



École Supérieure d'Ostéopathie Animale d'Annecy



Mémoire présenté en vue de l'obtention du titre
d'ostéopathe animalier

OSTÉOPATHIE CRÂNIENNE ET AGRESSIVITÉ DU CHAT

*Existe-t-il des dysfonctions crâniennes décelables communément chez les chats
agressifs, et quel est l'impact de leur traitement ?*

Présenté par :

REHEIS-LAURENT Adélaïde

Maître de Mémoire :

Dr. PIPET Bruno

Juin 2022

REMERCIEMENTS

Merci à Bruno PIPET, pour avoir accepté d'être mon maître de mémoire et pour ses précieux conseils,

Merci à Marie-Odile et Marc, mes parents, pour m'avoir permis d'avancer vers mon métier de rêve et m'avoir soutenue et accompagnée pendant toutes mes études,

Merci à Antoine, mon frère, pour son aide et sa participation à ce mémoire,

Merci aux Gnocchis, pour tous ces bons moments pendant 5 ans, le soutien, l'irrespect et les incroyables amitiés créées,

Merci à Jérémy DEFAIX, pour sa relecture et ses précisions,

Merci aux propriétaires des chats qui m'ont fait confiance, dont tout particulièrement Dominique et Maria, avec qui les échanges instructifs, doux et amicaux n'ont pas cessé,

Merci aux chats, pour leur patience et leur tolérance,

Merci à l'ESOAA et son corps enseignant pour leur partage de connaissances.

TABLE DES MATIÈRES

INDEX DES ABRÉVIATIONS.....	7
1 . INTRODUCTION.....	9
2 . QU'EST-CE QUE L'AGRESSIVITÉ ?.....	11
2.1 DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL DU CHAT.....	11
2.2 NOTION D'AGRESSIVITÉ ET D'AGRESSION.....	12
2.2.1 Définition d'une agression.....	12
2.2.2 Séquence comportementale, auto-contrôles et instrumentalisation.....	12
2.2.3 Répertoire comportemental et les différents types d'agression chez le chat.....	13
2.2.3.1 Agressivité comportementale.....	14
2.2.3.2 Agressivité organique.....	15
2.2.4 Le chat « agressif ».....	16
2.3 FACTEURS FAVORISANTS.....	16
3 . SYSTÈMES NEUROLOGIQUES ET SÉQUENCE COMPORTEMENTALE AGRESSIVE.....	17
3.1 SYSTÈMES SENSORIELS : PERCEPTION.....	17
3.1.1 L'audition.....	17
3.1.2 La vue.....	17
3.1.3 L'odorat.....	18
3.1.4 Le toucher.....	18
3.2 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL.....	19
3.2.1 Présentation générale.....	19
3.2.2 Télencéphale.....	23
3.2.2.1 Généralités.....	23
3.2.2.2 Zones corticales.....	23
3.2.3 Diencephale.....	25
3.2.3.1 Thalamus.....	26
3.2.3.2 Hypothalamus.....	26
3.2.3.3 Hypophyse.....	26
3.2.4 Métencéphale : cervelet.....	26
3.2.5 Noyaux de la base.....	27
3.2.6 Système limbique.....	27
3.3 NEUROPHYSIOLOGIE : VOIES CÉRÉBRALES EMPRUNTÉES LORS D'UNE MANIFESTATION AGRESSIVE.....	29
4 . ANATOMIE CRÂNIENNE.....	33
4.1 LES PRINCIPAUX MUSCLES ET FASCIAS DE LA TÊTE.....	33
4.2 ANATOMIE OSSEUSE : NEUROCRÂNE.....	36
4.2.1 L'occiput : os maître de la sphère postérieure :.....	36
4.2.2 Le sphénoïde : os maître de la sphère antérieure :.....	37

4.2.3 Les os frontaux.....	38
4.2.4 Les os pariétaux.....	38
4.2.5 Les os temporaux :.....	39
4.3 LES ARTICULATIONS DU NEUROCRÂNE.....	42
4.3.1 Synchondrose sphéno-basilaire (SSB).....	42
4.3.2 Articulation occipito-pariétale.....	42
4.3.3 Articulation occipito-temporale : occipito-mastoïdienne et pétro-basilaire.....	42
4.3.4 Articulation sphéno-temporale : sphéno-squameuse, sphéno-pétreuse.....	43
4.3.5 Articulation sphéno-frontale.....	43
4.3.6 Articulation interfrontale.....	43
4.3.7 Articulation fronto-temporale.....	43
4.3.8 Articulation fronto-pariétale.....	43
4.3.9 Articulation interpariétale.....	44
4.3.10 Articulation pariéto-temporale.....	44
4.4 LES MÉNINGES.....	45
4.4.1 La dure-mère.....	45
4.4.2 L'arachnoïde :.....	46
4.4.3 La pie-mère.....	46
4.4.4 Les espaces entre les méninges.....	46
5 . OSTÉOPATHIE ET TROUBLES DU COMPORTEMENT.....	48
5.1 QUELLES APPROCHES DANS LE MONDE DE L'OSTÉOPATHIE ?.....	48
5.2 APPROCHE OSTÉOPATHIQUE DU CHAT À TENDANCE AGRESSIVE.....	49
5.2.1 Sélection des cas.....	49
5.2.2 Manipulation et contention du chat.....	49
5.2.3 Protocole de la séance d'ostéopathie.....	50
5.2.3.1 Description du protocole.....	50
5.2.3.2 Description des mouvements des os et placement des mains.....	51
5.2.3.3 Description des écoutes et des corrections.....	52
6 . ÉTUDE ET PRÉSENTATION DES CAS CLINIQUES.....	53
6.1 CAS CLINIQUES.....	53
6.2 RÉSULTATS.....	58
7 . INTERPRÉTATION & DISCUSSION.....	63
7.1 INTERPRÉTATION.....	63
7.2 DISCUSSION.....	70
8 . CONCLUSION.....	72
9 . RÉFÉRENCES & BIBLIOGRAPHIE.....	73
ANNEXES.....	76
RÉSUMÉ.....	134

INDEX DES FIGURES

Illustration 1: Séquence comportementale, auto-contrôle et instrumentalisation - DRAMARD V. (2016).....	13
Illustration 2: Encéphale du chien : parties majeures (BOURGEOIS F., 2018).....	19
Illustration 3: Vue d'ensemble des structures et fonctions des composants majeurs du cerveau de mammifère (cas du cerveau humain) - SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016. .	21
Illustration 4: Encéphale du chat - Conseil véto illustré - Catedog (2015) Tumeur du cerveau chez le chat- https://catedog.com/chat/03-sante-chat/17-maladies-tumorales-chat/cancer-tumeur-cerebrale-cerveau-chat/	22
Illustration 5: Comparaison du développement du cortex préfrontal selon l'espèce (zone achrée) - Le cerveau à tous les niveaux, McGILL - https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_05/a_05_cr/a_05_cr_her/a_05_cr_her.html	24
Illustration 6: Divisions fonctionnelles majeures du cérébellum de mammifère montrées chez le rat, le chat, le chimpanzé et l'homme - SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016.....	25
Illustration 7: Système limbique - (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016).....	28
Illustration 8: Structures cérébrales impliquées dans le contrôle de l'impulsivité, l'agressivité et du passage à l'acte violent. - HAMON, BOURGOIN, MARTIN (2008).....	29
Illustration 9: Voies neurologiques de l'agressivité - Schéma personnel d'après TROCHET A., 2006 ; F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013 ; SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016.....	30
Illustration 10: Aires cérébrales de la motricité volontaire - Neurosciences/Le cortex moteur et les voies descendantes Wikilivres (2021) - https://fr.wikibooks.org/wiki/Neurosciences/Le_cortex_moteur_et_les_voies_descendantes	31
Illustration 11: Neuromédiateurs de la régulation de l'agressivité et de l'impulsivité - HAMON, BOURGOIN, MARTIN (2008).....	32
Illustration 12: Muscle masticatoires du chat : à gauche vue ventrale, à droite vue latérale - ResearchGate M : muscle masséter, T : muscle temporal, P : muscle ptérygoïde, D : muscle digastrique.....	34
Illustration 13: Muscles cutanés de la tête d'un chat - BARONE R. (1999).....	35
Illustration 14: Tête osseuse de chat - BARONE R. (1999).....	41
Illustration 15: Tête osseuse de chat - BARONE R. (1999).....	41
Illustration 16: Biseaux du neurocrâne - SERGUEEF N. (2018).....	44
Illustration 17: Schéma d'une coupe des méninges intracrâniennes - Wikipédia.....	47
Illustration 18: Prise crânienne pour les tests des os temporaux - Photo personnelle.....	51
Illustration 19: Prise crânienne pour les tests des os pariétaux - Photo personnelle.....	51
Illustration 20: Prise crânienne pour les tests de la SSB, des os frontaux, de la FTM et les écoutes - Photo personnelle.....	51
Illustration 21: Évolution comportementale des chats sans amélioration.....	63
Illustration 22: Évolution comportementale des chats avec amélioration.....	64
Illustration 23: Évolution du nombre total de dysfonctions crâniennes sur les 4 séances.....	65
Illustration 24: Pourcentage total des dysfonctions les plus fréquentes (sur toutes les séances).....	66
Illustration 25: Pourcentages des dysfonctions les plus fréquentes selon la séance.....	66
Illustration 26: Pourcentages des DOP les plus fréquentes selon la séance.....	67
Illustration 27: Propension des DOP chez les chats avec amélioration comportementale.....	68
Illustration 28: Propension des DOP chez les chats sans amélioration comportementale.....	68

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1: Récapitulatif de l'évolution de l'agressivité des chats au fur et à mesure des séances Vert : diminution Rouge : augmentation Blanc : pas de changement.....	59
Tableau 2: Récapitulatif des dysfonctions trouvées au fur et à mesure des séances Jaune : dysfonctions les plus retrouvées par séance.....	61
Tableau 3: DOP selon les séances.....	62
Tableau 4: Répartition des différentes DOP trouvées en fonction de l'évolution comportementale.....	62

INDEX DES ABRÉVIATIONS

ACTH : adrénocorticotrope

ATM : articulation temporo-mandibulaire

CD : caudal.e

CR : crânial.e

CSM : condylo-squameux mastoïdien

D : droit.e

DM : dure-mère

DOP : dysfonction ostéopathique primaire

E : extension

F : flexion

FSH : follicle stimulating hormone

FTM : force de traction médullaire

G : gauche

GABA : acide γ -aminobutyrique

GH : grow hormone

LCR : liquide céphalo-rachidien

LH : luteizing hormone

MAE : méat acoustique externe

MAI : méat acoustique interne

MRP : mécanisme de respiration primaire

MSH : melanocyte stimulating hormone

PM : pie-mère

POE : protubérance occipitale externe

POI : protubérance occipitale interne

SBR : side bending rotation

SNC : système nerveux central

SS : sphéno-squameux

SSB : synchondrose sphéno-basilaire

TSH : thyroid stimulating hormone

1. INTRODUCTION

Dès la première année de formation, nous avons appris des manipulations crâniennes ainsi que l'histoire de cette technique ostéopathique instaurée par William Garner Sutherland, qu'il a développée et étudiée tout au long de sa vie.

J'ai alors découvert et lu le livre d'Antonio R. Damasio, *L'Erreur de Descartes*, qui traite des émotions et leurs mécanismes neuraux. Dans le premier chapitre, il évoque l'exemple connu de Phineas Gage, qui a subi de graves lésions des cortex frontal et préfrontal, provoquant une altération de sa personnalité et des rapports aux autres.

Dès lors j'ai commencé à me questionner sur l'éventuelle corrélation entre les dysfonctions crâniennes et les troubles du comportement.

Étant particulièrement sensible à l'agressivité des chats suite à mon expérience personnelle, notamment avec mon propre chat et lors de mon bénévolat en refuge, l'idée d'un mémoire sur l'ostéopathie crânienne et les chats agressifs est vite arrivée. Tout en gardant l'exemple de Phinaes Gage en tête, je me suis alors demandé s'il existait des dysfonctions crâniennes décelables communément chez les chats agressifs, et quel serait l'impact de la libération de ces dysfonctions sur l'agressivité ?

Le sujet de ce mémoire est initialement centré sur les os frontaux, mais suite à quelques recherches sur les processus neurophysiologiques de l'agressivité, je l'ai élargi aux autres os du neurocrâne ainsi qu'aux méninges, pour pouvoir prendre en compte les influences sur le cortex cérébral dans sa globalité.

Pour comprendre le mécanisme de l'agressivité, nous allons dans une première partie, décrire le développement comportemental du chat et l'agressivité du chat.

Dans la seconde partie, nous étudierons le système nerveux central en relation avec l'agressivité ainsi que la neurophysiologie de l'agressivité.

Ensuite, nous décrirons les structures anatomiques crâniennes qui seront testées dans ce mémoire.

En quatrième partie nous pourrons alors aborder l'ostéopathie et les troubles du comportement, et établir un protocole.

Enfin, nous finirons par l'étude des cas cliniques, incluant les résultats, pour pouvoir amener la discussion et la conclusion.

2. QU'EST-CE QUE L'AGRESSIVITÉ ?

2.1 DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL DU CHAT

(TROCHET A., 2006)

La période de développement comportemental du chat s'étend de la gestation au 3ème mois de vie.

Période prénatale (jusque 59-63 jours) : développement des organes sensoriels (papilles gustatives, compétence tactile), le fœtus perçoit les émotions maternelles (facteurs neuroendocriniens) et les stimulations tactiles sur le ventre de sa mère (importance des conditions de gestation).

Période néonatale (0 à 10 jours) : c'est la période qui s'étend de la naissance à l'ouverture des yeux. Le système nerveux du chaton est immature et il interagit uniquement avec sa mère, par des réflexes (enfouissement, tétée, périnéal). Cependant, le toucher, le goût et l'olfaction sont déjà bien développés : il est déjà sensible à son environnement (début des manipulations par l'humain).

Période natale ou de transition (10 à 15 jours) : cette période s'étend de l'ouverture des yeux à l'acquisition de l'audition. Les organes sensoriels et le système moteur terminent leur développement : le chaton devient autonome sur ces points et commence à explorer son environnement. La mère reste une base sécuritaire et le chaton apprend à reconnaître un chat (préparation de la période de socialisation).

Période de socialisation (15 jours à 2 mois) : cette période est importante pour le comportement futur du chat par la mise en place de la socialisation, l'apprentissage, le seuil d'homéostasie sensorielle (stabilité de l'état émotionnel d'un individu face aux variations du milieu) et les autocontrôles. Ces derniers sont le fait de contrôler par soi-même un certain nombre de fonctions physiologiques ou de comportements généralement involontaires.

Jusqu'à la septième/huitième semaine, les cellules nerveuses se multiplient et accroissent leurs connexions synaptiques (phénomène de la plasticité cérébrale) : seules les synapses stimulées par l'environnement deviendront matures et fonctionnelles (les autres restées immatures seront détruites). C'est donc à cette période idéale que le chaton doit rencontrer

d'autres espèces, associées à des stimulations positives pour pouvoir cohabiter avec elles, ou du moins, ne pas en avoir peur (socialisation intra- et inter-spécifique).

Sevrage (2 à 3 mois) : fin de l'éducation par la mère et sevrage alimentaire.

Période juvénile : le conduit à l'âge adulte.

Le mauvais déroulement d'une de ces périodes peut engendrer diverses sources d'anxiété voire phobies.

2.2 NOTION D'AGRESSIVITÉ ET D'AGRESSION

Cette partie a pour sources l'ensemble des références suivantes : (TROCHET A., 2006)

(DRAMARD V., 2016) (CHAPPUIS-GIGNON, 2003) (MAMIS, 2017)

2.2.1 Définition d'une agression

Une agression est un acte physique ou une menace qui permet à un individu de réduire la liberté d'un autre individu. Elle fait généralement partie du répertoire comportemental normal d'un individu, c'est sa fréquence et/ou sa violence ou intensité excessive qui est anormale.

Notons que la notion d'agressivité peut être relative selon le propriétaire du chat, en effet, la tolérance, la permissivité et la subjectivité du propriétaire ont une influence sur l'évaluation et la considération du comportement comme indésirable ou non.

2.2.2 Séquence comportementale, auto-contrôles et instrumentalisation

Comme le décrit l'illustration qui suit, la séquence comportementale d'une agression est classiquement décrite en 3 phases : une phase appétitive ou de menace (l'animal prévient par des signes visuels et/ou sonores), une phase consommatoire (l'agression proprement dite) et une phase d'arrêt. Toute séquence comportementale est normalement précédée d'un changement de l'environnement interne ou externe.

Les auto-contrôles, acquis avant 3 mois lors de l'éducation par la mère, sont nécessaires au bon déroulement de la séquence comportementale complète et à sa régulation. Si ces auto-contrôles ne sont pas correctement appris et acquis, l'agression et l'instrumentalisation du comportement sont plus rapides, voire pathologiques si elles deviennent chroniques et/ou excessives.

L'instrumentalisation est une modification de la séquence comportementale : les phases de menace et d'apaisement ou d'arrêt tendent à disparaître au profit de la phase consommatoire, ce qui traduit une perte de contrôle. Cette instrumentalisation est renforcée à chaque fois que l'objectif du chat est atteint (exemple : chat caressé/mordeur).

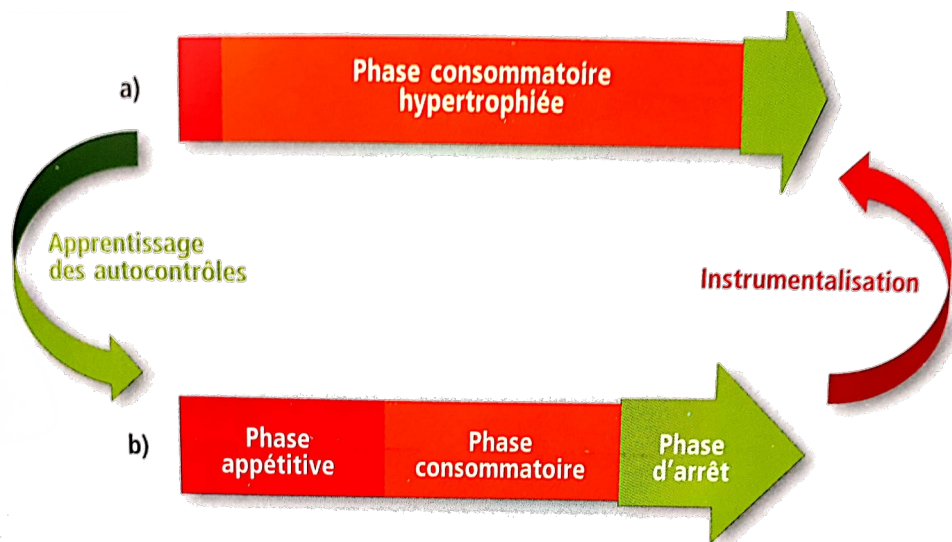


Figure : Séquence comportementale, auto-contrôle et instrumentalisation.

(a) Chez le chien ou le chaton de 4-5 semaines, l'homéostasie sensorielle n'est pas encore régulée et les auto-contrôles ne sont pas acquis. Tout comportement se décompose donc en une phase appétitive très courte, un passage à l'acte rapide avec une phase consommatoire longue (absence de signal d'arrêt) et une phase d'arrêt ou apaisement retardée (le chiot ou le chaton arrête parce qu'il est empêché par sa mère ou parce qu'il tombe de fatigue). Lors de dérégulation des auto-contrôles (Hs-Ha, THS, anxiété, hypothyroïdie) et de processus d'instrumentalisation, il en est de même.

(b) Le maternage (interactions avec la mère pendant au moins les 2 premiers mois de la vie du chiot et du chat) permet la régulation de l'homéostasie sensorielle et l'acquisition des auto-contrôles. Le comportement se décompose en 3 phases : la phase appétitive qui débouche si le contexte le permet sur la phase consommatoire, puis sur la phase d'arrêt ou d'apaisement.

Illustration 1: Séquence comportementale, auto-contrôle et instrumentalisation - DRAMARD V. (2016)

2.2.3 Répertoire comportemental et les différents types d'agression chez le chat

Un répertoire comportemental correspond à l'ensemble des réponses qu'un individu peut émettre, qu'elles soient génétiquement programmées ou acquises. Il comprend donc les différentes séquences comportementales possibles.

Chez les animaux domestiques, on peut qualifier une séquence comportementale d'appartenant au répertoire comportemental normal ou non, et de désirable ou non par l'humain.

Certains comportements agressifs dits normaux peuvent devenir anormaux lors d'une instrumentalisation de la séquence ou lors d'une mauvaise acquisition des auto-contrôles et autres facteurs favorisants. [Cf 2.3Facteurs favorisants]

2.2.3.1 Agressivité comportementale

Une agression comportementale est ici définie comme une réponse comportementale normale à un stimulus extérieur.

Agression de prédation : appartient au répertoire comportemental normal : le chat chasse pour subvenir à ses besoins. Ce comportement devient anormal lors d'une mauvaise socialisation interspécifique (les espèces non reconnues sont considérées comme des proies) et est alors généralement considéré comme indésirable pour l'humain.

Agression liée au jeu ou agression du « chat en milieu clos » : une séquence de jeu normale est régulée et dénuée d'agressivité (jeu entre chatons mimant la chasse ou le combat [Cf Annexes 1 et 2 p77]). Une agression liée au jeu n'est donc pas dans le répertoire comportemental normal du chat et est généralement la conséquence d'anxiété (en milieu clos), d'ennui par défaut de jeu (milieu hypostimulant, solitude, perte du compagnon de jeu, passage d'un milieu hyperstimulant à un milieu hypostimulant) ou d'un mauvais apprentissage du jeu. Cette agression est considérée comme indésirable par l'humain.

Agression territoriale : elle appartient au répertoire comportemental normal du chat : il défend son territoire en présence d'un intrus. Elle peut être dite « agression de cohabitation » lors de conflits territoriaux entre chats (introduction d'un nouvel individu, atteinte de la maturité sexuelle, retour d'un chat du territoire après une longue absence). En cas de mauvaise socialisation interspécifique, cette agression peut être considérée comme indésirable par l'humain.

Agression par peur : avant et pendant l'agression, le chat manifeste physiquement de la peur et attaque violemment pour se défendre (généralement lorsqu'il n'a pas de possibilité de fuite). Ce type d'agressions peut avoir lieu lors d'une mauvaise socialisation interspécifique. Dans certaines situations, elle peut être considérée comme indésirable par l'humain.

Agression redirigée : ce type d'agression est déclenché par un autre stimulus que celui qui reçoit l'agression : le déclencheur de l'agressivité est inaccessible et une autre cible

accessible est atteinte. Elle fait donc partie du répertoire comportemental du chat. Trop fréquente, elle peut être considérée comme indésirable par l'humain.

Agression maternelle : elle appartient au répertoire comportemental du chat : la mère défend ses chatons d'un danger potentiel. Elle est également liée au statut hormonal de la femelle en lactation (cette agressivité disparaît donc au moment du sevrage).

Agression liée au comportement sexuel : elle appartient au répertoire comportemental normal : lors de la période de reproduction (compétitivité entre mâles, approche entre mâle et femelle).

2.2.3.2 Agressivité organique

Une agression organique est définie ici comme une agression consécutive à un trouble, une pathologie ou une douleur interne.

Agression par irritation : le chat agresse pour arrêter une action subie sous la contrainte, la frustration ou la douleur. Ce type d'agression appartenant au répertoire comportemental normal est très facilement instrumentalisée par le chat et devient alors indésirable pour l'humain.

On peut différencier 3 types d'agression par irritation :

- l'agression liée à la douleur : un chat douloureux est moins tolérant et plus agressif
- l'intolérance de contact ou syndrome du chat « caressé/mordeur » : le chat concerné a un seuil de tolérance aux stimulations tactiles facilement atteignable et agresse sans signe d'appel. Ce syndrome est souvent lié à un déficit d'acquisition des auto-contrôles.
- l'agression liée à la faim ou « syndrome du tigre » : ce sont généralement des agressions crépusculaires prédatrices, liées à un rythme de distribution des rations alimentaires inadaptées (le chat doit manger des petites portions tout au long de la journée).

Agression liée à une dysthymie : ces agressions ne font pas partie du répertoire comportemental normal du chat : elles sont la conséquence de dysendocrinies (hyperthyroïdie, diabète sucré), d'atteintes de l'encéphale ou de troubles émotionnels graves. L'origine exacte de ces agressions est supposée et encore étudiée. Ces pathologies nécessitent une prise en charge vétérinaire et le changement de comportement est généralement soudain.

Agression liée à une atteinte sensorielle : ces agressions ne font pas partie du répertoire comportemental normal du chat : une atteinte sensorielle peut perturber le mode de communication du chat et déclencher des agressions (stress, chat surpris). Ce type d'agressions nécessite un examen clinique et une prise en charge vétérinaires.

2.2.4 Le chat « agressif »

Les signes d'agressivité entrent dans le système de communication du chat. On peut décrire un chat émetteur et un individu receveur.

Un chat peut émettre plusieurs types de vocalises : ronronnement (situation agréable, stress, douleur), miaulement (rapprochement sexuel, interaction avec l'humain), cris (état émotionnel intense), grondement, feulement, claquement de dents.

Pour un chat receveur, ces manifestations peuvent déclencher des réactions agressives, ainsi que d'autres sons venant d'autres espèces ou des bruits inconnus ou surprenants.

Lors de rapports intraspécifiques, le chat émetteur peut utiliser des mimiques faciales : mouvement des oreilles, modification du diamètre pupillaire (peur, agression) ; des postures (jeux, attaque, défense) ou des positions de queue. Ces signaux visuels ne sont pas toujours repérés ni correctement interprétés lors de rapports interspécifiques.

Le chat receveur peut réagir au chat émetteur, mais également à tout autre stimulus visuel : la vue d'une proie, d'un intrus quelle que soit l'espèce ... [Cf Annexes 3 et 4 p78 et 78]

2.3 FACTEURS FAVORISANTS

Les déficits en auto-contrôles et en sociabilisation sont des facteurs favorisant une agressivité excessive ou trop fréquente chez le chat.

Ainsi, un chat peut être agressif pour de multiples raisons : facteurs internes (mauvaises conditions de développement, stress, anxiété, douleur, etc.) ou externes (environnementaux : un environnement non adapté, une phobie).

3. SYSTÈMES NEUROLOGIQUES ET SÉQUENCE COMPORTEMENTALE AGRESSIVE

3.1 SYSTÈMES SENSORIELS : PERCEPTION

Cette partie a pour références les suivantes : (DEFAIX J., 2020)(F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013) (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

La perception d'un stimulus par le chat déclenche une séquence agressive. Les systèmes sensoriels n'étant pas pris en compte dans le protocole ostéopathique, ils seront succinctement décrits.

On peut donc décrire les canaux suivants (stimuli externes) : acoustique, visuel, olfactif et tactile.

3.1.1 L'audition

Le champ de fréquence de perception auditive du chat est de 20 à 100 000 Hertz.

Les sons sont captés par le pavillon externe de l'oreille, qui est mobile. Ensuite, le trajet de l'information sonore est le suivant : oreille externe (conduit auditif externe) → oreille moyenne (tympan, osselets) → oreille interne (fenêtre ovale, canaux semi-circulaires, vestibule, cochlée) → nerf vestibulo-cochléaire → tronc cérébral → thalamus → cortex auditif primaire et aires auditives associatives. [Cf Annexes 5 et 6 p79 et 80]

3.1.2 La vue

Le chat a la vue particulièrement développée, sensible aux contrastes et aux mouvements, et très efficace en faible luminosité (grâce au tapis choroïdien). Par conséquent, la forme de fente de sa pupille lui permet de protéger sa rétine du soleil. Son champ visuel est large (190°) et il perçoit le bleu et le vert.

Sa vision de près étant limitée (entre 0 et 10cm), le sens du tactile prend le relais par les vibrisses de la tête.

Les ondes lumineuses entrent dans l'œil par la pupille et vont jusqu'à la rétine où elles sont captées par les cellules photoréceptrices. S'ensuit la voie visuelle de la rétine (succession de types de cellules réceptrices) qui aboutit au nerf optique. Ensuite, le trajet de l'information visuelle est le suivant : nerf optique → chiasma optique → tractus optique → tronc cérébral → thalamus → cortex visuel primaire et aires extrastriées. [Cf. Annexes 7 et 8 p81 et 81]

3.1.3 L'odorat

On peut ici décrire le système olfactif général (67 millions de cellules olfactives), ainsi que l'organe voméro-nasal (situé derrière l'os vomer).

Le mécanisme de l'olfaction démarre par la dissolution d'une substance chimique odorante dans le mucus de l'épithélium olfactif. Les cellules olfactives transforment la molécule odorante en potentiel d'action. Celui-ci est ainsi acheminé au bulbe olfactif à partir duquel se forme le nerf olfactif. Il chemine dans le tractus olfactif et aboutit soit au thalamus puis au cortex, soit au système limbique. [Cf. Annexe 9 p83]

L'organe voméro-nasal nous intéresse plus particulièrement car il permet de détecter les phéromones par le flehmen (retroussement de la lèvre supérieure avec la gueule entrouverte pour aspirer l'air). Les phéromones détectées provoquent une réponse comportementale selon la situation (marquage territoriale, période de reproduction, marquage d'alarme). Elles permettent donc de reconnaître le territoire et les situations agréables ou désagréables (cabinet vétérinaire par exemple ...). Il court-circuiterait le cortex et enverrait les informations directement au système limbique. [Cf. Annexe 10 p83]

3.1.4 Le toucher

Pour ce système, on peut citer les vibrisses, qui permettent au chat de se repérer et s'orienter dans l'obscurité, ainsi que de le guider à la chasse (morsure, ingestion de la proie, vibrations). Elles sont localisées au niveau de la tête près du museau, ainsi qu'à la face palmaire des carpes.

On peut également parler du système tactile du corps en entier : lors des caresses, le contact peut irriter le chat ou provoquer une douleur.

Les récepteurs cutanés du toucher et de la pression sont situés dans les dendrites sensorielles. Ces mécanorécepteurs sont également localisés au niveau de la base des poils (y compris des vibrisses). Ils transmettent donc l'influx nerveux aux nerfs sensitifs du système nerveux périphérique et passent par les voies ascendantes sensitives de la moelle pour atteindre le cervelet et le cerveau. [Cf. Annexe 11 p84]

3.2 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

3.2.1 Présentation générale

Nous présenterons ici la structure globale du SNC.

Le Système Nerveux Central est composé du cerveau ou encéphale et de la moelle épinière. Nous allons nous intéresser ici à l'encéphale, lui même classé en télencéphale, diencéphale, mésencéphale, métencéphale et myélelncéphale (illustrés ci-dessous). Seuls le télencéphale, le diencéphale et le métencéphale nous intéressent. (BOURGEOIS, 2018)

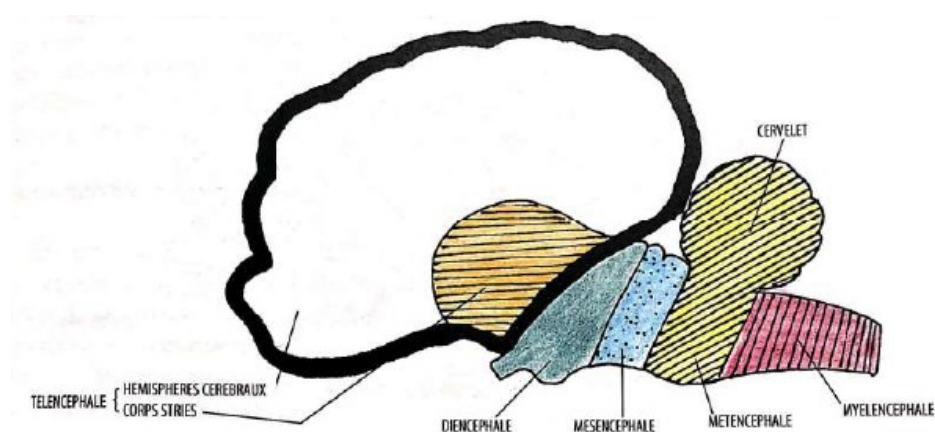


Illustration 2: Encéphale du chien : parties majeures (BOURGEOIS F., 2018)

Le SNC est constitué de cellules nerveuses dont les neurones, qui sont l'unité structurelle et fonctionnelle du système nerveux. Le neurone a comme propriétés l'excitabilité et la conductivité, ce qui leur permet de transmettre l'influx nerveux. Ils sont composés d'un corps et de prolongements : dendrites et axones. Les neurones peuvent être de plusieurs formes. [Cf. Annexe 12 p85]

L'excitation neuronale est transmise entre les neurones grâce aux synapses aux extrémités des dendrites et des axones. Elles permettent de convertir le stimulus électrique en message chimique (via des neurotransmetteurs) et inversement une fois l'espace synaptique passé.

La substance grise est composée des corps des neurones et des parties des ramifications non myélinisées des neurones. Elle est localisée dans le cerveau et le cervelet en une masse centrale et un cortex superficiel.

La substance blanche quant à elle est composée des dendrites et des axones myélinisés, et se situe entre les deux couches de substance grise. (BARONE, 1999)

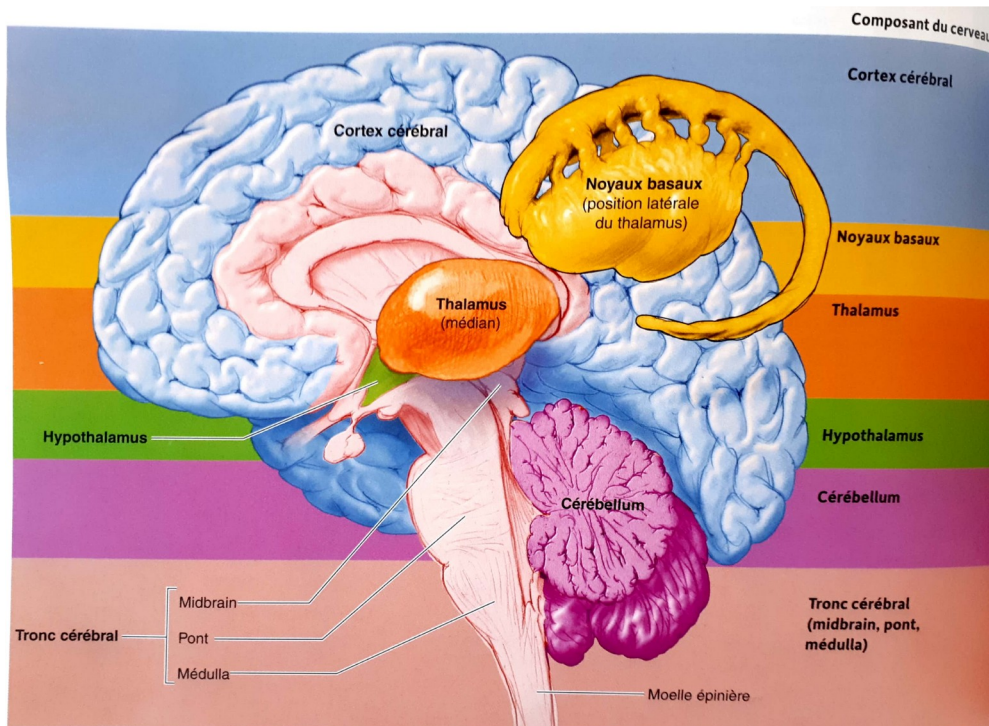
Un autre constituant du SNC est la névroglie (cellules gliales), qui sert de tissu conjonctif donc de support physique et métabolique, pour l'autre type de cellules : les neurones. Contrairement aux neurones, les cellules gliales n'initient ni de conduisent d'impulsion nerveuse. Leur rôle est de maintenir la composition de l'environnement extracellulaire spécialisé des neurones dans des paramètres compatibles avec une fonction neuronale normale, ainsi que de moduler la fonction synaptique. Certaines d'entre elles peuvent agir sur certains neurotransmetteurs et les détruire. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

On peut décrire 4 types de cellules gliales : astrocytes, oligodendrocytes, cellules épendymaires, microglie. Chacune a un ou plusieurs rôles précis, mais les décrire ici n'est pas utile. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

Le cerveau est protégé par 4 structures :

- Le crâne [Cf. 4.2Anatomie osseuse : neurocrâne]
- Les méninges [Cf. 4.4Les méninges]
- Le Liquide Céphalo Rachidien : entoure le SNC qui y « flotte », ce qui permet d'amortir les chocs et de minimiser les lésions. Il a également un rôle dans les échanges entre les cellules nerveuses et le liquide interstitiel du cerveau : la composition de ce dernier est influencée par le LCR car les matériaux sont facilement échangés entre eux. Le LCR est produit par un mécanisme de transport sélectif par les plexus choroïdes des ventricules cérébraux. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)
- La barrière hémato-encéphalique : elle limite les échanges entre les capillaires sanguins et le liquide interstitiel du cerveau. Ce dispositif permet d'éviter que des changements de concentration de sang ou des molécules nocives n'impactent le cerveau. Seul l'hypothalamus n'est pas protégé par ce système : un système porte hypothalamo-hypophysaire joue ce rôle, permettant les échanges avec le sang nécessaires à sa physiologie. (RINALDI, 2019))

L'illustration 3 montre les composants du cerveau ainsi que leurs fonctions majeures. Celle-ci, ainsi que l'illustration 4 sont utiles pour toute cette partie neurologique pour repérer les structures abordées.



