avis de tension. [...] en bien pour moi les chaînes antérieures, donc les chaînes qui vont directement influencer le thorax par une fermeture de l'abdomen par des tensions abdominales vont réduire l'amplitude du diaphragme et la bonne libération du diaphragme." (P5) "Voilà donc la respiration va aussi dépendre des chaînes musculaires, si tu plus ou moins normo-tensif ou pas." (P11) "C'est quand même bien inséré sur le diaphragme et là on peut vraiment avoir un problème de respiration lié au foie qui est trop lourd quoi" (P14)
Emotions et douleur	"Je pense que la majeure partie des gens effectivement respire mal parce qu'ils sont stressés et qu'il y a tellement de blocages partout qu'ils sont en apnée quoi, réellement, c'est une façon de somatiser le stress quoi. Ou ça je pense que beaucoup." (P16) "Quand tu as une douleur, généralement tu as peur. Les patients ont peur, ils ont peur qu'elle dure, ils ont peur qu'elle s'installe, ils ont peur qu'elle ne passe jamais. Et puis, quand tu as peur, tu n'as pas une bonne respiration" (P6) "Quand les patients ont mal, je pense qu'ils ont une respiration qui va être moins ample, moins abdominale, plutôt haute justement, plutôt thoracique, plutôt au niveau du cou." (P6) "Si elle est stressée et qu'elle est dans une respiration orthosympathique." (P11) "Ici... C'est des enfants qui sont en général très stressés, qui sont tendus, qui sont hyper sensibles, donc ils ont un diaphragme qui est super tendu." (P12) "si au niveau émotionnel par exemple c'est perturbé et que tu es en mode sympathique, ta respiration elle va être impactée par ça." (P18) "Très souvent dans les problèmes émotionnels, on sait que le patient bah il va avoir peut être une boule au ventre, il va avoir des tensions diaphragmatiques et puis il va respirer de manière comme il peut hein, mais de manière très faible." (P5)
Sport vs Sédentarité	"Et puis surtout le triller il respire pas comme il faut non plus parce que (imitation de la respiration), il halète comme ça et donc il va jamais au fond de rien donc au bout d'un moment ça se rétracte aussi donc c'est pas très bon non plus." (P14) "Même les chanteurs aussi qui sont stressés, voilà avoir ce diaphragme et tout en fait ils ont des énormes tensions tout le long parce qu'ils forcent quand même." (P14) "Parce que les patients qui sont plus enveloppés vont peut-être avoir une respiration qui moins bonne aussi." (P6)
Pathologies systémiques	"Oui, ou parce qu'il y a aussi des facteurs associés justement de BPCO, de diabète, enfin oui." (P6)
Environnement	"Bah après le diaphragme peut être soumis aussi par des, voilà, étudier les pollutions atmosphériques. On peut avoir des asthmes au pollen, des trucs comme ça, qui vont mettre en tension le pommou, ben la plèvre diaphragmatique, le diaphragme." (P11)

Tableau 8. Tableau présentant les thèmes et sous-thèmes des connaissances et croyances avec leurs verbatims pertinents.

Annexe 4 : Tableau des résultats pour l'anamnèse

Anamnèse	
Thèmes / Sous-thèmes	Verbatim pertinent
	Langage verbal
Motif de consultation	"[...] et puis après selon le motif de consultation je vais un peu plus creuser" (P19) "Donc à l'anamnèse, où je vais poser des questions si ça concerne entre guillemets la région ou si c'est ou-sous-jacent, là je vais quand même interroger sur la respiration" (P18) "Les gens qui ont des points dans le dos thoracique, sous les omoplates, je demande toujours: «Est-ce que c'est respiro-dépendant? Donc est-ce que à l'inspiration forcée ou à l'expiration forcée ça vient jouer/augmenter ou diminuer cette douleur?» (P18) "Je dirais qu'il faut quand même s'arrêter un peu, soit avec un problème qui touche les voies respiratoires, soit des choses qui touchent un problème d'événement avec d'éventuelles sennes du sommeil ou quelque chose comme ça." (P16) "Des fois tout simplement des douleurs dorsales qui me mènent directement aussi sur le thorax et les côtes et le diaphragme." (P3)
Région thoracique	"Souvent les mamans me disent on vient voir, mais en fait on est déjà allé aux urgences, ils lui ont déjà fait un électrocardiogramme et lui ont fait toute une batterie de tests, il y a rien mais mon gamin il a des coups de poignards dans le dos" (P12) "ça dépend du motif de consultation [...] typiquement des dorsalgies [...] douleurs [...] thoraciques et bien évidemment je vais demander s'il y a des dyspnées ou des choses comme ça" (P16) "P: [...] s'il vient pour des lombalgies [...] à cause des attaches musculaires." (P8) "Par contre chez cette patiente-là parce que ça faisait un moment qu'on comprenait pas ce qui n'allait pas, elle avait des grosses douleurs au niveau hypocondre gauche et puis on a essayé plein de choses, dans toutes... peu importe. Et puis quand j'ai remarqué ça et là on a discuté. Parce que là en fait cette pauvre dame tous les soirs elle se faisait 10 minutes de respiration comme ça pour s'apaiser" (P4) "Un diaphragme qui ne fonctionne pas bien ou qui a des grosses zones de tension, [...] Ça peut avoir un impact sur vraiment tout le haut du dos, donc cervicales." (P16) "Quand les gens viennent avec des cervicales, souvent, ça m'est arrivé mais de voir des gens qui respirent mal et qui allaient chercher les muscles accessoires de la respiration." (P19) "P: Moi j'associe beaucoup à des maux de tête, à des problèmes de mâchoire." (P3) "On pense, voilà évidemment aux maux de tête aussi." (P8) "Je dirais, c'est plutôt peut-être chez les personnes [...] qui ont des céphalées, des vertiges, des troubles ORL chroniques, [...] (P16) "Quelqu'un qui est très tendu, très stressé, quelqu'un qui a un type de respiration peut-être très haute justement... S'il me dit voilà d'entendre... Voilà moi j'ai mal à la nuque, j'ai mal aux épaules... Bon ben ça ne m'étonne pas." (P2) "C: Et