
CHARTRE ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIQUE

APPLIQUÉE À LA THÉRAPIE* CRÂNIO-SACRÉE BIODYNAMIQUE ou TCSB

** selon la dénomination usitée au niveau international*

Cette charte éthique et déontologique en date d'octobre 2020 est à l'usage des adhérents (écoles, professionnels et étudiants) de l'Association Française de Thérapie Crânio-Sacrée Biodynamique (AFTCSB) à jour de leurs cotisations. Chaque adhérent.e a signé un document l'engageant à la respecter dans sa pratique. Cette charte est sous propriété intellectuelle et déposée légalement à la SDGDL ; elle représente actuellement la déontologie de la profession sur le territoire français via l'AFTCSB. Elle ne peut, en aucun cas, être modifiée sous peine de poursuite judiciaire. Si elle est utilisée partiellement, il est nécessaire de préciser la référence à la charte ainsi que le site internet de l'AFTCSB dans lequel elle apparaît.

Les écoles adhérentes de l'AFTCSB se référant à cette charte éthique et déontologique la liront avec leurs élèves, qui pourront y adhérer ensuite de manière individuelle lorsqu'il-elles seront devenus praticiens diplômés.

SOMMAIRE

p.4	Pourquoi avons-nous besoin d'une éthique et d'un code de déontologie ?
p.5	Code de déontologie <ol style="list-style-type: none">1. Principes généraux2. Principes de la pratique
p.6	Guide de la pratique crânio-sacrée biodynamique <ol style="list-style-type: none">1. Introduction2. Soins crânio-sacrés biodynamiques
p.7	Partie 1 : les principes de la pratique crânio-sacrée biodynamique <ol style="list-style-type: none">1. Origines du travail2. Conscience de l'unité corps-âme-esprit3. Approche sans manipulation4. Langage5. Mouvement6. Immobilité dynamique7. Souffle de Vie8. Résolution de trauma
p.8	Partie 2 : principes et valeurs de la profession <ol style="list-style-type: none">1. Code de déontologie2. Confidentialité3. Conduite professionnelle4. Formation continue5. Approfondir la compréhension de la profession6. Réflexion personnelle7. Communication8. Relation avec la personne consultante9. Prendre soin de soi-même10. Limites dans son état de santé11. Orientation de la personne consultante et signaux d'alerte12. Dossier de la personne consultante13. Gestion du cabinet14. Les obligations d'enregistrement
p.11	Partie 3 : le champ relationnel du traitement <ol style="list-style-type: none">1. Généralités2. La responsabilité avec la personne consultante3. Abus d'influence avec la personne consultante4. Consentement éclairé5. Autonomie de la personne consultante6. Le respect des limites dans la relation à la personne consultante

-
- p.13 **Partie 4 : les approches de la consultation**
1. L'environnement du soin
 2. Se préparer à travailler
 3. L'écoute
 4. Non-invasif
 5. Le Toucher Cranio-Sacré
 6. Organisation du Soins (ou plan de traitement)
 7. Alternner entre spécifique et général
 8. S'assurer que le soin est approprié
 9. Gérer le temps
 10. Finir la séance
- p.14 **Partie 5 : Transformations ... vers un mieux-être**
1. Accompagner les changements
 2. Vers un mieux-être
 3. Inconforts post-séance
 4. Accompagner les prises de conscience
- p.15 **Partie 6 : les plaintes**
- p.15 **Partie 7 : les bébés et les enfants**
1. Connaissances et compétences
 2. Choix
 3. Accord
 4. Sécurité
 5. La protection de l'enfant
 6. Recueil de données
 7. Flexibilité
 8. La réponse de l'enfant
 9. Communication
 10. Pleurs
 11. Le développement de l'enfant
 12. Les maladies infantiles
 13. La famille
 14. Supervision et training
- p.18 **Partie 8 : soin aux mourant-es**
1. Introduction
 2. Être prêt-e
 3. Accord
 4. Intentions
 5. Limites
 6. Les effets du traitement médical
 7. Supervision

Pourquoi avons-nous besoin d'une éthique et d'un code de déontologie ?

- * Par souci de protection des personnes consultantes et des praticien·nes
- * Parce que chaque activité professionnelle quelle qu'elle soit comporte des droits et des devoirs
- * Pour la compréhension éclairée de nos devoirs et obligations
- * Comme une base de référence
- * Pour établir notre identité professionnelle

Ce code permet de définir les fondements de la thérapie* crânio-sacrée biodynamique (TCSB) ainsi que notre engagement à respecter l'éthique.

La pratique de la TCSB a pour but d'orienter la personne qui vient consulter vers sa capacité d'auto-régulation en la mettant en lien avec les forces biodynamiques dans le but de retrouver, soutenir et favoriser le bien-être et son potentiel vital.

Nous ne nous adressons ni à la maladie ni à ses symptômes mais au potentiel vivant, ou forces vitales, qui d'après notre vision de l'être humain, se trouve à l'intérieur de chaque personne.