Fonctions majeures

1. Perception sensorielle
 2. Contrôle volontaire de la musculature
 3. Langage
 4. Traits de la personnalité
 5. Evènements mentaux sophistiqués, comme la pensée, la mémoire, la prise de décision, la créativité et la conscience de soi
1. Inhibition de la tonicité musculaire
 2. Coordination du mouvement lent et soutenu
 3. Suppression des mouvements inutiles
1. Station de relais pour toutes les afférences synaptiques
 2. Conscience élémentaire de la sensation
 3. Certain degré de conscience
 4. Rôle dans le contrôle moteur
1. Régulation de nombreuses fonctions homéostatiques comme le contrôle de la température, la soif, la diurèse, et la prise de nourriture
 2. Lien important entre les systèmes nerveux et endocrinien
 3. Implication importante dans l'émotion et les comportements de base
1. Maintien de l'équilibre
 2. Augmentation du tonus musculaire
 3. Coordination et planification de l'activité musculaire volontaire fine
1. Origine de la majorité des nerfs crâniens périphériques
 2. Centres cardiovasculaire, respiratoire et digestif
 3. Régulation des réflexes musculaires impliqués dans l'équilibre et la posture
 4. Réception et intégration des afférences synaptiques de la moelle épinière ; mise en éveil et activation du cortex cérébral
 5. Rôle dans le cycle sommeil-veille

Illustration 3: Vue d'ensemble des structures et fonctions des composants majeurs du cerveau de mammifère (cas du cerveau humain) - SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016

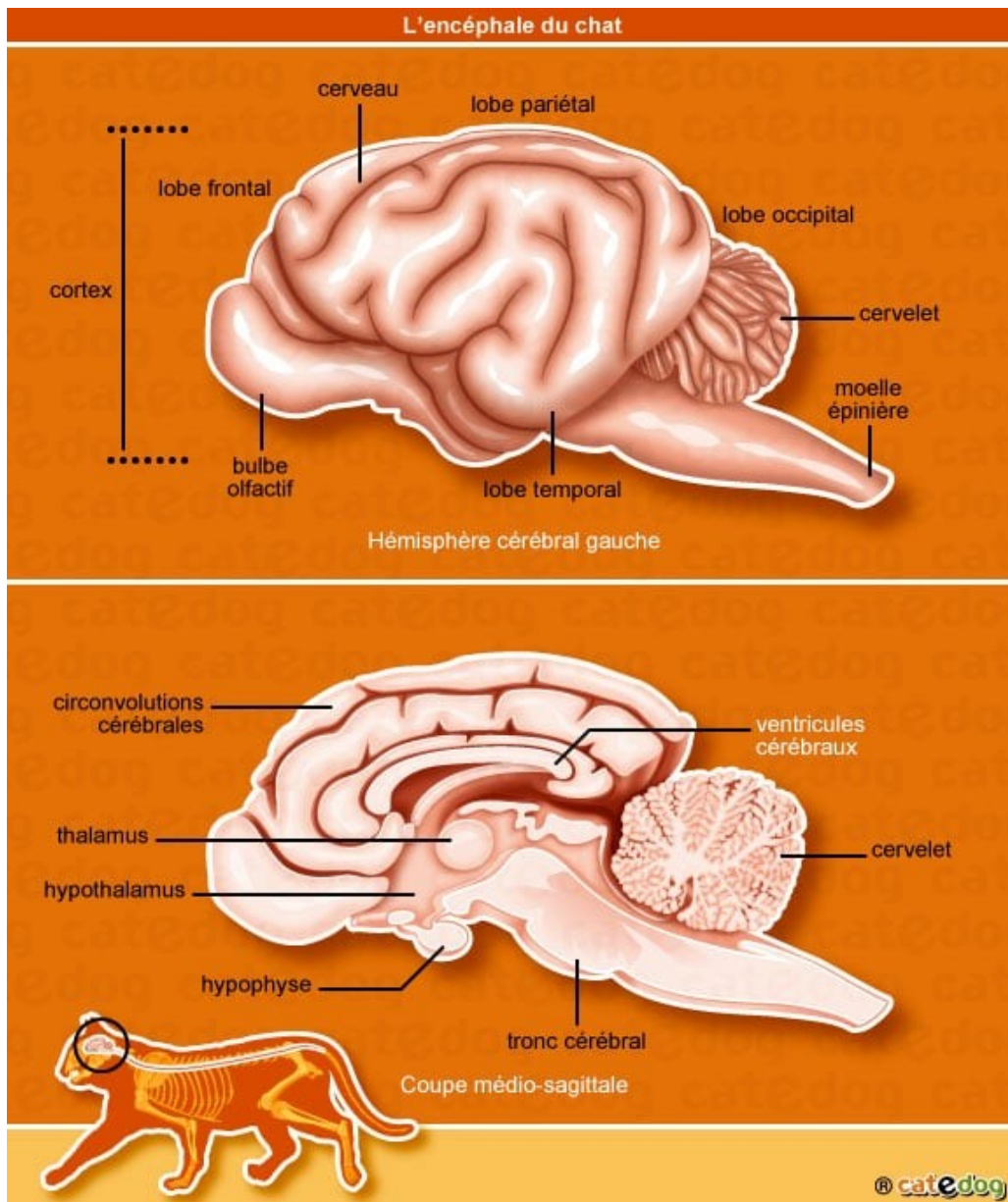


Illustration 4: Encéphale du chat - Conseil véto illustré - Catedog (2015) Tumeur du cerveau chez le chat- <https://catedog.com/chat/03-sante-chat/17-maladies-tumorales-chat/cancer-tumeur-cerebrale-cerveau-chat/>

3.2.2 Télencéphale

3.2.2.1 Généralités

Le télencéphale est constitué des hémisphères cérébraux et des corps striés. Nous allons nous intéresser aux zones corticales des hémisphères cérébraux. (BOURGEOIS, 2018)

Les deux hémisphères cérébraux sont reliés par le corps calleux (pont de substance blanche) qui leur permet de communiquer entre eux.

3.2.2.2 Zones corticales

[Cf Annexe 13 p86]

Le cortex cérébral est la partie la plus externe du cerveau : c'est une « couche » de substance grise autour de la substance blanche.

Chaque zone corticale a une fonction précise, déterminée par la structure en couches du cortex (et non pas par la présence de types cellulaires uniques ou de mécanismes neuronaux distincts). Le cortex cérébral est donc constitué de 6 couches définies par la répartition des corps cellulaires et des fibres associées. Ces couches sont organisées en colonnes verticales et c'est la différence d'épaisseur et d'organisation de ces couches (donc de concentration de types cellulaires) qui déterminent la spécialisation des zones corticales. Chaque région interagit avec les autres régions et ainsi aucune zone ne fonctionne indépendamment.

Pour repérer les différentes zones corticales, on utilise les sillons divisant les hémisphères en 4 lobes : sillon latéral ou de Sylvius, sillon central ou de Rolando, sillon occipito-pariétal.

Lobes frontaux : ils sont localisés au sommet de l'encéphale en avant. Ils comprennent le cortex préfrontal (planification de l'activité volontaire, prise de décision, traits de la personnalité), le cortex prémoteur (coordination de mouvements complexes) et le cortex moteur primaire (mouvement volontaire).

Le cortex préfrontal est impliqué dans de nombreux troubles comportementaux dont l'agressivité, se manifestant lors de lésions de la zone.

Bien que sa taille soit largement réduite chez le chat par rapport à l'humain, il reste tout de même présent, comme illustré sur le schéma qui suit. (TAILLE RELATIVE DU CORTEX PREFRONTAL DANS DIFFERENTES ESPECES ANIMALES Chat, s. d.)

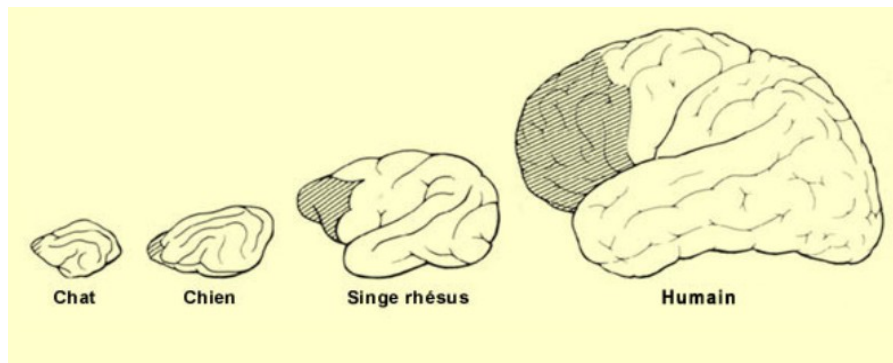


Illustration 5: Comparaison du développement du cortex préfrontal selon l'espèce (zone achurée) -
 Le cerveau à tous les niveaux, McGILL -
https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_05/a_05_cr/a_05_cr_her/a_05_cr_her.html

Lobes temporaux : ils sont localisés latéralement. Ils comprennent les cortex auditifs primaire et secondaire, le cortex d'association limbique [Cf. « 3.2.6 « Système limbique »] et une partie du cortex d'association pariétal-temporal-occipital (qui intègre toutes les afférences sensorielles et a un rôle dans le langage).

Lobes pariétaux : ils sont localisés au sommet de l'encéphale en arrière. Ils comprennent le cortex somato-sensoriel (sensation somesthésique et proprioception), le cortex pariétal postérieur (intégration entrées somato-sensorielles) et une partie du cortex d'association pariétal-temporal-occipital.

Lobes occipitaux : ils sont localisés postérieurement. Ils comprennent les cortex visuels primaire et secondaire ainsi qu'une partie du cortex d'association pariétal-temporal-occipital.

L'illustration 6 montre les différentes parties du cortex sur plusieurs espèces dont le chat.

FIGURE 5-28 Les divisions fonctionnelles majeures du cérébrum de mammifère, montrées chez le rat, le chat, le chimpanzé et l'homme. Les régions impliquées dans le contrôle de la motricité sont colorées en rouge. Celles qui assurent le traitement de l'information sensorielle sont colorées comme cela est indiqué dans les légendes de l'encadré. Les régions où siègent les fonctions associatives supérieures sont en crème. Les fonctions associatives (celles intervenant dans la mémoire complexe, la planification et autres) se sont développées chez certains groupes de mammifères, les primates notamment.

© Cengage Learning, 2013

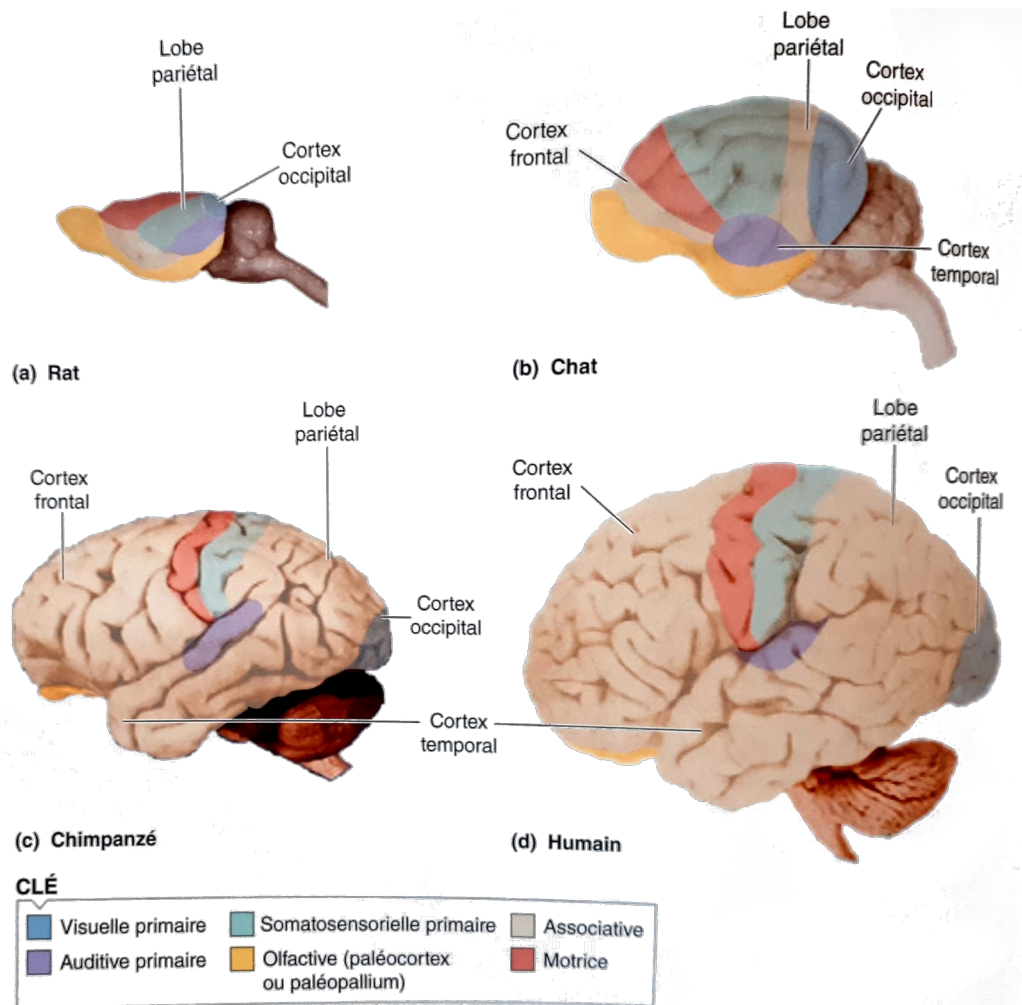


Illustration 6: Divisions fonctionnelles majeures du cérébrum de mammifère montrées chez le rat, le chat, le chimpanzé et l'homme - SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016

3.2.3 Diencéphale

Le diencéphale est localisé en profondeur près des noyaux de la base et forme les parois du 3ème ventricule.

Dans ce mémoire, le thalamus, l'hypothalamus, l'hypophyse et l'épiphysse ne seront pas testés dans le protocole. En effet, je vais me concentrer ici sur des tests osseux et membraneux, en rapport avec les zones corticales.

Cependant, vu leur rôle dans la séquence d'agressivité, il me semble important de les décrire. Seule l'épiphysse ne sera pas décrite, n'ayant aucun rôle ici. (TROCHET A., 2006)

3.2.3.1 Thalamus

Le thalamus traite certaines informations sensorielles primitives et est un relais de presque toutes les entrées sensorielles ainsi que de quelques sorties de commande. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

3.2.3.2 Hypothalamus

L'hypothalamus est un ensemble de noyaux et de fibres situé.e.s sous le thalamus. C'est un centre intégrateur de fonctions homéostatiques : il établit le lien entre le système nerveux autonome et le système endocrinien (production d'hormones envoyées à l'hypophyse).

Nous ne détaillerons pas ici toutes ses fonctions et hormones produites, mais notons qu'il interagit avec le cortex pour contrôler les émotions et comportements intentionnels.

(SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

3.2.3.3 Hypophyse

L'hypophyse est localisée dans la selle turcique du sphénoïde. Elle est divisée en neuro- et adéno-hypophyse. La neurohypophyse ne produit pas d'hormones propres : elle stocke et libère deux hormones produites par l'hypothalamus, l'ocytocine (contractions utérines, production de lait) et la vasopressine (augmentation de la pression sanguine par régulation osmotique).

L'adénohypophyse est stimulée par l'hypothalamus pour produire des hormones : GH (rôle dans la croissance), LH (production de testostérone chez le mâle : maturation spermatozoïdes, production de progestérone chez la femelle : ovulation), FSH (maturation ovocytes, spermatogenèse), ACTH (sécrétion de corticostéroïdes), TSH (contrôle hormones thyroïdiennes), MSH (stimulation des mélanocytes) et prolactine (production du lait). (RINALDI, 2019)

3.2.4 Métencéphale : cervelet

Le cervelet est localisé à la partie supérieure du tronc, sous le lobe occipital des hémisphères cérébraux. Sa surface est faite de circonvolutions.

Il est impliqué dans le maintien de la position du corps dans l'espace et dans la coordination de l'activité motrice : il intègre les signaux provenant des systèmes de perception (organes de l'équilibre par exemple) pour donner naissance à l'information d'orientation.

Il comprend 3 parties : [Cf. Annexe 14 p86]

- Le vestibulocérébellum : maintien de l'équilibre et contrôle des mouvements des yeux.

- Le cérébrocérébellum : planification de l'activité musculaire non réflexe et mémoire procédurale.

- Le spinocérébellum : tonus musculaire, mouvements précis non réflexes, reçoit informations des propriocepteurs et ajuste la position selon celles-ci.

Le cervelet a donc pour rôle l'exécution coordonnée d'une activité motrice commandée par le cortex moteur. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

3.2.5 Noyaux de la base

Ce sont des masses de substance grise (agrégats de corps cellulaires) localisés dans la profondeur de la substance blanche cérébrale.

Ils ont un rôle dans le contrôle de mouvement : inhibition du tonus musculaire, sélection de l'activité motrice utile (suppression des mouvement inutiles ou indésirables), coordination des contractions lentes et soutenues. Ils ont également des fonctions non motrices, encore non comprises à ce jour.

Les noyaux de la base et le thalamus forment un ensemble appelé « noyaux gris centraux ». (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

3.2.6 Système limbique

Le système limbique (représenté dans l'illustration 7) est composé des noyaux de la base, du thalamus, de l'hypothalamus (décrits précédemment) et des parties des régions corticales (hippocampe et amygdales).

Il est impliqué dans les émotions, les comportements sociaux et sexuels de base, la motivation et l'apprentissage.

L'amygdale : elle est localisée dans la partie inférieure du lobe temporal. Elle est impliquée dans le traitement des afférences concernant la peur. C'est dans cette zone que s'effectuent les connections lors du conditionnement par la peur. Ces « mémoires émotionnelles » sont régulées par le GABA (neurotransmetteur inhibiteur) : il permet de filtrer et d'éliminer les stimuli non menaçants et donc de déclencher la réponse uniquement en cas de danger fort. Cependant, lors d'un défaut de cette régulation, des stimuli normalement légèrement inquiétants vont finalement être perçus comme terrifiant (anxiété). (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

L'amygdale est impliquée dans les processus de l'agressivité : des expériences ont démontré que la stimulation de celle-ci provoquait des comportements agressifs, et que son ablation réduisait l'agressivité. (F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013)

Hippocampe : il est la portion médiane du lobe temporal et joue un rôle dans la mémoire déclarative à court terme. Il stocke donc temporairement des informations dans la mémoire à long terme avant de les transférer vers le cortex de manière plus durable. Il n'a donc pas de rôle déterminant dans le processus de l'agressivité. (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

Fornix : c'est un faisceau de fibres unissant l'hippocampe aux corps mamillaires de l'hypothalamus. Il a un rôle dans la mémoire.

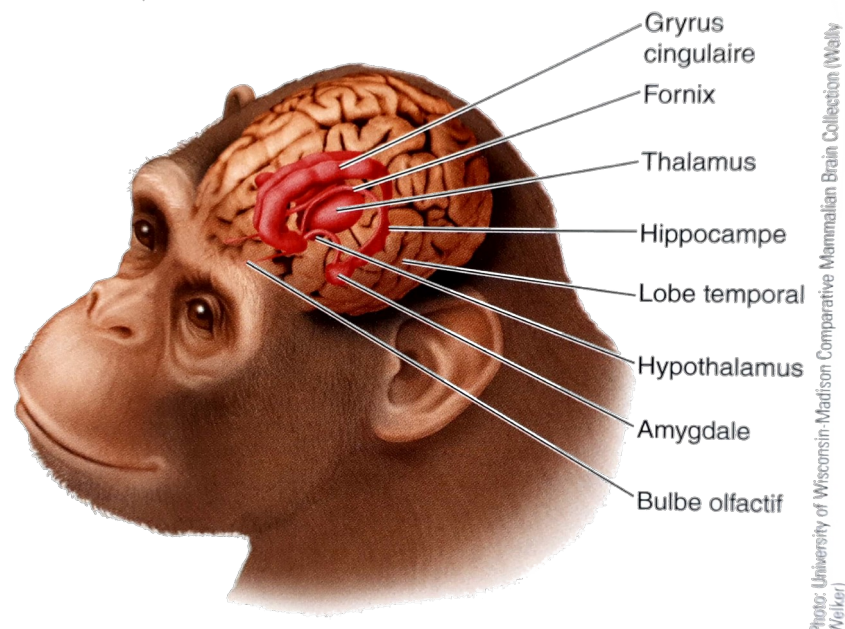


FIGURE 5-27 **Système limbique.** Cette vue partiellement transparente du cerveau révèle les structures composant le système limbique.

Source: brainmuseum.org.

Illustration 7: Système limbique - (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

3.3 NEUROPHYSIOLOGIE : VOIES CÉRÉBRALES EMPRUNTÉES LORS D'UNE MANIFESTATION AGRESSIVE

On distingue deux types d'agression :

- Dite affective où les émotions et les manifestations du système neurovégétatif sont importantes

- La prédation : la morsure finale est dénuée de toute émotion. (TROCHET A., 2006)

Les schémas qui suivent montrent le processus neurologique lors d'agressivité.

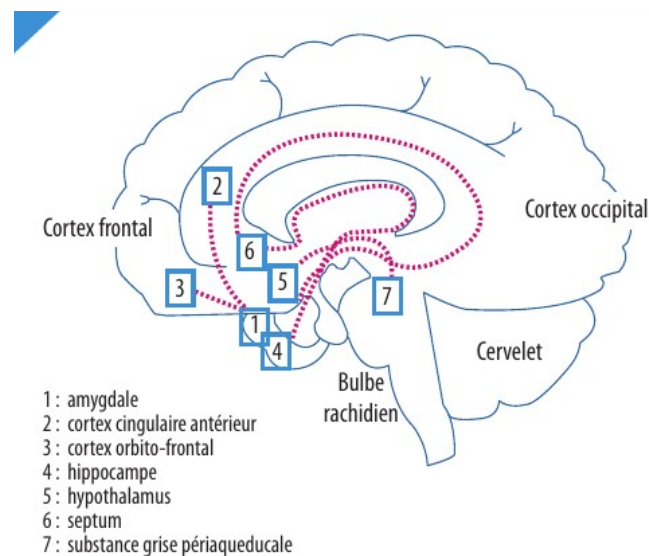


Figure 2. Principales structures cérébrales impliquées dans le contrôle de l'impulsivité, de l'agressivité et du passage à l'acte violent. C'est au niveau du cortex frontal (cortex cingulaire antérieur et cortex orbito-frontal) que sont générés les influx qui viennent inhiber ces comportements liés à l'activation de certaines zones de l'hypothalamus, de l'amygdale ou de la substance grise périaqueducale. Un déficit fonctionnel du cortex frontal, résultant d'altérations neurodéveloppementales au cours de l'enfance et/ou de l'adolescence, peut sous-tendre des traits tempéramentaux impulsifs, agressifs et violents.

Illustration 8: Structures cérébrales impliquées dans le contrôle de l'impulsivité, l'agressivité et du passage à l'acte violent. - HAMON, BOURGOIN, MARTIN (2008)

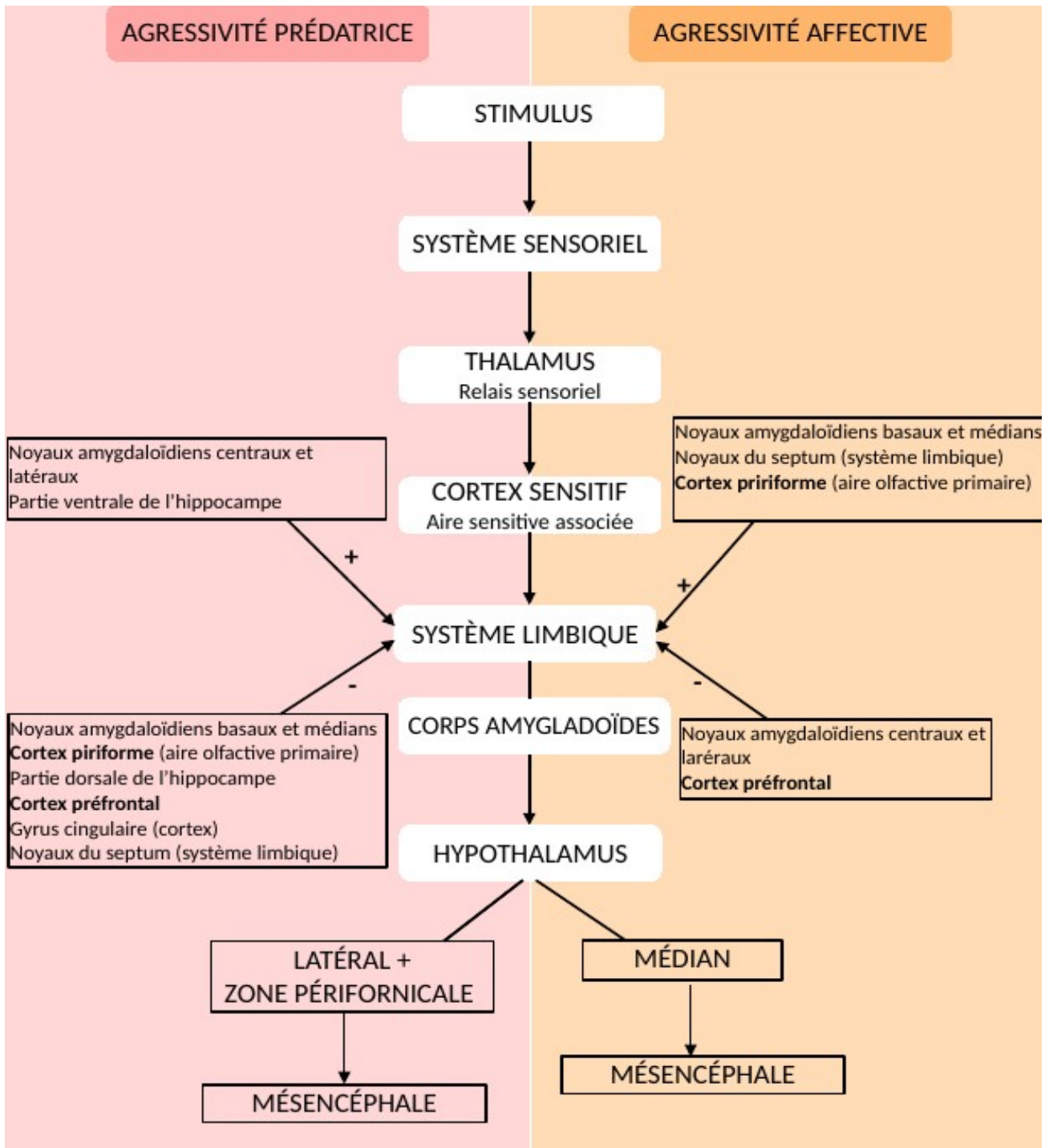


Illustration 9: Voies neurologiques de l'agressivité - Schéma personnel d'après TROCHET A., 2006 ; F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013 ; SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016

Lors d'une manifestation agressive, l'hypothalamus communique directement avec le mésencéphale via deux faisceaux (télencéphalique médian et longitudinal dorsal). Cependant, il existe parallèlement à ce processus une régulation de l'activité motrice par le cortex moteur, les noyaux de la base, le thalamus et le cervelet (schéma explicatif à l'illustration 10). [Cf. Annexe 15 p87]

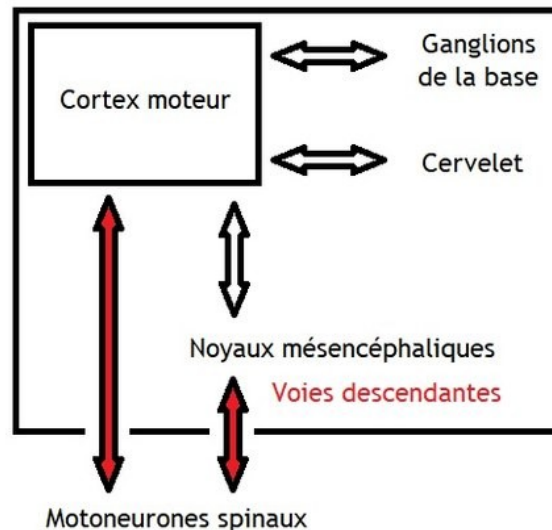


Illustration 10: Aires cérébrales de la motricité volontaire - Neurosciences/Le cortex moteur et les voies descendantes Wikilivres (2021) - https://fr.wikibooks.org/wiki/Neurosciences/Le_cortex_moteur_et_les_voies_descendantes

Concernant la transmission des informations dans le système de l'agressivité et de l'impulsivité, elle est principalement permise par l'activité sérotoninergétique (expériences pharmacologiques), impliquant d'autres molécules telles que le GABA, la vasopressine, la dopamine, le glutamate.

Chez les mammifères des études expérimentales basées sur des rongeurs ainsi que des études récentes de cohorte sur l'alimentation humaine ont montré des effets de l'alimentation sur le comportement. Les conséquences du manque d'apport en tryptophane (acide aminé essentiel) et en oméga 3 ont ainsi respectivement un impact sur l'agressivité et la mémoire. En effet, la « malbouffe » chez l'humain aurait un impact sur la santé mentale et le comportement, d'après des études sur les enfants. Il y aurait également une corrélation entre l'alimentation de la femme enceinte et la santé mentale de l'enfant (impact sur les phénotypes).

Un défaut de production ou d'apport des molécules impliquées dans le système de l'agressivité et de l'impulsivité peut donc influencer sur sa régulation. [Cf. Illustration 11]

(HAMON, BOURGOIN, MARTIN, 2008) (O'NEIL, ITSIOPOULOS, SKOUTERIS, OPIE, MSPHIE, HILL, JACKA, 2014) (BORGE, BIELE, PAPADOPOULOU, ANDERSEN, JACKA, EGGESBO, CASPERSEN, AASE, MELTZER, BRANTSÆTER, 2021)

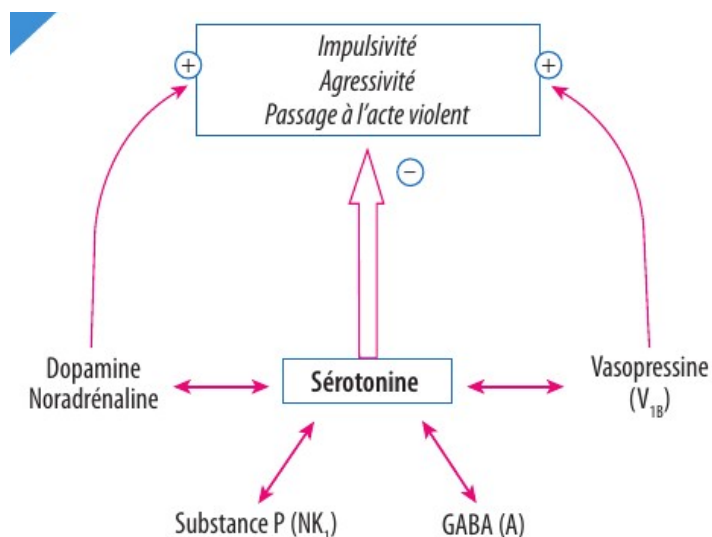


Figure 1. Neuromédiateurs impliqués dans le contrôle de l'impulsivité, de l'agressivité et du passage à l'acte violent. L'ensemble des données obtenues chez l'animal montre que la sérotonine cérébrale exerce une influence inhibitrice majeure sur ces comportements. Les effets activateurs ou inhibiteurs des autres molécules neuroactives sont souvent le reflet d'interactions respectivement inhibitrices ou activateuses avec la sérotonine.

Illustration 11: Neuromédiateurs de la régulation de l'agressivité et de l'impulsivité - HAMON, BOURGOIN, MARTIN (2008)

On peut donc conclure que nous allons nous concentrer ici sur la régulation de l'agressivité par les cortex, notamment les aires sensibles et le cortex préfrontal ; ainsi que sur la régulation de la motricité volontaire.

4 . ANATOMIE CRÂNIENNE

Description anatomique des structures en relation avec les systèmes neurologiques précités.

4.1 LES PRINCIPAUX MUSCLES ET FASCIAS DE LA TÊTE

(BARONE R., 1999)

Les muscles décrits seront ceux ayant un rapport important avec les os testés pendant la séance, soit les muscles cutanés du crâne. Ils ont pour fonction de faire bouger la peau de la tête, et participent ainsi à l'expression faciale. Ils sont innervés par le nerf facial VII.

Ils sont parfois considérés comme des subdivisions d'un seul muscle : le muscle épicroânien. Chez les mammifères domestiques, on considère qu'il y a un muscle occipital et un muscle frontal. Ils sont tous deux épais chez le chat.

Le muscle occipital s'attache à la partie caudale de la crête sagittale externe pour aller se perdre dans l'aponévrose épicroânienne (membrane logée entre les muscles occipitaux et frontaux, et se continuant rostralement entre les deux orbites, elle rejoint latéralement le fascia temporal).

Le muscle frontal prend attache médialement au devant de la crête sagittale externe (tend à rejoindre son homologue opposé), et se termine latéralement à la base du processus zygomatique de l'os frontal. Rostralement il s'étend au muscle orbiculaire de l'œil et au muscle sourcilier ; caudalement il se mêle à l'interscutulaire.

Le muscle masticateur temporal est également important, son insertion se fait sur plusieurs os : il prend attache au niveau de la fosse temporale, la ligne temporale et la crête sagittale externe, et se termine sur le processus coronoïde de la mandibule. Sa fonction est l'élévation de la mandibule ainsi que son adduction. Les nerfs proviennent du nerf mandibulaire V3 (nerfs temporaux profonds). Ce muscle est en rapport avec le fascia temporal qui prend origine sur le pourtour de la fosse temporale.

Notons que de nombreux petits muscles de l'oreille s'insèrent sur les os testés, cependant, dans le protocole, les muscles sont pris en compte seulement pour une écoute et non des tests précis. Les muscles de l'oreille ne seront donc pas décrits car non pris en compte dans la séance ostéopathique pour ce mémoire.

Les illustrations suivantes montrent des planches anatomiques des muscles de la tête du chat.



Illustration 12: Muscle masticatoires du chat : à gauche vue ventrale, à droite vue latérale – ResearchGate

M : muscle masséter, T : muscle temporal, P : muscle ptérygoïde, D : muscle digastrique

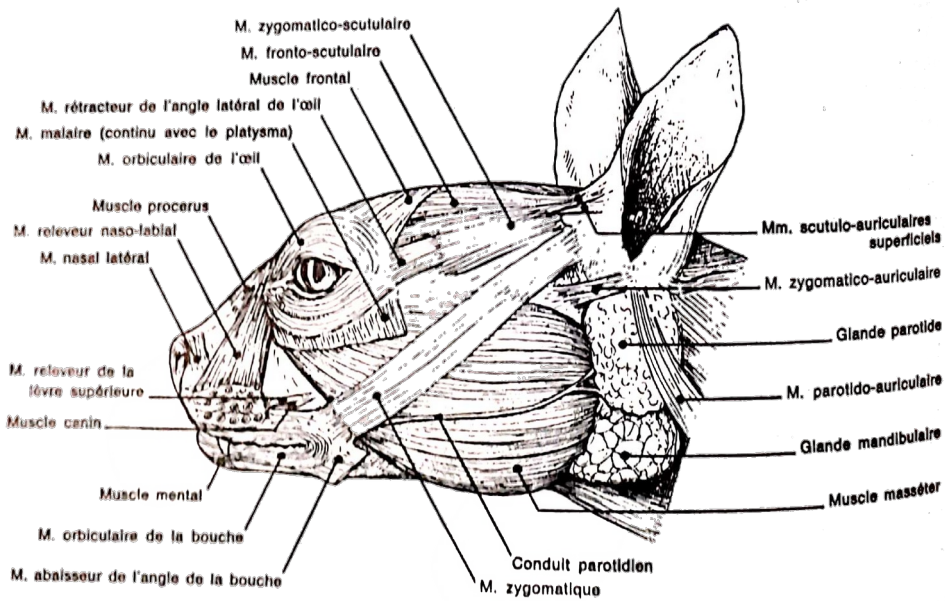
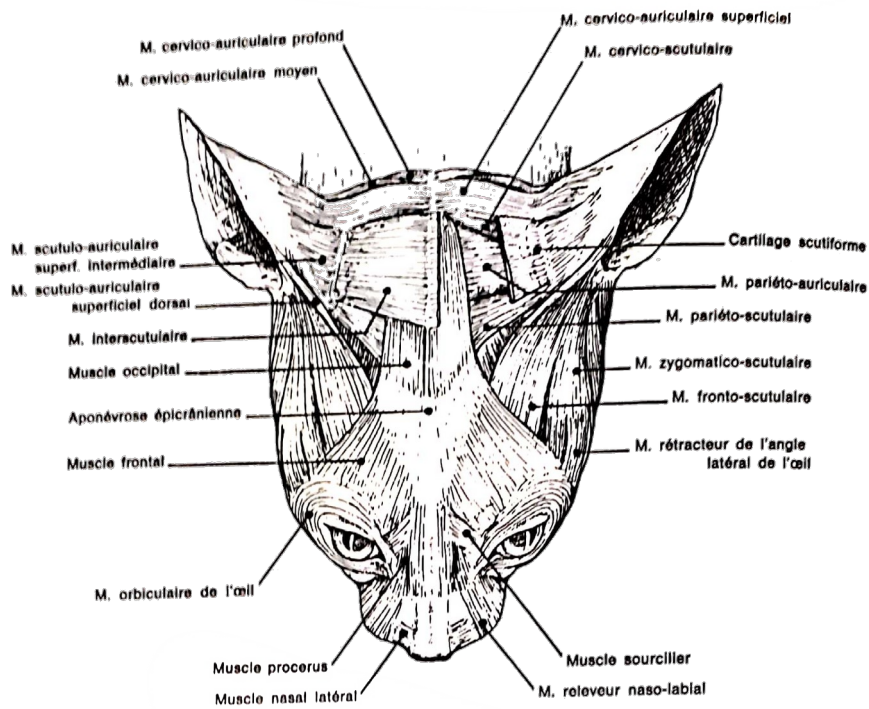


Planche 218 - MUSCLES CUTANÉS DE LA TÊTE D'UN CHAT

Illustration 13: Muscles cutanés de la tête d'un chat - BARONE R. (1999)

4.2 ANATOMIE OSSEUSE : NEUROCRÂNE

(BARONE R., 1999)

Le neurocrâne est la partie du crâne en contact avec le cerveau et le cervelet. Cette description anatomique ciblera les points principaux. [Cf. Annexe 16 p88]

4.2.1 L'occiput : os maître de la sphère postérieure :

L'occiput est un os impair et symétrique, composé de 5 parties : une partie écailleuse, deux parties latérales et une partie basilaire. La soudure de ces différentes parties se fait entre les 2^{ème} et 4^{ème} mois de vie du chat.

Il comporte une face endocrânienne et une face exocrânienne.

