

FOCUS

PARTAGEONS LA SCIENCE



Retours d'un congrès ostéopathique



SOMMAIRE

Les modèles ostéopathiques

BPS

L'ostéopathie et les modèles de pensée

L'énaction en santé

- 5 Editorial
- 6 PARTIE 1 : Congrès ITO 2023 - Retour de deux étudiants en A5 du CIDO
- 12 PARTIE 2 : Actualités
- 14 PARTIE 3 : Veille scientifique - Publication d'articles
- 18 Bibliographie



PRÉSENTATION

Le CIDO, Centre International D'Ostéopathie, publie 2 fois par an une **newsletter** se basant sur **l'actualité scientifique en lien avec l'ostéopathie**. Des rubriques originales développées par des enseignants, des chercheurs, des soignants... sont incrustées dans ce support numérique. Dans la relation pédagogique, des sujets d'exploration des savoirs agir en situation complexe, sont partagés et disponibles pour tous. La newsletter – veille scientifique du CIDO, c'est donc un outil communautaire d'ouverture, qui s'inscrit dans la politique de développement des ressources et des compétences du CIDO. **Objectifs** : discuter avec raisons de sujets passionnants et échanger des points de vue à la lumière de connaissances émergentes.

Le CIDO communique cette newsletter à ses membres et la rend disponible à la consultation publique via son site internet : www.cido.fr. Vous aussi, **vous pouvez participer à son élaboration**, choisir et développer un sujet répondant à l'actualité ostéopathique du moment !

Vous êtes enseignant ou étudiant ? Vous avez envie de vous investir dans son élaboration ? Faites vos propositions sur le forum Teams de la Newsletter ! **Connectez-vous via ce QR Code :**



EDITORIAL

Retours d'un congrès ostéopathique

L'année 2024 commence avec la publication de la 6ème Newsletter du Cido, à vocation de veille scientifique. Le 2ème semestre de l'année 2023 fut riche d'évènements, avec notamment la tenue du Congrès de l'Ostéopathie du Réseau Franc'Ostéo, en septembre dernier à Toulouse. Nous avons décidé, lors du conseil scientifique du Cido de juillet 2023, de donner une place centrale aux retours d'expériences de ce congrès, dans ce Focus 06. Des étudiants de 5ème année participant à ce congrès ont ainsi été sollicités, afin de réaliser un compte rendu de cet évènement national. D'autre part, les publications scientifiques retenues ce semestre concernant : " l'osteopathic manipulative" (moteur de recherche – pubmed) apparaissent à la fin de ce Focus 06.

Les approches thérapeutiques non médicamenteuses, ou non chirurgicales, se développent pour répondre au mieux aux personnes présentant des douleurs musculosquelettiques. Des faisceaux de disciplines de soins optimisant le rapport bénéfice/risque dans le cadre de soins primaires – primary care – apparaissent dans le Guide de Recommandation de la prise en charge des lombalgies communes (publié par l'OMS, cf. Actu n°2 - page 12), et parmi les offres de soins de la NON PHARMACOLOGICAL INTERVENTION SOCIETY (<https://npisociety.org/definition/>).

La recherche en Ostéopathie se développe, et prendrait maintenant une direction cohérente au regard du récent rapport de l'IGAS (cf. Actu n°1 - page 12). "Les niveaux de preuves encore insuffisants", tout comme "le nombre d'études publiées". Au travers de Focus, nous œuvrons pour communiquer les publications et les informations les plus pertinentes possibles, afin de participer à la nécessaire actualisation des connaissances parmi les acteurs de notre organisme de formation.

L'ostéopathie, avec son rapport coût / efficacité paraissant avantageux, aux caractères intégratifs des logiques pluridisciplinaires, centrée sur la personne, n'a-t-elle pas vocation à être intégrée dans la chaîne de soins français ? (Cf. Actu n°4 - page 13).

Eric BULLE

PARTIE 1

CONGRÈS ITO 2023

RETOUR DE DEUX ÉTUDIANTS EN A5 DU CIDO

Charles Desenclos et Ryan Tardy, tous deux étudiants en dernière année du cursus de formation en Ostéopathie au Cido, ont pu assister les 29 et 30 septembre dernier, à ce congrès, questionnant la pratique ostéopathique, entre tradition et sciences.

CONGRÈS

ESPACE VANEL • TOULOUSE

29 & 30 septembre 2023

"Sur les épaules de Still et voir plus loin...",
questions contemporaines :

Apport des sciences à la validation des pratiques
et à l'enseignement de l'ostéopathie.



CHARLES DESENCLOS

Ce congrès nous a permis de prendre connaissance des dernières expérimentations, recherches, erreurs et réussites dans le monde la recherche ostéopathique. Mais aussi d'échanger, de partager lors de tables rondes ou dans des débats en dehors de la conférence.