Chaque personne est considérée dans sa trilogie corps-âme-esprit, comme étant unique et singulière.

Sigles utilisés dans cette charte :

AFTCSB – Association Française de Thérapie* Crânio-Sacrée Biodynamique

TCSB – Thérapie* Crânio-Sacrée Biodynamique selon son appellation d'origine

** Le mot "thérapie" est conservé par souci de filiation à la discipline dont l'origine est anglo-saxonne et dont l'appellation est "biodynamic cranio sacral therapy" - soit le sigle BCST.*

Sous le sigle TCSB, vous trouverez aussi la forme anglaise : Thérapie Cranio Sacrale Biodynamique.

Nous définissons l'approche relationnelle de notre pratique comme un accompagnement de la personne consultante vers ses propres ressources, et non vers une "thérapie" au sens psychothérapeutique du terme.

Nous nous attachons à respecter l'éthique et les valeurs de la personne consultante :

- * Chaque personne est porteuse de sa perception singulière de la vie et doit être respectée dans sa capacité à faire des choix personnels
- * Le respect de l'altérité est au cœur d'une relation éthique
- * Le·a praticien·ne n'est pas porteur d'une vérité et/ou d'une perception universelle, il ou elle ne perçoit ni ne décide pour l'autre, ne lui impose pas sa propre réalité
- * Le·a praticien·ne est responsable de l'éthique de la relation, quel que soit le champ relationnel posé par la personne consultante
- * Le·a praticien·ne met le savoir qu'il ou elle a acquis en lien avec la connaissance intime que la personne consultante a d'elle-même

Code de déontologie

La TCSB est une pratique qui permet à la personne consultante de s'orienter vers son potentiel santé, son propre potentiel créateur. Ce n'est pas une pratique médicale, paramédicale, ni une idéologie.

1. Principes généraux

Chaque praticien·ne s'engage à :

- * Avoir suivi une formation conforme aux critères de validation de l'AFTCSB
- * Fournir uniquement les prestations professionnelles conformes aux qualifications et compétences acquises
- * Privilégier la sécurité et le bien-être de la personne consultante
- * Chercher à reconnaître ses propres limites
- * Apporter des soins attentionnés, à l'écoute et sans jugement
- * Exercer sa profession dans le respect total de l'intégrité physique, émotionnelle, mentale, morale et spirituelle de la personne consultante
- * Donner à la personne consultante les informations nécessaires concernant la pratique afin qu'elle puisse donner son consentement éclairé avant toute intervention
- * Respecter le secret professionnel envers tout ce qui lui est confié durant l'exercice de son activité professionnelle
- * Ne pas abuser de son statut professionnel
- * Ne pas s'immiscer dans la vie privée de la personne consultante
- * Pratiquer en excluant toute forme de prosélytisme confessionnel, politique ou sectaire
- * Pratiquer des prix cohérents et, en conformité avec le droit de la consommation, informer les personnes du prix de la séance en amont de celle-ci
- * Se soutenir entre praticien·nes au sein de la profession et dans la mise en application concrète de la TCSB. Les liens professionnels entre les confrères et les consœurs invitent à un dialogue constant entre collègues afin de prévenir ou d'apaiser d'éventuels différends, à ne pas céder à la médisance et à défendre un·e collègue « injustement attaqué·e ». Si un·e praticien·ne en vient à s'inquiéter des pratiques d'un·e collègue, il ou elle doit alors s'en ouvrir à lui ou elle, dans l'intérêt des personnes qui viennent consulter, de son confrère ou consœur, et de l'ensemble des praticien·nes
- * Donner le meilleur d'elle ou lui-même, notamment en se formant tout au long de sa carrière, en appliquant à elle ou lui-même les principes de la TCSB, par exemple en veillant à se ressourcer et à être soutenu·e par une pratique de supervision
- * Ne se prévaloir d'aucune formation dont il n'aurait pas la preuve
- * Ne pas se mettre en situation d'usurpation de titres médicaux, paramédicaux ou professionnels
- * Produire une information loyale et non mensongère sur son activité
- * Ne promettre aucun résultat

Chaque praticien·ne se doit de :

- * S'abstenir de tout diagnostic médical
- * Se garder d'interrompre ou de modifier un traitement médical ou paramédical, psychologique ou psychothérapeutique
- * S'interdire de prescrire ou de conseiller des médicaments
- * Référer la personne consultante à un·e professionnel·le de santé si cela semble opportun ou à tout autre professionnel·le
- * Avoir reçu la formation premier secours PSC1 et délivrée par un organisme dûment habilité. Il est recommandé de faire la formation premier secours spécialisée pour les nourrissons et les enfants si le·a praticien·ne travaille avec ce public

2. Principes de la pratique

Le·a praticien·ne se met à l'écoute chez la personne consultante des forces d'auto-régulation qu'il ou elle sait à l'œuvre dans son système.