La face endocrânienne a pour points anatomiques importants :

- la gouttière basilaire : excavation de la partie basilaire elle loge le tronc cérébral
- l'empreinte vermiennne répond au vermis du cervelet

La face exocrânienne a pour points importants :

- les condyles occipitaux qui permettent l'articulation avec C1 (atlas)
- les processus jugulaires (bien que réduits chez le chat par rapport aux autres espèces) : permettent l'insertion de certains muscles, notamment du cou et aux muscles digastriques et occipito-hyoïdiens.
- la Protubérance Occipitale Externe : insertion de certains muscles, notamment du cou.

L'occiput permet le passage du tronc cérébral par son foramen magnum, ainsi que le passage de certains nerfs crâniens ; voici les rapports vasculaires et nerveux des différents foramens de l'occiput :

- foramen jugulaire : nerfs crâniens IX, X XI, sinus sigmoïde qui devient la veine jugulaire interne, sinus pétreux ventral (l'artère méningée caudale n'est pas décrite chez le chat)
- canal condylien ventral : nerf crânien XII
- foramen magnum : nerfs accessoires, artère vertébrale, moelle allongée, méninges.

4.2.2 **Le sphénoïde** : os maître de la sphère antérieure :

Le sphénoïde est un os impair et symétrique, d'origine cartilagineuse, constitué de deux parties : le basisphénoïde et le présphénoïde. Chez les chiens, la soudure entre ces deux parties se fait entre 1 et 2 ans, elle est la dernière pour cet os.

Il comporte une face exocrânienne, une endocrânienne et des bords.

La face exocrânienne a pour points anatomiques importants :

- le corps : convexe
- les processus ptérygoïdes : à la jonction du corps et de l'aile du basisphénoïde, porte le canal ptérygoïdien ou vidien à sa base
- les ailes du basisphénoïde : peu apparentes sur cette face, elle porte à sa base les foramens ovale et épineux (confondus chez les carnivores), à son bord rostral elle donne également le foramen rond (qui reçoit le sillon du nerf maxillaire) et la fissure orbitaire (qui reçoit le sillon du nerf ophtalmique).
- les ailes du présphénoïde : perforée par le canal optique, ces ailes sont plus développées que celles du basisphénoïde chez le chat. La fissure orbitaire est entre le pré- et le basisphénoïde.

La face endocrânienne a pour points anatomiques importants :

- le corps : comprend la selle turcique avec la fosse hypophysaire (l'hypophyse y est logée), le dorsum sellae limite la selle turcique avec les apophyses clinoides postérieures et antérieures ; le sillon chiasmatique est au-devant de la fosse hypophysaire et est prolongée par le canal optique
- les ailes du basisphénoïde : porte des sillons nerveux aboutissant aux foramens décrits précédemment

Le sphénoïde a 4 bords : un caudal, un rostral et deux latéraux :

- bord caudal : porte à son centre la partie caudale du corps qui s'articule à l'apophyse basilaire de l'occiput (SSB) ; de chaque côté se trouve l'échancrure formant le foramen lacerum avec l'occiput ; latéralement à celle-ci se trouvent deux autres échancrures : carotidienne

- bord rostral : présente au centre le corps du sphénoïde qui est creusé de cavités formant le sinus sphénoïdal ; les parties latérales de ce bord sont les ailes du présphénoïde
- bords latéraux : lieux de jonction avec les os voisins.

4.2.3 Les os frontaux

Les os frontaux sont pairs et asymétriques, constitués d'une partie écailleuse participant à la voûte crânienne, et d'une partie orbitaire participant à la formation de l'orbite. Ils sont d'origine embryologique membraneuse.

Ils sont chacun composés de deux faces (interne et externe) et quatre bords.

La face externe a pour points anatomiques importants :

- l'incisure supraorbitaire : nerf crânien V1
- le processus zygomatique : il ne rejoint pas l'arcade zygomatique et laisse l'entrée de l'orbite incomplètement fermée, sur le vivant elle est donc complétée par un ligament ; l'artère supra-orbitaire y passe rostralement
- le foramen ethmoïdal : double, donne accès à la partie rostrale de la cavité cérébrale

La face interne a pour points anatomiques importants :

- le bord ethmoïdal : divise en deux cette face et constitue la limite entre le crâne et la face
- le sinus frontal : en partie délimité par la partie rostrale de cette face.

Le bord sagittal comporte le sillon du sinus sagittal dorsal, continué par la crête frontale rostralement, et également le processus septal.

Le bord nasal forme l'épine frontale.

Les deux autres bords sont les bords pariétal et latéro-ventral.

4.2.4 Les os pariétaux

Les pariétaux sont des os pairs et asymétriques, ils sont constitués de deux faces et 4 bords. Tout comme les frontaux, leur origine embryologique est membraneuse.

La face externe a pour points anatomiques importants :

- la ligne temporale et la surface temporale participent à la délimitation et la formation de la fosse temporale, lieu d'insertion du muscle temporal
- les lignes temporales de chaque pariétal se rejoignent pour former la crête sagittale externe qui commence au niveau du pariétal pour rejoindre la POE

La face interne porte les empreintes des circonvolutions cérébrales (tout comme l'écaille de l'occiput) :

- la Protubérance Occipitale Interne : est une attache de la tente du cerveau et de la tente du cervelet, elle est prolongée par le processus tentorius (en rapport avec tente du cervelet).

La périphérie des os pariétaux est décrite par les bords médial, occipital, latéral et frontal, ainsi que des angles (où se rejoignent les bords) : angle occipital, angle mastoïdien, angle frontal et angle sphénoïdal.

Le bord médial forme la crête sagittale interne et répond au sinus sagittal dorsal.

L'angle occipital participe à la formation du processus tentorius, qui est prolongé un forte crête tout le long du bord occipital.

L'angle mastoïdien peut porter la dépression du méat temporal.

4.2.5 Les os temporaux :

Les temporaux sont des os pairs et asymétriques. Ils sont composés de trois parties : pétreuse ou rocher, tympanique et écailleuse. La partie pétreuse est d'origine cartilagineuse, les deux autres parties sont d'origine membraneuse.

La partie auriculaire ou tubéreuse résulte de la soudure un peu avant ou après la naissance des parties tympanique et pétreuse. Elle contient les cavités de l'oreille moyenne et interne. Chez le chat, l'ensemble des parties du temporal se soudent précocement (cependant un peu plus tard que chez le chien).

Points anatomiques importants de la partie auriculaire :

- forme d'une pyramide irrégulière : quatre faces, un sommet et une base

- face caudale ou occipitale : presque entièrement recouverte par le bord de l'occiput, la petite partie non recouverte correspond à la base de la mastoïde

- face latérale : en grande partie recouverte par l'écaille , comporte le Méat Acoustique Externe et le processus mastoïde (en arrière et en-dessous du MAE)

- face médiale ou cérébelleuse : appartient presque entièrement au rocher, montre principalement la fosse cérébelleuse (empreinte du cervelet), l'aqueduc du vestibule, le Méat Acoustique Interne, l'apex du rocher qui est traversé par l'empreinte du nerf trijumeau et l'aqueduc du limaçon

- face rostrale ou cérébrale : recouverte par le pariétal (pas de crête pétreuse ni cérébro-cérébelleuse chez le chat, cette dernière étant portée par le pariétal chez le chat)

- base : elle porte le processus mastoïde (assez faible chez le chat), le foramen stylo-mastoïdien, le processus styloïde (donne attache à l'os hyoïde), la bulle tympanique (lieu de pneumatisation par les diverticules de la caisse du tympan), la trompe auditive, la scissure de Glasser, l'incisure jugulaire (forme avec celle de l'occiput le foramen jugulaire), le canal carotidien (passage de l'artère carotide interne)

- sommet : appartient au rocher

- cette partie du temporal comporte des cavités et des canaux appartenant à l'appareil de l'audition, je ne décrirai donc pas précisément ces parties. Cependant on peut noter certaines structures importantes telles que, la caisse du tympan (cavité de l'oreille moyenne), le labyrinthe osseux (cavités logeant l'oreille interne), lui-même composé du vestibule, des canaux semicirculaires et de la cochlée. Les canaux sont la trompe auditive déjà citée et le canal facial (passage du nerf VII).

Points anatomiques importants de l'écaille du temporal :

- face latérale : le processus zygomatique s'y détache et rejoint l'os zygomatique (forment tous deux l'arcade zygomatique), le processus articulaire permet l'articulation avec la mandibule, suivie de la fosse mandibulaire et du processus rétroarticulaire. Le foramen rétroarticulaire permet un passage vasculaire

- face médiale : porte des empreintes des circonvolutions cérébrales et des vaisseaux

- périphérie : bordure de l'écaille permettant l'articulation avec les os voisins.

Les illustrations suivantes montrent des planches anatomiques osseuses d'une tête de chat.

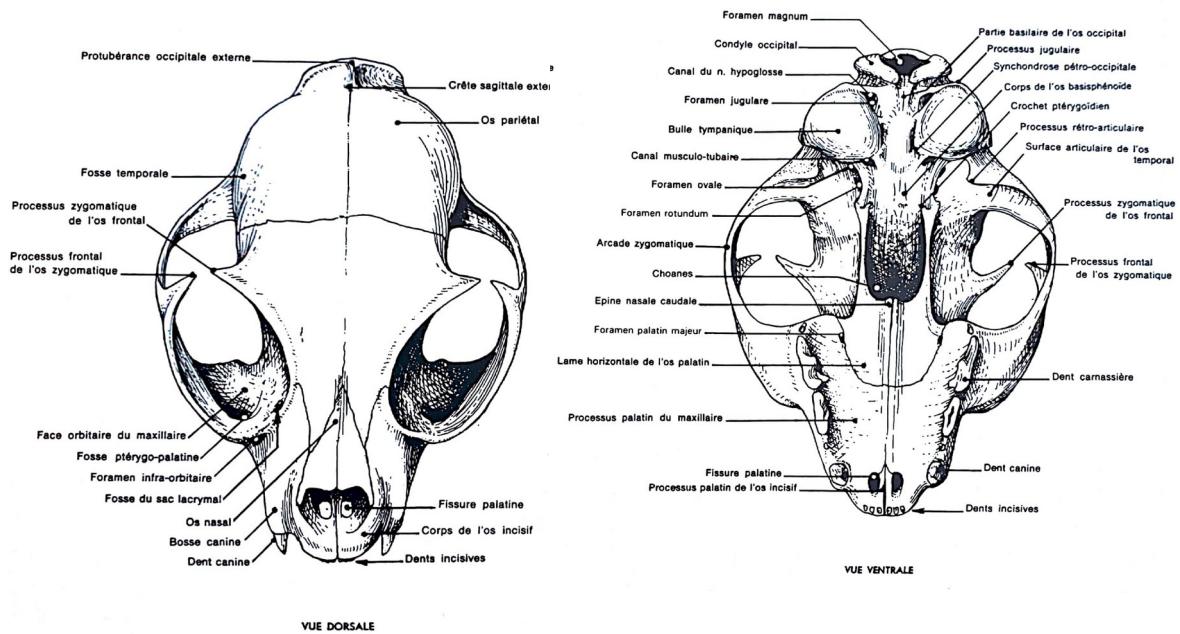


Illustration 14: Tête osseuse de chat – BARONE R. (1999)

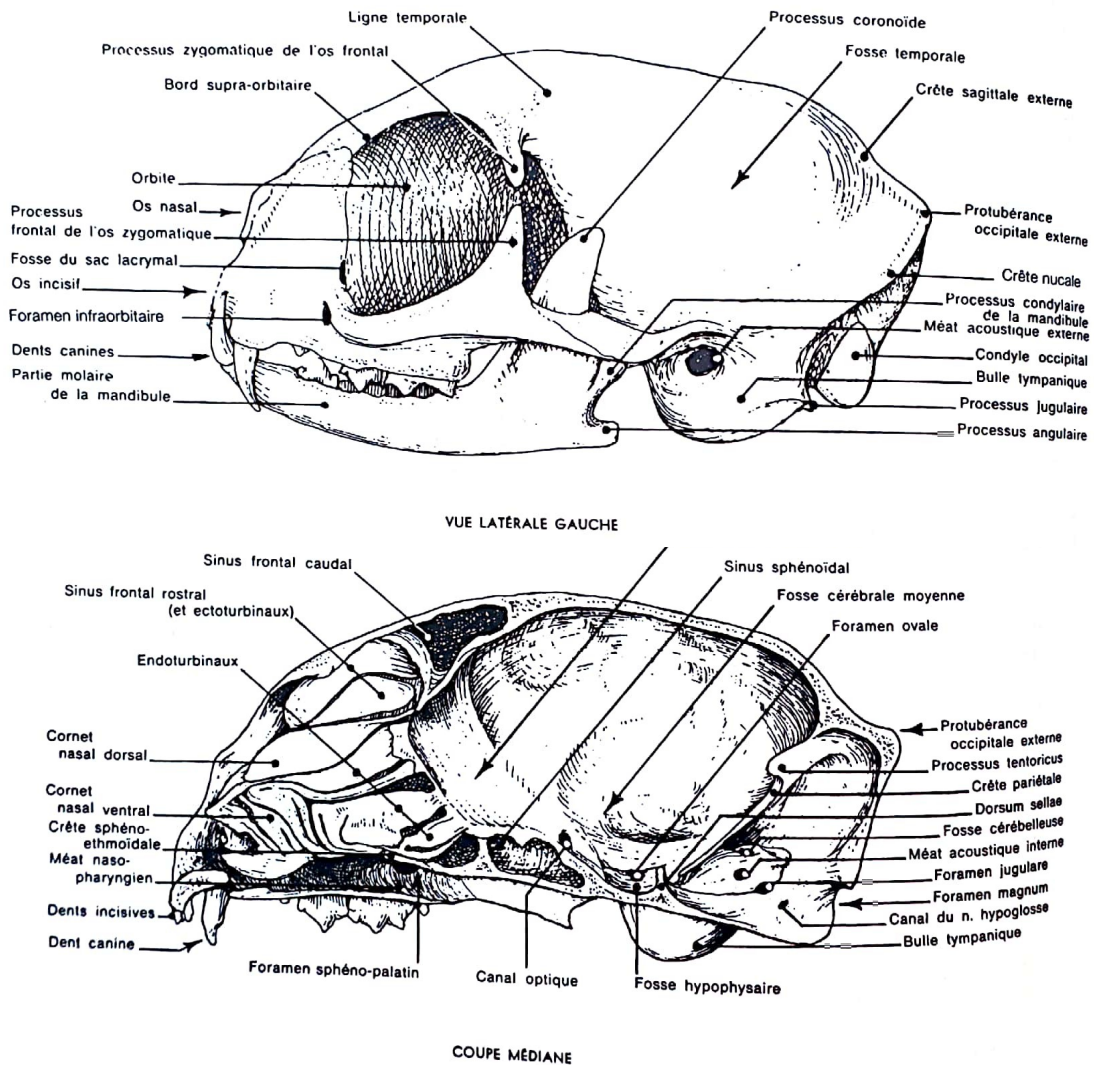


Illustration 15: Tête osseuse de chat – BARONE R. (1999)

4.3 LES ARTICULATIONS DU NEUROCRÂNE

(BARONE R., 1999)

Les articulations testées sont toutes intrinsèques (la seule extrinsèque étant l'Articulation Temporo-Mandibulaire). Elles peuvent être soit des sutures, soit des synchondroses.

Les sutures ou synfibroses sont des articulations fibreuses : les os sont assemblés par un tissu fibreux peu abondant qui s'ossifie avec l'âge.

Les synchondroses sont des articulations cartilagineuses : une couche de cartilage hyalin recouvre la surface articulaire des os, elle subit une ossification secondaire. Au niveau du crâne, toutes ces articulations s'ossifient progressivement et évoluent en synostoses (union fibreuse ou cartilagineuse).

4.3.1 Synchondrose sphéno-basilaire (SSB)

La SSB est l'articulation entre l'occiput et le sphénoïde : la face postérieure du corps du sphénoïde s'articule avec la face antérieure de l'apophyse basilaire de l'occiput.

4.3.2 Articulation occipito-pariétale

Le bord supéro-latéral de l'écaille occipitale s'articule avec le bord postérieur du pariétal correspondant ce qui forme la suture lambdoïde :

- les parties internes du bord de l'écaille de l'occiput sont taillées aux dépens de sa table interne et recouvrent le pariétal, inversement pour la partie externe

- la partie interpariétale s'articule avec la partie caudale du bord médial des pariétaux

4.3.3 Articulation occipito-temporale : occipito-mastoïdienne et pétro-basilaire

Il existe deux articulations occipito-temporales : l'occipito-mastoïdienne et la pétro-basilaire.

L'occipito-mastoïdienne est composée de deux portions :

- portion verticale allant de l'astérion au pivot CSM, l'occiput y est taillé aux dépens de la table externe

- portion horizontale allant du pivot CSM à l'apophyse jugulaire, l'occiput y est taillé aux dépens de la table interne.

La pétro-basilaire est de type synchodrose entre la pyramide pétreuse du temporal et l'apophyse basilaire de l'occiput.

4.3.4 Articulation sphéno-temporale : sphéno-squameuse, sphéno-pétreuse

L'articulation sphéno-temporale est également constituée de deux articulations : la sphéno-squameuse et la sphéno-pétreuse.

La sphéno-squameuse est entre la grande aile du sphénoïde et l'écaille du temporal, elle se divise en deux portions :

- du ptériorion au pivot SS ou portion verticale : le sphénoïde est biseauté aux dépens de la table externe

- du pivot SS à l'épine angulaire du sphénoïde ou portion horizontale : le sphénoïde est biseauté aux dépens de la table interne

La sphéno-pétreuse est entre le bord postérieur de la grande aile du sphénoïde et le bord antérieur de la pyramide pétreuse du temporal, c'est une surface de contact.

Notons pour les articulations temporales, que cet os sera testé dans sa globalité et non selon chaque articulation. [Cf. 5.2.3 Protocole de la séance d'ostéopathie]

4.3.5 Articulation sphéno-frontale

Cette articulation se fait avec l'aile du présphénoïde enclavée entre le frontal et le palatin. Notons pour le sphénoïde, qu'il ne s'articule pas avec le pariétal chez le chat.

4.3.6 Articulation interfrontale

L'articulation interfrontale est une suture à engrainement qui forme la suture métopique.

4.3.7 Articulation fronto-temporale

L'articulation fronto-temporale se fait entre le bord caudal du frontal et l'écaille du temporal sur une petite portion.

4.3.8 Articulation fronto-pariétale

L'articulation fronto-pariétale est entre le bord caudal du frontal et le bord crânial du pariétal.

La partie interne est taillée aux dépens de la table interne pour le frontal et inversement pour les parties externes.

4.3.9 Articulation interpariétale

L'articulation interpariétale est une suture à engrènement entre les bords médians des deux pariétaux et forme la suture sagittale.

4.3.10 Articulation pariéto-temporale

L'articulation pariéto-temporale est entre le bord latéral du pariétal et l'écaïlle du temporal.

Le pariétal est taillé aux dépens de la table externe.

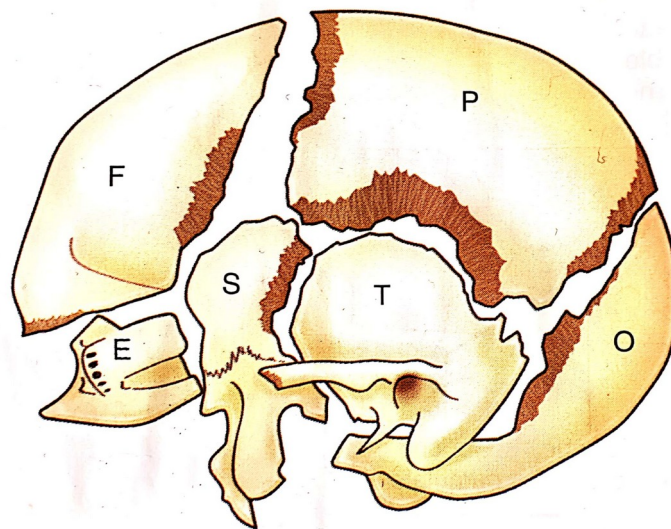


Figure 1.8. Biseaux du neurocrâne.

Les bords articulaires plus foncés représentent des zones de biseau à table externe recouvertes par l'os adjacent où le biseau est à table interne. F : frontal ; P : pariétal ; O : occiput ; T : temporal ; S : sphénoïde ; E : ethmoïde.

Illustration 16: Biseaux du neurocrâne - SERGUEEF N. (2018)

4.4 LES MÉNINGES

(DEFAIX J., 2017)

Les méninges sont des membranes intracrâniennes et intraspinales enveloppant le SNC et ayant pour rôle de séparer les hémisphères cérébraux et cérébelleux, ainsi que d'amortir et absorber tout choc ou traumatisme du crâne.

Ces membranes sont constituées de trois couches, de la plus externe à la plus interne : dure-mère, arachnoïde et pie-mère. L'illustration 17 à la page 49 montre ces membranes.

4.4.1 La dure-mère

La DM est la plus superficielle. Elle est composée de deux feuillets : elle se dédouble en une couche externe ou périostée (adhère à la face interne des os crâniens) et une couche interne ou méningée, pour émettre des invaginations divisant le volume crânien :

- la faux du cerveau est logée entre les deux hémisphères cérébraux. Elle est composée d'un bord osseux attaché de l'apophyse Crista-Galli de l'ethmoïde à la protubérance occipitale interne, elle passe par la crête frontale, la suture métopique et l'écaïlle de l'occiput ; et d'un bord libre allant de l'apophyse Crista-Galli au bord antérieur du sinus droit

- la faux du cervelet est absente chez les mammifères domestiques

- la tente du cervelet est perpendiculaire aux deux faux et sépare la loge cérébrale de la loge cérébelleuse, avec un espace de communication entre ces deux dernières par le foramen ovale de Pachioni (incisure de la tente). La petite circonférence de la tente est libre : elle prend attache aux apophyses clinoides antérieures du sphénoïde jusqu'au bord antérieur du sinus droit. La grande circonférence est osseuse : son attache crâniale est aux apophyses clinoides postérieures, passe par la crête cérébrocérébelleuse du pariétal, l'écaïlle de l'occiput et termine son trajet au niveau du processus tentorius. Au niveau de la selle turcique du sphénoïde, la DM délègue la tente de l'hypophyse ou diaphragme sellae, qui recouvre la fosse pituitaire en laissant un orifice pour la tige pituitaire. Elle est délimitée les apophyses clinoides antérieures et postérieures, sur lesquelles elle prend attache.

Dans ces dédoublements, la DM loge les sinus veineux du crâne.

La DM est la seule couche des méninges vascularisée (artères méningées) et innervée (le nerf V (trijumeau) pour la partie sus-tentorielle et les nerfs X (vague) et XII (hypoglosse) pour la partie sous-tentorielle).

4.4.2 L'arachnoïde :

L'arachnoïde est située entre la DM et la PM et épouse grossièrement la surface encéphalique. Elle émet des travées arachnoïdiennes qui cloisonnent l'espace sous-arachnoïdien.

Elle comporte des granulations arachnoïdiennes qui sont des villosités faisant saillie dans les sinus veineux et permettent la résorption du LCR. Elle est nourrie par celui-ci.

4.4.3 La pie-mère

La PM est accolée à la surface du SNC, son intima pia accompagne les artères dans le parenchyme cérébral.

Cette membrane est très fine et fragile. Elle est également nourrie par le LCR.

On peut noter que la DM et la PM se continuent dans le canal rachidien autour de la moelle épinière. La DM s'attache au niveau du sacrum ce qui permet la continuité de l'axe craniocervical.

4.4.4 Les espaces entre les méninges

Les méninges délimitent trois espaces intracrâniens.

L'espace extra-dural ou épidural est virtuel, situé entre la voûte crânienne et le feuillet pariétal de la DM. Il contient les artères méningées.

L'espace subdural est également virtuel et est localisé entre la DM et l'arachnoïde. Il contient les veines cérébrales avant leur abouchement aux sinus veineux.

Enfin, l'espace subarachnoïdien est entre la PM et l'arachnoïde, celui-ci est bien développé. Il contient le LCR, et permet de passage des travées arachnoïdiennes, des artères cérébrales et des nerfs crâniens.

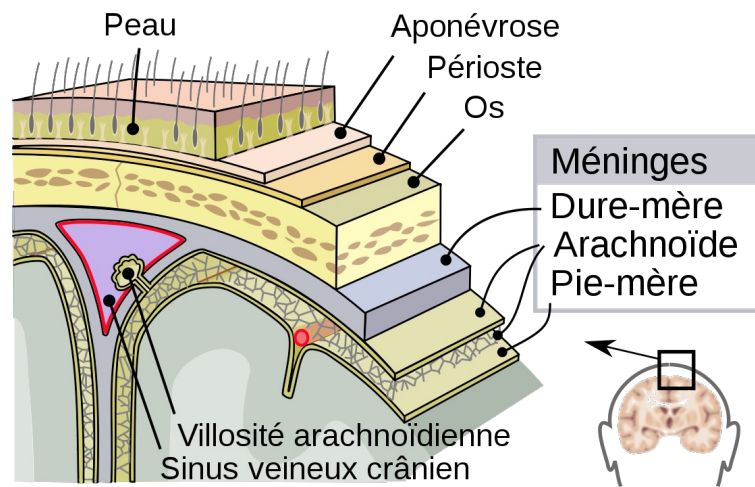


Illustration 17: Schéma d'une coupe des méninges intracrâniennes -
Wikipédia

Dans ces deux dernières parties concernant la neurologie et l'anatomie, nous n'avons pas décrits les nerfs crâniens et la vascularisation intra-crânienne.

En effet, un déficit des nerfs auditifs, optiques ou autres peuvent rendre un chat agressif par peur d'un danger qu'il a du mal à identifier [Cf Systèmes sensoriels : perception p 17], et une lésion des vaisseaux vasculaires (anévrisme, ischémie ...) peuvent provoquer une agressivité par douleur, compression ou insuffisance d'oxygénation.

Cependant, ces structures n'entrent pas en compte dans cette étude centrée sur le SNC. Elles ne seront donc pas décrites, mais nous avons conscience de leur rôle et leur impact.

5 . OSTÉOPATHIE ET TROUBLES DU COMPORTEMENT

5.1 QUELLES APPROCHES DANS LE MONDE DE L'OSTÉOPATHIE ?

L'impact de l'ostéopathie sur les troubles comportementaux a déjà été constaté.

En effet, Stephan Cayre s'est intéressé à deux axes à ce propos :

- l'irritabilité post-douloureuse qui provoque une manifestation d'hypersensibilité (douleur latente). Le traitement ostéopathique de cette douleur peut supprimer la réaction.

- il considère que l'on peut intervenir en agissant au niveau crânien, par une détection (MRP rapide mais peu ample, dysfonctions fréquentes de l'occiput) et un traitement ostéopathique des céphalées, ainsi que par l'action sur les membranes de tensions réciproques et les éléments structuraux internes de l'encéphale intervenant dans la mécanique émotionnelle (donc le comportement).

Ce deuxième axe, qui nous intéresse ici, est une approche récente et encore peu investiguée : il n'y a à ce sujet, que des exemples de cas.

On peut citer, le cas d'une femelle Chihuahua présentée pour des troubles comportementaux, traitée en ostéopathie crânienne au niveau du système limbique uniquement. Des changements comportementaux ont été notifiés à partir de la deuxième séance. (COATANTIEC, 2010)

Ces précédentes observations sont récentes, mais les travaux de la docteure Charlotte Waever, une infirmière, ostéopathe et neuropsychiatre, sont plus anciens : elle était une élève de Andrew Taylor Still et a travaillé sur le concept crânien à la même époque que W. G. Sutherland (sans pour autant qu'il n'y ait de réelles communications entre eux, du moins connues, à ce sujet). Elle a pris en charge des patients atteints de troubles nerveux et mentaux (1920-1922), puis est devenue cheffe de la polyclinique d'ostéopathie dans le but d'étudier la réhabilitation neuropsychiatrique (1923-1924). La Fondation Charlotte Waever, créée en 1927, étudie « l'approche diagnostique et thérapeutique ostéopathique des maladies mentales et nerveuses ». Charlotte Waever a ainsi mené de nombreux autres projets et recherches sur la relation entre les troubles neuropsychiatriques et l'ostéopathie crânienne, essentiellement par rapport à une base de crâne lésée. Dans cette approche, elle aborde également l'étude embryologique du développement des os crâniens et l'influence de leur malformation (traumatique ou non), sur certains syndromes mentaux et nerveux.

Ses travaux, basés sur ses recherches anatomiques (dissections, radiographies), neuropsychiatriques, embryologiques et ostéopathiques, montrent que l'on peut aborder les problèmes comportementaux sous l'angle de l'ostéopathie crânienne. (SORREL, 1998)

5.2 APPROCHE OSTÉOPATHIQUE DU CHAT À TENDANCE AGRESSIVE

5.2.1 Sélection des cas

Les chats ont été choisis selon une échelle d'évaluation de l'agressivité. Pour cela, chaque propriétaire a rempli un questionnaire concernant son chat. [Cf. Annexe 18 p95]

Il a été demandé à chacun.e dans quelle situation le chat pouvait se montrer agressif, envers quelles espèces (congénères, humains ou autres espèces), et à quelle intensité. L'échelle d'évaluation était la suivante : 1 : jamais, 2 : peu, 3 : moyen, 4 : beaucoup, 5 : excessif (type chat « sauvage »). Les chats pris en compte pour ce travail se situent entre 2 et 4 compris, au moment de la première séance.

Étant donné le nombre important de facteurs favorisant les troubles du comportement chez le chat, le questionnaire portait également sur l'environnement externe. Les chats manipulés sont ceux qui ne présentaient pas un problème potentiellement dû à l'environnement, ou qui en présentaient un, mais qu'il n'était pas possible de régler dans l'immédiat (exemple : potentiels conflits territoriaux dus à la proportion nombre de chats/taille du territoire disponible).

5.2.2 Manipulation et contention du chat

Les séances ont eu lieu au domicile du propriétaire. Les chats étaient généralement mis sur une table par celui-ci auquel cas les manipulations étaient effectuées debout, sinon sur un tapis au sol.

Selon les cas, ils acceptaient le contact et la contrainte de la manipulation plus ou moins longtemps. Pour la plupart, ils manifestaient de la contrariété par des vocalises, feulements ou grognements mais restaient tout de même sous mes mains.

Certains avaient besoin que la séance soit entrecoupée de pauses où ils pouvaient se promener librement dans la pièce avant de reprendre pour quelques minutes. Pour d'autres, la manipulation était beaucoup plus difficile et nécessitait de les maintenir

pour éviter leurs agressions physiques (à l'aide d'une couverture si besoin). Certains chats se sont détendus et ont mieux accepté les manipulations au fur et à mesure des séances.

5.2.3 Protocole de la séance d'ostéopathie

5.2.3.1 Description du protocole

Initialement, il était prévu de faire un bilan ostéopathique complet de l'animal afin de lever les dysfonctions pouvant être douloureuses et susceptibles d'engendrer une certaine agressivité. Cependant, pour la plupart des chats, les manipulations de quelques minutes seulement, même entrecoupées de pauses où le chat pouvait aller librement, provoquaient une réaction agressive de leur part. Pour ne pas les contraindre davantage, donc respecter leur bien-être et garder un bon rapport avec eux, j'ai décidé de faire uniquement la séance crânienne.

Seul un chat a pu finalement bénéficier de ce bilan complet.

Concernant la séance crânienne, le but étant de déterminer s'il existe une relation entre l'agressivité du chat et les dysfonctions crâniennes, les structures testées seront celles en rapport avec les zones neurologiques décrites précédemment.

Chaque séance débutait avec les commémoratifs et l'anamnèse, ainsi qu'une évaluation par le propriétaire de l'agressivité du chat selon l'échelle précitée, et une description du comportement s'il avait changé depuis la dernière séance.

Après une observation et une palpation générale, les tests pouvaient être faits.

La séance était constituée de trois parties : une approche crânienne, les tests des os crâniens puis les corrections. Chacune est décrite ci-dessous sous forme de plan :

1- Approche crânienne :

- écoute fasciale de la tête : peau, aponévrose épicroânienne, muscles, périoste
- écoute fasciale des méninges : DM, arachnoïde, PM
- écoute MRP du crâne
- FTM

2- Tests des os crâniens : SSB, frontaux, pariétaux, temporaux

3- Corrections et vérification des corrections

Au total, chaque chat recevait quatre séances :

Séance 1 : à T0

Séance 2 : deux à trois semaines après la première (selon la disponibilité des propriétaires et la disposition du chat aux manipulations)

Séance 3 : deux mois après la première (id)

Séance 4 : quatre mois après la première (id)

Chaque propriétaire a été recontacté un mois après la dernière séance pour faire un dernier bilan et évaluer à nouveau le comportement du chat selon l'échelle d'agressivité mise en place.

L'étude a été faite de juillet 2021 à juin 2022, sur 10 chats.

5.2.3.2 Description des mouvements des os et placement des mains

Les chats manipulés n'appréciant pas le contact à deux mains sur le crâne, et certains nécessitant d'être maintenus, les tests ont été réalisés à une main et en changeant le moins possible de position.

Les photos suivantes montrent les positions.



Illustration 20: Prise crânienne pour les tests de la SSB, des os frontaux, de la FTM et les écoutes - Photo personnelle



Illustration 18: Prise crânienne pour les tests des os temporaux - Photo personnelle



Illustration 19: Prise crânienne pour les tests des os pariétaux - Photo personnelle

Pour les écoutes (illustration 20) la main était posée sur le crâne sans action.

Pour la FTM (illustration 20), une légère pression permettait de mettre en tension méninges depuis le crâne.

Pour tester la SSB (illustration 20), le pouce et l'auriculaire mobilisaient l'occiput, l'index et l'annulaire le sphénoïde, placés en regard de celui-ci.

Pour tester les frontaux (illustration 20), le majeur permettait de faire la rotation externe, l'index et l'annulaire la rotation interne.

Pour tester les pariétaux (illustration 18), les manipulations étaient les mêmes que pour le frontal, la main était simplement plus caudale.

Pour tester les temporaux (illustration 19), la prise était globale autour de l'oreille. La contention du chat nécessitait de tester un temporal sans maintenir celui opposé.

À partir de ces positions, les tests étaient identiques aux tests appris à l'ESOAA.

[Cf. Annexe 17 p89]

5.2.3.3 Description des écoutes et des corrections

Concernant les écoutes de la peau et les écoutes fasciales, je cherchais à ressentir si les structures écoutées étaient tractées dans une certaine direction ou figées dans une certaine position. [Cf. Annexe 17 p89] Pour corriger, j'accompagnais les tissus dans leur mouvement jusqu'à leur relâchement.

Concernant le MRP, l'écoute consistait à déterminer s'il était fluide, régulier, et d'amplitude et de vitesse habituelles. Pour la correction, les autres structures écoutées et testées étaient d'abord corrigées avant de revenir sur le MRP en fin de séance, ce qui suffisait à le stabiliser dans les cas concernés.

Concernant la FTM, le but était de déterminer des zones de blocage précises ainsi qu'une tension globale. Pour limiter les mouvements (et donc l'irritation du chat), elle était testée depuis le crâne au lieu de la base de la queue. Pour la correction, une tension était maintenue au niveau du blocage en attendant le relâchement.

Concernant les muscles et le périoste, la correction consistait en un travail sur la densité.

Concernant les articulations du neurocrâne, les corrections étaient faites dans la position des tests par des techniques musculo-squelettiques directes ou indirectes.

6. ÉTUDE ET PRÉSENTATION DES CAS CLINIQUES

6.1 CAS CLINIQUES

Voici une présentation succincte des chats manipulés, les informations plus détaillées sont dans les annexes. [Cf. Annexe 18 p96]

Berlioz est un mâle stérilisé d'environ 5 ans, de race Européenne. Il a été trouvé et adopté par sa propriétaire actuelle à l'âge de 5 mois. Nous n'avons donc aucune information concernant son âge de séparation avec sa mère et son passé. Aujourd'hui il vit avec un autre chat mâle stérilisé et une chienne, et a un accès à l'extérieur. Son seul antécédent vétérinaire est une affection virale sur laquelle nous n'avons pas d'informations. Aucun antécédent au niveau du crâne n'est connu. Son agressivité se manifeste envers les chats, les chiens et les humains. Il agresse l'autre chat lorsqu'ils se croisent. Les agressions envers la chienne sont plus rares mais il « l'intimide ». Les agressions envers les humains ont lieu lorsqu'on le touche sans que ça vienne de lui (déplacement, caresse), et dans certains lieux de passage. La propriétaire note qu'il marque son territoire dans la maison et que depuis plusieurs années il s'est mis à être craintif face aux inconnus et se cache (ce qu'il ne faisait pas auparavant).

Blanco est un mâle stérilisé d'environ 5 ans, de race Européenne. C'était un chat « errant » adopté à l'âge adulte. Aujourd'hui il vit avec des chiens et des chats, et n'a pas d'accès à l'extérieur. Son seul antécédent vétérinaire est un détartrage. Au niveau du crâne, ses propriétaires ont remarqué qu'il se cognait souvent. Son agressivité se manifeste envers les autres de chats de la maison et les humains, par des réactions de type « chat caressé/mordeur ».

Bonny est un mâle stérilisé de 6 ans, de race Européenne. C'était un chat « errant » adopté lorsqu'il était chaton de quelques semaines. La séparation avec sa mère a donc eu lieu à cette période. Aujourd'hui il vit avec 5 autres chats et a un accès à une cour extérieure.

Il n'a pas d'antécédents vétérinaires et crâniens connus.

Son agressivité se manifeste envers les autres chats : il attaque une chatte en particulier alors « qu'aucune interaction n'a l'air d'avoir lieu entre eux ».

Caramel est un mâle non stérilisé de 5 ans, de race Européenne. Il n'a jamais été séparé de sa mère : toute la portée et sa mère ont été adoptés par la même personne.

Aujourd'hui il vit avec des chiens et des chats.

Il n'a pas d'antécédents crâniens connus mais a cependant un lourd passé vétérinaire : fracture d'un postérieur (immobilisation de 3 semaines) qui lui a laissé une anomalie de la démarche. Une déformation de la colonne lombaire (lordose) a été découverte par radio à la même période, sans savoir la cause exacte.

Son agressivité se manifeste avec les humains avec des réactions de type « agression par irritation » et lorsqu'on le déplace.