En effet ce congrès nous a permis de participer à l'évolution de notre futur métier. Nous avons ainsi le plaisir de vous faire partager notre retour d'expériences des différentes interventions de ce week-end.

Le projet SOLAR

Nous avons eu l'honneur d'avoir la présentation du projet SOLAR : Strengthening Osteopathic Leadership and Research.

Lien internet : <https://solar-arccim.com/>

SOLAR , c'est une équipe de chercheurs de différents pays qui se rassemblent pour utiliser leurs connaissances et expériences pour faire mûrir la recherche en ostéopathie, qui est pour l'instant une activité très isolée.

Le concept de preuve en médecine - Pierre Luc L'Hermite

Pierre Luc L'Hermite, Ostéopathe et Docteur en Droit, développant son champ de compétences autour de l'épistémologie des sciences ; démontre que la notion de preuve dans le domaine des sciences, est une thématique qu'il maîtrise.

Notre métier est au début de grands changements. En effet, nombreux sont les ostéopathes, ou étudiants en ostéopathie, en quête de preuves, afin de faire sens, en faveur de la pratique ; cette volonté coïncide avec l'émergence du modèle de l'"Evidence Base Pactise".

Sur cette notion de preuve, Mr L'Hermite nous apporte de la nuance : La preuve en médecine n'est pas là pour apporter la vérité, mais représente une validité qui est propre à son instant présent. Il est juste de ne pas élever la science comme une certitude. Cette non certitude et donc cette hésitation sur la preuve n'est pas présente qu'en ostéopathie mais aussi dans tous les domaines de la médecine.

Ainsi, il nous semble important de garder à l'esprit, en tant qu'ostéopathe, formateur, tuteur ou encore étudiant que : **“les preuves scientifiques ne sont pas là pour trancher le débat, mais pour le faire mûrir”.**

.....
« Ce congrès nous a permis
de participer à l'évolution
de notre futur métier »



Charles Desenclos et Ryan Tardy

Mieux appréhender le métier d'ostéopathe à travers l'activité des novices, des experts et des patients - Garnier Franck

Dans le cadre de son travail réflexif, le Dr Garnier nous communique 3 compétences ostéopathiques majeures qui feraient consensus parmi les praticiens :

- (1) Humaine : écoute, empathie, humilité et pédagogie
- (2) Techniques : le savoir faire
- (3) Obligation de résultat, la réussite du traitement

Face à ces 3 champs de compétences qualifiant l'offre de soins ostéopathiques, les bénéficiaires soulignent plusieurs critères motivants :

- Lien fort entre la reconnaissance professionnelle de ce qu'est un ostéopathe et la perception d'efficacité du soin par les soignés
- La manualité comme critère de reconnaissance identitaire
- La dimension relationnelle
- L'effectivité de la demande de reconnaissance du soigné
- La temporalité
- La posture passive lors du soin

Apprenance et professionnalisation - le cas d'une profession : L'ostéopathie. Par Alexandre Borwin

Monsieur Borwin (Msc, PhD candidate, DO, IRFO, EOP, Paris (France)) nous met face à un problème. Nombreuses sont les nouvelles avancées en ostéopathie.

Mais comment les enseigner au plus grand nombre et quels sont les besoins des praticiens ?

Une obligation à la formation continue ? Cela paraît compliqué dans notre profession sans ordre et donc sans décret.

Les ostéopathes sont totalement autonomes face au choix de leur formation et donc au développement de leurs compétences. Tout ceci étant encore basé sur une formation initiale encore très hétérogène.

Des solutions sont à chercher sur ce sujet des plus importants.

"Ces trois conférences nous amènent beaucoup de nuances et de questionnements sur la formation de notre future profession. Ces questions sur la preuve, l'appartenance et la professionnalisation sont sûrement les piliers de notre avenir en tant qu'étudiant et donc de notre métier de façon globale."





.....
Le Congrès "Sur les épaules de Still et voir plus loin..." s'est déroulé les 29 et 30 septembre 2023 à l'Institut Toulousain d'Ostéopathie.

Les Fascias - Robert Schleip

Pour finir cette conférence, nous avons eu le plaisir d'écouter Robert Schleip sur les dernières avancées dans la recherche sur les fascias.

Il y a quelques années la recherche sur les fascias était surtout orientée sur ses propriétés biomécaniques. La recherche s'oriente à présent davantage vers l'étude des capacités sensorielles des fascias. Le prix Nobel de physiologie et de médecine de 2021 nous illustre bien ce changement de direction, avec la mise en lumière de nouveaux récepteurs : les récepteurs Piezo 2 . Ces derniers sont sensibles au toucher ainsi qu'à la proprioception.

Le fonctionnement de ces récepteurs est donc une piste de recherche intéressante pour nous, ostéopathes.