il y a des motifs de consultation où tu vas te dire: « Ah là ça vaut la peine de chercher? » P: "Ouais les problématiques ORL à répétition" (P9) "Et puis c'est vrai que celui qui va venir pour des cervicales, thoraciques, je vais assez facilement demander au niveau respiratoire" (P18) C: Oui. Superbe. Est-ce que tu aurais d'autres motifs de consultation où tu te dirais: « ok je vais aller investiguer la respiration? » P: "Alors, bon on a dit la digestion..." (P4) "ça dépend du motif de consultation [...] des douleurs épaulettes ou ce genre de choses [...] et bien évidemment je vais demander s'il y a des dyspnées ou des choses comme ça." (P16) "Alors l'anamnèse ça dépend parce qu'une fois de plus, celui qui vient... honnêtement pour une entorse de cheville, je ne vais pas forcément lui poser de question sur sa respiration, bien que, on est d'accord mais honnêtement non." (P18) "Non, ça dépend du motif. Typiquement quelqu'un qui vient, je sais pas, pour une entorse de genou, je vais pas forcément le questionner sur sa respiration." (P16) "Mais dans une approche plutôt globale, quand il y a des douleurs un peu chronique" (P13) "... puis après on sait que les problématiques chroniques, elles sont hyper liées à un mode de vie et du coup je crois que tu ne peux pas dissocier la respiration du mode de vie" (P9) "Alors ça peut être une douleur qu'eux-mêmes définissent comme respiro-dépendante, ils ne vont pas utiliser ce terme là, ça sera à nous de traduire et de voir si j'ai bien compris." (P15)
Région lombaire	
Région cervicale / ATM / Céphalées	
Région viscérale	
Extrémités	
Type de douleur	
Antécédents médicaux du patient	"Je vais assez facilement demander au niveau respiratoire, déjà s'il y a des choses connues tout simplement, de l'asthme." (P18) "On peut avoir des asthmes au poulmon, des trucs comme ça, qui vont mettre en tension le poulmon, ben la plèvre diaphragmatique, le diaphragme." (P11) "Dans l'aspect anamnèse aussi, tout ce qui va être problématique d'apnée du sommeil ou des choses comme ça, ça je vais aussi questionner." (P16) "Parce que si la personne a eu un refroidissement, elle a été malade, elle a eu la toux, ça a eu un impact énorme sur tout ce qui est au niveau thoracique, au niveau diaphragme, tous les muscles accessoires de la respiration." (P18) "Mais tu sais par exemple j'ai eu énormément de gastro... Alors il y a eu le problème covid... ou juste le stress des gens... là je pense que j'ai fait systématiquement des diaphragmes à tout le monde pendant deux ans et demi... trois ans, que ce soit pour une pathologie d'épaule, un pied ou c'est comme si le covid ça stressait pas trop les gens, mais un petit peu quand même." (P12) "Bon des antécédents, des problèmes... des troubles respiratoires, genre quelque chose à eu qui a récurrent ou pas pneumonie, pneumothorax, ou même bête bronchite ou bête rhume." (P4) "Parce que les patients qui sont plus embaqués vont peut-être avoir une respiration qui moins bonne aussi." (P11) "Oui, ou parce qu'il y a aussi des facteurs associés justement de BPCO, de diabète, enfin oui. Et puis, parce qu'ils bougent moins aussi. La respiration est aussi facilitée sur la durée." (P6)
Pathologies respiratoires chroniques: Asthme, BPCO, Allergie, Apnée du Sommeil	
Pathologies respiratoires aigües: Toux, grippe, Covid-19, Pneumothorax	
Autres pathologies: Diabète, obésité	
Anamnèse systémique	"C: Et il y a des motifs de consultation où tu vas te dire: « Ah là ça vaut la peine de chercher? » P: "Ouais les problématiques ORL à répétition [...] (P9) "Alors ça si tu es quelqu'un qui respire par la bouche bah tu sais qu'il y a probablement des problématiques ORL à répétition. Tu peux questionner, plutôt investiguer dans la symptomatologie qu'il peut y avoir, qui peut en découler, ou des insomnies ou de la fatigue, des problèmes cardiaques, l'asthme." (P8) "Souvent des céphalées frontales ou des problèmes de mâchoire par exemple. C'est important de voir, comment respire le patient." (P8) "P: [...] Oui, alors si on ne peut pas poser la question par exemple si la personne se plaint d'avoir mauvaise haleine, là si la personne se plaint d'avoir souvent des otites, si la personne se plaint d'avoir un mauvais écoulement, tout simplement, des sinusites à répétition" (P9) "Alors après, il faut éliminer tout ce qui est red flag" (P15) "P: Alors dans les cas graves, ça peut être une pneumonie. On peut penser éventuellement à... comment s'appelle... une embolie pulmonaire même si c'est rare qu'ils arrivent chez nous mais sait-on jamais. On peut penser... réfléchir. A des bah... des burners éventuellement." (P8) "Alors je dirais c'est le premier truc que je vais éliminer, c'est l'asthme médical de la respiration." (P16) "Ben de nouveau c'est un peu, oui. Tout ce qui est en lien avec le zone, ça peut être des oppressions. Une fois qu'on a éliminé tout ce qui est patho pour nous, ça peut être des sensations de serrement, d'oppression, de serrage au niveau du ventre." (P10)
Système ORL	
Respiration buccale / Nasale	
Système Respiratoire	