Filou est un mâle stérilisé de 8 ans, de race Européenne.

Il a été adopté dans une famille, l'âge exact de séparation avec la mère n'est pas connu.

Il vit avec un autre chat et a un accès à l'extérieur.

Il n'a pas d'antécédents crâniens connus mais a subi une caudectomie suite à une nécrose.

Ses propriétaires ont constaté un hyperattachement de sa part malgré son agressivité envers eux de type « chat caressé/mordeur », ainsi que des attaques dans les lieux de passage.

Maya est un mâle stérilisé de 10 ans, de race Européenne.

Il a été adopté dans une famille et l'âge de séparation avec sa mère est inconnu.

Il vit avec un chien mais ils ne se rencontrent jamais. Il a un accès à l'extérieur.

Vers ses 5 ans il a eu une pneumopathie (pas d'autre précision).

Vers ses 7 ans il a eu des points de suture de l'oreille au bas de la tête (vers la mandibule) et garde une certaine gêne voire douleur (réactions au toucher selon la propriétaire).

Son agressivité se manifeste envers les humains avec des réactions de type « chat

caressé/mordeur », il est également agressif envers les inconnus et a tendance à mordre la nuit (prédation nocturne).

Ness est une femelle stérilisée âgée de 4 ans, de race Main Coon. Elle a été achetée dans un élevage et a été séparée de sa mère vers 3 mois. Elle vit avec 4 chats qui sont ses chatons. Son seul antécédent connu est sa mise-bas. Son agressivité envers les humains se manifeste par des réactions « chat caressé/mordeur » sur des zones précises de son corps (possible zones de douleur). Elle est également agressive envers les autres chats lorsqu'ils viennent trop près d'elle ou sans raison apparente (instrumentalisation).

Pirate est un mâle stérilisé âgé de 4 ans, de race Européenne. C'est un chat « errant » adopté à l'âge adulte. L'âge de séparation avec sa mère est inconnu. Il vit avec 5 chiens et 9 chats, et n'a pas d'accès à l'extérieur. Il n'a aucun antécédent vétérinaire et crânien connu. Son agressivité se manifeste envers les autres chats ponctuellement, sans élément déclencheur récurrent et le plus souvent envers les femelles (agressions territoriales). Il attaque rarement les humains.

Prune est une femelle stérilisée âgée de 2 ans, de race Main Coon. Elle n'a jamais été séparée de sa mère et vit dans la maison où elle est née. Elle vit avec 4 autres chats (fratrie et mère) et a un accès à l'extérieur. Elle n'a aucun antécédent crânien et vétérinaire connu.

Son agressivité se manifeste par des grognements et coups de pattes récurrents envers d'autres chats.

Tekila est une femelle stérilisée âgée de 12 ans, de race Européenne. Elle a été trouvée dans la rue à 5 semaines et a été biberonnée et sevrée par l'humain. C'est donc à cette période qu'elle a été séparée de sa mère. Elle vit avec des chiens et des chats. Elle n'a pas d'antécédent vétérinaire et crânien connu. Cependant, sa propriétaire a constaté une anxiété de séparation ainsi qu'un stress accru en présence des autres animaux de la maison (elle les évite au maximum). Son agressivité se manifeste envers les humains par des réactions de type « chat caressé/mordeur », elle ne se laisse pas porter et n'accepte pas le contact si il ne vient pas d'elle.

Saphir est une femelle non stérilisée de 6 mois, de race Européenne. Elle a été trouvée à quelques heures ou 1 jour de vie. Elle a été biberonnée par l'humain. Elle vit avec 3 autres chats adultes et n'a pas d'accès à l'extérieur. Lorsqu'elle a été trouvée, elle était fortement infestée de vers (Milbactor) et garde depuis des problèmes digestifs (intolérances alimentaires, tendance à la constipation) pour lesquels elle a dû avoir des lavements à répétition pendant 1 mois.

Elle a également eu des traitements (Gaviscon, cortisone) pour essayer de palier à une anorexie qui engendre un retard sur sa prise de poids. Sa propriétaire a clairement remarqué une douleur dans la zone abdominale au toucher. Son agressivité se manifeste par des réactions type « chat caressé/mordeur », ainsi que des réactions agressives lorsqu'on la porte. Elle attaque par des morsures sa propriétaire le matin quand elle veut la réveiller.

Zoé est une femelle stérilisée âgée de 9 ans, de race Européenne. Elle a été trouvée dans la rue âgée de quelques semaines sans sa mère. Elle vit avec 5 autres chats et a accès à une petite cours extérieure. Son seul antécédent connu est une mycose des oreilles à deux reprises.

Son agressivité envers les humains se manifeste par des réactions de type « chat caressé/mordeur ». Depuis l'arrivée des autres chats dans la maison, son caractère a changé : elle ne bouge presque plus, est boulimique, se fait agresser par les autres chats.

La majorité des cas décrits a donc une agressivité de type « chat caressé/mordeur » envers les humains (8 chats sur les 12), soit par des agressions irritation plus ou moins instrumentalisées. Certains ont en plus une agressivité par prédation et/ou jeu.

3 des autres chats sélectionnés ne manifestent pas d'agressivité fréquente envers les humains, et en prenant en compte leur environnement, on peut suspecter une agressivité territoriale par cohabitation (même si celle-ci n'est pas évidente vu le contexte des agressions).

On peut noter que sur les 12 chats, 5 ont pour sûr, été séparé.e.s de leur mère avant 3 mois, soit avant la fin de leur éducation, donc de leur socialisation.

Aucun d'eux n'a été pris en charge lors d'une thérapie comportementale auparavant.

Concernant Caramel et Blanco, après quelques séances, j'ai pris la décision de les écarter des résultats. En effet, il s'est avéré que le comportement agressif de Caramel était probablement dû à des douleurs suite à ses antécédents vétérinaires et ses compensations, et peut-être également au traumatisme des soins longs et douloureux (agressions par irritation liées à la douleur). Pour lui, j'ai conseillé à la propriétaire d'envisager des séances d'ostéopathie complètes afin de le soulager, et éventuellement un traitement de phytothérapie sous réserve de conseil vétérinaire.

Quant à Blanco, son comportement a radicalement changé au cours du protocole suite à l'arrivée d'un chaton dans la famille. Du jour au lendemain son agressivité a disparu, il a pris sous sa protection le chaton. Il est donc évident que les séances d'ostéopathie crânienne n'en étaient pas la raison.

Cependant, malgré cette décision prise entre la 2ème et la 3ème séance, j'ai pris soin de terminer le protocole commencé et de faire les 4 séances initialement prévues pour ces deux chats.

6.2 RÉSULTATS

Comme expliqué précédemment, 2 chats ont été retirés des résultats, ce qui nous donne 10 chats étudiés.

D'un point de vue comportemental, comme le montre le tableau 1 qui suit, l'évolution est positive pour 7 chats sur les 10 : 4 chats voient leur agressivité baisser de 1 degré sur l'échelle, et 3 la voient se baisser de 2 degrés.

Pour les autres chats, aucun changement n'a été remarqué ou ont parfois été considérés insuffisants pour baisser l'évaluation.

NOM DU CHAT	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4	1 MOIS APRÈS LA DERNIÈRE SÉANCE
BERLIOZ	4 - Beaucoup : congénères, humains et autres espèces (chien)	4 - Beaucoup : congénères, humains et autres espèces (chien)	4 - Beaucoup : congénères, humains et autres espèces (chien)	2 - Peu : congénères, humains et autres espèces (chien)	2 - Peu : congénères, humains et autres espèces (chien)
BONNY	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains ¹	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains
FILOU	3 -Moyen : humains	3 -Moyen : humains	3 -Moyen : humains	3 -Moyen : humains	2 - Peu : humain
MAYA	4- Beaucoup : humains et autres espèces (chien)	4- Beaucoup : humains et autres espèces (chien)	3 -Moyen : humains et autres espèces (chiens)	3 -Moyen : humain et autres espèces (chiens)	3 -Moyen : humain et autres espèces (chiens)
NESS	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères
PIRATE	3 -Moyen : congénères, rarement humains	3 -Moyen : congénères, rarement humains	3 -Moyen : congénères, rarement humains	3 -Moyen : congénères, rarement humains	2 - Peu : congénères et humains
PRUNE	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères	2 - Peu : congénères
SAPHIR	3 -Moyen : humains	3 -Moyen : humains	3 -Moyen : humains	2 - Peu : humains	2 - Peu : humains
TEKILA	4- Beaucoup : congénères et humains	3 -Moyen : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains
ZOÉ	3 -Moyen : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains	2 - Peu : congénères et humains	1 - Jamais	1 - Jamais

Tableau 1: Récapitulatif de l'évolution de l'agressivité des chats au fur et à mesure des séances
Vert : diminution Rouge : augmentation Blanc : pas de changement

D'après le Tableau 2 de la page suivante :

À la 1ère séance, 6 chats ont montré une dysfonction des frontaux (trois d'entre eux avaient les deux frontaux en dysfonction). Celle étant la plus rencontrée est la rotation interne du frontal gauche (7).

À la 2ème séance, les dysfonctions les plus retrouvées sont la traction à gauche de la peau (3) et le SBR droit de la SSB (3).

À la 3ème séance, c'est à nouveau la dysfonction de rotation interne du frontal gauche qui est la plus rencontrée, avec 4 chats concernés.

Enfin à la dernière séance, c'est la torsion gauche de la DM qui prédomine avec 7 chats concernés.

	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4
ÉCOUTES				
PEAU	2 Traction G lat 1 Torsion G	3 Traction G 1 Torsion G	1 Torsion D	1 Torsion G
APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE	2 Torsion G 1 Torsion D	1 Traction CD 1 Torsion G	1 Torsion G 1 Traction CD	1 Torsion G 1 Traction D
MUSCLES	2 Contractés	1 Traction D lat 1 Contractés		
PÉRIOSTE	1 Densité		1 Densité	
MRP CRÂNE	2 Extension			2 Flexion
DM	2 Traction D + LAT 2 Tractions CD 1 Torsion D 2 Torsions G	1 Traction CR 2 Torsions G 1 Torsion D 1 pas de réponse	1 Traction G + LAT 1 Traction D + CR 1 Traction CD 2 Torsions D 1 Torsion G	7 Torsions G 1 Traction D + CR
ARACHNOÏDE	1 Torsion G 1 Torsion D	1 Torsion G 1 Torsion D		
PM	2 Torsion G	1 Traction D + CR 1 Traction G 1 Torsion G 1 Torsion D	1 Torsion D 1 Traction CR	1 Traction D + CR 3 Traction D 2 Torsion G
TESTS				
FTM	1 Thoraciques 1 Lombaires 1 Crâne	1 Lent 1 Cervicales 1 Lombaires 2 Jonction Th-L 1 dense + C0-C1	1 Lombaires 1 Entrée poitrine	2 début Thoraciques 2 Cervicales 2 Lombaires
SSB	2 Flexion 2 Extension 5 SBR D 2 SBR G 1 Strain physio LAT G 1 Strain physio BAS 1 Strain trauma G 1 Torsion D	2 Extensions 3 SBR D 1 Strain physio HAUT 1 Strain physio BAS 1 Torsion D	1 Flexion 2 SBR D 1 SBR G 2 Strain physio HAUT 1 Torsion G 1 Torsion D	2 Extension 1 Strain physio HAUT 1 SBR D
FRONTAUX	Gauches : 7 RI, 1 RE Droits : 2 RI, 2 figés	Gauches : 2 RI, 1 RE Droits : 2 RI	Gauches : 4 RI, 1 RE Droits : 1 RE, 1 RI	Gauches : 2 RI Droits : 1 RI
PARIÉTAUX	Gauches : 1 RE, 1 RI			
TEMPORAUX	Droit : 1 RI Gauche : 1 RI + ATM G : CD	Gauche : 1 RI + ATM G : CD		Gauche : 1 Ri

Tableau 2: Récapitulatif des dysfonctions trouvées au fur et à mesure des séances
Jaune : dysfonctions les plus retrouvées par séance

Parmi ces dysfonctions, on peut voir sur le tableau 3 suivant, que les DOP les plus retrouvées concernent le frontal gauche à la séance 1.

Aux séances 2, 3 et 4, c'est la SSB qui est le plus souvent primaire.

	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4
SSB	4	6	5	3
FRONTAL D	2	2	2	1
FRONTAL G	6	2	2	0
TEMPORAL	0	1	0	0

Tableau 3: DOP selon les séances

Sur le tableau 4, on peut voir que les chats ayant eu une amélioration comportementale, ont le plus souvent des DOP des frontaux (14), alors que pour les chats sans amélioration comportementale les dysfonctions de la SSB sont majoritaires (7).

	AVEC AMÉLIORATION COMPORTEMENTALE	SANS AMÉLIORATION COMPORTEMENTALE
SSB	5	7
FRONTAL D	7	0
FRONTAL G	7	2
TEMPORAL	1	0

Tableau 4: Répartition des différentes DOP trouvées en fonction de l'évolution comportementale

7. INTERPRÉTATION & DISCUSSION

7.1 INTERPRÉTATION

Les deux figures suivantes montrent les évolutions comportementales individuelles.

On peut voir que 70 % des chats étudiés ont une baisse d'agressivité. Cependant les différentes évolutions n'ont pas de point commun remarquable.

Concernant les chats dont aucune amélioration comportementale n'a été notée, tous étaient initialement notés à « 2 - Peu » sur l'échelle comportementale.

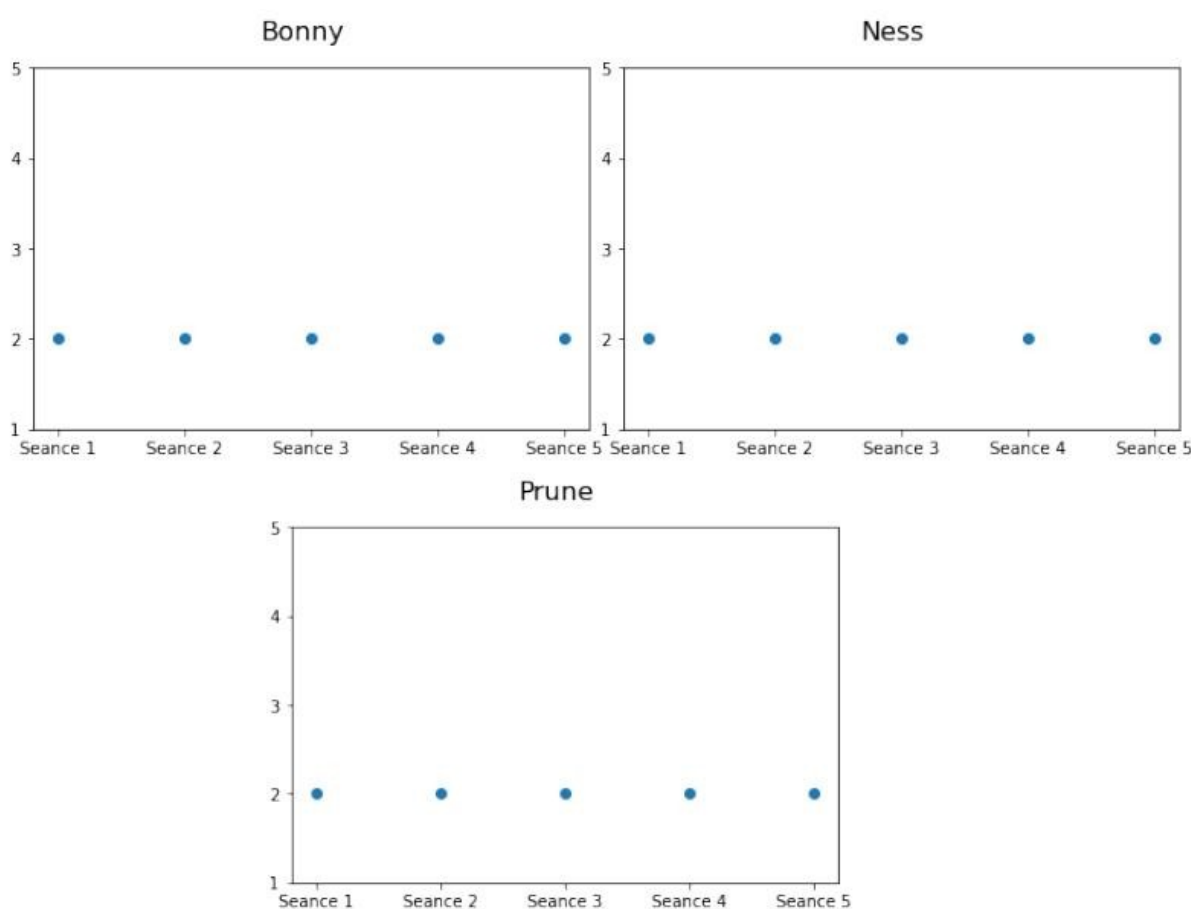


Illustration 21: Évolution comportementale des chats sans amélioration

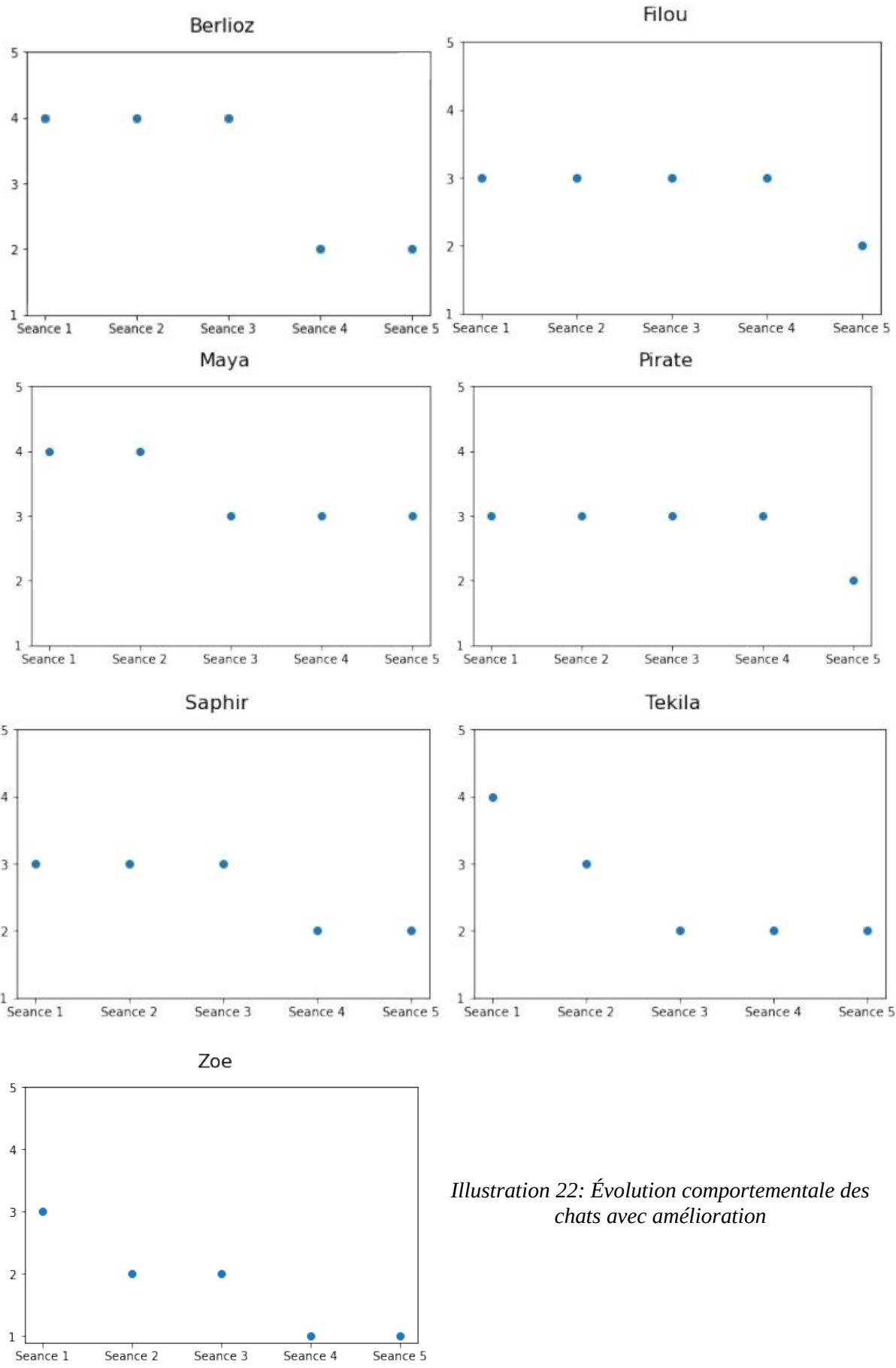


Illustration 22: Évolution comportementale des chats avec amélioration

Le nombre total de dysfonctions trouvées a largement diminué entre la 1ère (57) et la 3ème séance (29), mais on observe une légère remontée à la dernière séance (32).

[Cf. Illustration 23]

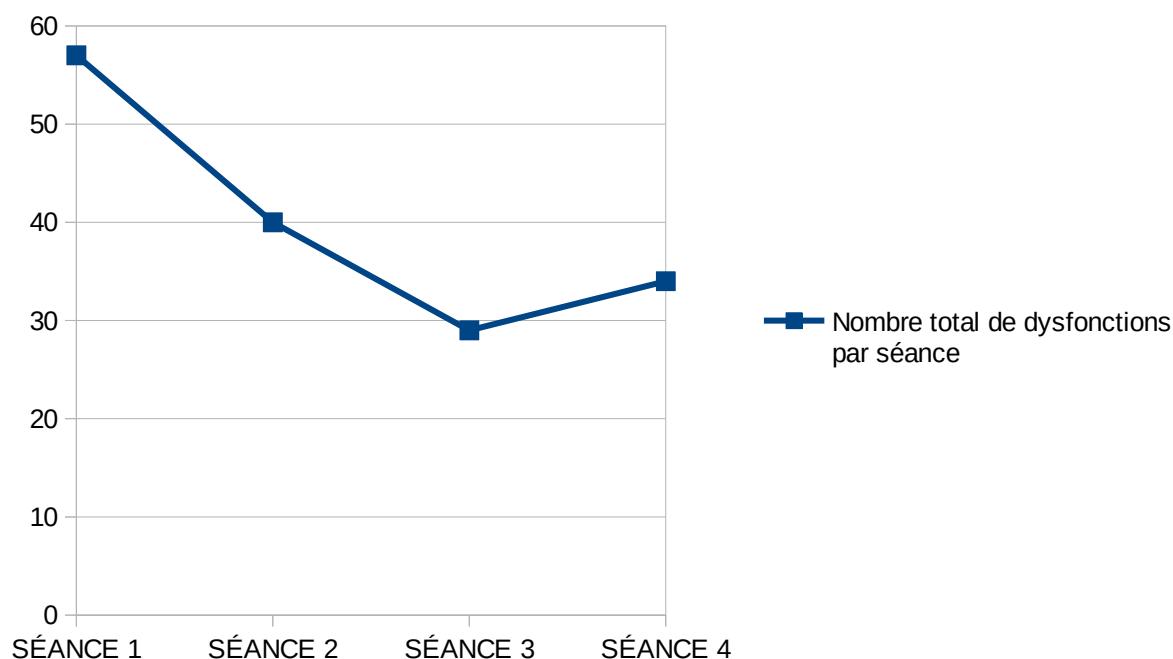


Illustration 23: Évolution du nombre total de dysfonctions crâniennes sur les 4 séances

La dysfonction la plus fréquente sur toutes les séances est la rotation interne du frontal gauche (36,96%). [Cf. Illustration 24]

La deuxième dysfonction la plus présente est la torsion gauche de la DM (32,55%). Elle est présente à toutes les séances, probablement à cause des tensions intracrâniennes dues aux autres dysfonctions. Cependant, elle est très fréquente à la dernière séance (20,59%) alors que les autres dysfonctions ont largement diminué. Nous pensons que ce phénomène est dû à la non correction des potentielles dysfonctions vertébrales. [Cf. Illustration 25]

En effet, il y aurait eu une stabilisation générale des crânes à la 4ème séance suite aux corrections précédentes, et les tensions des méninges trouvées à ce moment seraient adaptatives au reste du corps.

Cette explication est approfondie dans le paragraphe suivant.

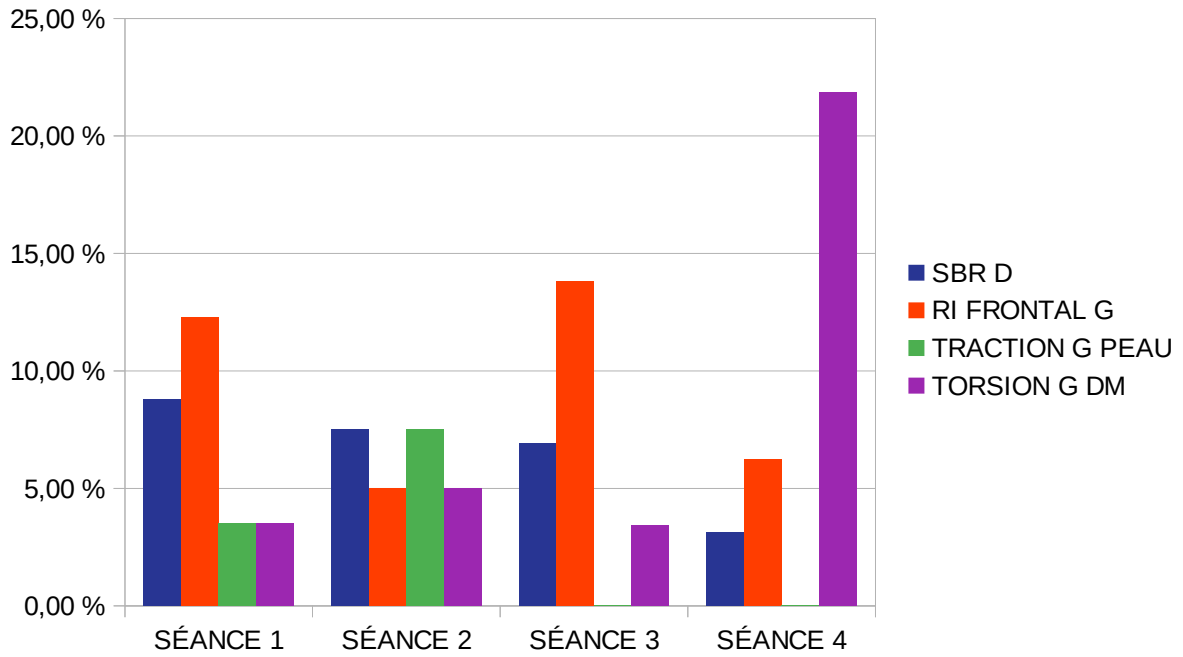


Illustration 25: Pourcentages des dysfonctions les plus fréquentes selon la séance

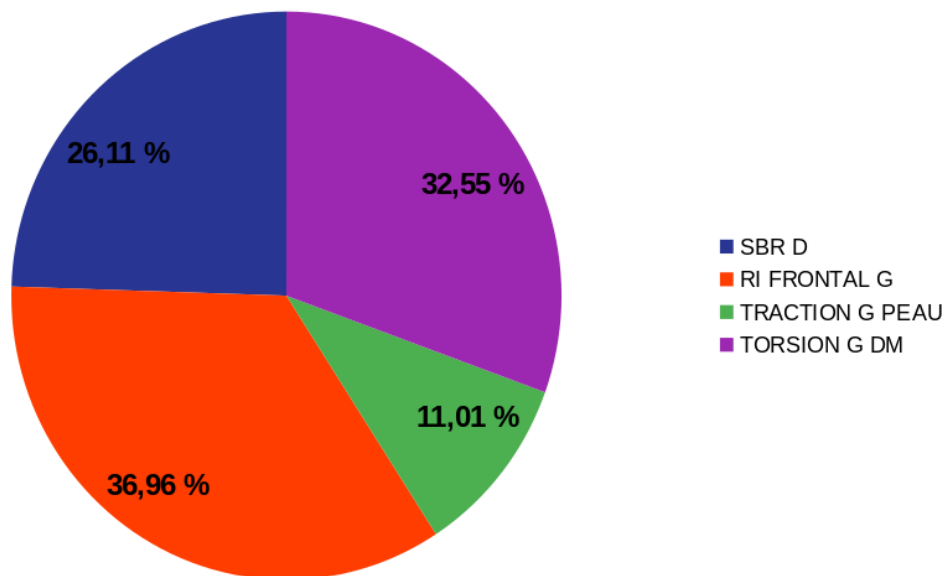


Illustration 24: Pourcentage total des dysfonctions les plus fréquentes (sur toutes les séances)

Les deux DOP les plus retrouvées concernent la SSB et le frontal gauche, suivis par le frontal droit.

On note une disparition du frontal gauche dans les DOP à la dernière séance. Cependant, le frontal droit reste présent à chaque séance, sans grande variation, et même une augmentation de la fréquence à la fin (16,67 à 25%).

La SSB est déterminée comme DOP le plus fréquemment lors de la dernière séance (75%). Cette augmentation est probablement due à l'hypothèse énoncée ci-dessus : l'axe crânio-sacré n'étant pas corrigé, la SSB reste adaptative et est primaire dans le crâne mais ne prime pas sur le reste du corps. [Cf. Illustration 26]

On peut citer les exemples de Bonny, Ness et Pirate : malgré les corrections, les DOP de chacun récidivaient à chaque séance, sans pour autant être dans les mêmes paramètres à chaque fois.

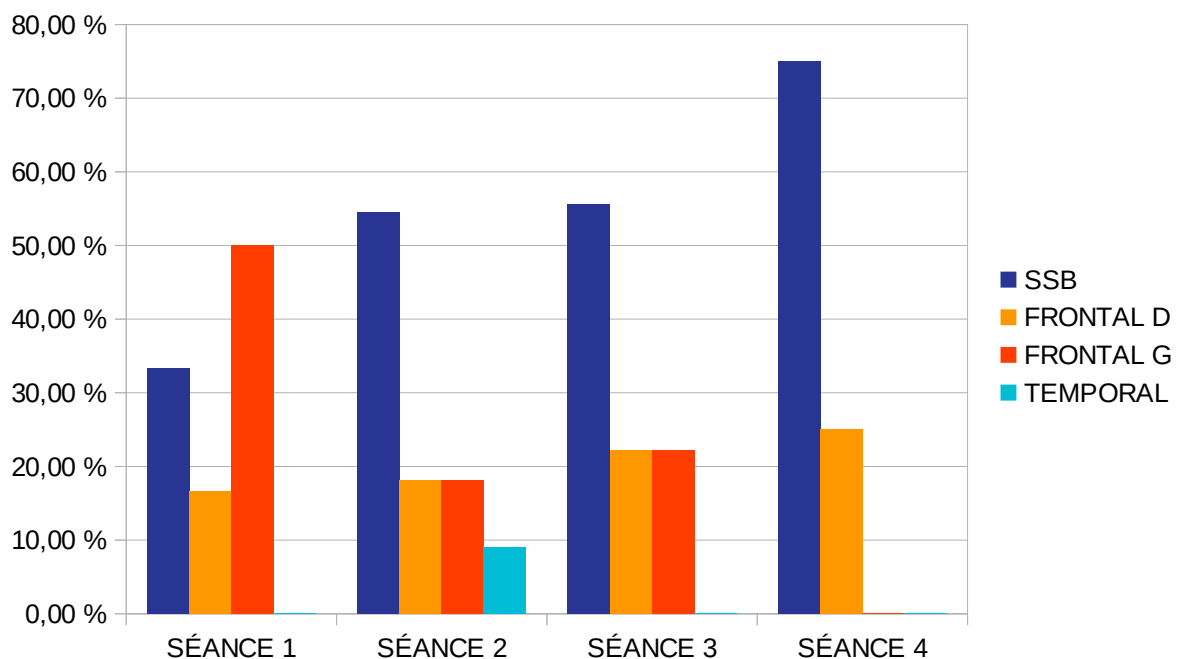


Illustration 26: Pourcentages des DOP les plus fréquentes selon la séance

Ces observations peuvent également expliquer la remontée du nombre total de dysfonctions entre la 3ème et la 4ème séance.

D'après les illustrations 27 et 28, on peut dire que la correction des DOP frontales auraient un impact comportemental plus important, contrairement aux DOP de la SSB.

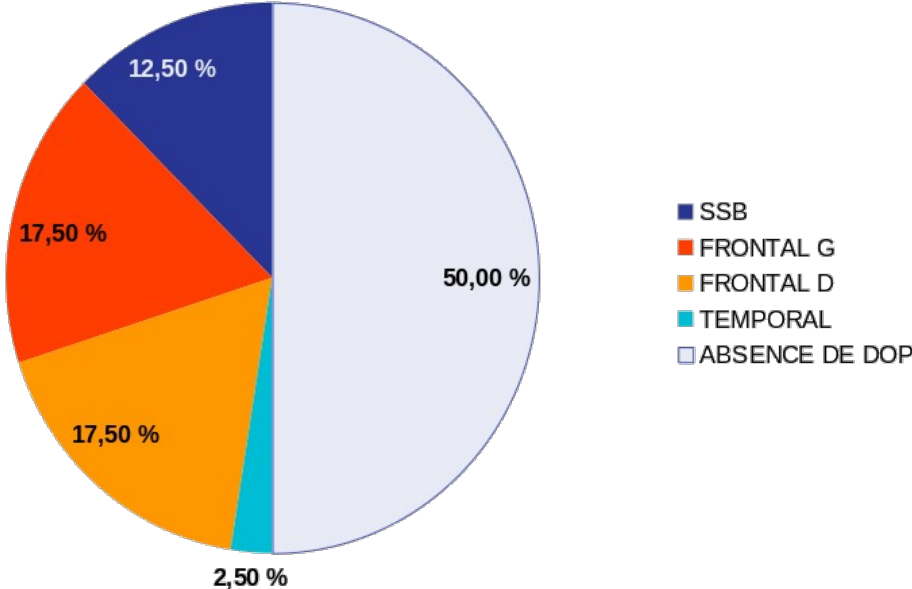


Illustration 27: Propension des DOP chez les chats avec amélioration comportementale

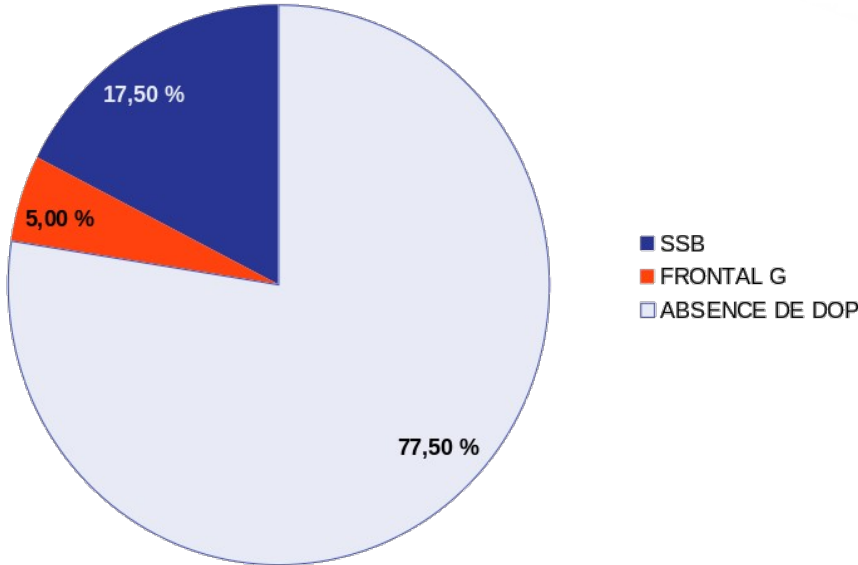


Illustration 28: Propension des DOP chez les chats sans amélioration comportementale

Nous avons donc constaté une amélioration générale, aussi bien sur le nombre total de dysfonctions que sur les dysfonctions les plus retrouvées (DOP ou non) jusqu'à la séance 3. La régression de cette amélioration, constatée à la séance 4, aurait pour origine des dysfonctions non corrigées sur le reste du corps. Cependant, malgré ce constat ostéopathique, les améliorations comportementales n'ont elles, pas régressé.

On peut également supposer un lien entre les améliorations comportementales constatées et les dysfonctions des os frontaux.

7.2 DISCUSSION

L'étude se portait ici uniquement sur l'influence des dysfonctions crâniennes (osseuses et membraneuses) sur les zones corticales. Cependant, vu l'importance du diencephale et du système limbique dans les comportements agressifs (anxiété, peur, système endocrinien), il serait intéressant de poursuivre cette étude en prenant en compte toutes les structures impliquées dans le processus, et de les tester directement (comme pour l'exemple cité dans la partie 5.1 QUELLES APPROCHES DANS LE MONDE DE L'OSTÉOPATHIE ?).

De plus, nous avons pu remarquer que dans certains cas, le fait de ne pas pouvoir faire de séance entière a eu une répercussion : les dysfonctions crâniennes trouvées étaient probablement induites par d'autres dysfonctions situées dans d'autres zones du corps, et la libération complète du crâne n'a pas pu se faire, ou était temporaire. Une approche ostéopathique plus globale dans certains cas permettrait donc de compléter cette étude.

Il serait également pertinent de mener cette étude sur un plus grand nombre de sujets pour pouvoir établir de réelles statistiques, et observer à plus long terme le maintien des résultats et/ou le besoin de nouvelles séances. Un effectif plus important ouvrirait la possibilité de faire différents groupes d'étude (thérapie comportementale uniquement, ostéopathie uniquement, thérapie comportementale et ostéopathie, groupe contrôle). Et pourquoi pas, pousser l'étude jusqu'à des tests en simple aveugle.

En effet, nous avons eu un retour quelques mois après la fin du protocole concernant Tekila : après quelques temps, les effets positifs des séances se sont dissipés et son agressivité est revenue, tout en restant moins fréquente et moins intense qu'avant les séances. Un protocole plus long (sur au moins 6 mois), pourrait donc palier à ce phénomène.

Mettre en place un système d'évaluation plus objectif est également un axe que j'aimerais approfondir. Par exemple avec deux échelles : l'une concernant l'intensité et l'autre la fréquence de l'agressivité ; ou bien avec un questionnaire précis qui répond à des critères fixes afin d'obtenir une échelle plus objective.