Une deuxième notion, des plus importantes, que monsieur Schleip nous apporte, est la relation de causalité, existante entre le système immunitaire et les fascias. De fait, le fascia répondrait au stress chronique. Le stress chronique va venir influencer le système immunitaire en augmentant la production de cytokines, elles-mêmes agissant sur les facteurs de croissance. Cette augmentation va se traduire par une transformation des fibroblastes présents dans le tissu conjonctif et dans les fascias en myofibroblastes. Cette transformation pourrait être une des raisons des raideurs fasciales, conditionnée ainsi par le stress chronique.

Effets spécifiques et non-spécifiques de l'intervention ostéopathique, présentés par Francesco CERITELLI

En ce qui concernent les effets spécifiques sur le tissu conjonctif, ils sont observables par des prises en charges répétitives et prolongées dans le temps. Sous l'effet de ces interventions ostéopathiques répétées, une modification de la vascularisation locale, sous l'action du SNA, pourrait avoir lieu, modulant alors la nociception, et la perception de la douleur.

En ce qui concerne les effets non spécifiques, le complexe "Patient/Praticien" semble en être le moteur essentiel. L'Alliance thérapeutique construite au sein de ce complexe, contient pour beaucoup de ces effets non spécifiques. Consolidée, cette alliance thérapeutique permet d'autonomiser au maximum le patient, en lui donnant différentes clés pour soulager sa douleur, de l'informer efficacement de la place du toucher dans les effets attendus. D'autre part, l'alliance thérapeutique modulerait l'intensité des perceptions intéroceptives ; dans le complexe "patient/praticien", le développement de la conscience corporelle, participe ainsi à ces effets non spécifiques. L'existence de ces mécanismes d'alliance thérapeutiques concernant la prise en charge du nourrisson interroge encore.

L'efficacité à l'échelle Economique

Lors du 2ème jour de ce congrès, le Dr Franck Garnier a développé un argumentaire concernant l'"Intérêt Medico Économique" de l'ostéopathie dans le système de santé. Deux critères d'évaluation de la place de l'ostéopathie sont retenus : le rapport entre le Coût et l'Efficacité et le rapport entre le Coût et l'Utilité (répondant à la qualité de vie, aux années de vie gagnées). Ces deux critères ou indicateurs permettent d'apprécier cet Intérêt Médico Economique. En prenant comme exemple les douleurs lombaires, l'ostéopathie semble optimiser le rapport Coût / Efficacité en comparaison à des traitements qualifiés de standard. Cela renforce l'intérêt de la prise en charge ostéopathique dans un contexte de pluridisciplinarité, en ce qui concerne les douleurs lombaires des patients. Le critère de Coût / Utilité serait à mieux étudier pour évaluer la place de l'ostéopathie.

Place de l'ostéopathie : témoignages

Dans la perspective du développement de la place de l'ostéopathie dans un système de santé, les Dr AGOULI et Dr BERGER - toutes deux chefs de services à l'hôpital- témoignent.

Claire Berger, DM, oncopédiatrie et hématologie, CHU St Etienne (France) s'intéresse à l'«Evaluation du Système Nerveux Autonome dans le cas d'un suivi oncopédiatrique : effets et intérêts d'un accompagnement complémentaire en ostéopathie ».

Imane Agouti, chef de projet recherche clinique PhD. AP-HM, Marseille (France) s'intéresse aux « "Apports de l'ostéopathie" pour les "patients atteints de douleurs chroniques dues à la drépanocytose (OSTEODREP) ».

Elles ont ouvert la porte de leurs services à des étudiants en ostéopathie, et des ostéopathes en exercice, afin de permettre à leurs patients de bénéficier d'un complément de prises en charge. Elles permettent ainsi à l'ostéopathie d'entrer dans les grandes institutions de la santé. Cela permet d'actualiser la vision du personnel soignant sur l'ostéopathie et de permettre -dans l'intérêt du patient- une prise en charge pluridisciplinaire.

.....

« En prenant comme exemple les douleurs lombaires, l'ostéopathie semble optimiser le rapport Coût / Efficacité en comparaison à des traitements qualifiés de standard »

.....
« Il serait alors nécessaire que la prise en charge intervienne juste après la phase d'inflammatoire ; intervenir trop tôt, induirait la persistance du phénomène inflammatoire en créant des adhésions supplémentaires. »

Les effets spécifiques attendus : l'optimisation de la cicatrisation

On parle souvent de cicatrisation et ostéopathie, Mme GILBERT s'est penchée sur le sujet.

-Isabelle Gilbert, Msc, DO, Montréal (Canada) : « Mesure et objectivation du changement tissulaire ». Elle a essayé de comprendre et appréhender les mécanismes de cicatrisation chez les femmes enceintes après une césarienne. En ce sens elle s'intéresse à la "compréhension des changements tissulaires" et également à la place de l'ostéopathie comme option de soin.