Sentiment d'oppression thoracique	"Donc tout ce qui est respiro-dépendant, tout ce qui peut être sensation de poids au niveau thorax" (P15) "Après je pose des questions sur la respiration. Est-ce qu'ils ont remarqué des différences quand ils montent les escaliers, est-ce qu'ils prennent les escaliers quand ils viennent, est-ce qu'ils se sentent un petit peu plus essouffés, est-ce qu'ils font de l'activité physique?" (P19) "ça peut être des patients qui nous décrivent comment un essouffement qu'ils n'avaient pas avant" (P13) "Je vais déjà questionner le patient sur sa respiration, [...] je vais demander s'il y a des dyspnées." (P16) "Souvent c'est moi qui dois aller le chercher ce motif là. C'est pas une plainte première." (P8) "La première chose que je demande à mon patient c'est comment se sent respirer dans sa respiration donc dans son quotidien ou bien dans des exercices sportifs." (P8) "Mais j'ai trouvé que la respiration souvent par exemple s'il y a des gens qui ont des hémorroïdes, qui ont un mauvais retour veineux, de revenir à ça hyper souvent et bien je retombe sur une respiration qui n'est pas libre." (P19) "Et bien ça me fait penser à une dame [...], elle respire d'une façon vraiment tout à fait paradoxale... Et donc, oui, vraiment une stagnation circulatoire dans tout le bas donc c'est pas possible quoi" (P4) "La première chose que je demande à mon patient c'est comment se sent respirer dans sa respiration donc dans son quotidien ou bien dans des exercices sportifs." (P8) "C: (Rire), j'ai noté, tu m'as parlé du système sympathique et parasympathique [...] P: Oui bien justement parce que la respiration elle va être, si je dis pas de bêtises bien sûr, (rire), la respiration elle va être régulée aussi par ce système et on sait que l'un va influencer l'autre. C'est un peu ce jeu de ping-pong [...] (P18) "mais si au niveau émotionnel par exemple c'est perturbé et que tu es en mode sympathique, la respiration elle va être impactée par ça" (P18) "Et investissement en mode parasympathique tu vas plutôt passer dans un mode respiration profonde, plus de détente, de entre guillemets sommeil au niveau du corps." (P18) "Parce que une respiration profonde et détendue, ça va plutôt aller dans un sens pour débloquer de manière générale le patient mais ça aura aussi un impact sur son état de tension générale, sur tout ce qui est au niveau neuro, avec le système sympathique, parasympathique" (P18) "Et ça, ça me dit, il est plutôt en type d'expiration ou en inspiration. Il expire beaucoup, j'arrive pas à souffler son air il est un peu asthmatiforme. Il est un peu voilà, donc ça me donne aussi un type neurovégétatif" (P14) "oui la respiration parasympathique elle est plutôt abdominale, la respiration sympathique elle est plutôt thoracique. Mais j'ai des gens hyper chill, hyper détendus qui respirent que avec le thorax voilà donc nouveau c'est des généralités." (P4) "Si on lui pose la question, oui. Est-ce qu'il y a un reflux acide, un reflux gastro-œsophagien. Est-ce que vous avez déjà eu des gastroscopies, vous avez fait un ulcère d'estomac, etc." (P11) "Mais où tu as la stéatose hépatique, qui va te donner bien une pousseuse diaphragmatique droite monstrueuse" (P11) "oui je peux l'inclure dans l'anamnèse bien sûr on peut poser des questions. Surtout s'il y a des organes qui touchent le diaphragme. C'est-à-dire ben le poulmon, le cœur, le foie, l'estomac, le gros intestin, les deux attaches des angles coliques, la rate. [...] Donc faudrait avoir une anamnèse complète de tous les organes qui sont en contact direct du diaphragme." (P11)
Présence d'essouffements	
Gêne respiratoire / Dyspnée	
Système Vasculaire	
Système neurologique végétatif	
Système Digestif (organes sous-diaphragmatiques)	
Contexte bio-psycho-social du patient	
Sédentarité	"ils sont souvent fatigués, donc ils bougent moins, quand ils bougent moins, ils sont immobiles, donc les tissus bougent moins, il y a moins de mobilité" (P12) "oui, ou parce qu'il y a aussi des facteurs associés [...] Et puis, parce qu'ils bougent moins aussi. La respiration est aussi facilitée sur la durée." (P6) "Je dirais, c'est plutôt peut-être chez les personnes qui ont un état général qui se disent épuisés." (P16) "Et bien typiquement quand tu es un patient qui a beaucoup de signes de stress, peut importe quel type de stress. Et que tu le retrouves avec un diaphragme complètement pris et qu'il y a des tensions partout dans le corps" (P4) "Ben justement ça me donne tout quelque chose qui est très tendu, très stressé, quelqu'un qui a un type de respiration peut-être très haute justement." (P2) "Mais sinon j'ai les patients aussi en burn-out, tout simplement" (P12) "oui burn-out aussi. J'en ai eu une ce matin, elle était tendu de là à là (en montrant de la tête à l'ombilic)." (P12) "C: Ouais et puis par exemple est-ce que il y a des situations où justement tu te dis "Ah non là je vais pas utiliser la respiration?" P: Je réfléchis... Non non, non je crois pas. Parce que dans notre monde, que j'appelle nordwestern, c'est le quart nord-est nord-ouest de la terre, on est quand même très très stressé, on est très très mal dans ce monde avec tout ce qui se passe, avec toutes ces informations perpétuelles, on est quand même bien bien stressés quoi. Et donc, j'ai très peu de patients chez qui je pourrais dire [...] (P14) "Je pense que la majeure partie des gens effectivement respire mal parce qu'ils sont stressés et qu'il y a tellement de blocages partout qu'ils sont en apnée quoi, réellement, c'est une façon de somatiser le stress quoi. Oui ça je pense que beaucoup." (P16) "Ouais il faudrait trouver pourquoi cette personne maigre qu'elle est zen qu'elle n'est pas émotionnellement stressée, pourquoi elle a une respiration comme ça" (P13) "TDA [...] C'est des enfants qui sont en général mega stressés, qui sont tendus, qui sont hyper sensibles, donc ils ont un diaphragme qui est super tendu." (P12) "Je pense que quand même dans la majeure partie des cas on est quand même lié à du psycho-émotionnel." (P16) "Donc voilà, puis j'ai aussi investigué un petit peu au niveau émotionnel s'il y avait quelque chose derrière, enfin voilà, donc apparemment il y avait rien de plus que d'habitude c'était plus mécanique qu'autre chose" (P18) "Et du coup pour moi, enfin c'est comme la méditation, l'hygiène, ou la sophrologie, tout ce genre de chose, pour moi il faut utiliser la respiration pour accéder à l'émotionnel aussi et l'idée l'émotionnel" (P9) "Souvent les patients qui viennent et