Le conditionnement induit par le propriétaire de l'animal n'a pas été considéré (par exemple le renforcement d'une action non désirable selon la réponse du propriétaire face au comportement du chat). En effet, ce travail relève du comportementaliste, et conseiller les propriétaires aurait influencé les résultats.

Il me paraît d'ailleurs important de rappeler que l'ostéopathie ne fait pas office de thérapie comportementale, mais d'accompagnement. Lors de troubles du comportements importants ou gênants, faire appel à un.e comportementaliste est recommandé, l'ostéopathie reste complémentaire à son travail.

8 . CONCLUSION

Le but de ce mémoire était de déterminer un lien, s'il existe, entre l'agressivité du chat et les dysfonctions du neurocrâne.

L'étude a été réalisée sur 10 chats majoritairement de race Européenne et adultes.

Les résultats montrent un possible impact positif de l'ostéopathie sur l'agressivité : 70 % des chats ont eu une amélioration comportementale.

Cependant, la discussion nous a permis de constater des limites à approfondir :

- étudier un plus grand panel de sujets
- élargir les tests au système endocrinien (via l'hypophyse et l'hypothalamus) et au système limbique
- modifier l'échelle d'évaluation comportementale
- établir le protocole sur un plus grand laps de temps.

Selon les chats, faire une séance complète du corps est malheureusement compliqué voire impossible de par leur comportement, cependant, terminer le protocole par cette séance pourrait permettre une stabilisation des résultats par le lien dure-mérien.

Ce travail ostéopathique serait optimisé en terminant par un accompagnement comportemental, et des conseils d'éducation aux propriétaires qui n'en ont pas forcément le réflexe et l'habitude.

Nous pouvons donc conclure que dans les conditions de cette étude, les résultats montrent un intérêt de la pratique de l'ostéopathie lors de troubles comportementaux agressifs et que les DOP des os frontaux principalement pourraient avoir un impact sur cette agressivité.

J'ai été passionnée par le fait de relier ostéopathie, comportement et neurologie. j'aimerais continuer cette recherche dans ma pratique professionnelle, afin de confirmer ou non les résultats de ce mémoire, suite à une amélioration du protocole.

9 . RÉFÉRENCES & BIBLIOGRAPHIE

LIVRES :

- R. DAMASIO A. (1994) *L'Erreur de Descartes*
- SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY (2016) *Physiologie animale*
- F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A. (2013) *Neurosciences : à la découverte du cerveau*
- BARONE R. (1999) *Anatomie comparée des mammifères domestiques - Tome 1 : ostéologie*
- BARONE R. (1999) *Anatomie comparée des mammifères domestiques - Tome 2 : arthrologie et myologie*
- BARONE R., BORTOLAMI R. (2004) *Anatomie comparée des mammifères domestiques - Tome 6 : Neurologie 1 : système nerveux central*
- SERGUEEF N. (2018) *Le B.A-B.A. de l'ostéopathie crânienne - Principes et applications pratiques*
- DRAMARD V. (2016) *Vade-mecum : Pathologie du comportement du chien et du chat - 3ème édition*
- CHAPUIS-GAGNON AC. (2003) *Comportement du chat : biologie et clinique*

THÈSES & MÉMOIRES :

- TROCHET A. (2006) *Les comportements agressifs chez le chat*
- MÉNARD F. (2017) *Approche somato-émotionnelle en ostéopathie du comportement et du physique de l'animal*

ARTICLES :

- SORREL M. A. (1998) *L'ostéopathie crânienne de Charlotte Waever : Conférence à la mémoire de Sutherland*
- HAMON M., BOURGOIN S., MARTIN P. (2008) *La lettre du psychiatre, volume IV N°3-4 : Neurobiologie de l'impulsivité, de l'agressivité et de la violence*

SITES INTERNETS & ARTICLES EN LIGNE :

- RAMIREZ B. (2019) - Slideserve - Cat SVMS 2068
<https://www.slideserve.com/blake-ramirez/cat-svms-2068-powerpoint-ppt-presentation>
- KIM S., ARZI T., GARCIA T., VERSTRAETE F. (2018) - ResearchGate, Frontiers in Veterinary Science - Bite forces and their measurement in dogs and cats
https://www.researchgate.net/figure/Masticatory-muscles-in-the-dog-left-and-cat-right-lateral-view-top-ventral-view_fig1_324503335
- CAYRE S. (2012) 090 - Ostéopathie et troubles du comportement
<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article1008&lang=fr>
- COATANTIEC P. (2010) 072 - Dépêche du mois de Mars 2010 : Ostéopathie et troubles du comportement
<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article738&lang=fr>
- BERGE T., BIELE G., PAPADOPOULOU E., ANDERSEN L.F., JACKA F., EGGESBO M., CASPERSEN I., AASE H., MELTZER H., BRANTSÆTER A.L. (2021) - BMC Psychiatry, *The associations between maternal and child diet quality and child ADHD - findings from a large Norwegian pregnancy cohort study*
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03130-4>
- O'NEIL A., ITSIPOULOS C., SKOUTERIS H., OPIE R., MCPHIE S., HILL B., JACKA F. (2014) - BMC Medicine, *Preventing mental health problems in offspring by targeting dietary intake of pregnant women*
<https://doi.org/10.1186/s12916-014-0208-0>

COURS :

- DEFAIX J. (2017) ESOAA - *Anatomie crânienne : les méninges*
- DEFAIX J. (2017) ESOAA - *Ostéologie crânienne : l'occiput, le sphénoïde*
- DEFAIX J. (2017) ESOAA - *Ostéologie crânienne : le frontal, le temporal, le pariétal*
- DEFAIX J. (2020) ESOAA - *Neurologie des sens*
- DESACHY F. (2017) ESOAA - *Troubles du comportement du chat*
- MAMIS E. (2017) ESOAA - *Contention du chien et du chat*
- BOURGEOIS F. (2018) ESOAA - *Neurologie 1 : Le système nerveux central*
- RINALDI R. (2019) ESOAA - *Endocrinologie*

ANNEXES

INDEX DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Les jeux sociaux du chat (CHAPPUIS-GIGNON, 2003).....	77
ANNEXE 2 : Les jeux individuels du chat (CHAPPUIS-GIGNON, 2003).....	77
ANNEXE 3 : Les postures du chat (MAURIÈS JP., <i>Comportements agonistiques chez le chat (1) : postures de menace, offensives et d'intimidation</i> - http://vetopsy.fr/chat/agression-chat/comportements-agonistiques-postures-offensives-chat.php).....	78
ANNEXE 4 : Les mimiques faciales du chat (MAURIÈS JP., <i>Comportements agonistiques chez le chat (1) : postures de menace, offensives et d'intimidation</i> - http://vetopsy.fr/chat/agression-chat/comportements-agonistiques-postures-offensives-chat.php).....	78
ANNEXE 5 : Les mécanismes de l'audition (Oreilles - Quelles sont les fonctions des oreilles ? - Figaro Santé : https://sante.lefigaro.fr/sante/organe/oreilles/quelles-sont-fonctions-oreilles).....	79
ANNEXE 6 : Voies auditives (F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013).....	80
ANNEXE 7 : L'œil du chat (2015, Anatomie de l'œil - yeux du chat - Conseil véto illustré : https://catedog.com/chat/03-sante-chat/00-anatomie-du-chat/anatomie-systeme-visuel-oeil-du-chat/).....	81
ANNEXE 8 : Le nerf optique du chat (2015, Anatomie de l'œil - yeux du chat - Conseil véto illustré : https://catedog.com/chat/03-sante-chat/00-anatomie-du-chat/anatomie-systeme-visuel-oeil-du-chat/).....	82
ANNEXE 9 : Voies olfactives des mammifères (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016).....	83
ANNEXE 10 : Organe voméro-nasal du chat (R. (2021) <i>Le chat ce toxicomane</i> - https://voix-de-renard.com/2021/06/04/le-chat-ce-toxicomane/).....	83
ANNEXE 11 : Organisation générale des voies sensibles (OUTREQUIN G., BOUTILLIER B. (2007) <i>La moelle épinière (2) - Anatomie fonctionnelle - Anatomie humaine.com</i> : https://www.anatomie-humaine.com/La-moelle-epiniere-2-Anatomie.html).....	84
ANNEXE 12 : Principaux types de neurocytes (BARONE, 1999).....	85
ANNEXE 13 : Aires fonctionnelles du cortex cérébral humain (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016).....	86
ANNEXE 14 : Cérébellum (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016).....	86
ANNEXE 15 : Boucles motrices directes et indirectes (MCGILL, <i>Le cerveau à tous les niveaux</i> - https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_06/a_06_cr/a_06_cr_mou/a_06_cr_mou.html).....	87
ANNEXE 16 : photos d'un crâne de chat (BLAKE-RAMIREZ, 2019).....	88
ANNEXE 17 : Fiches techniques crâniennes - schémas personnels.....	89
ANNEXE 18 : Questionnaire rempli par les propriétaires à la première séance.....	95
ANNEXE 19 : Fiches de suivi des chats manipulés.....	96

ANNEXE 1 : Les jeux sociaux du chat (CHAPPUIS-GIGNON, 2003)



Le jeu du ventre en l'air ou "belly up"



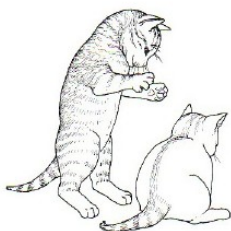
Se mettre debout ou "stand up"



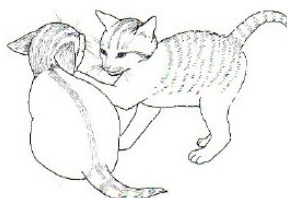
Le pas de côté ou "side step"



L'escarmouche ou "pounce"

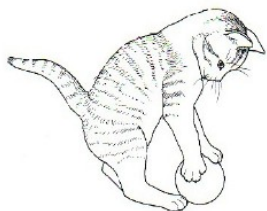


En garde ou "vertical stance"

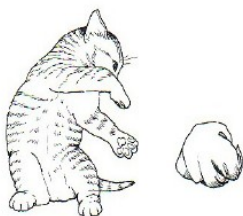


L'affrontement ou "face off"

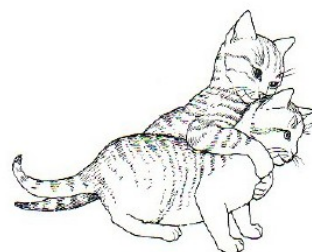
ANNEXE 2 : Les jeux individuels du chat (CHAPPUIS-GIGNON, 2003)



Le jeu de la souris

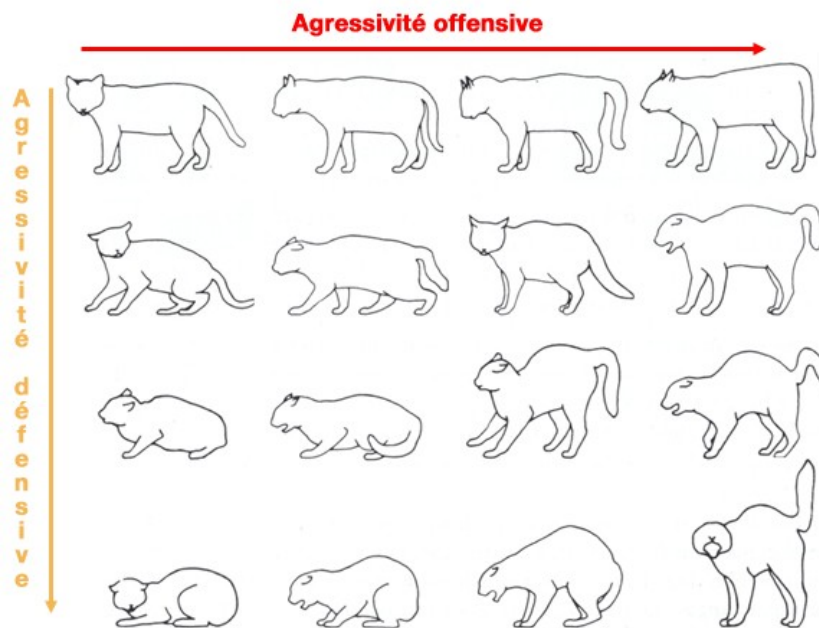


Le jeu de l'oiseau

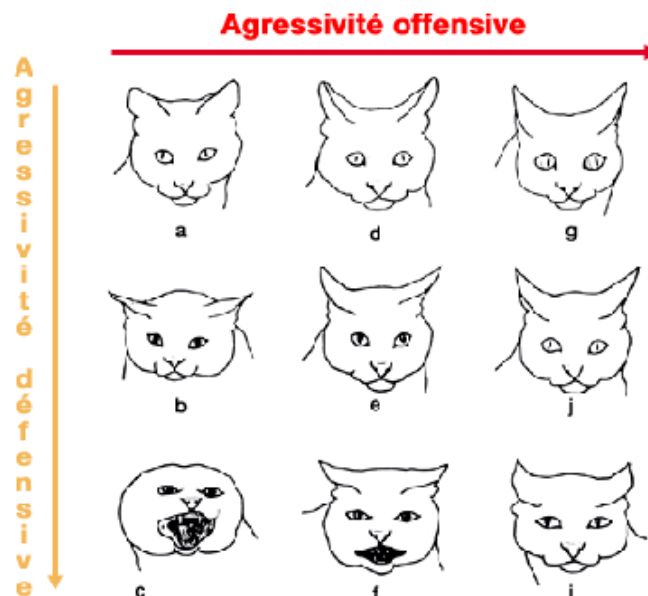


Le jeu du lapin

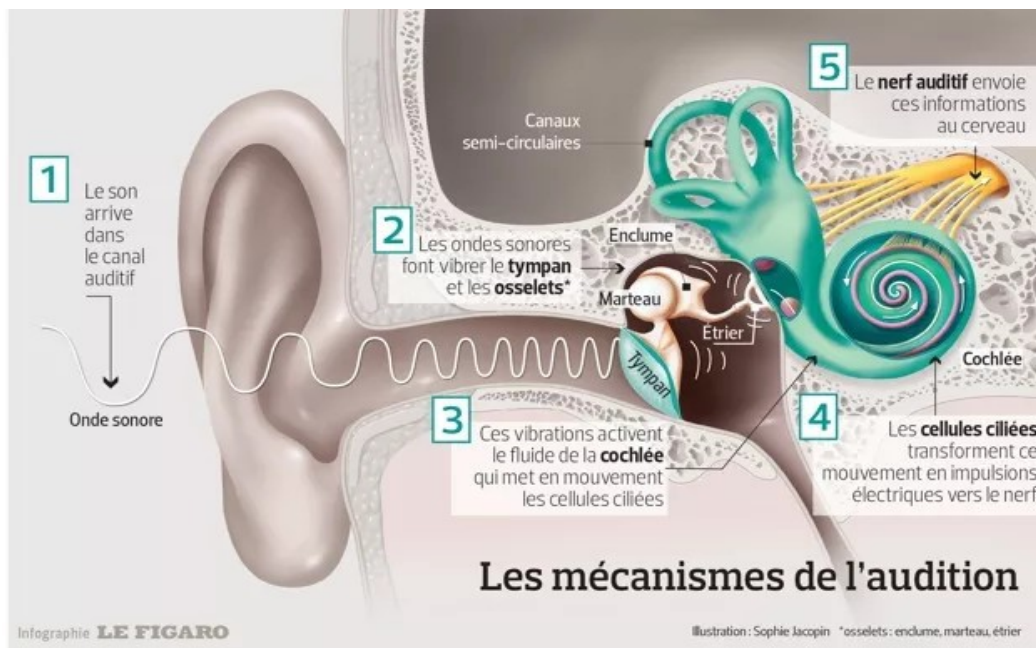
ANNEXE 3 : Les postures du chat (MAURIÈS JP., Comportements agonistiques chez le chat (1) : postures de menace, offensives et d'intimidation - <http://vetopsy.fr/chat/agression-chat/comportements-agonistiques-postures-offensives-chat.php>)



ANNEXE 4 : Les mimiques faciales du chat (MAURIÈS JP., Comportements agonistiques chez le chat (1) : postures de menace, offensives et d'intimidation - <http://vetopsy.fr/chat/agression-chat/comportements-agonistiques-postures-offensives-chat.php>)



ANNEXE 5 : Les mécanismes de l'audition (Oreilles - Quelles sont les fonctions des oreilles ? - Figaro Santé : <https://sante.lefigaro.fr/sante/organe/oreilles/quelles-sont-fonctions-oreilles>)



ANNEXE 6 : Voies auditives (F. BEAR M., CONNORS B.W., PARADISIO M.A., 2013)

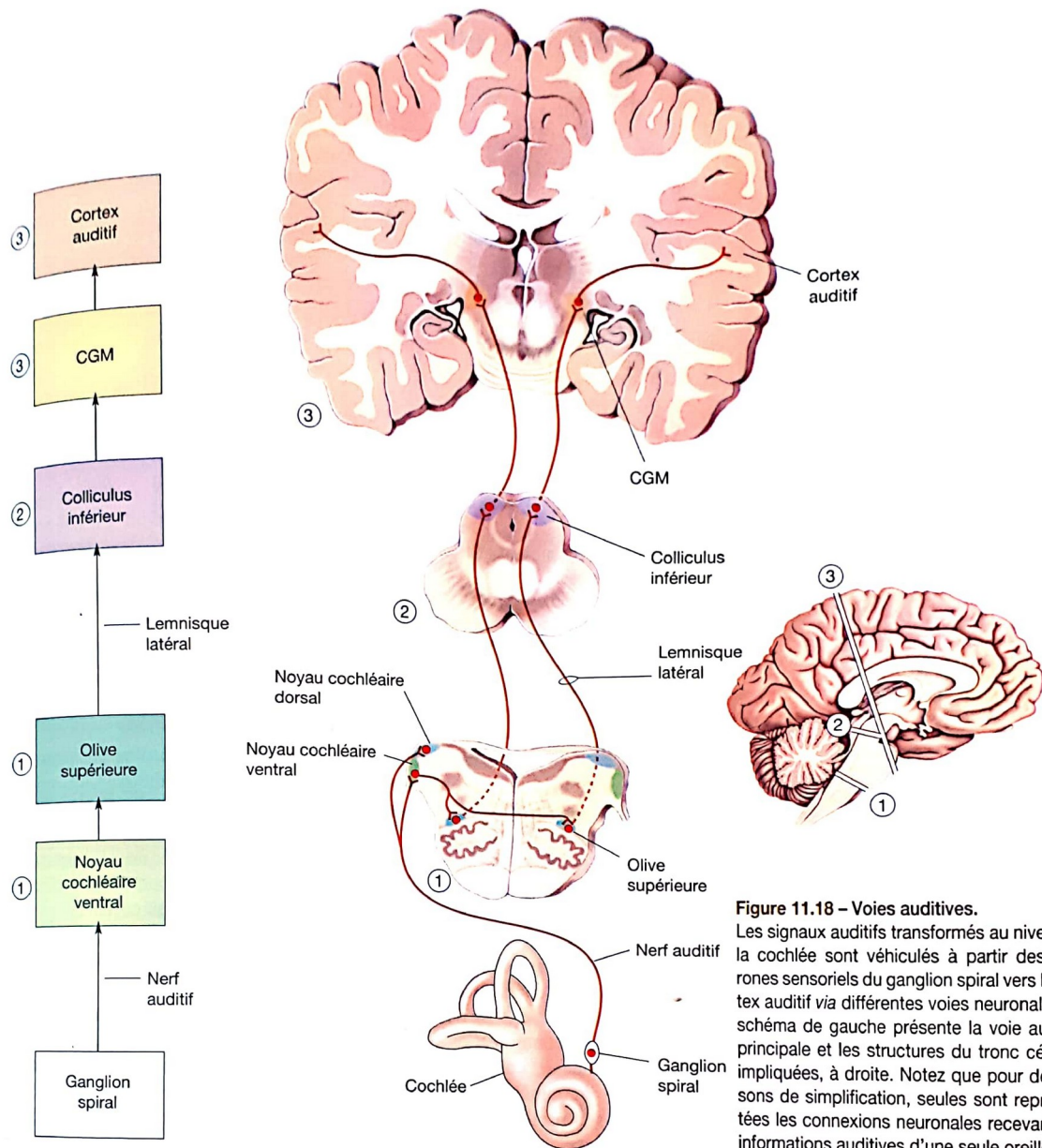
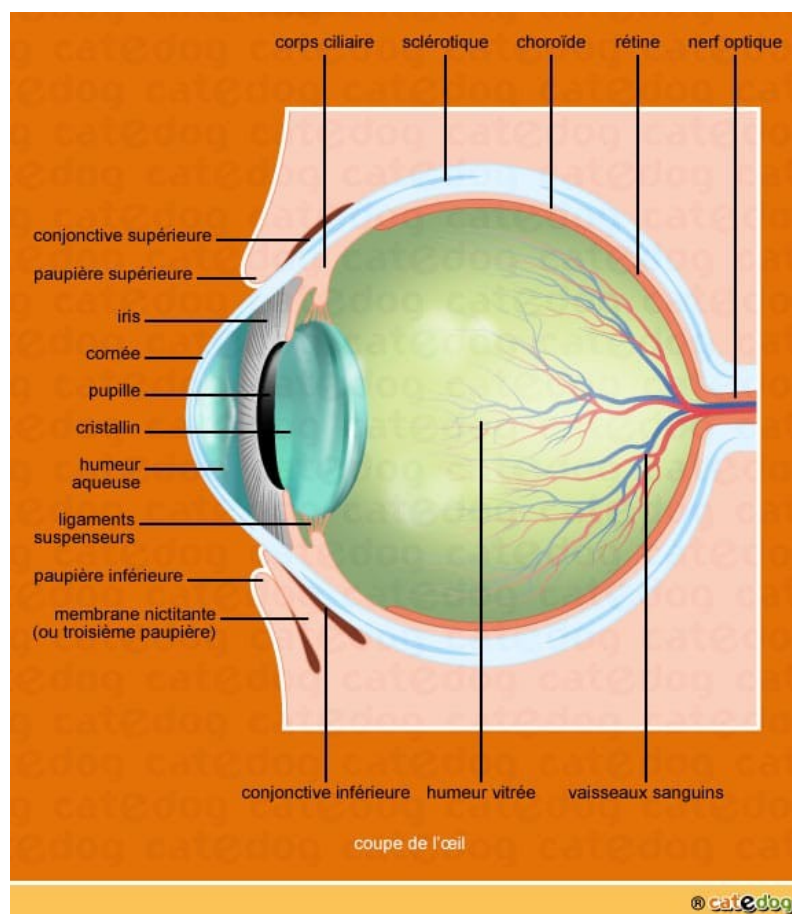
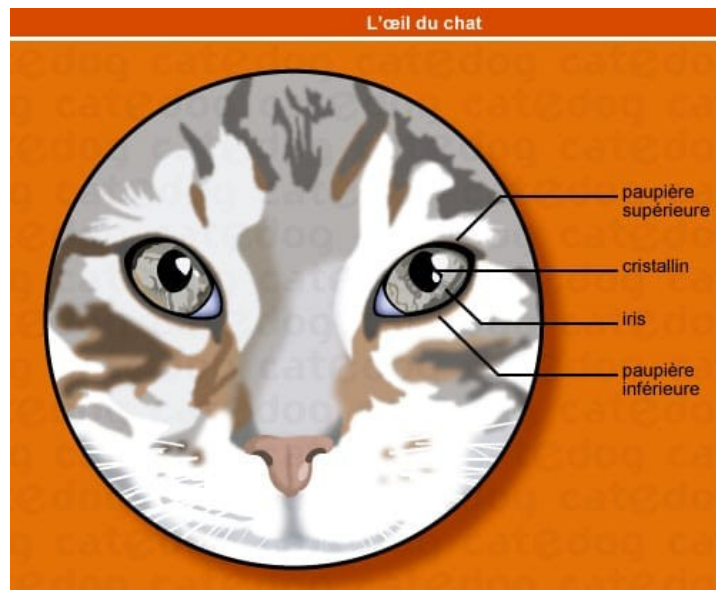


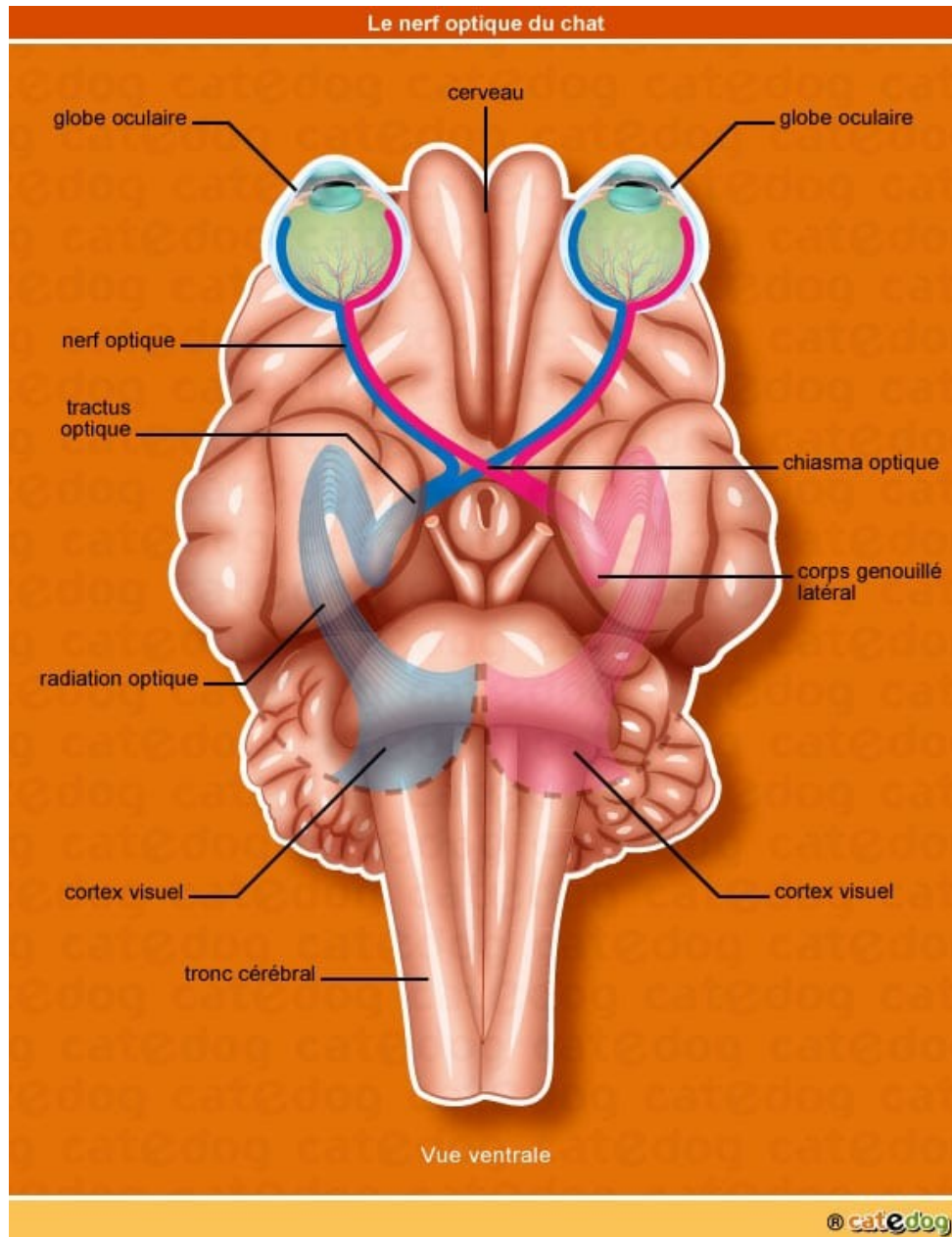
Figure 11.18 – Voies auditives.
 Les signaux auditifs transformés au niveau de la cochlée sont véhiculés à partir des neurones sensoriels du ganglion spiral vers le cortex auditif via différentes voies neuronales. Le schéma de gauche présente la voie auditive principale et les structures du tronc cérébral impliquées, à droite. Notez que pour des raisons de simplification, seules sont représentées les connexions neuronales recevant des informations auditives d'une seule oreille.

ANNEXE 7 : L'œil du chat (2015, Anatomie de l'œil - yeux du chat - Conseil véto illustré : <https://catedog.com/chat/03-sante-chat/00-anatomie-du-chat/anatomie-systeme-visuel-oeil-du-chat/>)



ANNEXE 8 : Le nerf optique du chat (2015, Anatomie de l'œil - yeux du chat - Conseil véto illustré :

<https://catedog.com/chat/03-sante-chat/00-anatomie-du-chat/anatomie-systeme-visuel-oeil-du-chat/>)



ANNEXE 9 : Voies olfactives des mammifères (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

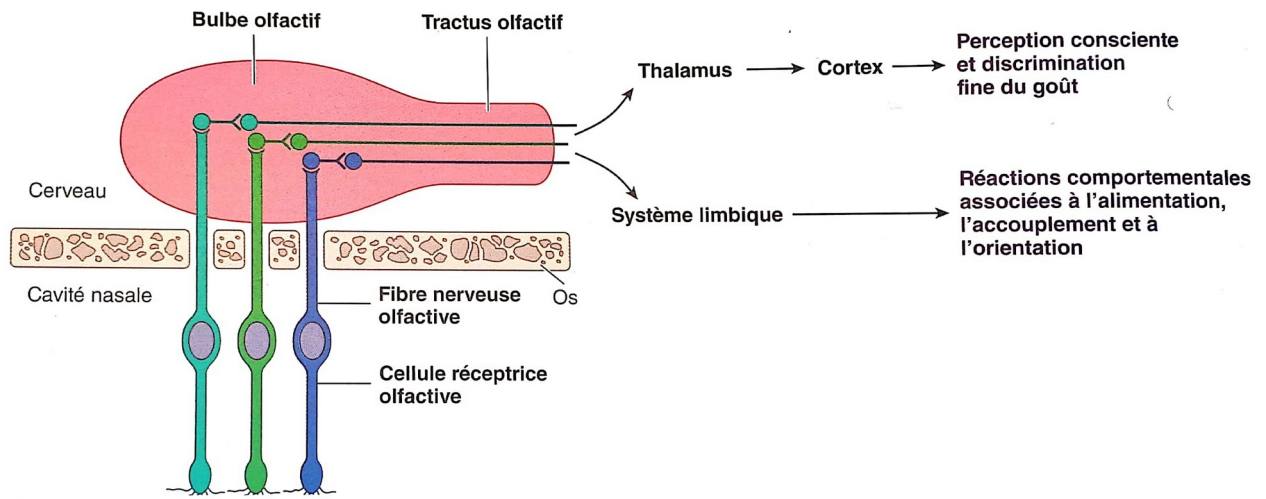
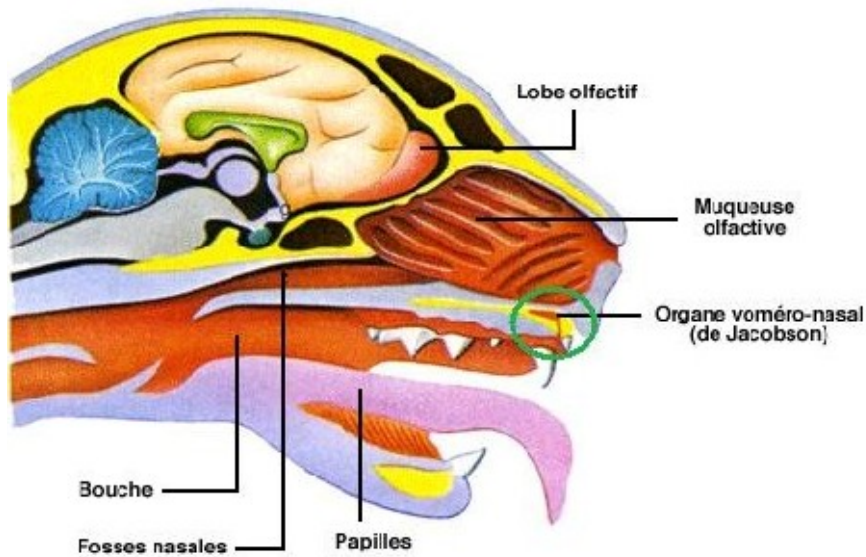


FIGURE 6-26 Voies olfactives des mammifères. Voir Figures 6-24 et 6-25 pour la localisation précise.

© Cengage Learning, 2013

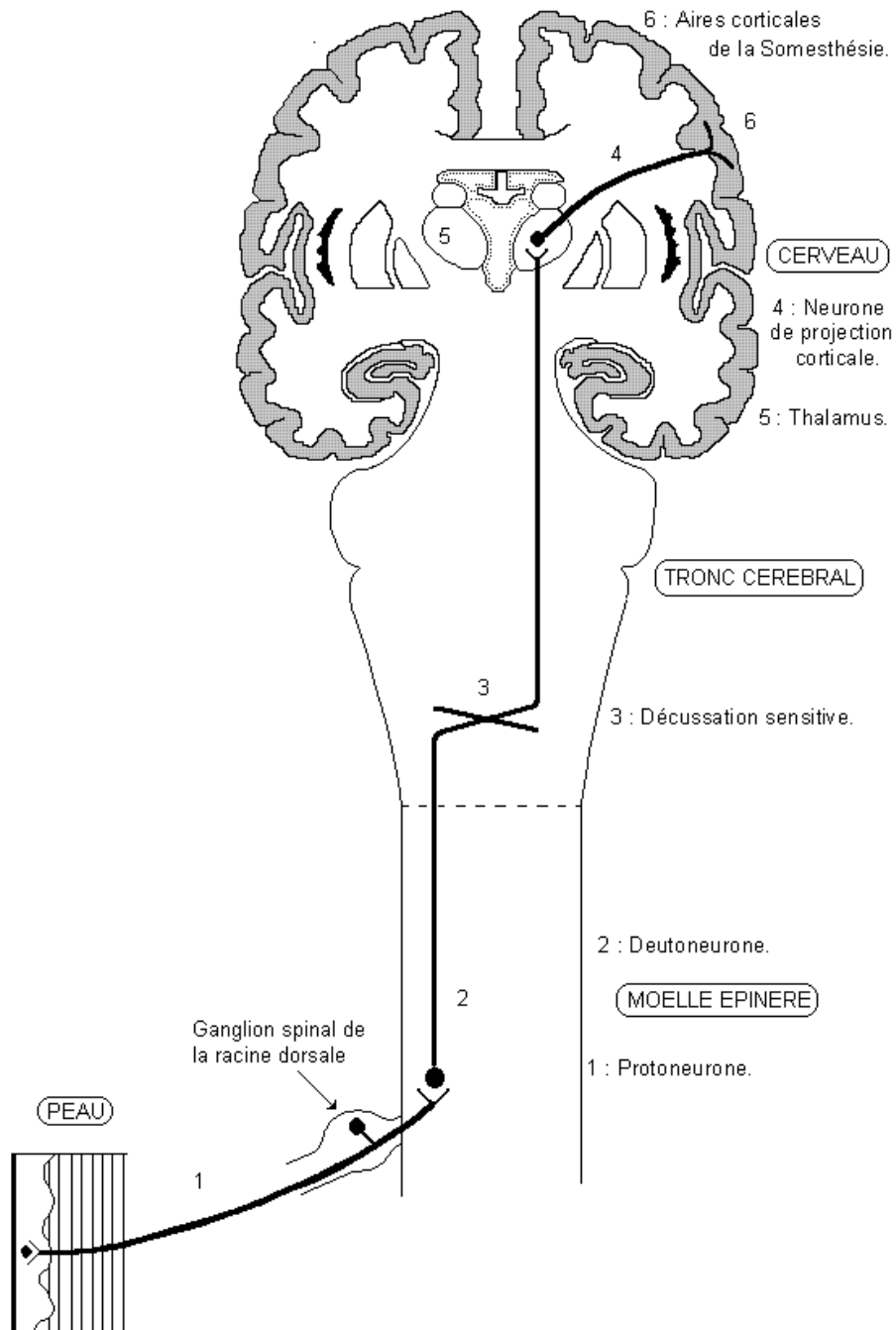
ANNEXE 10 : Organe voméro-nasal du chat (R. (2021) Le chat ce toxicomane - <https://voix-de-renard.com/2021/06/04/le-chat-ce-toxicomane/>)



ANNEXE 11: Organisation générale des voies sensitives (OUTREQUIN G., BOUTILLIER B. (2007) La moelle épinière (2) - Anatomie fonctionnelle - Anatomie humaine.com : <https://www.anatomie-humaine.com/La-moelle-epiniere-2-Anatomie.html>)

[S.59]

Organisation générale des voies sensitives



ANNEXE 12 : Principaux types de neurocytes (BARONE, 1999)