Il n'y a pas de manipulation. La pratique s'oriente vers la perception des forces de vitalité sous-jacentes chez la personne consultante afin de leur permettre d'œuvrer dans son système.

Le·a praticien·ne met en place un champ relationnel de confiance et de sécurité puis s'oriente vers la perception de la « respiration primaire » de la personne consultante afin d'accéder à un neutre systémique.

Le·a praticien·ne attend la manifestation des forces biodynamiques appelées « moyenne marée », « longue marée » ou « immobilité dynamique ». De là, ces forces vont œuvrer pour orienter la personne consultante vers son potentiel créatif.

Le toucher est très subtil et léger sur la personne consultante, celle-ci restant habillée.

La posture de praticien·ne se prend dès la prise de contact au téléphone et se poursuit jusqu'à ce que cette dernière quitte le cabinet.

Guide de la Pratique Cranio-Sacrée Biodynamique

1. Introduction

L'AFTCSB tient le rôle de garant des standards professionnels de la pratique et de la formation. Le but de ce document est de poser les principes fondateurs de la TCSB et de définir les compétences nécessaires pour cette pratique ainsi que les valeurs communes partagées par les praticien·nes. Ce document est écrit pour soutenir et guider les praticien·nes qualifié·es, les enseignant·es, les élèves, et aussi, pour informer toute personne intéressée.

Dans ce règlement, les principes éthiques et le code de déontologie sont complémentaires, même si des sujets se recoupent. Les praticien·nes de TCSB reconnaissent le caractère sacré de la vie et soutiennent le vivant et le bien-être. Nous aspirons à ce que ces valeurs soient au centre de notre vie personnelle et de notre travail professionnel.

2. Soins Cranio-Sacrés Biodynamiques

Le travail de la TCSB se fait généralement avec la personne consultante habillée et dure en moyenne entre trente minutes et une heure.

Le nombre de séances nécessaires est variable. Certains inconforts peuvent disparaître immédiatement, d'autres liés à des schémas plus profonds, vont prendre plus de temps. Des mémoires et des émotions peuvent ressurgir de manière parfois inattendue. La personne consultante peut ressentir des sensations de chaleur, de froid, de picotement, de pulsation, etc. La personne peut sentir une grande détente, un sentiment de profonde relaxation et de bien-être. Cela peut durer un certain temps après la séance.

La TCSB peut être pratiquée avec chacun·e, du nouveau-né à la personne âgée ou la femme enceinte. Cette pratique travaille à un niveau profond, elle agit sur tous les niveaux de l'être, les différents aspects de la personne et peut agir favorablement sur le long terme.

La pratique de la TCSB s'adresse à une très large panoplie de motifs de consultation.

Partie 1 : Les principes de la pratique

La TCSB est une approche de soins unique et distincte. Elle considère la personne consultante dans sa globalité. Elle travaille de manière subtile et puissante. Le·a praticien·ne travaille principalement sa conscience perceptuelle, son toucher est très subtil. Son but est de soutenir la santé inhérente de la personne consultante pour que celle-ci puisse œuvrer à relâcher ses schémas de tensions et de blocages.

1. Origines du travail

La TCSB s'est développée à partir des découvertes d'ostéopathes, notamment d'A. T. Still et de W. G. Sutherland, et sur la physiologie subtile. Le·a praticien·ne de par sa formation a pris connaissance des traditions d'où a émergé la pratique crânio-sacrée biodynamique.

2. Conscience de l'unité corps-âme-esprit

La pratique de la TCSB est une approche globale qui reconnaît que tous les aspects d'une personne sont en lien et que tous sont importants. Le soin se fait souvent simultanément sur plusieurs niveaux. Il peut se faire sur une zone particulière et dans la globalité du corps; il peut agir sur la sphère émotionnelle, relationnelle...

3. Approche sans manipulation

La TCSB n'utilise aucune manipulation ou mobilisation. Cela la distingue d'autres approches qui utilisent la manipulation que celle-ci soit mécanique ou énergétique.

4. Langage

Il existe une terminologie commune aux praticien·nes de TCSB. Toutefois, différentes écoles peuvent utiliser leurs propres terminologies. L'essence du travail est dans la pratique, l'expérience et non pas dans le langage utilisé pour le décrire.

5. Mouvement

Le·a praticien·ne en TCSB va percevoir différents mouvements et rythmes dans le corps. Certains sont en lien avec le liquide céphalo-rachidien, mais aussi avec la respiration primaire et son action sur le corps tissulaire, le corps fluide, et sur les autres corps subtils.

6. Immobilité dynamique

L'expression «immobilité dynamique», «tranquillité» ou « quiétude » est utilisée en TCSB pour décrire un état plus profond dans lequel toute activité, tout mouvement semble disparaître et d'où émerge les processus de rééquilibrage inhérent.

7. « Souffle de Vie »

Il y a de nombreuses manières de nommer le principe de vie qui nous habite. En TCSB nous parlons du « Souffle de Vie ».