bien ils ont des douleurs à droite et à gauche. Mais c'est aussi du... On en revient aux émotions quoi. Pour moi c'est intimement lié donc souvent c'est pour ça que je le fais automatiquement à vérifier le diaphragme, vérifier le sternum. Dans toutes mes consultations." (P3) "P: Là, je vous donne l'exemple d'un patient que j'ai eu aujourd'hui. Il avait une cervicale sans facteur déclenchant, d'origine mécanique, non postural non plus, apparue subitement alors qu'il était en vacances. Et puis je lui ai demandé un petit peu si lui pensait qu'il y avait une raison un peu émotionnelle à l'apparition de ces cervicales et puis il a très vite réagi à ce que je lui ai dit" (P5) "mais si au niveau émotionnel par exemple c'est perturbé et que tu es en mode sympathique, la respiration elle va être impactée par ça." (P18) "Ben disons que ça fait appel à la respiration profonde, donc il y a des gens qui dans leur quotidien se sentiraient complètement à l'aise mais dès qu'ils seront sur un terrain de sport se sentiraient restreint dans leurs possibilités respiratoires" (P8) "chez les rugbyman aussi, alors eux c'est plus parce que qu'ils se mettent des pains au milieu du dos, parce qu'ils se prennent le copain qui fait 150 kilos, alors du coup ça perturbe leur diaphragme et leur charnière mais ça c'est plus traumatique" (P14) "Même chez les sportifs d'élite, je traite beaucoup de traillers. C'est bien le trail mais ça fatigue et puis ça fait des tensions puis ça rigidifie le pilier et puis ça... tu vois?" (P14) "Et puis surtout le trailler il respire pas comme il faut non plus parce que (imitation de la respiration), il haïte comme ça [...] ça se rétracte [...] (P14) "Même les chanteurs aussi qui sont sennés, voilà avoir ce diaphragme et tout en fait ils ont des énormes tensions tout le long parce qu'ils forcent quand même" (P14)
Stress / Burn-Out	
Emotions	
Performance sportive ou musicale	
Tabagisme	"C'est quand même un peu les grandes choses avant de commencer, [...] je demande s'ils sont fumeurs" (P19) "C'est la nourriture beaucoup pour les problématiques de frein de langue, de choses comme ça, la respiration c'est quelque chose que j'aborde énormément: la respiration buccale, ou nasale, respiration bruyante, ronflement, etc. Donc ça c'est des choses que j'aborde directement déjà dans l'anamnèse." (P16) "Pourquoi ça bébé il ronfle comme ça? Ou est-ce qu'il se passe quoi? [...] (P17) "On a besoin d'oxygène pour se développer, pour développer le système nerveux etc. donc oui, ça c'est un truc qui est important de questionner dans les consultations de nourrissons: Comment respire le bébé?" (P16) "C: [...] Est-ce qu'il y aurait d'autres motifs de consultation où tu te dirais vas-y je vais aller regarder le thorax? P: [...] Et bien les femmes enceintes. [...] il y a quand même le corps qui change, tout qui s'élargit, et qui peut donc créer pas mal de désordre là-bas aussi." (P3)
Nourrisson	
Grossesse	

Langage non-verbal	
Façon de parler	"Si ce n'est qu'on peut voir dans la manière, qu'à le patient de s'exprimer, de parler, et de respirer en parlant s'il est stressé ou pas." (P4) Le verbal, le non-verbal et le para-verbal (rire) se disent quasi et comment ils le disent, ils disent ce qu'ils font et comment ils le font. Le rythme avec lequel ils parlent, les mots qu'ils utilisent, la ponctuation. (P10) "Qui le observe comment il me parle." (P2) "Le ton de la voix, enfin, s'il s'exprime avec... Enfin je veux dire, si le son est clair ou pas." (P2)
Tonalité de la voix (forte, douce)	"Est-ce que c'est une voix qui est bien posée, (chuchotement) est-ce que c'est une voix un petit peu cardiaque, qui est faible, enfin je trouve que la voix elle nous indique beaucoup, déjà sur la qualité du souffle." (P19) "mais surtout au moment où la personne, bien l'entends déjà à sa voix. Souvent dans une consultation ostéopathique je note comme ça la qualité de la voix." (P19) "Ben si la voix est posée, si la voix est comme ça toute tréscantante, ben on sait que c'est tout superficiel et puis ça marche pas très bien." (P8) "Pour un patient cardiaque que je suis depuis longtemps et il est venu me voir une fois avec une voix qui était très faible, vraiment moins bonne et puis alors là ça me mets des drapreaux." (P19)
Rires / Soupirs / Râle	"Mais ça peut aussi sortir sur genre dans l'anamnèse systématique: je sais pas: "Et puis la digestion?" et puis ça souffle très fort, ou voilà, là c'est aussi... ça nous donne un peu des indications que ça c'est un c'est un système ou un système ou un domaine qui touche la personne." (P4) "Mais ça peut... souvent les gens qui sont en état d'épuisement ou en tout cas de d'accumulation, ils vont rigoler et puis ils vont souffler fort ou ils vont faire: " Ah glouuuu " (Grande expiration longue et forte)" (P4) "ça peut soit être vraiment ou ils sont, ils ont un peu tendance à être plutôt déprimé et puis c'est: "Haaaan" et c'est lourd c'est: "Bieee" (Râle pénible) (P4)
Débit	"Alors et bien déjà son débit, son débit, ça me donne une information déjà" (P2)
Façon de respirer	"Non je crois que c'est un peu toujours de la même manière, je me laisse un peu impressionner par, à l'anamnèse déjà comment il parle et comment il respire" (P14)
Amplitude respiratoire lors de l'élocution	"Enfin de même pendant l'anamnèse je peux observer comment est sa respiration, est-ce qu'elle est superficielle? Est-ce qu'elle est profonde? Est-ce qu'elle est ancrée?" (P8) "Où mais plus de type observation, mais dans des cas particuliers [...] de la personne qui arrive qui est encore un peu sous choc, qui est dans des émotions particulières, elle va avoir une respiration qui est différente" (P10) "Et ça, ça me dit: il est plutôt en type d'expiration ou en inspiration. Il expire beaucoup, il arrive pas à souffler son air il est un peu asthmatiforme." (P14)