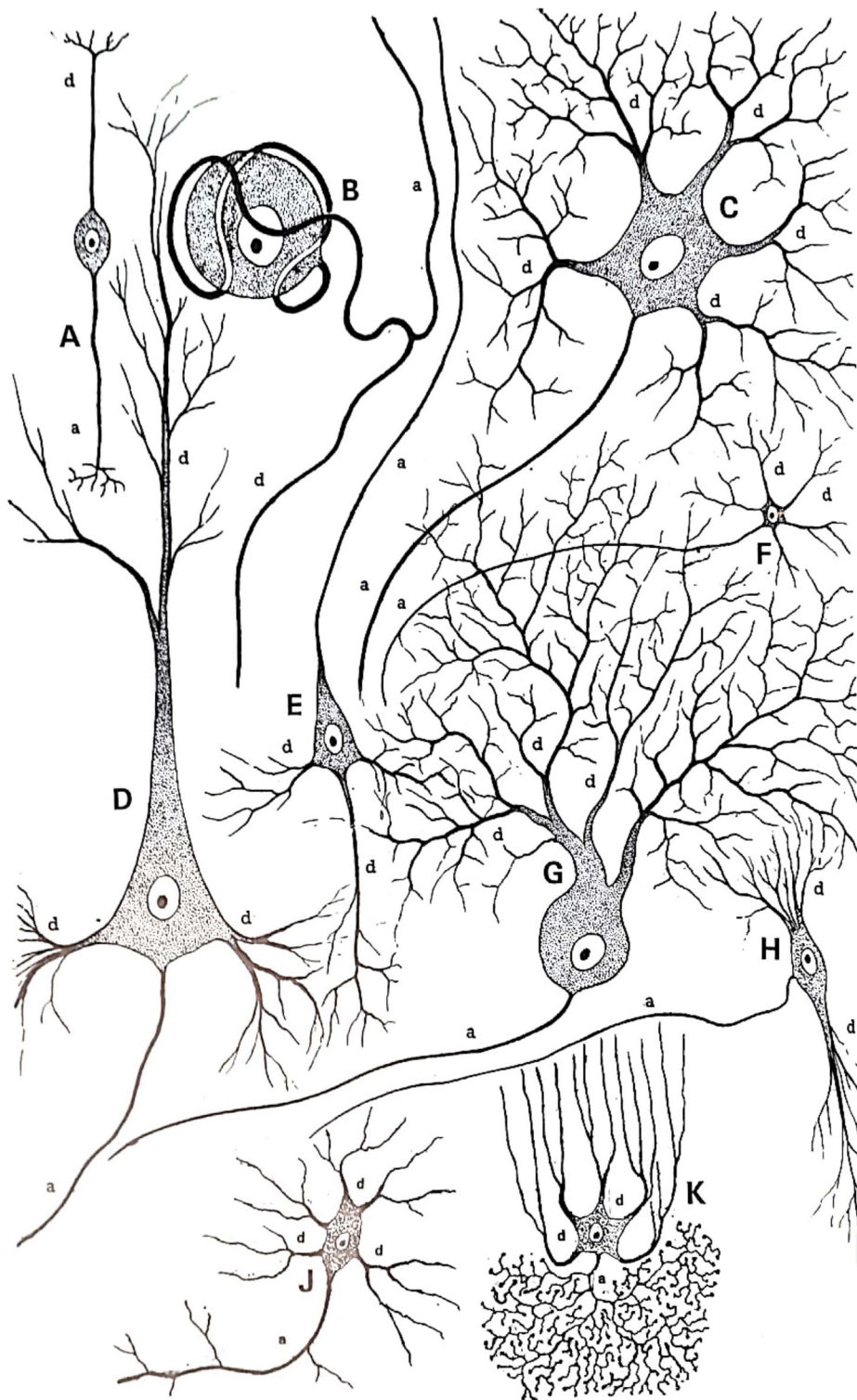
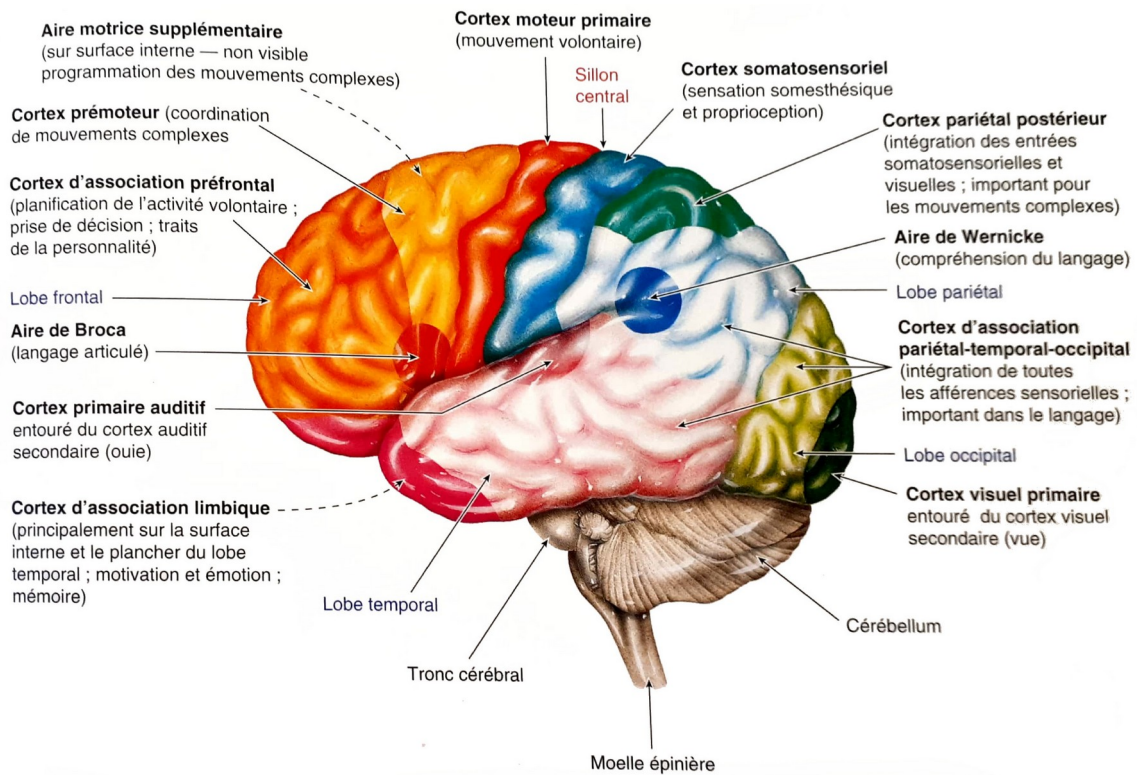


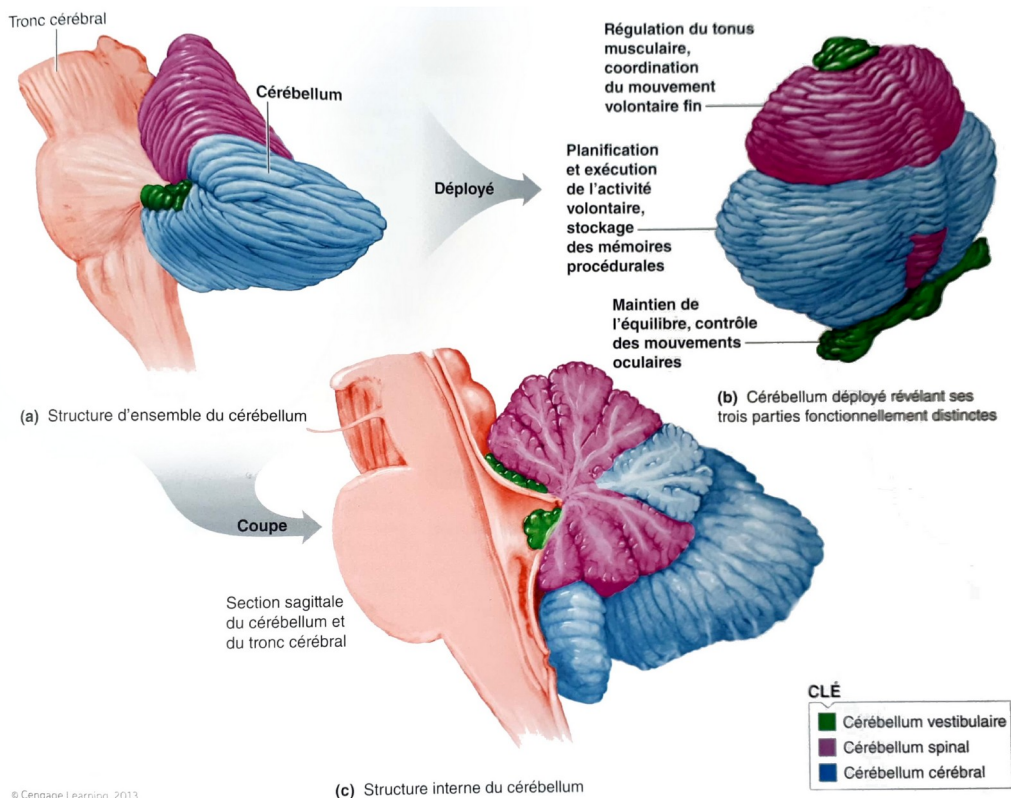
Planche 19 - PRINCIPAUX TYPES DE NEUROCYTES

A : Neurocyte bipolaire (ganglion spiral). B : Neur. pseudo-unipolaire (ganglion spinal). C à K : Neurocytes multipolaires. C : Neur. étoilé (corne ventrale de la moelle épinière). D : Neur. pyramidal (cortex cérébral). E : Neur. mitral (bulbe olfactif). F : Neur. granulaire (cortex cerebelleux). G : Neur. piriforme (cortex cerebelleux). H : Neur. à panaches opposito-polaires (corne d'Ammon). J : Neur. fusiforme (cortex cérébral). K : Neur. étoilé "de Golgi" (cortex cerebelleux).

ANNEXE 13 : Aires fonctionnelles du cortex cérébral humain (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

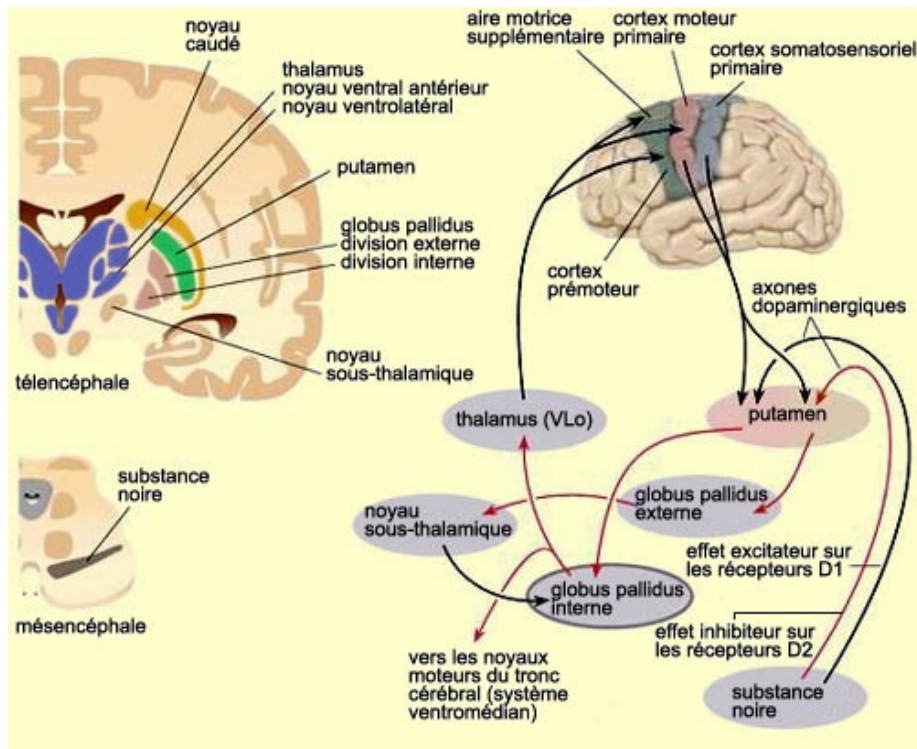


ANNEXE 14 : Cérébellum (SHERWOOD, KLANDORF, YANCEY, 2016)

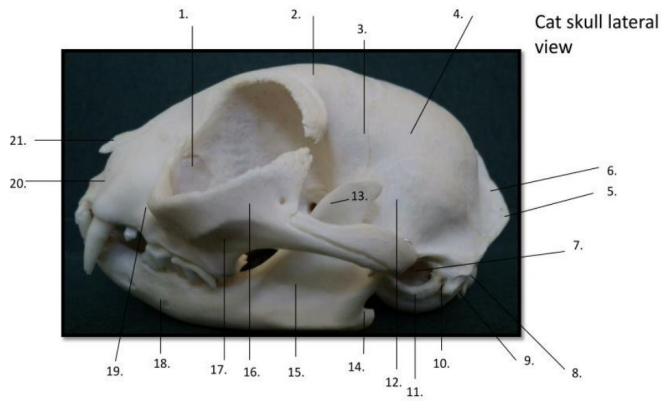


ANNEXE 15 : Boucles motrices directes et indirectes (MCGILL, Le cerveau à tous les niveaux -

https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_06/a_06_cr/a_06_cr_mou/a_06_cr_mou.html)

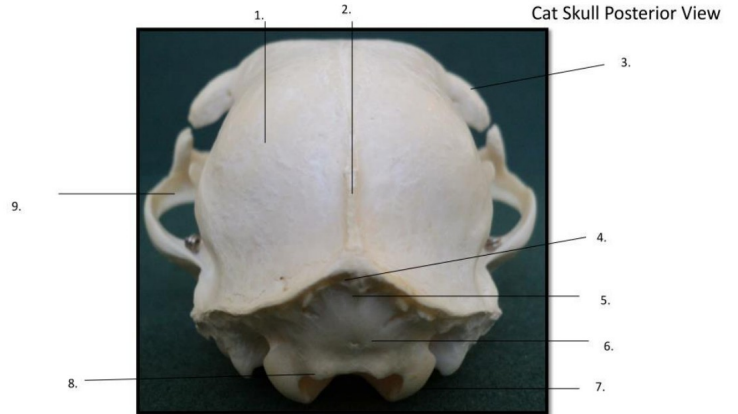


ANNEXE 16 : photos d'un crâne de chat (BLAKE-RAMIREZ, 2019)



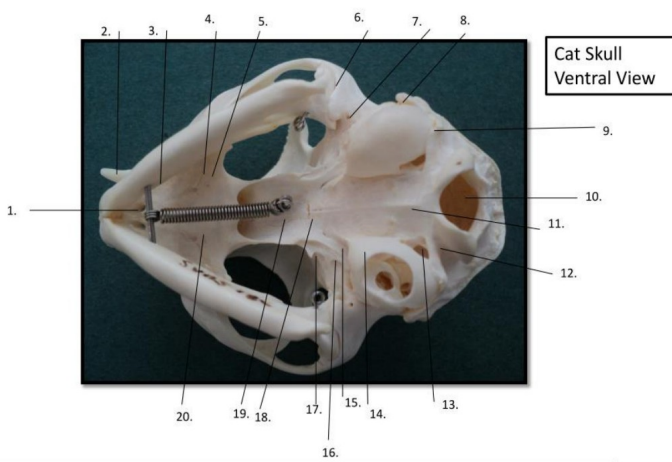
- | | |
|--|---|
| 1. Lacrimal bone | 11. Tympanic bulla |
| 2. Frontal bone | 12. Squamous temporal bone |
| 3. Temporal fossa | 13. Coronoid process |
| 4. Parietal bone | 14. Angular process |
| 5. External occipital protuberance | 15. Masseteric fossa |
| 6. Nuchal crest | 16. Zygomatic arch |
| 7. External auditory meatus | 17. Maxilla |
| 8. Occipital condyle | 18. Mental foramina in the body of mandible |
| 9. Jugular process | 19. Infraorbital foramen |
| 10. Mastoid process with Stylo mastoid foramen | 20. Incisive bone |
| | 21. Nasal bone |

Vue latérale d'un crâne de chat - slideserve.com



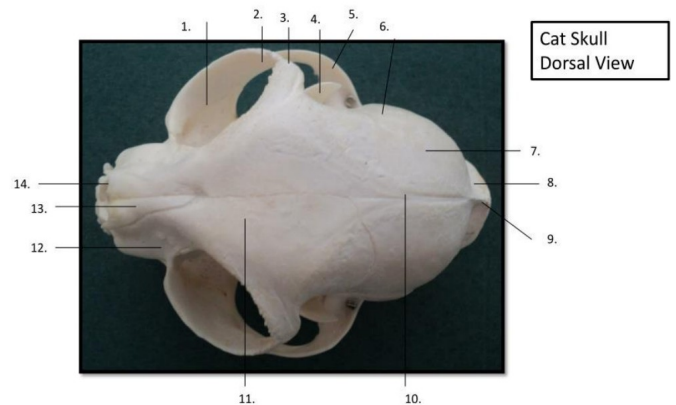
- | |
|------------------------------------|
| 1. Parietal |
| 2. Sagittal Crest |
| 3. Frontal bone |
| 4. Interparietal bone |
| 5. External occipital protuberance |
| 6. Supraoccipital bone |
| 7. Occipital condyle |
| 8. Nuchal tubercle |
| 9. Zygomatic arch |

Vue postérieure d'un crâne de chat - slideserve.com



- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. Premaxilla | 6. Mandibular fossa | 11. Occipital bone | 12. Caudal alar foramen |
| 2. Canine tooth | 7. Retroarticular process | 12. Jugular process | 13. Rostral alar foramen |
| 3. Maxilla | 8. External acoustic meatus | 13. Jugular foramen | 14. Basisphenoid bone |
| 4. Major palatine foramen | 9. Stylo mastoid foramen | 14. Tympanic bulla | 15. Presphenoid bone |
| 5. Minor Palatine foramina | 10. Foramen magnum | 15. Foramen ovale | 16. Palatine |

Vue ventrale d'un crâne de chat - slideserve.com



- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. Jugal | 8. Occipital bone |
| 2. Frontal process | 9. Interparietal bone |
| 3. Zygomatic process of frontal bone | 10. Sagittal crest |
| 4. Coronoid process of mandible | 11. Frontal |
| 5. Zygomatic process of temporal bone | 12. Maxilla |
| 6. Temporal bone | 13. Nasal bone |
| 7. Parietal bone | 14. Incisive bone |

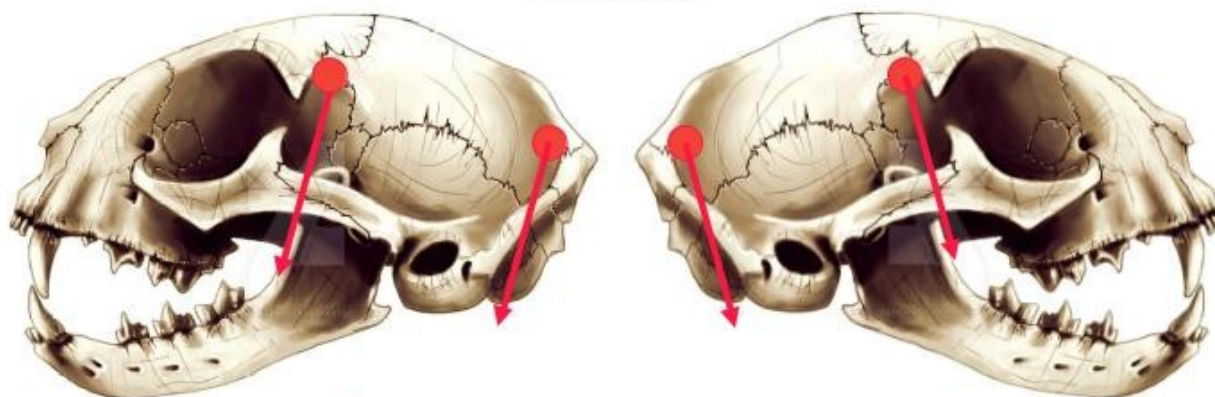
Vue dorsale d'un crâne de chat - slideserve.com

ANNEXE 17 : Fiches techniques crâniennes - schémas personnels

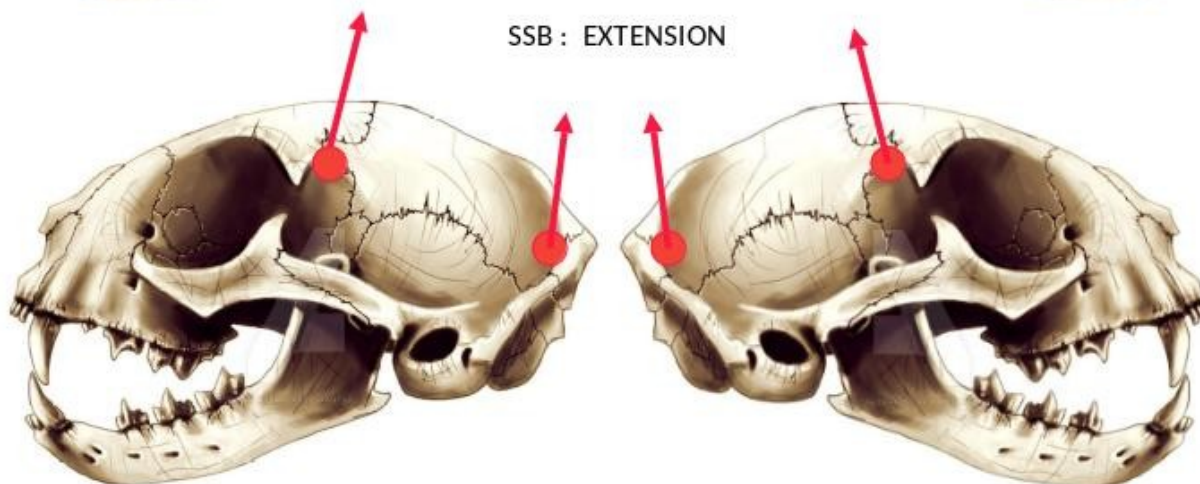
Les tests utilisés correspondent aux tests appris chez le chien (ESOAA, 2019).

Source du schéma de crâne de chat utilisé pour réaliser les fiches techniques : Cat skull - Higdarktemplar (2007) - <https://www.deviantart.com/highdarktemplar/art/Cat-skull-71769891>

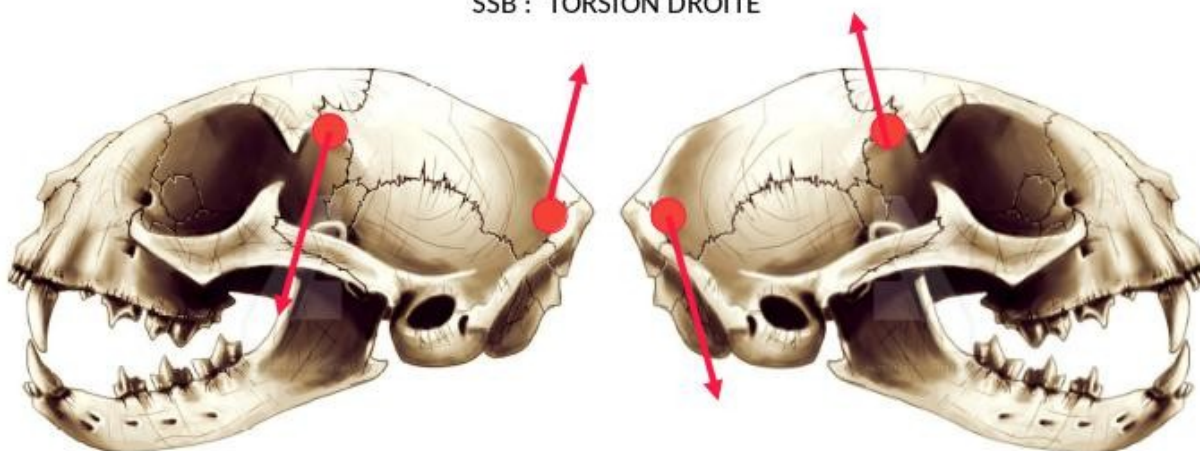
SSB : FLEXION

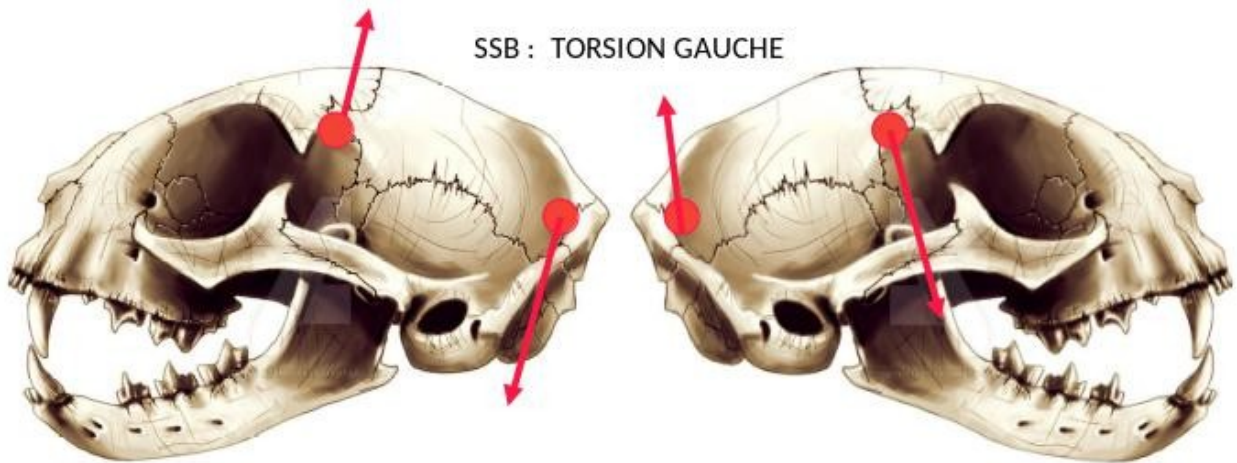


SSB : EXTENSION

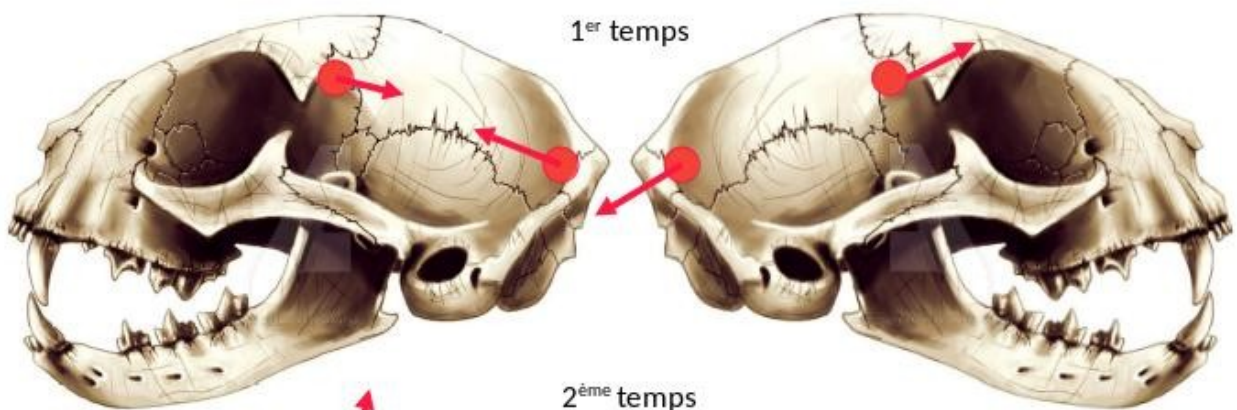


SSB : TORSION DROITE

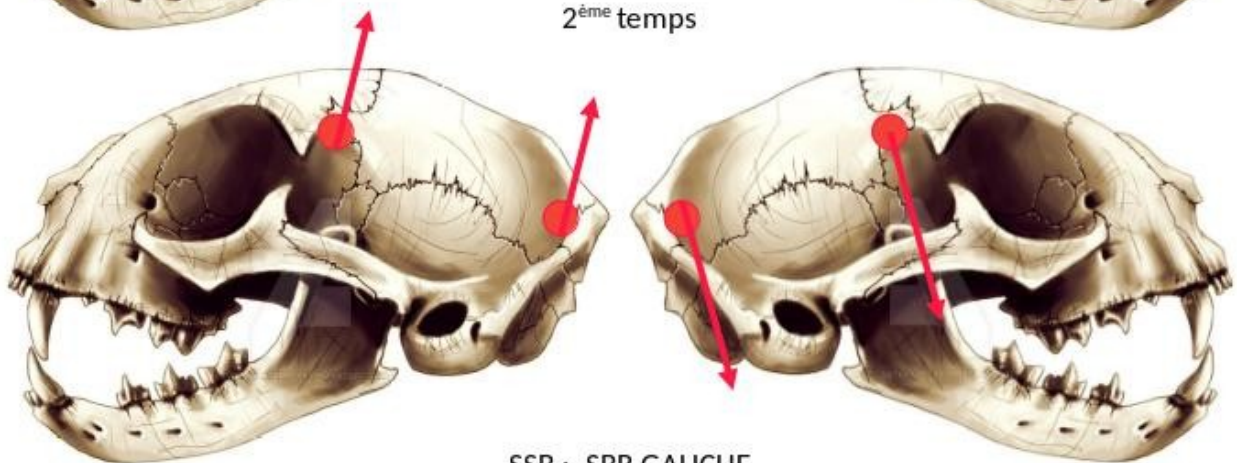




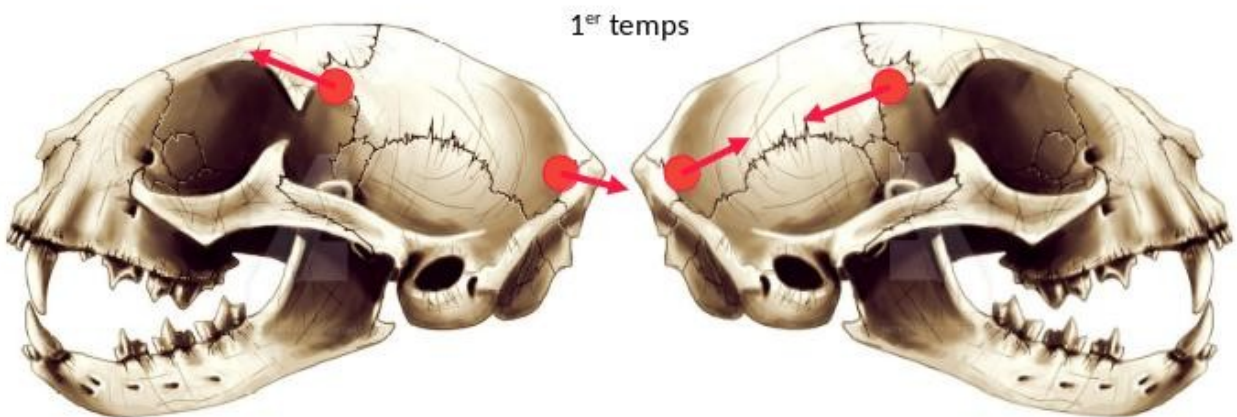
SSB : SBR DROIT



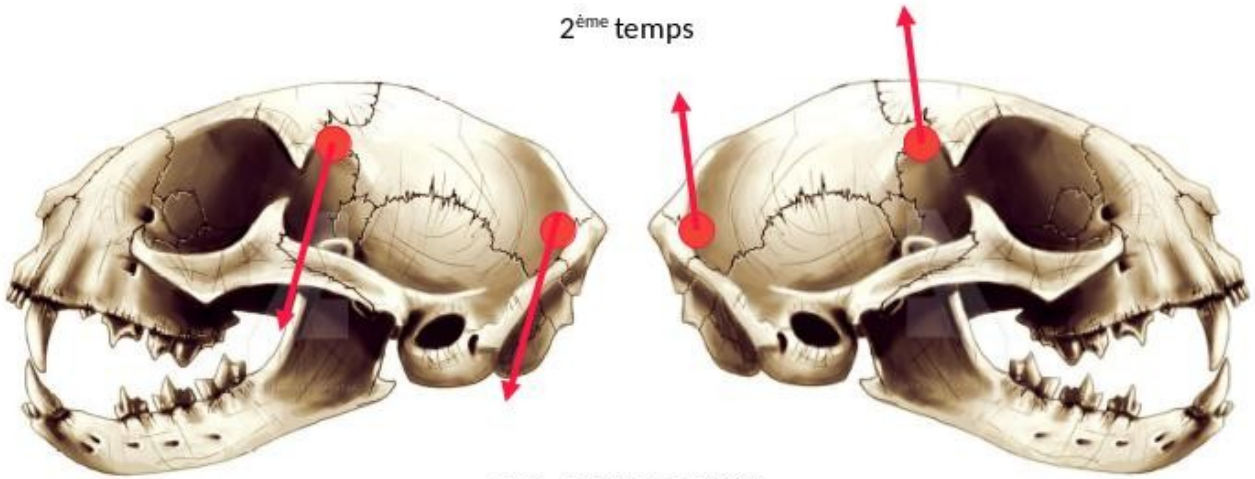
2^{ème} temps



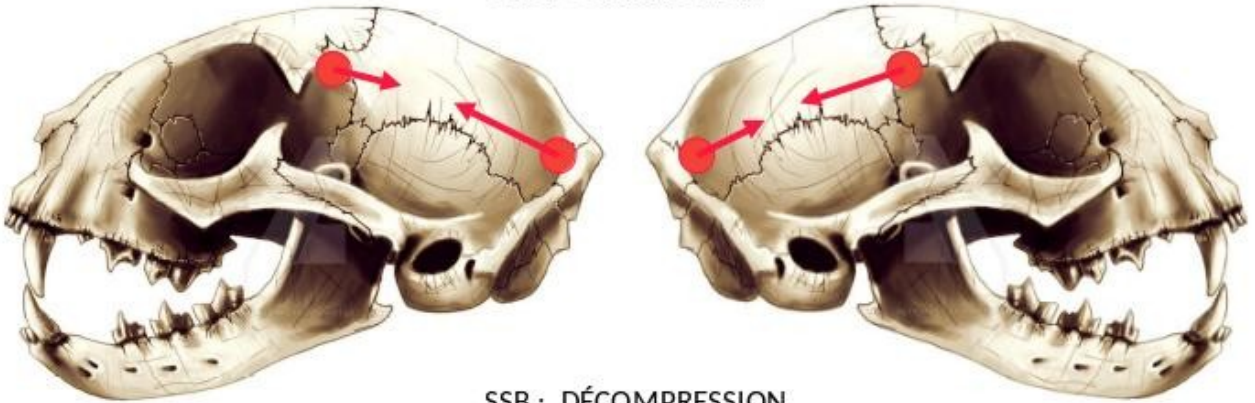
SSB : SBR GAUCHE



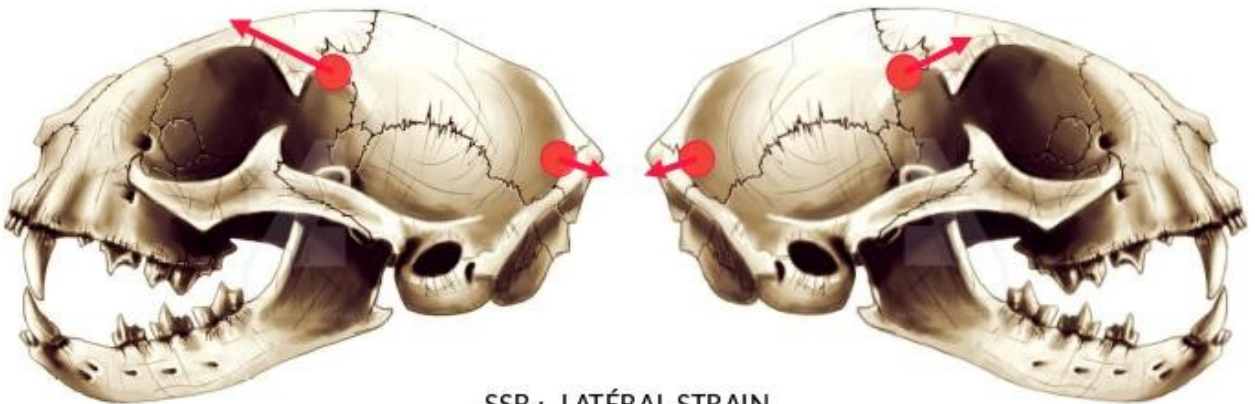
2^{ème} temps



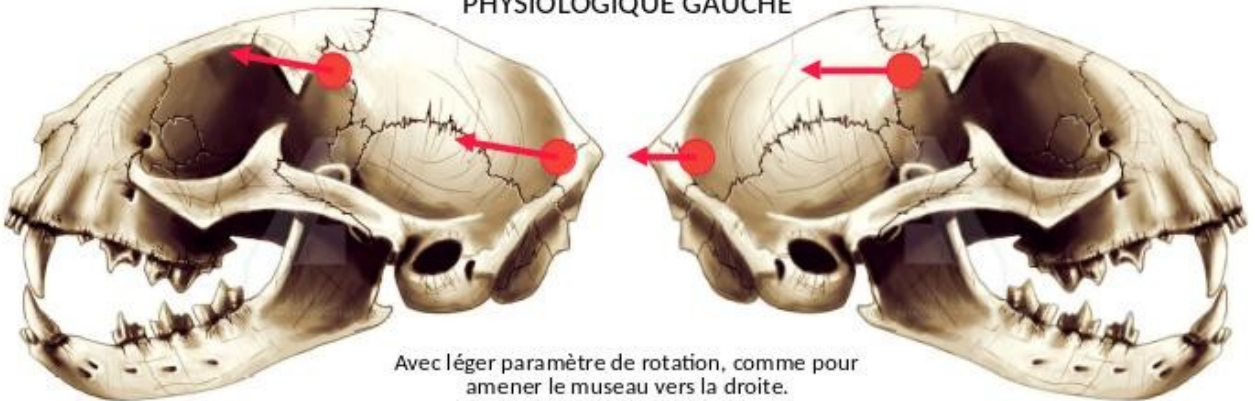
SSB : COMPRESSION



SSB : DÉCOMPRESSION



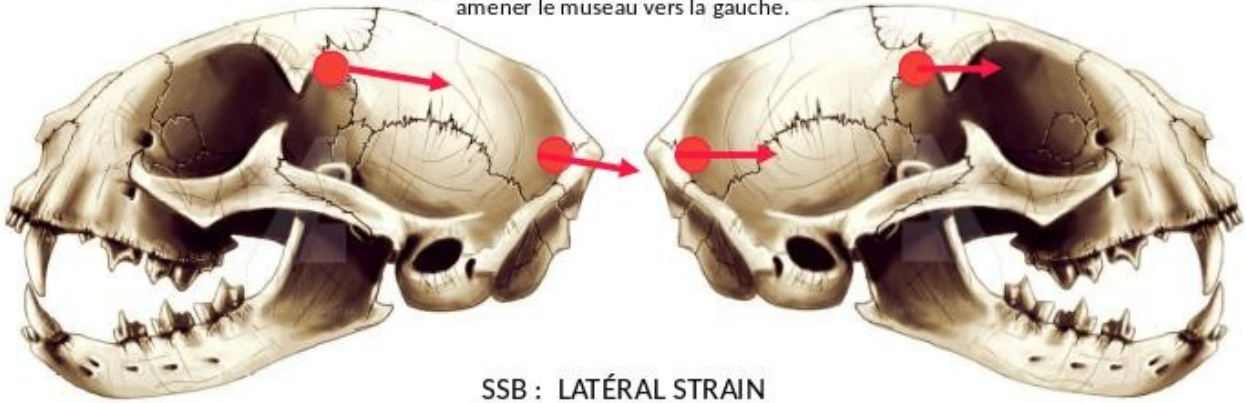
SSB : LATÉRAL STRAIN
PHYSIOLOGIQUE GAUCHE



Avec léger paramètre de rotation, comme pour
amener le museau vers la droite.