8. Résolution de trauma

Les praticien·nes de TCSB sont capables d'identifier et de travailler avec les effets des chocs et trauma physiques et émotionnels. Ils et elles identifient les zones de déséquilibre et soutiennent les changements d'orientation de soins.

Partie 2 : Principes et valeurs de la profession

1. Code de déontologie

Les praticien·nes devront prendre connaissance et se familiariser avec le code de déontologie de l'AFTCSB. Il est nécessaire de le consulter si un problème particulier advient et d'en discuter en supervision ou avec un·e collègue de confiance.

2. Confidentialité/Secret professionnel

La confidentialité et le secret professionnel sont primordiaux dans la pratique de la TCSB. Le·a praticien·ne s'engage à garder confidentiel tout ce que lui dira la personne consultante. La communication avec d'autres professionnel·les de soin ou de santé ne se fera qu'avec l'accord de la personne consultante. Dans le cadre d'une supervision, la confidentialité se résume au fait que la personne ne sera pas nommée et donc non identifiable, mais l'histoire pourra être dévoilée.

Le secret doit s'appliquer y compris après le décès de la personne consultante.

3. Conduite professionnelle

Chaque praticien·ne représente l'ensemble de la profession ; ainsi tant les actes individuels que les comportements professionnels ont des conséquences pour les autres praticien·nes et pour l'ensemble de la profession.

4. Formation continue

Le·a praticien·ne va continuer à se former pour poursuivre son développement professionnel. Ses formations seront choisies pour répondre à ses besoins professionnels.

5. Approfondir la compréhension de la profession

Les formations continues des praticien·nes seront complétées par leurs propre réflexions, supervisions, lectures et discussions entre collègues. Le cheminement vers plus de compréhension, d'outils et de découvertes est riche, continu et vivant.

6. Réflexion personnelle

Le·a praticien·ne va réfléchir, de manière continue, sur sa pratique. Ceci inclut une réflexion sur ses compétences, ses connaissances et ses outils. Il ou elle sera conscient·e de ses forces et de ses limites, sachant que la capacité à reconnaître ses limites est une force.

7. Communication

Le·a praticien·ne va développer ses outils et formes de communication sur divers niveaux :

- * Écouter l'histoire de la personne consultante en se plaçant dans une position d'altérité
- * Expliquer le travail à la personne consultante et demander son accord
- * Communiquer avec les autres professionnel·les clairement et avec respect

8. Relation avec la personne consultante

Lorsque le·a praticien·ne accepte de travailler avec une personne consultante, il ou elle se doit de développer une relation de confiance avec elle. Les besoins de la personne consultante sont prioritaires.

Le·a praticien·ne se doit de répondre aux sollicitations de la personne consultante en assurant une communication prompte et claire. Sa réponse tiendra compte du contexte et des contraintes. Par exemple, si le·a praticien·ne ne peut recevoir une personne, il ou elle le lui fera savoir dans les plus brefs délais.

Le·a praticien·ne peut ne pas se sentir en capacité de travailler avec une personne consultante. Dans ce cas, il ou elle se doit de communiquer avec diplomatie ses limites et proposer un·e autre praticien·ne.

9. Prendre soin de soi-même

Le·a praticien·ne, qui prend soin des personnes consultantes, prend soin également de lui ou elle-même : prendre le temps de se soigner, de se ressourcer, de se reposer et prendre du temps pour la réflexion.

10. Limites dans son état de santé

Si le·a praticien·ne a des soucis de santé, d'ordre mental ou physique, de telle sorte que la personne consultante puisse courir des risques, le·a praticien·ne se doit de consulter médicalement pour discerner si et comment il est possible de continuer à pratiquer.

11. Orientation de la personne consultante et signaux d'alerte

Le·a praticien·ne n'est en aucun cas un·e professionnel·le de santé et n'a aucune vocation ni au diagnostic médical ni au traitement de pathologies. Il ou elle saura orienter la personne consultante vers un·e professionnel·le de santé si la personne consultante présente des signaux d'alerte pouvant indiquer une urgence médicale.

Liste de signaux d'alerte nécessitant une orientation vers les urgences

- Symptômes d'apparition soudaine pouvant indiquer la survenue d'un AVC :
 - * Perte de sensibilité et ou motricité du visage, bras ou jambe, spécialement d'un côté du corps
 - * Confusion, difficulté à parler ou à comprendre
 - * Difficulté soudaine à voir d'un œil ou des deux yeux
 - * Difficulté soudaine à marcher, perte de l'équilibre, de la coordination, vertiges
 - * Maux de tête sévères sans cause connue accompagnés de nausée

- Infarctus : douleur thoracique en étau et diffusant dans le bras gauche (ou les deux) et mâchoires ou en présence de signes moins caractéristiques : douleur isolée d'un bras, malaise, etc.