Chercher son air pendant l'interrogatoire	"Un patient qui peut parler aussi sans être essouffé" (P15) "et comment la personne parle, il y a des patients qui parlent (imitation de quelqu'un qui parle de manière très essouffé), on voit qu'ils ont de la peine à avoir de l'air et là il faut tout de suite regarder" (P13) "quand tu as déjà, dans l'anamnèse, comme il parle, tu vois ils sont toujours en train de chercher l'air. A ce moment-là, je trouve ça vaut absolument la peine de regarder l'examen clinique." (P13)
Façon de se tenir	
Posture	"Et si tu as une chaîne droite antérieure qui est fermée parce que tu es tout timide et que tu as fait trop d'abdos, ton diaphragme n'est pas très bien non plus. Donc la respiration elle va passer aussi par la statique, par la posture idéale. Et par la posture idéale du jour." (P11) "Après une fois que tu es debout, c'est le caractère et le physique. Donc si tu n'as pas d'abdominaux, t'es un bon vivant mais que tu n'as pas d'abdos parce que tu fais la fête et que tu manges, c'est bien pour la joie globale, tu es heureux, mais ta posture et ton diaphragme ne peuvent pas fonctionner correctement." (P11) "C: Ok il y a d'autres signes qui t'apparaissent pendant l'anamnèse? P: On peut voir si le patient a des positions extérieures déjà. [...] P: Mais je pose quand même des questions parce que... Ouais vu qu'il se tient comme ça, il aura forcément un des piliers du diaphragme qui sera en misère" (P8)
Dépend d'une éducation	"ou peut-être qu'en fait elle a toujours eu tellement peur d'avoir je n'en sais rien, ça arrive assez souvent chez les femmes, d'avoir un ventre plat, il faut absolument avoir un ventre plat, du coup on fige tout au niveau abdominal et puis du coup le seul truc qui peut encore bouger c'est au niveau thoracique." (P9)

Tableau 9. Tableau présentant les thèmes et sous-thèmes de l'anamnèse avec leurs verbatims pertinents

Annexe 5 : Tableau des résultats pour l'examen clinique

Thèmes / Sous-thèmes	Examen clinique	
	Observation	Verbatim pertinent
Généralités		
Selon le motif de consultation	"Si le patient vient dans un premier temps que pour un pied alugué, torticolis style, je ne regarde pas la respiration. Mais dans une approche plutôt globale, quand il y a des douleurs un peu chronique..." (P13) "Si on parle maintenant d'une symptomatologie, je dirais tout ce qui concerne des douleurs plus ou moins récurrentes ou chroniques qui viennent de la nuque, thorax, voire des fois aussi digestif viscéral" (P13) "Ouais mais vous savez, j'ai régulièrement mal à la nuque... Et tu regardes, tu as les deux trapèzes bétonnés des deux côtés, vers la clavicle c'est tendu, je trouve que ça vaut la peine d'aller voir vite le diaphragme, la respiration." (P13) "Et puis je pense que oui, le patient dans son contexte comment il respire. Comment son corps agit ou pas la respiration... c'est intéressant." (P4) "Quand il parle oppression, bon oppression thoracique, c'est clair là, on regarde les côtes, même BCCO, là je regarde régulièrement les côtes." (P13) "Est-ce qu'il se sent oppressé? Est-ce qu'il se sent libre? Si est-ce qu'il sent que en respiration profonde, il est restreint? [...] Ben que de toute façon je vais devoir aller investiguer." (P8) "Et puis facilement si c'est la zone cervicale je vais venir voir tout ce qui est thoracique, tout ce qui est diaphragme" (P18) "Après je dirais que dans la phase des tests cliniques, enfin de l'examen clinique, je vais beaucoup observer la respiration surtout chez des patients qui ont des cervicales, trapèziales, etc. Parce que effectivement s'ils ont une respiration uniquement accessoire et bien ça peut être une explication à des tensions qui peuvent revenir de façon chronique sur les muscles accessoires" (P16)	
De façon systématique	"Ouais, c'est quelque chose qui s'engage dans la séance." (P6) "Je me rends compte qu'il y a plein de choses que je fais peut-être spontanément depuis longtemps sans à accorder trop d'importance." (P1) "Mais je vais quand même, je crois que d'instinct j'observe toujours le patient quand il respire, comment il respire, c'est devenu un automatisme." (P13) "P: Moi je pense que je vais le faire systématiquement chez chaque patient. Ouais, ouais. [...] Déjà de voir quelle zone bouge bien, respire bien" (P5) "Si elle ne fait pas partie du motif de consultation et que je n'ai pas perdu de difficulté au niveau de la respiration, ou de manque de fluidité... mais je vais quand même, je crois que d'instinct j'observe toujours le patient quand il respire ou comment il respire, c'est devenu un automatisme" (P15) "Moi je pense que je vais le faire systématiquement chez chaque patient" (P9) "Je pense que je le fais de façon très automatique, je pense que je regarde forcément mon patient respire" (P16)	
Uniquement en présence de respiration dysfonctionnelle flagrante (non-systématique)	"Mais c'est plutôt souvent, tout d'un coup, ça me saute aux yeux et puis je me dis « pousse la respiration pas avec le ventre » je dirais que c'est plutôt ça, je ne le mets pas dans une systématique d'observation mais c'est assez vite évident un patient qui ne respire pas par le ventre et qui respire qu'avec les accessoires en général ça se voit quand même." (P16) "Je pense pas que d'instinct j'observe la respiration mais si je remarque qu'il y a un soupir, et bien oui je vais regarder je pense." (P3) "Là oui, mais des fois c'est plus indirectement parce que je traite, parce que je suis venue contrôler ces zones et puis je viens traiter que je me dis: « Ah oui en fait il y a un dysfonctionnement dans sa respiration." (P18) "Je le fais pas forcément de façon consciente en me disant: « ah là il faut que je regarde la respiration... » (P16) "Ben à l'examen clinique