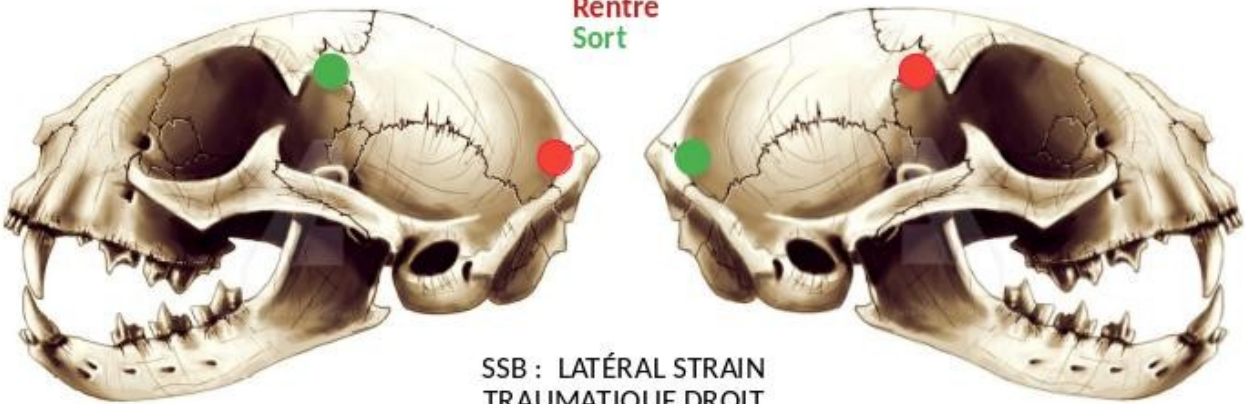
**SSB : LATÉRAL STRAIN
PHYSIOLOGIQUE DROIT**

Avec léger paramètre de rotation, comme pour
amener le museau vers la gauche.



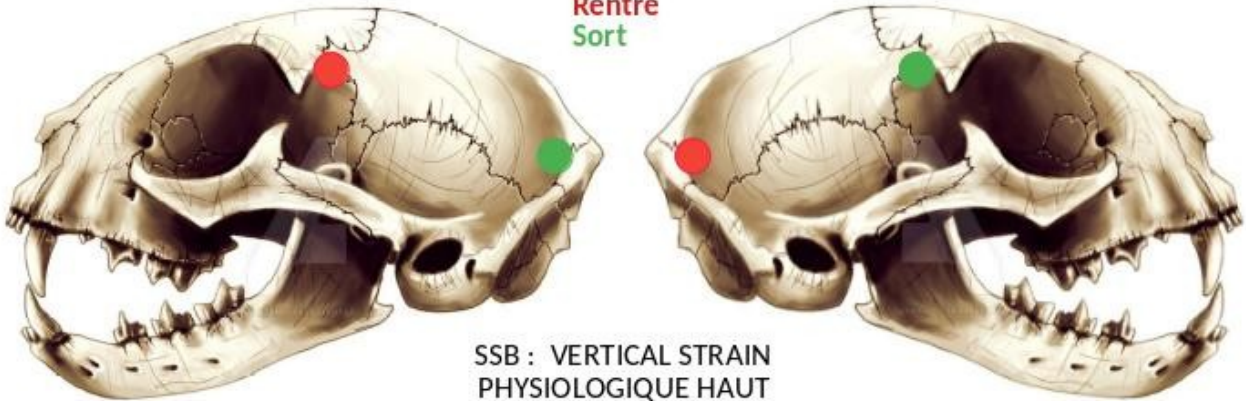
**SSB : LATÉRAL STRAIN
TRAUMATIQUE GAUCHE**

Rentre
Sort

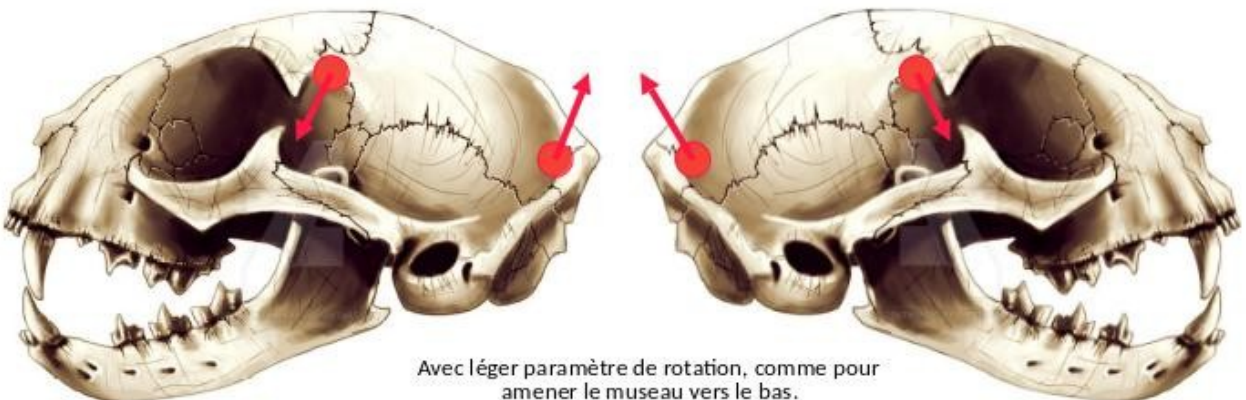


**SSB : LATÉRAL STRAIN
TRAUMATIQUE DROIT**

Rentre
Sort



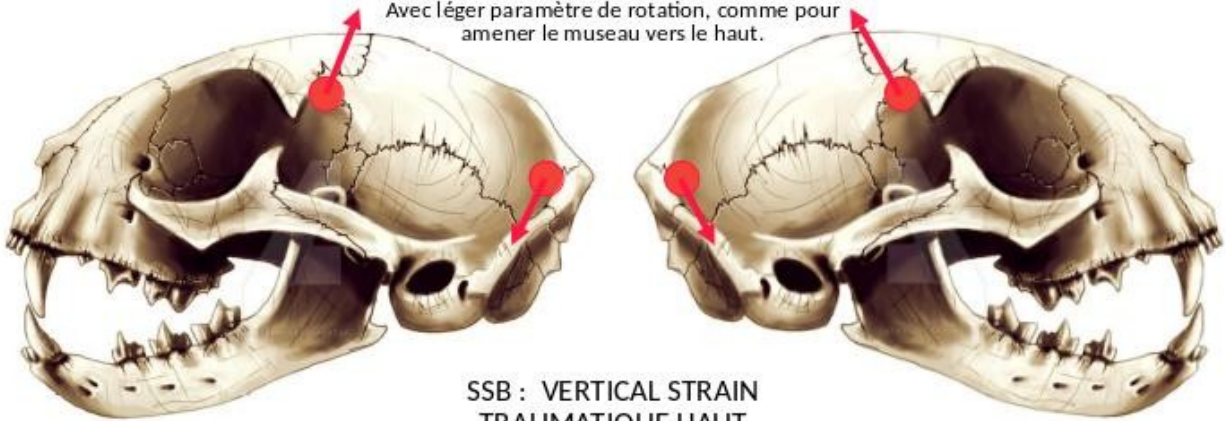
**SSB : VERTICAL STRAIN
PHYSIOLOGIQUE HAUT**



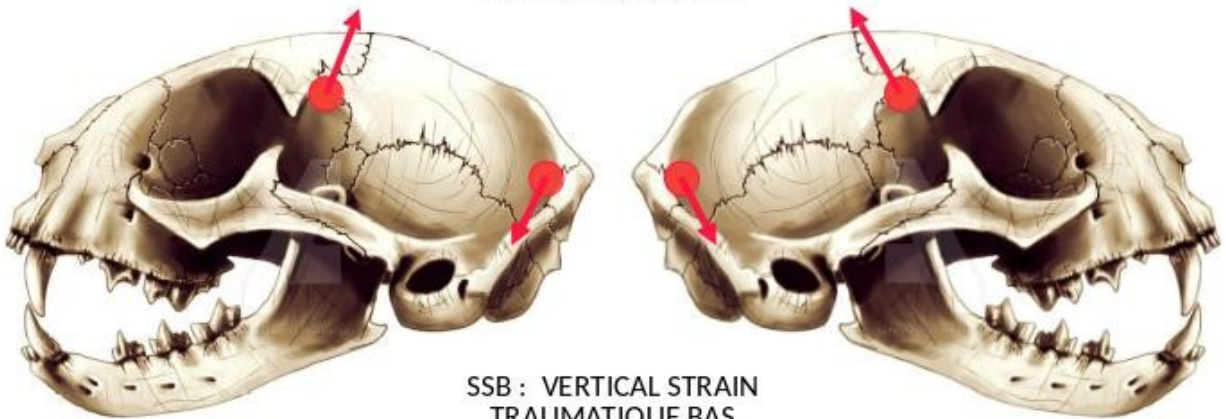
Avec léger paramètre de rotation, comme pour
amener le museau vers le bas.

**SSB : VERTICAL STRAIN
PHYSIOLOGIQUE BAS**

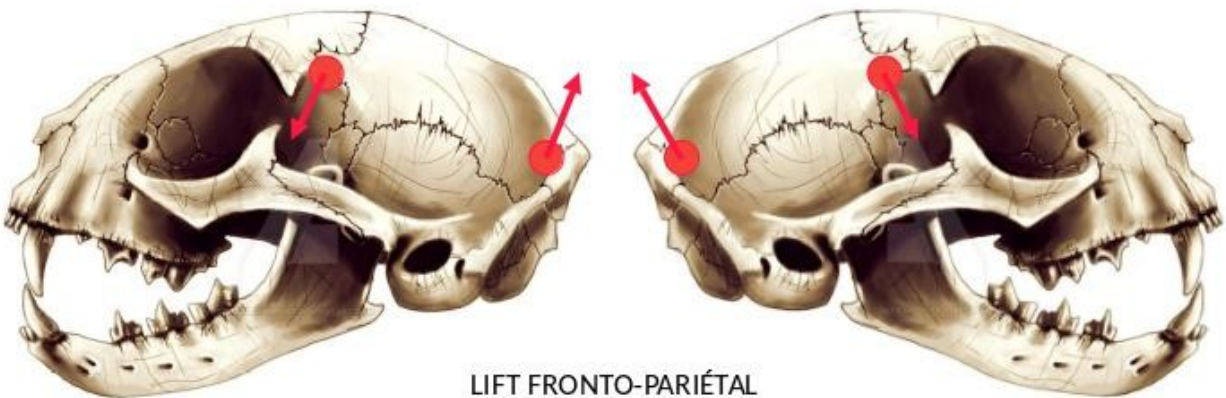
Avec léger paramètre de rotation, comme pour
amener le museau vers le haut.



**SSB : VERTICAL STRAIN
TRAUMATIQUE HAUT**

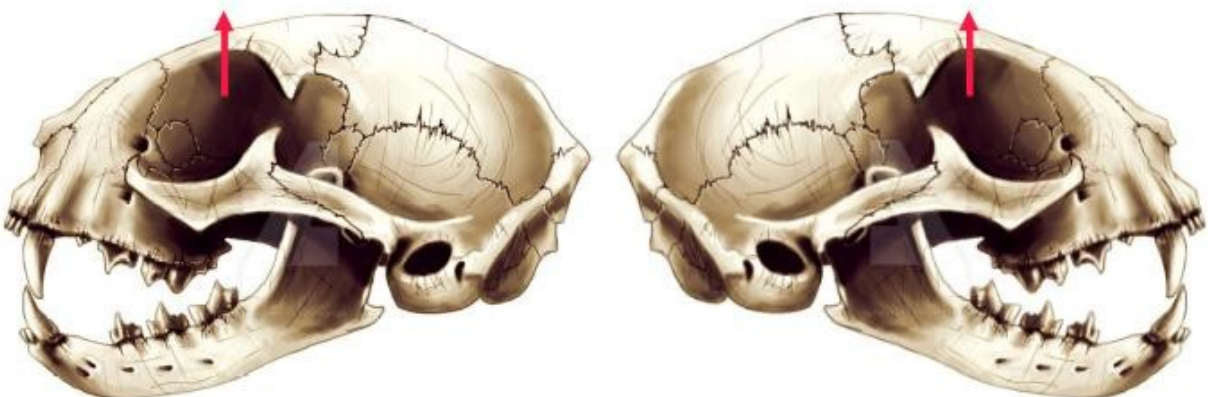


**SSB : VERTICAL STRAIN
TRAUMATIQUE BAS**



LIFT FRONTO-PARIÉTAL

Saisir l'ensemble fronto-pariétal avec la pulpe des doigts, avec une prise ferme mais non agressive.
Soulever légèrement l'ensemble du frontal vers le haut et l'avant.
Garder la traction jusqu'à la mise en tension, l'obtention d'un Still Point et le relâchement.



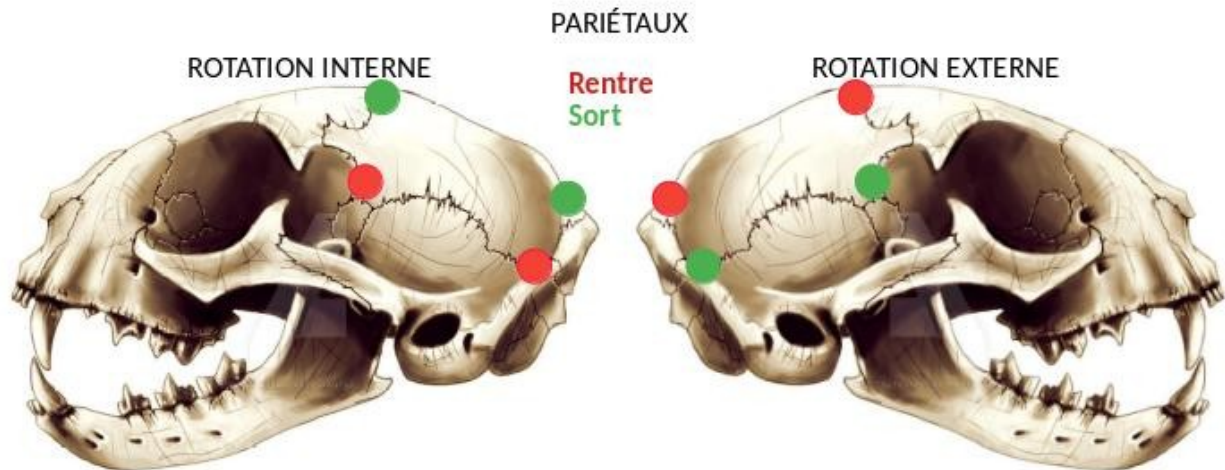
TEMPORAUX : ROTATIONS INTERNE ET EXTERNE

Les mains du praticien sont posées autour des oreilles, englobant le temporal. [Cf. Illustration 18 p53]

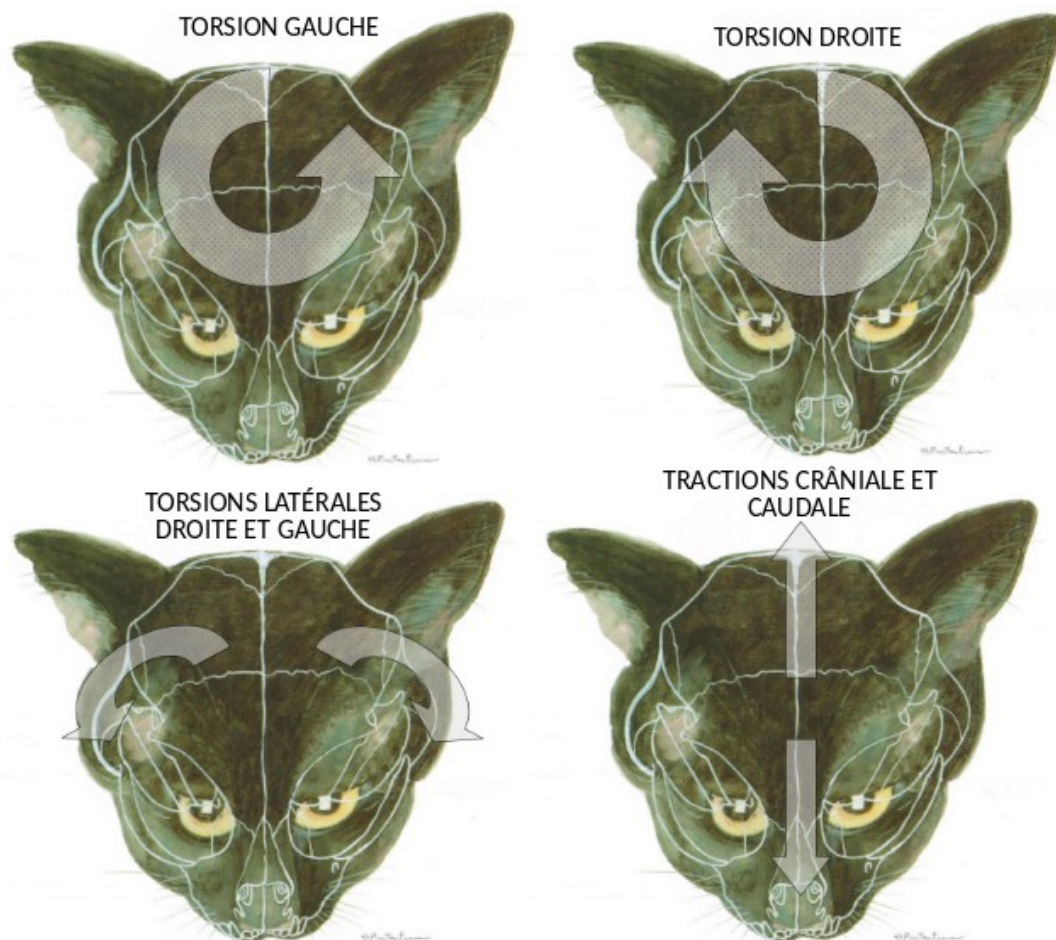
Rotation externe : entraîner la région mastoïdienne en direction médiale et légèrement caudale, pour faire sortir la partie antérieure du temporal.

Rotation interne : inverse de la rotation externe.

Ces tests doivent se faire soit en maintenant un temporal et en mobilisant l'autre, soit en mobilisant les deux. Dans la plupart des cas il était nécessaire de tester un temporal d'une main pour maintenir le chat de l'autre.



Les fiches techniques concernant les écoutes fasciales et des méninges ont été faites sur un schéma du livre CONSTANTINESCU G. M. (2005) *Guide pratique d'anatomie du chien et du chat*.



ANNEXE 18 : Questionnaire rempli par les propriétaires à la première séance

1. Vos coordonnées (nom, adresse, mail et/ou n° de téléphone)

2. Nom du chat

4. Âge du chat

3. Sexe du chat

5. Race du chat

Mâle non stérilisé

Femelle non stérilisée

Mâle stérilisé

Femelle stérilisée

Femelle avec contraception

6. Savez-vous à quel âge votre chat a-t-il été séparé de sa mère ? Si oui, précisez.

7. Connaissez-vous le passé de votre chat ? Si oui, précisez. Ex : abandon, refuge, élevage, maltraitance ...

8. Votre chat a-t-il un accès à l'extérieur tous les jours ?

Oui Non

9. Votre chat vit-il avec d'autres animaux ? Si oui précisez espèce(s) et nombre.

10. Envers quelle(s) espèce(s) votre chat manifeste-t-il de l'agressivité ?

Congénères

Humains

Autres espèces

11. Si vous deviez quantifier son agressivité ?

1 : jamais

2 : peu

3 : moyen

4 : beaucoup

5 : excessif (type chat inapprochable)

12. Y a-t-il des situations et des réactions typiques de son agressivité ? Ex : mord quand on le caresse. Si oui, précisez.

13. Savez-vous s'il a déjà eu des antécédents au niveau du crâne ? Ex : choc, fracture, tumeur ... Si oui, précisez.

14. Votre chat a-t-il d'autres troubles du comportement ? Si oui, précisez.

15. Toute autre remarque que vous voulez donner par rapport à votre chat.

ANNEXE 19 : Fiches de suivi des chats manipulés

Pour les 2 chats ayant été retirés des résultats, les chaînes lésionnelles ne seront pas décrites.

BERLIOZ – mâle stérilisé - Européen - environ 5 ans
--

Âge de séparation avec la mère : supposé avant ses 5 mois

Passé : chaton trouvé dans un jardin à 5 mois

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 1 chat et 1 chienne

Contexte des agressions :

Congénères : quand il croise l'autre chat (lui saute sur le dos)

Chienne : l'attaque parfois, l'intimide (la chienne stoppe son action lorsque Berlioz la fixe).

Humains : Sauter sur les jambes dans les zones de passage ou au moment de sortir (agression de prédation). Attaque parfois pour stopper les caresses (agression par irritation). Concernant ce dernier point, la propriétaire dit avoir appris à reconnaître les signes d'agacement de Berlioz après en avoir discuté avec son vétérinaire. Depuis, elle subit moins d'attaques. Il a donc la notion d'auto-contrôle dans cette situation. Elle utilise également un spray avec de l'eau pour stopper les actions agressives en-dehors des moments de caresses (par exemple, quand elle veut le déplacer).

Antécédents crâniens : Rien de connu

Antécédents vétérinaires : Affection virale (pas d'infos sur la période ni l'affection)

Autres troubles du comportement : Marquage urinaire indésirable (dans la maison).

Autre remarque : Lorsqu'il était plus jeune il n'avait aucune peur des personnes venant dans la maison et pouvait leur demander de l'attention. Depuis ses 1 ans environ, il se cache dans la cave ou sort dès qu'une personne inconnue arrive. La propriétaire n'a noté aucun événement particulier relatif à cette période.

Berlioz - SÉANCE 1 : 26/01/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Léger surpoids + ventre tendu

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MRP : rapide et peu d'amplitude

FTM : tendue dès le crâne

SSB : SBR D + Strain traumatique latéral G

FRONTAUX : G => Ri

D => figé

CORRECTIONS :

FRONTAUX : lifts + travail sur la suture interfrontale

SSB : myotensive directe pour le strain

Après correction SSB : tout est corrigé

+ FTM et MRP rétabli.e.s

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

4 - Beaucoup : humains, congénères et chien

Pendant séance : bouge beaucoup et mordille au début, a besoin de pauses, légère détente au moment des corrections



Chaîne lésionnelle séance 1 Berlioz

Berlioz - SÉANCE 2 : 09/02/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

Cf séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : pas de réponse

ARACHNOÏDE : Torsion D

PM : Torsion D

SSB : SBR D

FTM : cervicales basses

CORRECTIONS :

SSB : musculo-squelettique indirecte =>

ARACHNOÏDE, PM et DM corrigées

FTM : attente au niveau du blocage =>

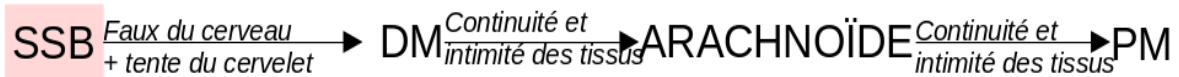
blocage lombaire => attente au niveau du

blocage => corrigée

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Pendant la séance : mêmes réactions que la dernière fois, cependant tolère plus le contact



Chaîne lésionnelle séance 2 Berlioz

Berlioz - SÉANCE 3 : 22/03/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

Cf séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : traction caudale
 DM : Torsion G
 PM : traction crâniale
 SSB : torsion D et SBR G
 FRONTAL G : RE
 La FTM n'a pas pu être testée.

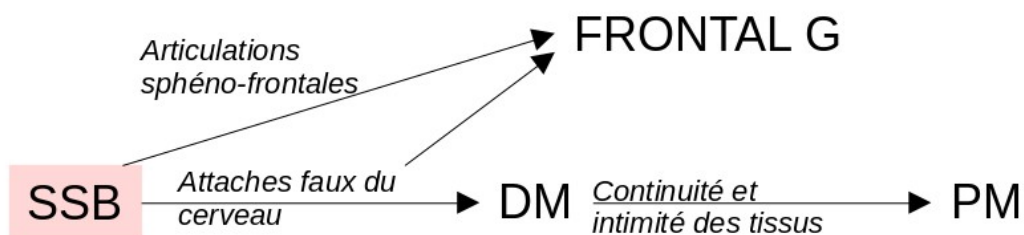
CORRECTIONS :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : accompagnement des tissus
 SSB : musculo-squelettique directe => SSB, FRONTAL G et PM corrigé.e.s
 DM : amélioration mais reste légère dysfonction => accompagnement des tissus

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Pendant la séance : approche plus difficile qu'aux séances précédentes : il attaque. La séance est entrecoupée de pauses fréquentes. Lors de la libération des méninges, il se calme et semble apprécier. Après ces corrections il « sature » et je mets fin à la séance.



Chaîne lésionnelle séance 3 Berlioz

Berlioz - SÉANCE 4 : 03/05/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf séance 1

Le deuxième chat de la maison est décédé 15 jours avant la séance.

OBSERVATION & PALPATION :

Cf séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : traction D

DM : torsion G

FTM : lombaires

CORRECTIONS :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE et DM :

accompagnement des tissus

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : 1 semaine après la dernière séance, la propriétaire a commencé à le trouver plus serein et détendu (moins sur le qui-vive). Il met moins de temps à sortir (cependant la propriétaire ne reste plus près de la porte quand il sort). Seuls les rapports chiens/chat n'ont pas changé.

Pendant la séance : Berlioz vient demander les caresses pendant le bilan avant la séance, ce qu'il n'a encore jamais fait. La séance se passe bien même s'il faut le caresser tout en manipulant sinon il est réticent.

Il me mord à la toute fin mais revient vers moi malgré tout.

Contact 1 mois après la dernière séance :

Agressif pendant quelques jours après la séance et gardait ses distances avec la propriétaire, puis revenu à la normale.

Âge de séparation avec la mère : supposé avant ses 3 mois

Passé : chat errant recueilli et abandonné plusieurs fois, trouvé dans un cimetière

Accès à l'extérieur : non (s'enfuit)

Cohabitation : chiens (bonne entente), chattes (stérilisées, mauvaise entente)

Contexte des agressions : Attaque sans lâcher pour arrêter actions (câlins, donc agressions par irritation) : fait des « gros trous » - Ne feule pas.

Antécédents crâniens : Se cogne souvent en descendant de l'arbre à chats

Antécédents vétérinaires : détartrage

Autres troubles du comportement : miaule souvent sans raison apparente

Autre remarque : Donne l'impression de vouloir jouer avec l'autre chatte mais est violent et lui fait mal avec blessures.

Blanco - SÉANCE 1 : 26/07/2021**COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :**

Cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Œil D coule, pupille D plus dilatée que la G

Zones de chaleur : L, jonction Th-L

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : traction G

ARACHNOÏDE : traction D

FTM : jonction Th-L

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

PEAU, ARACHNOÏDE : accompagnement des tissus dans leur facilité

FTM : attente au niveau du blocage

FRONTAUX : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : humains et congénères

Pendant la séance : stressé au début puis complètement détendu

Blanco - SÉANCE 2 : 10/08/2021**COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :**

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

Mêmes zones de chaleur

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : torsion G

SSB : F

CORRECTIONS :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE :

accompagnement des tissus dans la facilité

SSB : corrigée

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Blanco - SÉANCE 3 : 27/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Arrivée d'un chaton il y a 1,5 mois : changement radical de comportement (attitude de protecteur)

OBSERVATION & PALPATION :

Mêmes zones de chaleur

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

PM : traction D

SSB : strain physiologique haut

FRONTAUX : G => Ri

TEMPORAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

DM, PM : accompagnement des tissus (facilité)

SSB, FRONTAUX, TEMPORAUX : corrigés

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

1- Jamais

Blanco - SÉANCE 4 : 28/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 3

OBSERVATION & PALPATION :

Zones de chaleurs : L

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

HYPOPHYSE : haut à G

CORRECTIONS :

DM, HYPOPHYSE : accompagnement des tissus (facilité)

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement.

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de changement.

BONNY - mâle stérilisé - Européen - 6 ans

Âge de séparation avec la mère : quelques semaines (trouvé dans la rue)

Passé : adopté par la personne qui l'a trouvé

Accès à l'extérieur : petite cour

Cohabitation : 5 chats

Contexte des agressions : Attaque une autre chatte de la maison sans raison apparente (pas d'interaction entre eux) (agressions territoriales).

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : /

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : « Possessif » : a perdu sa place de « favori » (accès à une chambre) face à un autre chat qu'il attaque régulièrement

Bonny - SÉANCE 1 : 12/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION : Surpoids

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

ARACHNOÏDE : torsion G

PM : torsion G

FTM : milieu du dos

SSB : E + SBR G + strain physiologique bas

CORRECTIONS :

SSB : myotensive indirecte

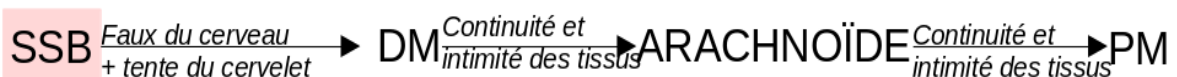
FTM : attente au niveau du blocage

DM, ARACHNOÏDE, PM : début de correction en accompagnement des tissus puis pratique impossible

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : congénères et humains

Pendant la séance : grognements, feulements, ne supporte pas longtemps la contrainte, tente de griffer



Chaîne lésionnelle séance 1 Bonny

Bonny - SÉANCE 2 : 31/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MUSCLES : contractés

DM : torsion G

PM : torsion G

FTM : L

SSB : E

CORRECTIONS :

DM : accompagnement des tissus (facilité)

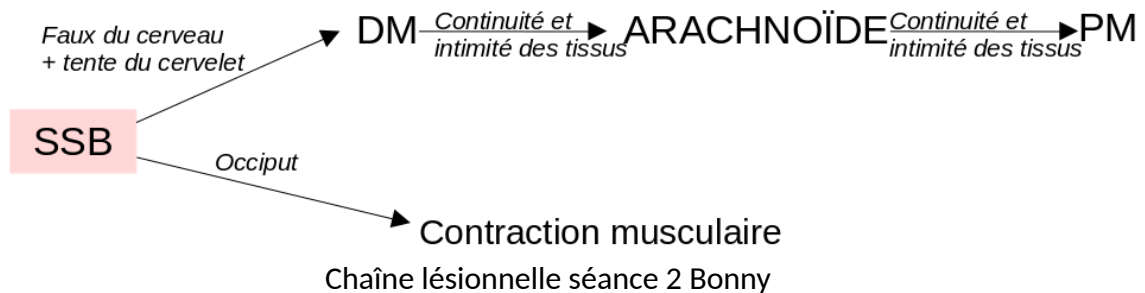
PM : corrigée après correction DM

FTM : vagues au niveau du blocage

SSB : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Bonny - SÉANCE 3 : 13/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE:

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION : id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : traction D

FTM : cervicales

SSB : F

Les paramètres de la DM et de la SSB sont inversés par rapport aux séances précédentes.

CORRECTIONS :

SSB : myotensive indirecte

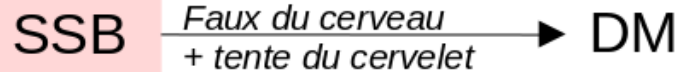
FTM : vagues au niveau du blocage

DM : corrigée après correction SSB

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Pendant séance : détendu, apprécie



Chaîne lésionnelle séance 3 Bonny

Bonny - SÉANCE 4 : 13/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

PM : torsion G

SSB : E

FRONTAUX : G => Ri

Les dysfonctions trouvées à la première séance se sont réinstallées en plus d'une nouvelle sur le frontal G.

CORRECTIONS :

DM, PM : accompagnement des tissus (facilité)

SSB : myotensive directe

FRONTAUX : corrigés après correction SSB

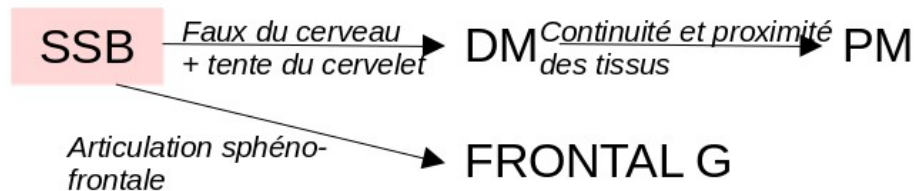
ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : « harcelé par autres chats »

Pendant séance : approche plus difficile qu'à la séance 3 mais fini par se détendre

Contact 1 mois après la dernière séance :

Beaucoup moins « hargneux », doit se « défendre » face aux autres chats => pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 4 Bonny

Âge de séparation avec la mère : jamais : vit encore avec sa mère

Passé : mère sauvage a mis bas dans abri de jardin, propriétaire a recueilli la mère et sa portée (mauvaise socialisation).

Accès à l'extérieur : non

Cohabitation : 4 chiens, 9 chats

Contexte des agressions : quand on le caresse pour cesser l'action, quand on le déplace (agression par irritation).

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : (mail rédigé par la propriétaire)

04/01/2017 : en rentrant à la maison je le retrouve derrière le divan avec douleur au toucher, consultation avec véto (méloxydyl pendant 5 jours et l'isoler du groupe)

17/01/2017 : il a peut être reçu la barre du rideau de douche ; fracture patte arrière avec pose d'un pansement Robert Jones ; immobilisation de 3 semaines

08/02/2017 : retrait du robert jones... à 23H urgences : hyperventilation avec douleurs arrière train et son état s'est dégradé progressivement ; projet de scanner et de nouveaux des anti inflammatoires

01/04/2017 : il voit un ostéopathe

02/06/2017 : lavement

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : a gardé séquelles : boiterie permanente mais se déplace sans problème - alimentation uniquement pâtée (Atavik)



Radiographie de Caramel : on note une déformation de la colonne lombaire et du sacrum. La radio n'ayant pas été stockée à l'abri de la lumière, le reste est difficile à interpréter.

Caramel - SÉANCE 1 : 15/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Boiterie post G : séquelle de la fracture

Radio : lordose lombaire anormale

(observations déjà vérifiées par vétérinaire)

Zones de chaleur : sacrum

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion D
PM : torsion D
FTM : milieu Th, début L (impossible de passer L)
SSB : SBR D
FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

DM, PM : accompagnement des tissus (facilité)
FTM : attente au niveau du blocage
SSB : myotensive indirecte
FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : humains et congénères

Caramel - SÉANCE 2 : 09/08/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE : id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion D
DM : torsion D
FTM : garrot + milieu Th

CORRECTIONS :

PEAU, DM : accompagnement tissus (facilité)
FTM : attente au niveau du blocage

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : demande un peu plus de câlins

Caramel - SÉANCE 3 : 15/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion G

CORRECTIONS :

PEAU : accompagnement des tissus (facilité)

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : va un peu plus avec autres chats

Caramel - SÉANCE 4 :15/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

06/10 : visite véto : anti-inflammatoires (AI) (métacam) pdt 3 jours pour voir si arthrose => pas de réponse positive aux AI

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

Écoute MRP crâne : F

PM : traction D

HYPOPHYSE : haut à D

CORRECTIONS :

PM, HYPOPHYSE : accompagnement tissus (facilité)

MRP CRÂNE : corrigé

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de changement

FILOU - mâle stérilisé - Européen - 8 ans

Âge de séparation avec la mère : inconnu

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 1 chat

Contexte des agressions : pour stopper les caresses (agression par irritation), attaque humain le matin quand passe la porte salle à manger/cuisine (croquettes à volonté en libre service, donc pas d'instrumentalisation pour la nourriture).

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : caudectomie (abcès avec nécrose)

Autres troubles du comportement : hyperattachement : très câlin voire « collant » malgré son agressivité – perd ses poils quand les propriétaires s'absentent longtemps

Autre remarque : /

Filou - SÉANCE 1 : 17/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION : surpoids, pellicules, poils gras (propriétaires viennent de rentrer de vacances)

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : traction G

DM : traction CD

SSB : F + SBR D

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

PEAU, DM : accompagnement des tissus (facilité)

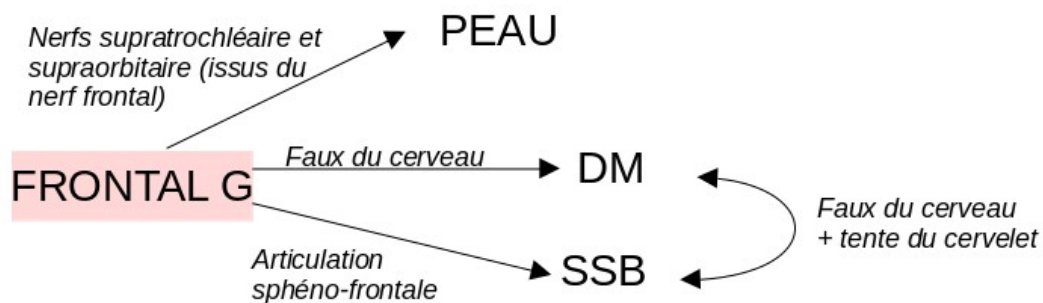
SSB : myotensive indirecte

FRONTAUX : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : humains

Pendant séance : râle (miaulements) mais se laisse faire un moment - forte réaction quand contact des méninges, plus calme lors du travail osseux



Chaîne lésionnelle séance 1 Filou

Filou - SÉANCE 2 : 09/08/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION : moins de pellicules, poils moins gras

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : traction CD + G

SSB : strain physiologique haut

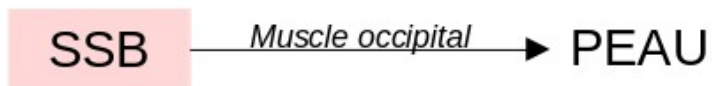
CORRECTIONS :

PEAU : accompagnement des tissus (facilité)

SSB : corrigée

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 2 Filou

Filou - SÉANCE 3 : 18/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 2

+ Zone de chaleur : sacrum et L

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

SSB : SBR D

FRONTAUX : G => pas de mouvement

D => Ri

CORRECTIONS :

SSB : myotensive directe

FRONTAUX : lift → G en Ri => myotensive directe sur G et D

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : semblait aller mieux mais a subitement attaqué avec violence dernièrement (attaque de la jambe)



Chaîne lésionnelle séance 3 Filou

Filou - SÉANCE 4 : 12/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 3

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

FTM : début Th

CORRECTIONS :

FTM : attente au niveau du blocage

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Pendant la séance : moins agressif

Contact 1 mois après la dernière séance :

2 - Peu : humains : Semble plus calme dernièrement, évolution à voir (semblent intéressés par l'utilisation des Fleurs de Bach selon l'évolution)

MAYA - mâle stérilisé - Européen - 10 ans

Âge de séparation avec la mère : inconnu

Passé : rien de particulier

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 2 chiens, ne vit pas au même étage : Maya évite de descendre et de côtoyer les chiens

Contexte des agressions :

Inconnus ne peuvent pas l'approcher.