- Thrombose et embolie associée : douleur ou rougeur des jambes, accélération fréquence cardiaque, essoufflement, douleur thoracique, toux irritative (pouvant aller jusqu'au saignement), évanouissement

- Malaise

- Douleur forte dans la cage thoracique ou abdomen non diagnostiquée

Liste de signaux d'alerte nécessitant une orientation médicale dès que possible

- * Douleur soudaine, forte, sans raison connue qui s'accroît ou ne diminue pas, par un changement de position, avec ou sans nausée
- * Présence de sang dans l'urine, les fèces, le vomi ou le crachat; perte de sang entre les cycles menstruels ou après la ménopause
- * Changement dans le contrôle urinaire et anal
- * Persistance de vomissement et de diarrhée
- * Perte de poids ou prise de poids sans explication
- * Suées nocturnes au-delà de la ménopause
- * Fièvre persistante et/ou qui augmente, non diagnostiquée

-
- * Toux persistante
 - * Soif qui persiste et augmente, besoin d'uriner qui augmente
 - * Episode à caractère psychotique
 - * Problème non diagnostiqué qui s'aggrave au cours des séances

12. Dossier de la personne consultante

Le·a praticien·ne se doit de tenir à jour le dossier de la personne consultante. Cela inclut son histoire et un résumé de chaque séance. Il ou elle développera l'aptitude à reconnaître ce qui est important à noter et conservera ce dossier pendant 7 ans après la date du dernier rendez-vous.

Cette conservation des données devra se faire dans le respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

La confidentialité et protection du dossier de la personne consultante devront être assurées tant sur le plan numérique que matériel. Se référer à la législation en cours, au 1er janvier 2020, les dossiers papiers doivent être enfermés dans un meuble à clé et dans une pièce fermée à clé. Les dossiers numériques doivent être protégés par un accès crypté ou être stockés sur une clé USB ou autre support non connecté à Internet. Le·a praticien·ne expliquera ses choix de stockage avec les actions prises pour protéger les données des clients dans un document écrit en accord avec les réglementations européennes RGPD en vigueur.

13. Gestion du cabinet

Les locaux seront sécurisants et sans interférences inappropriées de l'extérieur. Le·a praticien·ne veillera à ce que sa tenue ne puisse pas indisposer la personne consultante. Son travail sera organisé dans le respect de la personne consultante : en répondant aux appels au plus tôt, en donnant des rendez-vous clairs aux personnes consultantes. Le prix et les éventuelles conditions d'annulation devront être explicitement nommés à la personne consultante avant la prise de rendez-vous. S'il advient un changement d'honoraire, celle-ci, dans le cas d'une personne consultante qui vient régulièrement, devrait être notifiée à l'avance.

14. Les obligations d'enregistrement

Le·a praticien·ne devra adhérer et cotiser à l'AFTCSB, suivre des formations continues pour développer ses compétences et ses connaissances, se procurer une assurance responsabilité civile professionnelle et assurer son local. Il ou elle aura suivi une formation aux premiers secours.

Partie 3 : Le champ relationnel du soin

1. Généralités

Le·a praticien·ne traitera la personne consultante avec respect, de par son attitude, sa manière de parler et de prendre le temps nécessaire pour le bon déroulement de la séance.

2. La responsabilité avec la personne consultante

Le·a praticien·ne va développer les compétences nécessaires pour savoir s'il ou elle peut ou non accepter de consulter une personne, savoir quand terminer une série de soins et quand orienter la personne vers un·e autre professionnel·le. Le·a praticien·ne doit s'informer que la personne consultante est suivie par son ou sa médecin traitant·e et/ou d'autres professionnel·les de santé (professions du Code de la santé publique) ou de la santé (professions en dehors du Code de la santé, à savoir ostéopathes, chiropracteurs, psychologues, psychothérapeutes).

3. Abus d'influence avec la personne consultante

Le statut de praticien·ne donne une posture de « pouvoir » potentiel vis-à-vis de la personne consultante. Le·a praticien·ne doit s'interdire d'exploiter cette situation à son avantage.

Le·a praticien·ne doit laisser à la personne le libre choix de poursuivre ou d'arrêter les consultations. Elle ou il doit l'éclairer par ses connaissances tout en ne la jugeant pas dans ses décisions.

Le·a praticien·ne ne doit pas user de sa position pour inciter une personne à acheter des produits qui lui procureraient des avantages financiers.

4. Consentement éclairé

Le·a praticien·ne doit informer la personne consultante des éléments essentiels sur la pratique pour que celle-ci soit en mesure de donner son consentement en connaissance de cause. Elle peut le retirer à tout moment. Le·a praticien·ne doit adapter son langage au registre de communication de chaque personne et s'assurer d'avoir été bien compris·e.

Lorsque la personne consultante est hors d'état d'exprimer sa volonté, le·a praticien·ne ne peut intervenir sans l'accord préalable d'une personne de confiance, famille ou proche.