c'est ce qu'on a dit avant, c'est oui ou c'est quelque chose qui me trasse les yeux tout de suite je le fais" (P13) "l'observais peut-être plus la respiration en position allongée que assise" (P3) "Ouais je regarde plutôt quand ils sont couchés que quand ils sont debout" (P19) "c'est de voir comment le patient, quand il est passif, couché, comment il respire." (P13) "mais c'est d'office tous les gens qui passent dans mon cabinet commencent debout et je tourne autour" (P15) "Après quand la personne s'allonge, c'est quand même une des premières choses que je regarde. Est-ce qu'elle a eu une respiration plutôt thoracique, une respiration plutôt abdominale [...] (P19) "C'est vrai que son ton ce qui est respiratoire, je l'analyse pas forcément, enfin, je n'observe pas les gens respire quand ils sont debout." (P19) "Je respire des fois des manières de respirer pas tout à fait optimales ou en tout cas qui ne semblent pas aider la personne, ça va plutôt être couché et je serai déjà entraîné de travailler" (P4)	
Selon l'âge du patient (Nourrison)	"Chez les bébés, c'est plus observatoire que ce que j'utilise donc, ouais je dirais ça." (P4) "Il y a des choses que je fais, ben évidemment la bébé je vais quand même observer sa respiration mais pas en statique, ce sera couché sur la table, ou dans les bras de maman" (P15) "Je regarde juste au niveau du diaphragme si ça bouge, au niveau abdominal aussi, et aussi ça au niveau du cou et puis les fois où il y a justement un problème au niveau respiratoire" (P17) "Et c'est aussi comme ça des fois que je viens sur la respiration. C'est rarement comme j'ai dit avant, c'est rarement dans la toute première séance où je parle directement de ça" (P13) "Sinon c'est vrai que c'est souvent, dans, dans un 2e séance ou comme ça ou je le vois." (P13)	
Focus sur zone respiratoire active	"On ne voit plus cette amplitude respiratoire, à moins que ce soit des gens qui font de la méditation, du yoga" (P17) "Il y a comme habitude de faire une observation debout, de la posture et automatiquement j'essaie d'avoir une attention sur l'amplitude respiratoire et la fréquence." (P15)	
Rythme / amplitude	"ça peut être que les respirations sont très courtes, très cascades" (P4) "Ben déjà c'est l'analyse de la respiration. [...] Est-ce que qu'elle respire de façon stressante ou pas stressante?" (P11)	
Localisation de la zone respiratoire active	"Si la respiration est thoracique, si elle est abdominale, si les patients respirent beaucoup au niveau du cou. C'est toujours intéressant." (P6) "quand ils toussent, est-ce que c'est une respiration un peu plus thoracique" (P19) "Puis je regarde s'il respire ventre, s'il respire thoracique [...] (P9) "D'observer la respiration aussi! Simplement ça, d'observer la respiration, tu vois des zones thoraciques qui ne bougent pas" (P1) "Parce que des fois il y a des respirations qui sont très hautes, très pectorales et il y a plus rien au niveau abdominal" (P2) "[...] si on voit qu'il déséquilibre sa respiration sans le vouloir hein, plutôt au niveau abdominal ou au niveau thoracique, on sait que les répartitions de pression seront moins bonnes et vont entraîner plus de dysfonctions à ces niveaux." (P5)	
Recrutement des Mm. d'aide respiratoire	"Parce que effectivement s'ils ont une respiration uniquement accessoire et bien ça peut être une explication à des tensions qui peuvent revenir de façon chronique sur les muscles accessoires et puis du coup des fois ça ne sert à rien de s'acharner sur 12 séances" (P16) "Postéoparésie. Il faut déjà que ces patients là, rapprennent à respirer avec le diaphragme" (P16) "Si la respiration est assez haute, on voit souvent les muscles accessoires au niveau du cou qui travaillent" (P9) "Est-ce qu'il utilise ou pas ses muscles scalènes, sterno-cléido-mastoldiens, intercostaux supérieurs, inférieurs etc... Et si on voit qu'il respire en haut, ben ça veut dire qu'il n'utilise pas son diaphragme." (P11) "Puis je regarde [...] s'il est complètement bloqué au niveau DRL" (P9) "Puis respire par le nez ou par la bouche, ou?" (P3) "Ben déjà un patient qui a une respiration buccale, ça en général tu ne passes pas à côté." (P9) "P: [...] respire par le nez ou par la bouche, ou?" (P3) "Par rapport à sa respiration buccale, ça c'est vachement intéressant aussi chez les enfants." (P9) "Très souvent on observe, enfin moi je le vois, on a des respirateurs buccaux." (P3)	
Respiration buccale vs Nasale	"S'il a une respiration buccale ou nasale aussi ça compte" (P8)	
Posture du patient		
Thorax en fermeture	"Plus des personnes qui se protègent de quelque chose ou c'est des gens très fermés, très enroulés autour de leur diaphragme ou les épaules (tire les épaules en avant et fait le dos rond) tout est fermé quoi" (P4) "Et puis du coup à l'observation tu vas déjà voir aussi un petit peu la posture de la personne, sa respiration elle va aussi (être) impactée, parce que quelque un qui est fermé il aura plutôt un diaphragme voilé en général tendu" (P18) "souvent il y a pas mal d'émotionnel associé. [...] on l'impression que tout est fermé, et là les patients disent: "J'aurais besoin de leur donner de l'espace, de redonner les volumes" (P4) "Et souvent ces gens là ou il y a un truc plus lourd derrière, et bien il y a souvent une espèce de protection qui est très rare que c'est se protéger sont tout ouverts qui, en général ils sont un peu plus fermés." (P4)	
Thorax en ouverture	"quelqu'un qui est plutôt ouvert, comme ça souvent, ce n'est pas une science exacte mais souvent c'est quelqu'un qui est déjà un petit peu plus libre au niveau respiratoire" (P18)	
Signes divers		