Agressif envers fille aînée de la famille (+ elle grandit + il est agressif) et la propriétaire (mais pas envers son mari ni la fille cadette).

Attaque la nuit, surtout morsures.

Ne pas aller « le chercher » pour les câlins, mord pour arrêter action.

Antécédents crâniens : Environ 7 ans : oreille à bas de la tête déchiré.e.s => points de suture (attention douleurs)

Antécédents vétérinaires : Environ 5 ans : revenu dans un « mauvais état » => pneumopathie

Autres troubles du comportement : Au début : urinait sur les éléments qui le « contrariaient » : sapin de Noël, objets achetés pour la naissance du bébé => ne le fait plus (anxiété par rapport aux odeurs inconnues).

Autre remarque : /

Maya - SÉANCE 1 : 13/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Zones de chaleur : L

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : torsion G

MUSCLES : pas de réponse

ÉCOUTE MRP CRÂNE : E

DM : torsion G

ARACHNOÏDE : pas de réponse

FTM : premières Th

SSB : E + strain physiologique latéral G

FRONTAUX : G et D => RI

PARIÉTAUX : G => RE

TEMPORAUX : D => RE

CORRECTIONS :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, DM,

ARACHNOÏDE : accompagnement des tissus (facilité)

FTM : attente au niveau du blocage

SSB : myotensive indirecte

FRONTAUX : myotensive directe

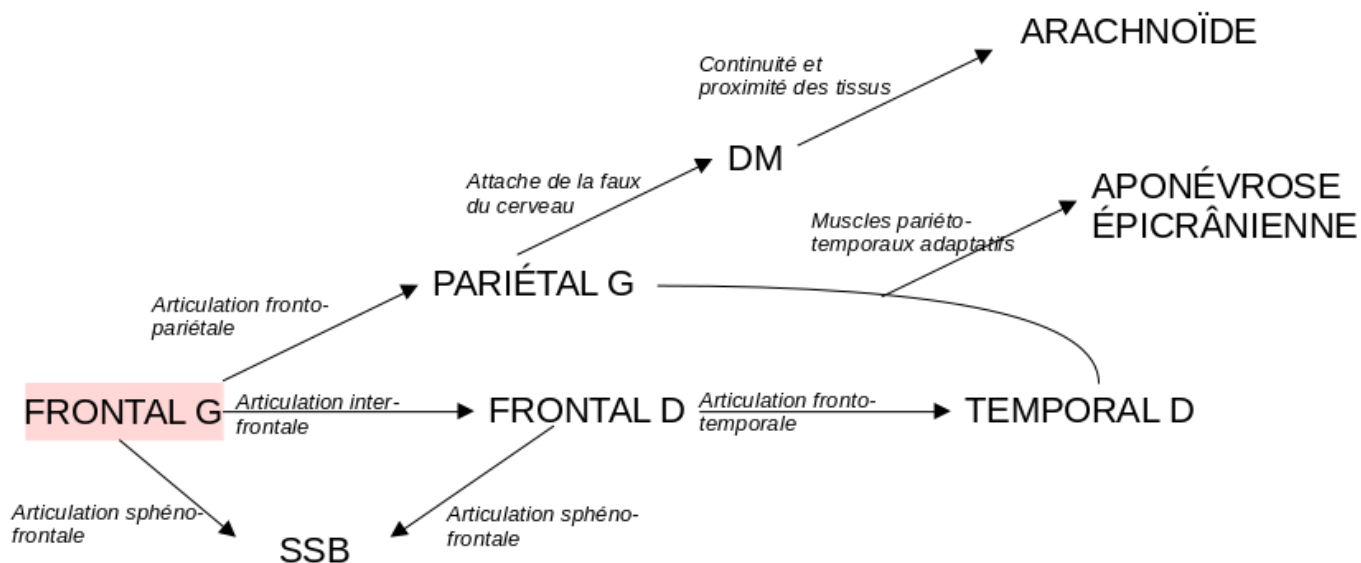
PARIÉTAUX, TEMPORAUX : corrigés après correction de la SSB

MRP rétablit et régulier en fin de séance

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

4 - Beaucoup : humains et autres espèces

Pendant la séance : se laisse faire quelques minutes et mord lorsqu'il en marre. La séance est entrecoupée de petites pauses.



Chaîne lésionnelle séance 1 Maya

Maya - SÉANCE 2 : 28/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1 + ne sortait plus depuis quelques mois et recommence à sortir depuis la dernière séance

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MUSCLES : légère traction D

ARACHNOÏDE : traction D

FTM : lent

SSB : SBR D

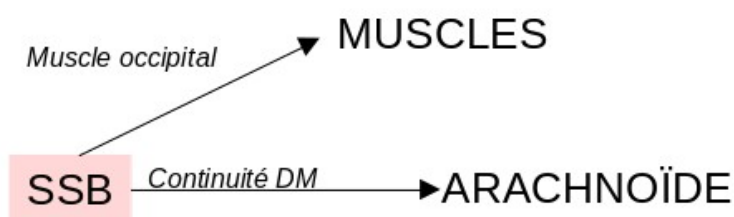
CORRECTIONS :

MUSCLES, ARACHNOÏDE : accompagnement des tissus (facilité)

SSB : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 2 Maya

Maya - SÉANCE 3 :13/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 2

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

FRONTAUX : D => RE

CORRECTIONS :

FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : tolère un peu plus les câlins, moins d'agressions spontanées- toujours agressif si on le caresse sans qu'il vienne de lui-même

Maya - SÉANCE 4 :11/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 2

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion G

DM : torsion G

PM : torsion G

SSB : SBR D

CORRECTIONS :

PEAU, DM, PM : accompagnement des tissus (facilité)

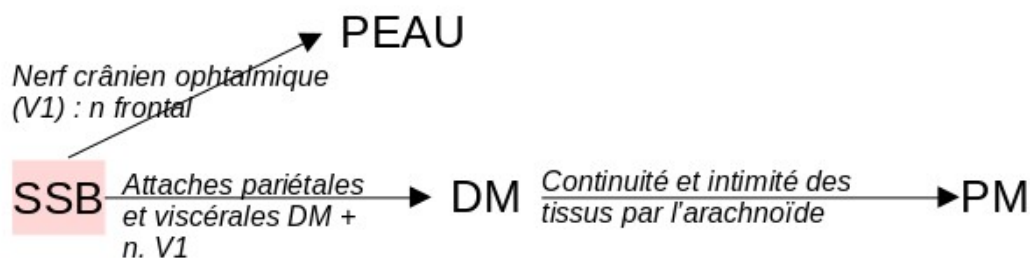
SSB : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Contact 1 mois après la dernière séance :

Aucun changement



Chaîne lésionnelle séance 4 Maya

NESS - femelle stérilisée - Main Coon croisée - 4 ans

Âge de séparation avec la mère : 3 mois

Passé : Achetée dans un élevage par une dame qui n'a pas su la gérer (« bêtises ») → ramenée à l'élevage → adoptée

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 4 chats

Contexte des agressions : Mord quand on caresse son ventre ou base de la queue.

Agressive envers les 2 mâles et 1 des femelles (Plume) => « intrusion dans son espace vital » même si parfois elle va vers eux et les agresse sans raison apparente.

Surtout grognements, coups de pattes.

N'avait pas cette attitude avec le mâle précédent.

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : mise bas de 4 chatons

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : /

Ness - SÉANCE 1 : 14/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Zone lombaire musculairement tendue et sensible

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MUSCLES : contractés à G

PÉRIOSTE : dense

SSB : SBR G

TEMPORAUX : G => Ri

ATM : G => glissement CD

CORRECTIONS :

ATM : correction

TEMPORAUX : corrigés après correction

ATM

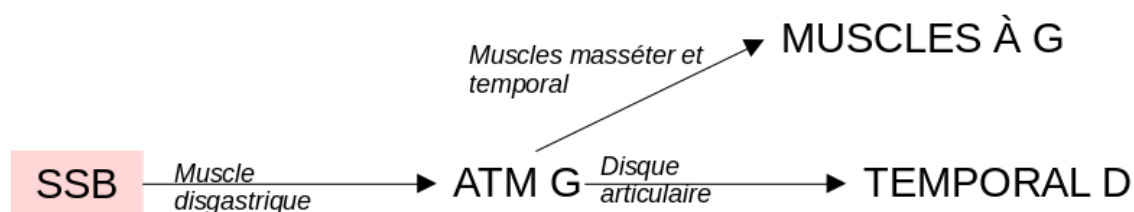
SSB : myotensive directe

MUSCLES : massage doux

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : congénères

Pendant la séance : râle beaucoup (miaulements) mais se laisse faire le temps nécessaire à la séance crânienne.



Chaîne lésionnelle séance 1 Ness

Ness - SÉANCE 2 : 27/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion G

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : traction D

DM : torsion G + crâniale

FTM : jonction Th-L

SSB : SBR D

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

PEAU, APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, DM :

accompagnement des tissus (facilité)

SSB : myotensive directe

FRONTAUX : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 2 Ness

Ness - SÉANCE 3 : 11/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PM : torsion G

CORRECTIONS :

PM : accompagnement des tissus

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Ness -SÉANCE 4 : 15/01/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1 + dort beaucoup dernièrement

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

FTM : Lombaires

SSB : SBR D

CORRECTIONS :

DM : accompagnement des tissus (facilité)

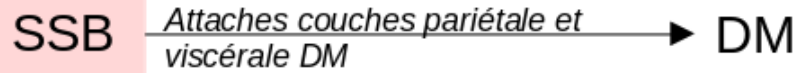
SSB : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 4 Ness

PIRATE - Mâle stérilisé - Européen - 4 ans

Âge de séparation avec la mère : inconnu

Passé : trouvé (monté dans la voiture)

Accès à l'extérieur : non

Cohabitation : 4 chiens, 9 chats

Contexte des agressions : Ponctuel, pas d'élément déclencheur récurrent, tendance à agresser plus svt les femelles (mode « d'attaque »).

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : /

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : /

Pirate - SÉANCE 1 : 15/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

Queue courte (trouvé comme ça), ne laisse pas toucher sa queue

OBSERVATION & PALPATION : surpoids

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

SSB : SBR D

FRONTAUX : G => RE

CORRECTIONS :

DM : accompagnement des tissus (facilité)

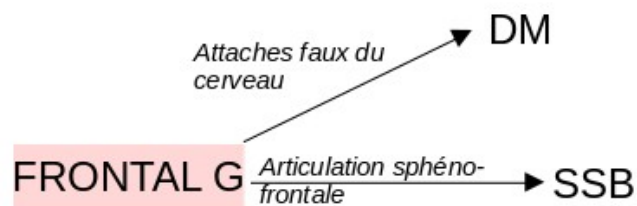
SSB : myotensive indirecte

FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : congénères et humains

Pendant la séance : agressif dès qu'on le maintient, il a été contentonné avec une serviette.



Chaîne lésionnelle séance 1 Pirate

Pirate - SÉANCE 2 : 29/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

ARACHNOÏDE : torsion G

FRONTAUX : mobilité générale restreinte

CORRECTIONS :

ARACHNOÏDE : accompagnement des tissus (facilité)

FRONTAUX : lifts

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement - cependant pas de bagarres récentes

FRONTAUX $\xrightarrow[\text{DM}]{\text{Continuité avec la}}$ ARACHNOÏDE

Chaîne lésionnelle séance 2 Pirate

Pirate - SÉANCE 3 : 11/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion G

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : torsion G

PÉRIOSTE FRONTAL G : dense

DM : torsion G

FTM : retour difficile au niveau des cervicales

SSB : SBR D

CORRECTIONS :

PEAU, APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, DM : accompagnement des tissus

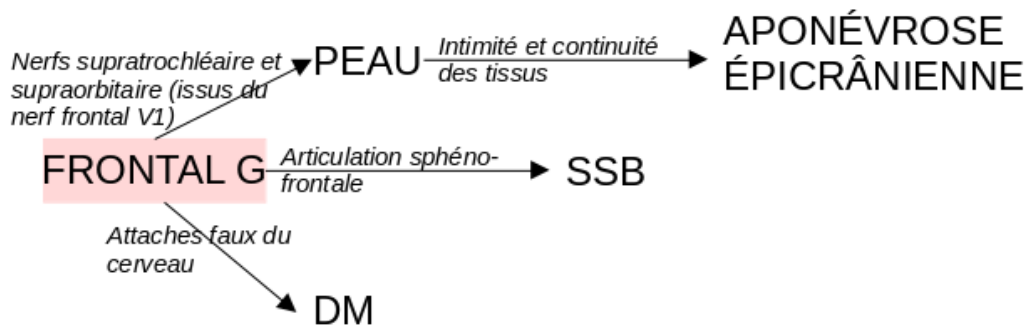
SSB : myotensive directes

FTM : ok après autres corrections

+ travail densité frontal gauche

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : amélioration envers humains (pas d'attaque récente), pas d'amélioration avec congénères.



Chaîne lésionnelle séance 3 Pirate

Pirate - SÉANCE 4 : 13/01/2022

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MRP CRÂNE : Flexion

DM : Traction D + CR

FTM : Début des cervicales

FRONTAL D : RI

CORRECTIONS :

DM : accompagnement des tissus

FRONTAUX : accumulation de tension indirecte

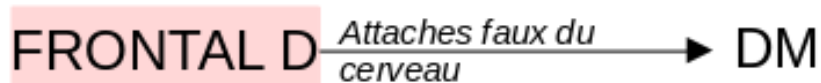
FTM : non terminée : désagréable pour lui, impossible de le maintenir plus longtemps

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement : pas de nouvelles agressions depuis la dernière séance mais pas assez de changement pour baisser l'échelle + moments de recul quand contact.

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de comportement agressif depuis la dernière séance => 2 - Peu : la propriétaire reste prudente par anticipation, pas d'altercation dernièrement avec les autres chats. Se demande s'il n'y aurait pas un lien avec le moment de distribution de nourriture, mais s'est calmé de manière générale => conseils sur la fréquence de distribution (plutôt des petits repas plusieurs fois que deux gros repas).



Chaîne lésionnelle séance 4 Pirate

PRUNE - femelle stérilisée - Maincoon - 2 ans

Âge de séparation avec la mère : jamais (vivent ensemble)

Passé : /

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 4 chats

Contexte des agressions : « Embête » les deux mâles et Plume mais pas la mère, sans raison apparente.

Surtout grognements et coups de pattes.

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : /

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : /

Prune - SÉANCE 1 : 08/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

abdomen tendu

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion G

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : torsion G
avec traction vers œil G

MUSCLES : contractés

DM : torsion D

ARACHNOÏDE : traction vers œil G

SSB : F + torsion D

FRONTAUX : G => Ri

PARIÉTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

PEAU, APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, DM,

ARACHNOÏDE : accompagnement des tissus
(facilité)

SSB : myotensive indirecte

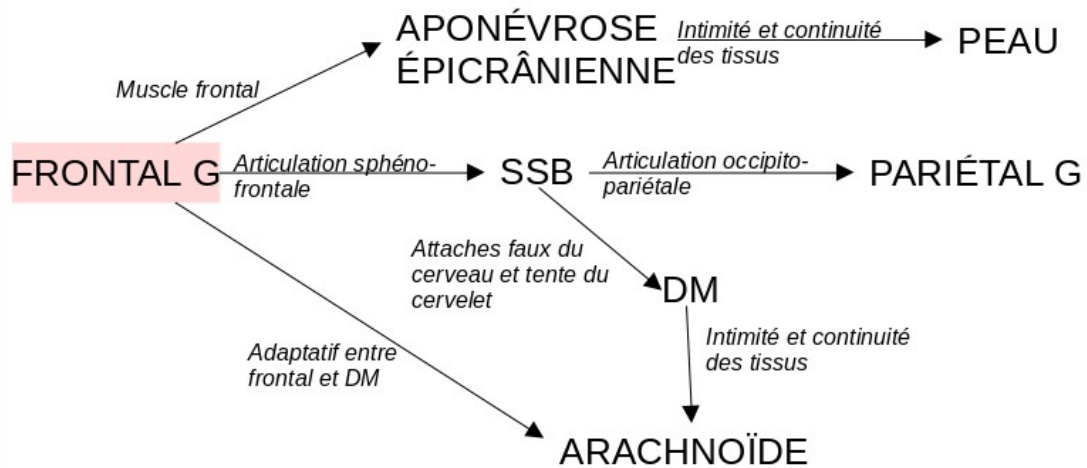
PARIÉTAUX : corrigés après correction SSB

FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : congénères

Pendant la séance : grognements sans agression



Chaîne lésionnelle séance 1 Prune

Prune - SÉANCE 2 : 29/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : légère traction G + CD

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

PEAU : accompagnement des tissus (facilité)

FRONTAUX : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 2 Prune

Prune - SÉANCE 3 : 14/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : traction CD

FTM : L

SSB : E + train physiologique haut

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

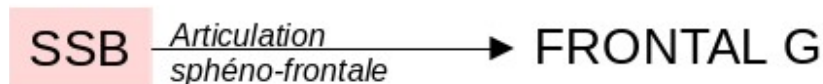
FTM : vague au niveau du blocage

SSB : myotensive directe

FRONTAUX : corrigés

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 3 Prune (la tension au niveau de la DM
serai due à un blocage vertébral)

Prune - SÉANCE 4 : 25/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

PM : traction D

CORRECTIONS :

DM, PM : accompagnement des tissus
(facilité)

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de changement

Les tensions des méninges viendraient d'un blocage vertébral ou sacral.

SAPHIR - femelle non stérilisée - Européenne - 6 mois

Âge de séparation avec la mère : À la naissance

Passé : Trouvée dans la rue à 1 jour voire quelques heures. Biberonnée par sa propriétaire actuelle.

Accès à l'extérieur : Non

Cohabitation : 3 chats

Contexte des agressions : type chat caressé/mordeur et quand on la porte : morsures et griffures.

Attaque les mains de sa propriétaire le matin pour la réveiller.

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : Infestée de vers quand elle a été trouvée, et avait un ver dans l'œil. Traitement au milbactor + retrait de celui dans l'œil.

Problèmes digestifs au biberonnage et constipation importante au sevrage => lavements à répétitions pendant 1 mois.

Autres troubles du comportement : Anorexie : a toujours eu du mal à s'alimenter : beaucoup de petits repas avant le sevrage et peu d'appétit depuis le sevrage.

Elle a donc du mal à prendre du poids. Elle a eu du gaviscon et de la cortisone pour essayer de stimuler son appétit. Ce phénomène s'est accentué depuis ses premières chaleurs qu'elle a eu récemment.

Autre remarque : /

Saphir - SÉANCE 1 : 12/01/2202

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

Palpation générale impossible

Asymétrie du postérieur D : ramené en cercle vers l'extérieur.

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

MRP : faible (peu d'amplitude)

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : Torsion D

DM : traction CAUD

ARACHNOÏDE : torsion D

FRONTAUX : G => RI

D => figé

CORRECTIONS :

FRONTAUX : lift puis correction du frontal D

puis G en musculo-squelettique indirecte

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, DM,

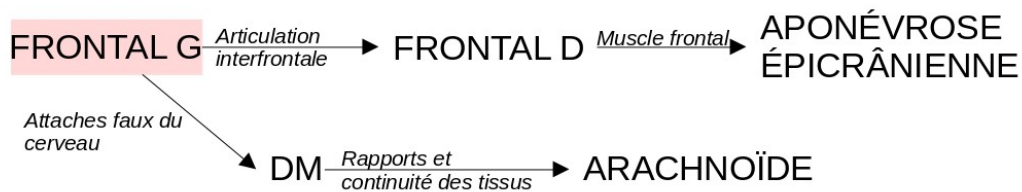
ARACHNOÏDE : corrigé.e.s après correction des frontaux

Déroulé fascial global du crâne car encore très dense.

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : humains

Pendant la séance : agresse dès qu'on la touche, la prendre par le cou est inefficace. Elle a été contenue dans une serviette. S'est calmée après les corrections et avait l'air détendue, jusqu'à ce qu'on enlève la serviette.



Chaîne lésionnelle séance 1 Saphir

Saphir - SÉANCE 2 : 29/02/2202

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf séance 1

+ Au niveau alimentaire, dès le lendemain de la séance elle a « bien mangé » et a pris du poids en peu de temps (elle reste fine pour son âge), la propriétaire a arrêté de lui donner du Gaviscon (Saphir n'acceptait plus). 4 jours avant la deuxième séance, elle a recommencé à ne plus manger suite à une visite vétérinaire. La vétérinaire et la propriétaire suspectent un lien entre la prise alimentaire et la présence de cette dernière (Saphir mange plus facilement le weekend lorsqu'elle ne travaille pas). Du Miansérine contre l'anxiété lui a été prescrit (2x 1/4 de comprimé par jour, mais ce médicament a augmenté son agressivité donc la dose a été diminuée à 1/4 de comprimé par jour). Son traitement de cortisone est passé en dégressif dans le but de l'arrêter.

OBSERVATION & PALPATION :

cf séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : Torsion D

PM : Traction G

SSB : E + Torsion D

FRONTAL G : RE

FTM : dense + C0-C1

CORRECTIONS :

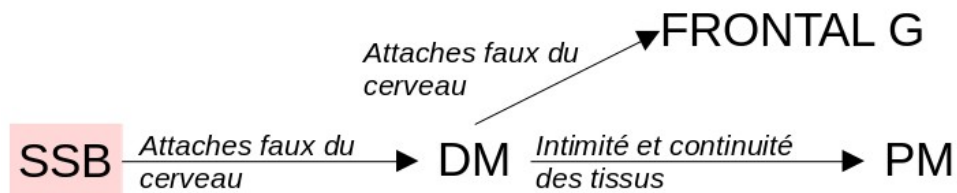
SSB : musculo-squelettique directe => toutes les dysfonctions corrigées sauf FTM

FTM : attention au niveau de C0-C1 => toujours dense mais aller-retour possible

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : humains : les propriétaires ont noté des changements dès le lendemain de première la séance, mais insuffisants pour modifier l'échelle. La fin de journée qui a suivi la séance, elle a dormi longtemps ce qui est inhabituel. Le soir même, pas de changement de comportement auprès des invités (aucun changement par rapport aux gens extérieurs à la maison depuis la première séance). Dès la première nuit elle a arrêté d'attaquer la propriétaire le matin. Son syndrome de chat caressé-mordeur est toujours présent mais les séances de câlin durent plus longtemps et elle ne mord plus systématiquement quand elle est portée.

Pendant la séance : Dès mon arrivée Saphir est venue sur mes genoux et me mordait, elle a donc été manipulée maintenue dans une serviette, mais était plus calme qu'à la première séance : à partir du moment où les manipulations ont commencé, elle s'est apaisée. Elle est partie se coucher dès l'arrêt des manipulations et n'est pas revenue me mordiller.



Chaîne lésionnelle séance 2 Saphir

Saphir - SÉANCE 3 : 12/03/2202

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf séance 1

+ Suite à la deuxième séance, qui concordait avec la période de la rechute de fin de traitement, Saphir a recommencé à ne plus manger. Le vétérinaire lui a prescrit des anti-inflammatoires et de la pâtée appétente (il a recommandé de les donner dès qu'elle a des symptômes pour éviter ces phases de sous-alimentation).

Examens en clinique spécialisée pour les yeux : défaut de régression de la membrane pupillaire œil D (lors du développement fœtal), n'impacte pas sa vision. Échographie et prise de sang : K+ bas => recherche PCR de Trichomonas et Gardia (attente des résultats).

OBSERVATION & PALPATION :

cf séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : Torsion G

DM : Torsion D

SSB : SBR D + Torsion G

FTM : entrée poitrine

CORRECTIONS :

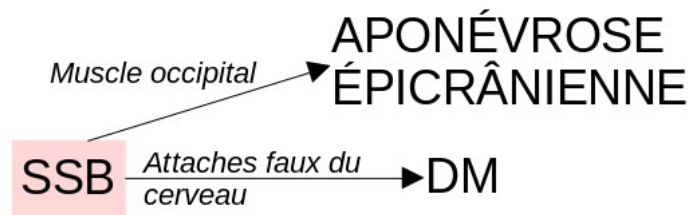
SSB : musculo-squelettique directe => toutes les dysfonctions corrigées

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : humains : les propriétaires ont noté un retour de l'agressivité suite aux examens vétérinaires récents et à son anorexie. Ils précisent que cette agressivité n'est pas la même que lorsqu'elle a un comportement de chat caressé/mordeur. En effet, elle a plutôt tendance à attaquer sans raison apparente à n'importe quel moment, y compris la nuit (les attaques nocturnes ont repris).

La propriétaire a observé qu'après les séances, Saphir va immédiatement dormir et « émerge » le soir, ce qui est inhabituel (elle est généralement très vive).

Pendant la séance : Saphir ne m'a pas mordu pendant l'entretien avec sa propriétaire. Par précaution elle a été enveloppée dans une serviette mais sans aucun maintien : elle n'a eu aucun comportement agressif, et a somnolé pendant la séance. À la fin elle est directement allée se coucher.



Chaîne lésionnelle séance 3 Saphir

Saphir - SÉANCE 3 : 04/05/2202

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf séance 1

+ Suite à ses derniers examens pas de présence de parasites

Pour compléter sa carence en potassium : Sativa vet Active lighth pendant 1 mois (17/03 au 17/04) et pavé de saumon 1 fois par semaine pour lui faire prendre du poids.

Dernière prise de sang : RAS

Stérilisation la semaine dernière.

Nourriture : n'a plus d'anorexie mais appétit reste variable, et a besoin de calme lorsqu'elle mange.

Sa propriétaire dit « elle commence à avoir une vie plus normale ».

Après la dernière séance : Saphir a dormi mais moins longtemps qu'à son habitude.

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PM : traction D + CR

FTM : cervicales

Le crâne dans sa globalité est beaucoup moins dense et tendu qu'aux autres séances.

CORRECTIONS :

PM : accompagnement des tissus

FTM : correction de C3-C4 en musculo-squelettique directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 – Peu : moins agressive avec les personnes de son quotidien mais attaque facilement les invités et les inconnus.

Les attaques nocturnes n'ont plus lieu.

Pendant la séance : à mon arrivée Saphir ne m'a pas du tout agressée.

Pendant les manipulations elle a simplement été portée par sa propriétaire sans contention particulière. Elle a tout de suite accepté le contact et s'est détendue pendant la séance.

Contact 1 mois après la dernière séance :

Retour 1 semaine après la dernière séance : les 2 jours suivant la séance, Saphir a refusé de manger et a été plus agressive.

L'alimentation s'est vite restabilisée et au jour du dernier bilan elle a une alimentation normale pour la première fois.

Pendant 3 semaines elle a recommencé les agressions le matin mais était normale la journée. Depuis quelques jours les agressions matinales se sont arrêtées.

TEKILA - femelle stérilisée - Européenne - environ 12 ans

Âge de séparation avec la mère : avant 5 semaines : biberonnée et sevrée par humain

Passé : trouvée dans la rue

Accès à l'extérieur : oui

Cohabitation : 2 chiens, 6 chats

Contexte des agressions : Caresses => mord, attaque, pour stopper action.

N'accepte que le contact quand elle veut : ne pas « allez la chercher ».

Parfois quand elle se sent en danger : « mauvaise interprétation ».

Ne se laisse pas prendre dans les bras.

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : Anxiété de séparation : perte de poils quand départ de plusieurs de la propriétaire, stress avec autres animaux.

Autres troubles du comportement : /

Autre remarque : Ne va plus dans certaines pièces de la maison depuis que 2 chatons sont arrivés : conflits avec 1 des deux chatons => déloge Tekila qui ne va plus dans ces pièces : a peur et se sauve => évite affrontement.

Tekila - SÉANCE 1 : 14/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION :

palpation générale impossible

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : traction D

PM : torsion G

FTM : L

SSB : SBR D

CORRECTIONS :

DM, PM : accompagnement des tissus (facilité)

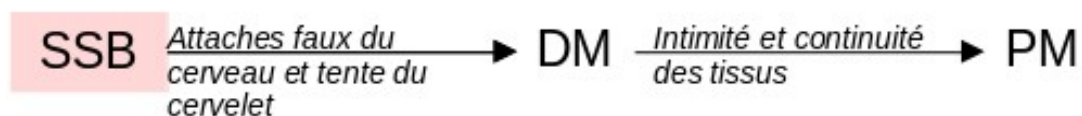
FTM : attente au niveau du blocage

SSB : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

4 - Beaucoup : congénères et humain

Pendant la séance : approche difficile et longue mais se laisse faire quelques minutes avec une contention légère.



Chaîne lésionnelle séance 1 Tekila

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

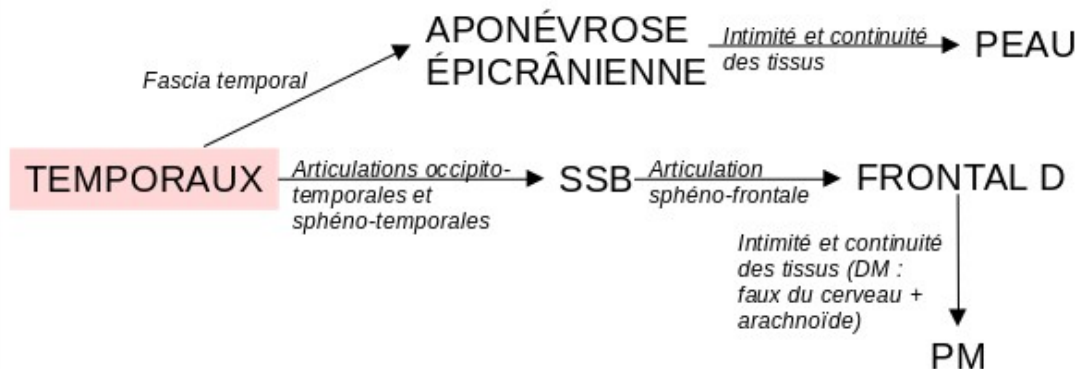
PEAU : traction CD + G
APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE : torsion G
PM : traction D + crâniale
FTM : jonction Th-L
SSB : F + Strain physiologique bas
FRONTAUX : D => Ri
TEMPORAUX : Ri
ATM : glissement CD

CORRECTIONS :

PEAU, APONÉVROSE ÉPICRÂNIENNE, PM :
accompagnement des tissus (facilité)
FTM : vagues au niveau du blocage
SSB : myotensive indirecte
FRONTAUX : corrigés
ATM : myotensive indirecte
TEMPORAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : un peu plus câline



Chaîne lésionnelle séance 2 Tekila

Tekila - SÉANCE 3 : 13/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

Dépilations croûteuse sous le menton et base des oreilles (absence récente de la propriétaire)

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : torsion D

PM : torsion D

FRONTAUX : RE

CORRECTIONS :

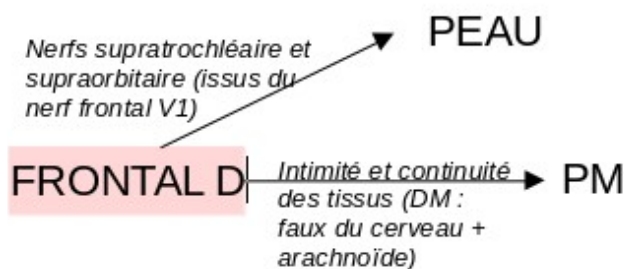
PEAU, PM : accompagnement des tissus (facilités)

FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : plus câline

Pendant séance : apprécie, reste sous la main, apprécie les câlins après la séance



Chaîne lésionnelle séance 3 Tekila

Tekila - SÉANCE 4 : 28/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE : id séance 1

OBSERVATION & PALPATION : croûtes sur la tête

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion G

CORRECTIONS :

DM : accompagnement des tissus (facilité)

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Pas de changement

Pendant séance : approche plus difficile qu'à la séance 3 mais finit par se laisser faire sans contention, apprécie les caresses à la fin de la séance

Contact 1 mois après la dernière séance : Aucun changement

ZOÉ - femelle stérilisée - Européenne - 9 ans

Âge de séparation avec la mère : trouvée dans la rue à quelques semaines

Passé : inconnu

Accès à l'extérieur : oui (petite cour extérieur)

Cohabitation : 5 chats

Contexte des agressions : Agressions pour stopper les câlins

« Pleure » le soir dans la chambre => s'en va et revient plus tard.

Agressée par Bonny la nuit, reste beaucoup dans son panier et sort quand les autres chats ne sont pas là : elle était la première chatte, elle a ce comportement depuis que d'autres chats sont arrivés dans la maison.

Antécédents crâniens : rien de connu

Antécédents vétérinaires : mycoses aux oreilles à deux reprises

Autres troubles du comportement : Légère boulimie avec vomissement => conseillé de donner petites quantités en plrs fois - A besoin d'être isolée des autres pour manger

Autre remarque : /

Zoé - SÉANCE 1 : 12/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

cf ci-dessus

OBSERVATION & PALPATION : surpoids

Zones de chaleur : garrot, jonction Th-L

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

PEAU : traction CD

MUSCLES : contractés

DM : traction ventrale et latérale D

FRONTAUX : Ri

CORRECTIONS :

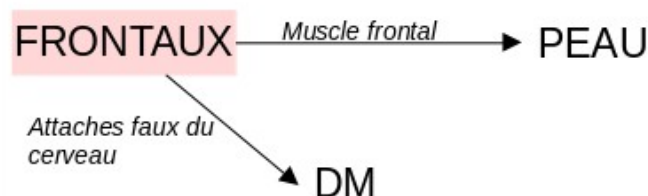
PEAU, DM : accompagnement des tissus (facilité)

FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

3 - Moyen : congénères et humains

Pendant la séance : grognements feulements, ne supporte pas longtemps la contention (tente de griffer)



Chaîne lésionnelle séance 1 Zoé

Zoé - SÉANCE 2 : 31/07/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

+ œil G coule : depuis quelques jours

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

FRONTAUX : D => Ri

CORRECTIONS :

FRONTAUX : myotensive directe

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

2 - Peu : de plus en plus sociable : + câline, + sociable avec autres chats, + joueuse.
Sort de son panier : va dehors avec les autres chats, s'installe sur les genoux de sa gardienne,
ne miaule presque plus la nuit.

Moins d'agressions de contact : manifeste mécontentement mais n'agresse pas systématiquement

Zoé - SÉANCE 3 : 13/09/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

+ écoulement de l'œil (tous les hivers)

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

DM : torsion D

SSB : strain physiologique haut

FRONTAUX : G => Ri

CORRECTIONS :

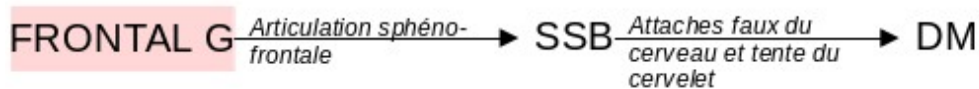
DM : accompagnement des tissus (facilité)

SSB, FRONTAUX : myotensive indirecte

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

Changement considérable : beaucoup moins d'agressivité, « maternelle » autres chats.

Pendant séance : pas de changement



Chaîne lésionnelle séance 3 Zoé

Zoé - SÉANCE 4 : 11/11/2021

COMMÉMORATIFS & ANAMNÈSE :

id séance 1

OBSERVATION & PALPATION :

id séance 1

DYSFONCTIONS TROUVÉES :

FTM : début Th

CORRECTIONS :

FTM : attente au niveau du blocage

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE :

1 - Jamais : n'agresse plus, s'en va quand elle en a marre, continue mordillements le matin mais moins fort, demande des câlins, beaucoup moins agressive avec autres chats

Pendant séance : manipulée dans son panier : détendue

Contact 1 mois après la dernière séance :

Pas de changement : toujours le même comportement envers les autres chats qu'à la dernière séance, reste agressive lorsqu'on la contraint, câline et douce avec autres chats et propriétaire.

RÉSUMÉ

Ce mémoire, réalisé en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe animalier, traite de la relation entre l'ostéopathie crânienne et l'agressivité du chat.

La proximité et l'intimité des rapports anatomiques entre la boîte crânienne et les structures neurologiques impliquées dans la séquence comportementale agressive, nous ont amenés à nous questionner sur la fréquence des dysfonctions crâniennes retrouvées lors des tests, ainsi que sur l'impact comportemental de leur correction.

L'objectif était de déterminer si la proposition d'un accompagnement ostéopathique serait pertinent pour ce type de troubles comportementaux.

Les 10 chats sélectionnés ont bénéficié de séances crâniennes sur 4 mois.

D'après les résultats obtenus, leur interprétation et les limites de cette étude, nous pensons que ce protocole montre un intérêt certain. Cependant ce sujet mérite d'être approfondi par un travail ostéopathique plus complet, et devrait être réalisé sur un panel de patients plus large.

SUMMARY

This work was prepared for the osteopath for animals qualification, dealing with the relationship between cranial osteopathy and cat's aggression.

Obvious closeness and intimacy of anatomical relationships between the skull and neurological structures involved in aggressive behavioural sequence made us question ourselves about the frequency of cranial dysfunctions identified through testing, as well as about the behavioural impact of correcting.

The objective was to define whether the osteopathic support is relevant for this type of behavioural disorders.

10 selected cats have received cranial sessions along four months.

According to the results, their interpretation, and limits of the study, we think that this protocol is worth being performed. However, this topic should be further investigated through a more complete osteopathic work and should be tested on a wider range of patients.