Au sujet de la personne consultante mineure ou majeure sous tutelle, le·a praticien·ne doit obtenir le consentement, selon les cas, des titulaires de l'autorité parentale, du tuteur ou de la tutrice par écrit de préférence. En outre, le consentement écrit de la personne mineure ou majeure sous tutelle doit être systématiquement recherché si elle est apte à exprimer sa volonté, et le·a praticien·ne se doit de le respecter.

5. Autonomie de la personne consultante

Le·a praticien·ne informe la personne consultante qu'elle a la possibilité de parler pendant la séance, la liberté de bouger et d'exprimer ses émotions et ses sentiments. La personne consultante peut choisir de terminer sa séance à n'importe quel moment de son déroulement, le·a praticien·ne s'assurera cependant que la personne parte en toute sécurité.

6. Le respect du cadre dans la relation à la personne consultante

Dans le cadre d'une relation préalable amicale et/ou intime, les cadres personnel et professionnel doivent être ajustés avec prudence pour privilégier l'écoute des besoins de la personne consultante.

Il n'est pas possible de lister toutes les éventualités, il y a toujours un risque associé aux relations duelles lorsque le·a praticien·ne a plus d'un rôle avec la personne consultante.

De préférence, le·a praticien·ne orientera la personne consultante vers un·e praticien·ne.

Le·a praticien·ne est tenu·e de développer une conscience et une vigilance de ces zones de possibles confusions et d'agir de manière appropriée si toutefois il ou elle assurait la consultation.

Le·a praticien·ne ne devrait pas profiter de son statut pour créer un rapport de séduction avec la personne consultante et être attentif·ve quant aux attitudes de séduction des personnes consultantes.

Si une relation personnelle se crée suite aux consultations, le·a praticien·ne doit être conscient·e du pouvoir que lui donne son rôle de praticien·ne et ne pas en abuser. Il ou elle doit également être conscient·e de la confusion que cela pourrait engendrer dans le soin.

La relation personnelle, si elle se crée, doit s'exprimer à l'extérieur du cabinet.

Partie 4 : Les approches du soin

1. L' environnement du soin

Le·a praticien·ne va créer le meilleur environnement possible dans l'endroit où elle ou il consulte. Il est important tant pour la personne consultante que pour le·a praticien·ne d'être aussi confortable qu'il se peut et d'éviter toute interruption venant de l'extérieur, sauf en cas d'urgence. Le·a praticien·ne a pour responsabilité de créer un espace sécurisant, propre et chaleureux.

2. Se préparer à travailler

Le·a praticien·ne s'engage à laisser de côté tous ses soucis quotidiens et à s'orienter vers une disponibilité d'écoute et de présence. Cette préparation est importante pour chaque séance.

3. L'écoute

Tout au long de la séance, le·a praticien·ne écoutera attentivement ce qui est dit par la personne consultante, ce qui n'est pas dit, ce qu'il ou elle observe. Il ou elle aura une qualité d'attention qui lui permettra d'écouter et de sentir à partir d'un espace neutre et clair en soi-même, d'être sans jugement, et de prendre soin de ne pas rétrécir son champ perceptuel à sa propre vision des choses.

4. Non-invasif

La TCSB n'impose rien à la personne consultante, c'est une approche douce et non-invasive.

5. Le toucher crânio-sacré

Le·a praticien·ne aura une compréhension et un respect profond du rôle et de l'impact du toucher dans le contexte du soin. Le contact avec la main peut être fait sur une zone de douleur, d'inconfort ou d'un autre problème connu, mais également sur d'autres parties du corps, là où cela est approprié dans le soin.

6. Organisation du soin (ou plan de traitement)

De par la nature même de l'approche biodynamique, le·a praticien·ne se met à l'écoute profonde de la manifestation du « Souffle de vie ». Les informations perceptives reçues par le·a praticien·ne vont lui permettre d'organiser la séance à partir de ce que le système du consultant exprime, et le guideront dans l'évolution de la séance.

7. Alternier entre spécifique et global

Une des particularités de cette approche, pour le·a praticien·ne, est la capacité à être à la fois avec le spécifique et le global. Le·a praticien·ne peut également alterner de l'un vers l'autre sans perdre le sens de la globalité de la personne consultante. Dans le spécifique, le focus ne sera pas nécessairement dans le lieu de la douleur ou du motif de consultation mais souvent à un endroit qui est plus primaire dans la cause et qui demande qu'on y porte attention.

8. S'assurer que le soin est approprié

Le·a praticien·ne doit être conscient·e que la pratique de la TCSB, même si elle s'adresse à tous et toutes, peut ne pas être appropriée pour certaines personnes qui présentent des symptômes ou comportements particuliers (voir chapitre « signaux d'alertes »). Le·a praticien·ne doit discerner si ses compétences, son expérience et ses connaissances lui permettent de proposer un soin pour une telle personne.

9. Gérer le temps

La durée des séances de TCSB peut être variable. Le·a praticien·ne va gérer la structure et la temporalité de la séance, et s'assurer de finir dans le temps convenu.