Observation des téguments	"C: Tu as mentionné aussi l'observation, qu'est-ce que tu observes par rapport à la respiration chez le patient? [...] P: Le couleur de la peau [...] (P9) "Après ça peut être, justement l'examen de la peau" (P6) "C: Tu as mentionné aussi l'observation, qu'est-ce que tu observes par rapport à la respiration chez le patient? [...] P: [...] mais de manière générale on fait l'énergie que le patient il amène." (P9) "Par rapport à la respiration buccale, ça c'est vachement intéressant aussi chez les enfants. Tu vois hyper vite s'ils ont des cernez" (P9) "le faciès change beaucoup" (P9) "Parce que les patients qui sont plus enveloppés vont peut-être avoir une respiration qui moins bonne aussi." (P6) "Ouais, parce qu'il y a aussi des facteurs associés justement de BPCO, de diabète, enfin oui. Et puis, parce qu'ils bougent moins aussi. La respiration est aussi moins facilitée sur la durée" (P6)	
Faciles - Cernez, fatigue		
Obésité		

Annexe 6 : Tableau des résultats pour la démarche thérapeutique

Place de la respiration du patient dans la démarche thérapeutique		
Thèmes	Verbatim pertinent	Participants
Place générale		
Non utilisation	"Je n'ai pas l'impression que, par exemple, si je travaille sur un os du pied et que la personne ressent de la douleur, cela bloque la correction".	P7
	"C'est le sens où typiquement les cervicales, les patients ne sont pas à l'aise, et c'est un problème qui se trouve dans les cervicales, je ne sais pas si l'unique problème la respiration, qui est tout de suite assez tendus".	P4
	"Quand il s'agit de ces choses là, au biologique, comme un traumatisme ou une entorse causée par une chute, je vais moins solliciter le patient à effectuer un travail respiratoire".	P10
	"Mais j'ai des fois que j'ai une armoire à côté d'un patient qui est un peu à l'aise".	P3
Place importante	"C'est [...] à quelle est la place de la respiration du patient dans votre consultation thérapeutique ? P : "Je pense qu'elle est énorme. [...]"	P12
Utilisation inconsciente	"Donc des fois ça peut être un petit peu pour ça, comme ça se fait par un réflexe, on l'utilise même inconsciemment".	P18
Hands on		
Techniques manuelles		
Faciales/Insculaires	"P : Ou quand je fais [...] plus du fascia ou du tissulaire ou je vais vraiment être en écoute ou plus dans le tissu là je vais aussi demander [...] je vais demander la respiration".	P3
	"Soyez très attentif, respirez mais mais dans tous les tissus. C'est souvent tous les tissus qui sont bien mobilisés, donc le fait de mettre nos mains en contact et de leur demander de venir entre nos deux mains respirer".	P12
	"C'est quand même un peu étonnant sur les bords [...] j'ai pas inventé cette méthode donc je fais comme on m'a dit qui est que en fait je vais aller dans le sens où ça se raccourcit on va dire, puis là quand ça peut plus se raccourcir parce que je suis allée au maximum de la détente entre guillemets, bah j'attends de voir s'il y a quelque chose qui repart. Et puis en général ce qui se passe parce que justement il y a un moment de silence puis ensuite ça se relâche, donc j'accompagne".	P14
	"Une technique où l'unique élément c'est pour tout ce qui est sur la zone cervicale, les cervicales, les cervicales, ou là vraiment je vais demander une expiration, une expiration profonde à chaque fois pour bien aller en profondeur dans les tissus".	P18
Techniques manipulatives articulaires	"ça permet au patient de pouvoir lâcher plus facilement. D'ailleurs si le contracte pendant la technique. Alors ça marche pas toujours (rire)".	P17
	"J'ai remarqué par l'expérience [...] que chaque mouvement dans le corps est lié à soit l'inspiration, soit l'expiration, j'associe toujours rotation externe - inspiration interne et expir. Aussi j'ai remarqué par la fasciathérapie et du coup après avec l'expérience au niveau de l'ostéopathe que chaque mouvement avait une respiration associée".	P7
	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
Musculaires	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
Viscérales	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17
	"Quand je fais enfiler faire au patient des contractions-relâches pour aller à l'étape en mobilité".	P6
	"Insulte l'utilise pas mal la respiration aussi au niveau viscéral. Disons que j'aime bien travailler les tensions viscérales en faisant respirer le patient".	P5
Crâniennes	"Je travaille sur les mouvements au niveau viscéral pour aller libérer les blocages, les tensions".	P6
	"Je demande des petites inspirations, des petites expirations, et puis après je peux aller plus dans les tissus, ça je demande parfois".	P19
	"Je regarde mes techniques en inspir et en expir et je regarde ce qu'il y a de bon de travailler".	P7
	"Où il bien enfiler à je pense par exemple à l'estomac ou au foie, ça m'arrive voilà d'utiliser des techniques de respiration".	P3
Buts / effets recherchés		
Selon motif consultation	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
Patient centré	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17
Corps centré	"Quand je fais enfiler faire au patient des contractions-relâches pour aller à l'étape en mobilité".	P6
	"Insulte l'utilise pas mal la respiration aussi au niveau viscéral. Disons que j'aime bien travailler les tensions viscérales en faisant respirer le patient".	P5
	"Je travaille sur les mouvements au niveau viscéral pour aller libérer les blocages, les tensions".	P6
	"Je demande des petites inspirations, des petites expirations, et puis après je peux aller plus dans les tissus, ça je demande parfois".	P19
Spécifique selon structure / zone anatomique		
Diaphragme	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
Région thoracique	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17
Région abdominale	"Quand je fais enfiler faire au patient des contractions-relâches pour aller à l'étape en mobilité".	P6
	"Insulte l'utilise pas mal la respiration aussi au niveau viscéral. Disons que j'aime bien travailler les tensions viscérales en faisant respirer le patient".	P5