10. Finir la séance

Le·a praticien·ne aura les compétences de finir la séance de telle manière que la personne consultante puisse partir en toute sécurité. Le·a praticien·ne expliquera comment la personne consultante pourrait se sentir dans les jours qui suivent et se rendra disponible si nécessaire.

Partie 5: Transformations... vers un mieux-être

1. Accompagner les changements

Le·a praticien·ne est en capacité de dialoguer avec la personne consultante sur les effets possibles que la séance aurait sur elle et le fait que ces effets reflètent son propre potentiel d'auto-régulation. Le·a praticien·ne pourra évaluer les changements chez la personne consultante et apprécier si ces derniers correspondent aux besoins émis par la personne consultante. Le·a praticien·ne prendra en considération le fait que l'hygiène et le mode de vie de la personne peuvent influencer les résultats du travail crânio-sacré biodynamique. Les changements vont dans le sens d'un bien-être général.

2. Vers un mieux-être

Il existe un potentiel d'autorégulation dans tous les organismes vivants. Le·a praticien·ne de TCSB respecte cela et tend à l'encourager. Des déséquilibres spécifiques chez la personne consultante peuvent disparaître. Cela peut être accompagné par un état grandissant de bien-être. Cependant, si certains désordres ne se résolvent pas, des changements positifs peuvent apparaître et permettre à la personne consultante de mieux vivre avec ses inconforts.

3. Inconforts post-séance

Il arrive, occasionnellement, que des inconforts puissent s'accroître pendant ou après le soin, avant qu'un mieux-être et un nouvel équilibre n'adviennent. Ceci est parfois nommé « crise de guérison ». En TCSB le·a praticien·ne va rassurer la personne consultante et l'accompagner si nécessaire, sachant que les douleurs accentuées qui durent plus de 6 jours sont extrêmement rares. Si le cas se produit, la personne consultante devra en informer le·a praticien·ne qui la référera à un·e professionnel·le de santé ou de la santé.

4. Accompagner les prises de conscience

Le·a praticien·ne peut accompagner la personne consultante dans sa propre prise de conscience, dans les attitudes et les fonctionnements qui affectent son bien-être.

Partie 6 : Les plaintes

Si une plainte est portée contre le·a praticien·ne par une personne consultante qui a payé ou non le tarif de la consultation, il ou elle doit agir promptement. Il lui faudra en informer son avocat·e et sa compagnie d'assurance rapidement avant de communiquer avec le·a plaignant·e.

Le·a praticien·ne doit s'assurer de ne procéder à aucune excuse avant d'avoir l'aval de sa compagnie d'assurance, et doit coopérer et donner toutes les informations nécessaires pour que l'investigation puisse avoir lieu.

Partie 7 : Les bébés et les enfants

1. Connaissances et compétences

Travailler avec des enfants demande des connaissances et des compétences particulières qui peuvent varier selon l'âge de l'enfant.

2. Choix

Le·a praticien·ne se doit d'évaluer sa propre capacité à travailler avec chaque enfant, en prenant en considération ses formations, ses connaissances et son expérience de vie. Il ou elle peut décider de ne pas travailler avec les enfants ou de limiter sa pratique à une certaine tranche d'âge.

3. Accord

L'accord parental ou de son tuteur ou sa tutrice est obligatoire (cf. chapitre *consentement*). Le·a praticien·ne se doit de discerner si l'enfant désire ou non recevoir un traitement en vertu notamment de la Convention internationale des droits de l'enfant. Il ou elle peut adapter sa position, faire une pause ou arrêter le travail de TCSB.

4. Sécurité

Un·e adulte (parent, tuteur ou tutrice) doit être présent·e pendant le travail de TCSB. Cela peut être l'occasion pour l'adulte d'observer ce qu'il se passe et de participer au processus si cela s'avère approprié.

La salle d'attente et le cabinet doivent être des espaces sécurisés et adaptés en termes de convivialité pour les enfants.

5. La protection de l'enfant

Chaque praticien·ne se doit d'être au courant des mesures de protection de l'enfance en cours (cf. site du ministère des affaires sociales, de la Santé et du droit des femmes). Il est de son devoir, si elle ou il croit, ou à une bonne raison de croire, que l'enfant court des risques ou a subi des abus ou des violences des mains d'une autre personne, d'informer les autorités adéquates. En France, en appelant le 119 (appel gratuit), par Internet : sur www.allo119.gouv.fr

Ce devoir a la priorité sur la règle de confidentialité.

6. Recueil de données

Le·a praticien·ne doit être conscient·e que l'enfant puisse être gêné·e de parler de certaines choses devant le parent et réciproquement le parent devant l'enfant, et que chacun·e puisse avoir besoin de temps avant d'aborder certains sujets difficiles.

Le recueil de données inclut la période de la grossesse et de la naissance ainsi que le développement de l'enfant.