	"Je travaille sur les mouvements au niveau viscéral pour aller libérer les blocages, les tensions".	P6
	"Je demande des petites inspirations, des petites expirations, et puis après je peux aller plus dans les tissus, ça je demande parfois".	P19

Hands off		
Thèmes	Verbatim pertinent	Participants
Educational thérapeutique		
Généralités	"Mais on a remarqué aussi que si on pouvait peut-être donner, des exercices, des conseils, c'était bien reçu et les gens étaient très contents".	P2
	"Alors que je je donne un exercice que je sais qui va dans ce que moi j'ai fait, dans la même torsion, dans la même ouverture ou dans la même étirement. Si le fait, quand je recommence dans deux semaines, enfin quand je continue plutôt dans deux semaines, on sent qu'il y a quelque chose qui a travaillé entre temps".	P12
	"Mais ça peut être des choses toutes simples, comme essayer chaque jour de penser une fois à faire un gros soupir".	P15
	"Qu'on un peu d'amélioration, si on a des patients qui respirent toujours très superficiel dans leur respiration, ben des les conseiller fortement, pas les obliger parce qu'on n'oblige personne, mais de les conseiller fortement de faire une grande inspiration une fois dans la journée".	P15
Conseils	"Ben sûr entraîner la respiration en faisant du sport [...], en marchant vite. Même pas besoin de faire du sport accéléré, mais rien de marcher vite".	P11
	"Après, je leur montre des exercices comme le chat, par exemple, où tu es à quatre pattes et où tu vas aller en inspir tout ouvrir jusqu'en extension et en expir tout refermer, rentrer la tête et aller vraiment faire une flexion".	P6
	"Il y a des exercices de respiration que je propose au yoga, au pilates, au Qi Gong".	P12
	"C'est arriver à avoir une respiration qui est plus en cohérence cardiaque, eh bien ça peut aider patient à diminuer son taux de cortisol par exemple, puis lui expliquer justement un petit peu les différents mécanismes et qui puissent répéter ces exercices à domicile".	P5
Application cohérence cardiaque/méditation/pléine conscience	"Des exercices de cohérence cardiaque, c'est les 2 choses que je donne souvent aux patients parce que c'est facile. Il y a des applications qui sont très simples, c'est des choses qu'on peut entraîner au cabinet et qui peuvent être faites à domicile".	P10
	"Si il y a beaucoup de stress, où ils sont vraiment dans des périodes, il y a une application que j'aime bien sur internet qui s'appelle respiratoire, c'est un peu de la cohérence cardiaque, tu dois suivre une bille qui monte et qui descend et puis ça je le propose souvent".	P19
	"Alors il y a autant je pense, de type de cohérence cardiaque que de théorie. Moi j'en utilise une toute simple qu'on avait vu en cours en formation continue, c'est d'inspirer en comptant dans sa tête jusqu'à cinq et d'expirer en comptant dans sa tête jusqu'à six sur des respirations plutôt longues. Comme ça chaque patient va à son rythme et puis il le fait dans sa tête".	P4
	"La cohérence cardiaque, c'est un super outil. Ah et puis aussi ça peut la respiration".	P1
Faire respirer (hors de tensions/tendus/stress)	"P : Ou c'est même que respiratoire. Oui toutes ces choses là, ça c'est intéressant. Donc oui pour des patients super stressés".	P16
	"En fin de traitement quand je vois vraiment que les gens sont tendus globalement [...] même des tensions cervicales, je leur donne deux, trois exercices respiratoires à faire".	P17
	"J'ai un peu plus mis l'accent là dessus parce que c'est vrai que quand tu fais des crises d'angoisse, tu es dans ce tunnel fermé qui se ferme de plus en plus. Et puis, il n'y a pas de lumière au bout. Et puis du coup, c'est vrai qu'avec la respiration, tu amènes quand même à ouvrir un peu plus le tunnel".	P18
	"Au niveau de la respiration, de donner des exercices pour faire ça consciemment donc là moi j'ai fait la prise en charge après, je lui ai donné un, deux exercices pour détendre son diaphragme".	P6
Selon motif consultation	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
Méthode Wim Hof	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17
Exercices	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
Exercices avec expirations/description de l'exercice	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17
Exercices de visualisation	"C'est [...] Est-ce qu'il y a d'autres techniques où tu ne verrais utiliser la respiration ? P : Alors d'un point de vue purement structurel, je l'utilise dans les manipulations de haute vitesse et basse amplitude".	P4
	"C'est très bien et tu m'as parlé de dog, est-ce qu'il y a d'autres techniques que tu vas utiliser ? Techniques articulaires donc".	P3
	"P : Ou du lumbar roll, des techniques, plutôt où, plutôt au niveau de la colonne".	P3
	"Bon dans le structurel, y a le fait que lors de l'expiration tu as un relâchement tissulaire général sur la phase expiration".	P16
Expliquer la respiration (démontre)	"C'est souvent quand il faut une petite inspiration, eh bien nous on va utiliser l'expiration et la détente thoracique pour aller vraiment dans les tissus, aller se focaliser au niveau articulaire et donner notre effet".	P5
	"Avant un trust par exemple. Des fois, je thurste sur l'expiration pour justement les surprendre par exemple".	P10
	"Après, oui, toutes les techniques manuelles, je les fais aussi beaucoup en respiration. Donc, le leur dit de respirer profondément".	P6
	"Mais j'ai aussi travaillé par exemple sur les points de tension tissulaire : « vous respirez tout mon pouce », « même temps que le patient dit : « ça va ou pas ? Ça descend ça, il y a mon point et tout »".	P17

Tableau 11. Tableau présentant les thèmes et sous-thèmes de la démarche thérapeutique avec leurs verbatims pertinents.