7. Flexibilité

Le·a praticien·ne doit être très flexible et créatif dans son approche quand il ou elle prend soin de l'enfant. L'enfant peut être sur ou hors de la table, dans n'importe quelle position, il peut être souhaitable qu'elle ou il soit dans les bras de la personne qui l'accompagne. Les mouvements des enfants pendant la séance sont souvent nécessaires à l'intégration du travail. Il peut être nécessaire de l'expliquer aux personnes accompagnantes.

8. La réponse de l'enfant

Le·a praticien·ne se rend compte que l'enfant réagit souvent très rapidement au soin. Les jeunes enfants sont particulièrement sensibles à l'environnement et au toucher des praticien·nes.

9. Communication

Le·a praticien·ne va parfois travailler avec un·e enfant qui n'a pas encore accès au langage. La communication non verbale demande des compétences particulières.

10. Pleurs

Le·a praticien·ne va devoir distinguer entre les différents cris des enfants. Il est important de rester en contact verbal avec l'enfant et les parents pour savoir quel niveau de pleurs, même s'ils sont utiles à la séance, est tolérable pour l'enfant et les parents.

11. Le développement de l'enfant

Le·a praticien·ne aura connaissance des différentes étapes du développement de l'enfant et si l'enfant consultant·e les a ou non traversées. Le·a praticien·ne prend en compte l'importance des expériences de la vie prénatale et de la naissance pour appréhender l'enfant dans sa globalité.

Si l'enfant se développe lentement dans certains domaines, le·a praticien·ne va l'observer, respecter son rythme, voir comment il ou elle se développe, puis l'orientera vers un·e autre professionnel·le de santé ou de la santé quand cela sera nécessaire.

12. Les maladies infantiles

Le·a praticien·ne aura une connaissance de base sur les maladies infantiles et les retards de croissance. Elle ou il orientera l'enfant vers son ou sa pédiatre ou médecin, si nécessaire et s'abstiendra de tout diagnostic.

13. La famille

Une des compétences des praticiens de TCSB est leur capacité à travailler avec l'enfant dans le contexte du groupe familial.

Ils ou elles se doivent de communiquer clairement les intentions de la séance aux parents, tuteur ou tutrice.

Les parents et les bébés sont profondément reliés, et donc le·a praticien·ne doit être conscient·e qu'en travaillant avec le bébé il ou elle travaille avec les parents et la famille.

Dans certaines occasions, prodiguer au parent un soin pourrait grandement aider l'enfant. Le·a praticien·ne aura la finesse de suggérer cela aux parents quand cela sera possible.

Le·a praticien·ne doit prendre en considération la capacité du parent à soutenir l'intensité des émotions de l'enfant.

Elle ou il doit être conscient·e que ce qui se passe pendant la séance peut être pris comme modèle par les parents, consciemment ou non, particulièrement si le rôle de parent est nouveau pour eux.

14. Supervision et training

Le·a praticien·ne se doit de demander à faire une supervision avec un·e praticien·ne qui a l'habitude et la compétence de travailler avec des enfants.

Le·a praticien·ne qui veut travailler avec des enfants s'engage à continuer à se former plus spécifiquement.

Partie 8 : Soins aux mourant·es

1. Introduction

Le·a praticien·ne peut être sollicité·e pour travailler avec une personne en phase terminale, ou mourante, à l'hôpital, maison de retraite, à domicile ou ailleurs. Ces situations ont des enjeux particuliers. Il y a certaines règles à ne pas oublier.

2. Être prêt·e

Le·a praticien·ne doit ressentir si elle ou il se sent prêt·e ou pas à travailler avec des personnes mourantes. Il ou elle aura besoin de prendre le temps de différencier ses propres croyances à ce sujet d'avec celles de la personne consultante ou de ses proches.

3. Accord

Un accord avec la personne mourante est indispensable quelle que soit la situation. Si la personne n'est pas capable de donner son accord verbal, on pourra demander un accord écrit. Si la personne n'en est pas capable, on demandera l'accord à la famille ou à une autre personne responsable.

4. Intentions

Le·a praticien·ne soutiendra la personne mourante dans ces dernières semaines, jours ou heures.

Ce soutien peut inclure la famille et les ami·es qui sont présent·es. Ces dernier·es doivent être informé·es que l'intention de la ou des séances se situe dans l'accompagnement de la personne vers sa mort.

5. Accordage

Les proches peuvent demander à rester dans la pièce pendant la séance.

Le·a praticien·ne se doit de discerner si cela est le mieux ou pas pour la personne mourante ; il se pourrait que celui-ci ou celle-ci veuille, par exemple, parler seul·e à seul·e avec le·a praticien·ne.

6. Adaptation avec les effets du traitement médical

La personne en phase terminale est le plus souvent sous médication. Le·a praticien·ne est en capacité de travailler avec des personnes sous médication, et se doit d'ajuster sa pratique à la situation.

7. Supervision

Le·a praticien·ne se doit de demander une supervision lorsque cela sera nécessaire.