Les principales complications constatées à la suite d'une césarienne seraient la formation d'adhérence et l'atteinte de différents tissus avec une cicatrisation incomplète. Pour rappel, la cicatrisation se déroule en 4 phases chronologiques : Hémostases (heures), Inflammation (jours), Prolifération (4 à 21J), Remodelage (jusqu'à 2ans). Il serait alors nécessaire que la prise en charge intervienne juste après la phase d'inflammatoire ; intervenir trop tôt, induirait la persistance du phénomène inflammatoire en créant des adhésions supplémentaires.

Lors de la prise en charge d'une patiente ayant bénéficié d'une Césarienne, l'ostéopathe pourra exercer manuellement des forces de cisaillement en périphérie de la cicatrice, afin de réguler l'activité de la matrice extra cellulaire. De fait, les effets spécifiques attendus répondent à une diminution de la nociception et de la perception douloureuse. On peut constater après deux séquences de mobilisations d'une durée de 10 minutes minimum chacune, la persistance de ces effets attendus après 8 semaines (moyen terme). Si la patiente autonomise ses soins avec ces mêmes manœuvres appliquées sur elle-même quotidiennement, les effets persisteraient à long terme.



PARTIE 2

ACTUALITÉS

Actu 1 :

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) - communiqué de 2023.

“Plusieurs interlocuteurs de la mission ont insisté sur la faiblesse du niveau de preuve de l’efficacité de ces pratiques, en particulier de l’ostéopathie et de la chiropraxie, du fait de la rareté de publications à haut niveau de preuve scientifique. Certains attribuent ce déficit au fait que les études ne soient pas réalisées dans des hôpitaux universitaires, lieu principal de la recherche clinique. Dans son rapport de **2013** sus cité, l’Académie de médecine se penche sur certaines de ces pratiques, au rang desquelles figurent l’ostéopathie et la chiropraxie. A partir d’une revue de la littérature, les auteurs concluent à une efficacité modérée des manipulations rachidiennes sur les lombalgies, les cervicalgies, les états vertigineux d’origine cervicale et, de manière plus limitée, sur les céphalées de tension. Ils rappellent que, si les complications des manipulations cervicales recensés sont rares, elles sont graves. D’une manière générale, les auteurs concluent à la place prépondérante de l’effet placebo dans le mécanisme d’action de ces thérapies.” p36 - Evaluation de la procédure d’agrément et des capacités d’accueil des établissements de formation en ostéopathie et en chiropraxie et propositions d’évolution - Claude GADY-CHERRIER, Françoise ZANTMAN

Actu 2 :

OMS - Guide de recommandations prise en charge des lombalgies

En cette année 2023, l’OMS publie un guide de recommandations dans la prise en charge des lombalgies communes, volontairement non chirurgicales. Ce guide est destiné à tous les acteurs de la santé dont la discipline est orientée vers les soins primaires. Les lombalgies communes touchent 1 être humain sur 13, en augmentation constante. Les offres de soins souffrent de cohérences : niveaux de compétences des intervenants en santé, niveaux de preuves motivant les décisions cliniques. 5 classes d’intervention sont proposées : Education Thérapeutique, Interventions Physiques (incluant les thérapies manuelles), les produits d’assurances (incluant les ceintures lombaires), les interventions psychologiques (incluant les thérapies cognitives), la médecine (incluant la pharmacopée et la phytothérapie), et les interventions à composantes multiples (incluant le management de la perte de poids avec ou non médication). 4 principes de recommandations sont construits : soins holistiques centrés sur la personne ; d’équité (concernant le public bénéficiaire), des soins non discriminants, des soins intégrés et coordonnés. Au risque de s’inscrire dans une logique de cherry picking par conflit d’intérêt, nous nous permettons de souligner que les thérapies physiques sont plutôt plébiscitées (exercices, massages, manipulations vertébrales), que les opioïdes, anti-dépresseurs, relaxants musculaires, stéroïdes sont plutôt écartés (à l’exception des AINS) dans le champ de la pharmacopée. Les Thérapies comportementales et cognitives sont mises en avant dans les options thérapeutiques semblant utiles dans le suivi de ces patients lombalgiques.

Actu 3 :



“The profile of French osteopaths: A cross-sectional survey “ (Published: May 29, 2023 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2023.100672>)

Auteurs : Agathe Wagner-Mathieu Ménard-Erwann Jacquot-Gianni Marangelli-Olivier Merdy-Cyril Clouzeau-Paola Tavernier-Johan Verbeeck-Paul Vaucher-Jorge E. Esteves-Francesco Cerritelli- Patrick LS. Van-Dun.

Le nombre d'ostéopathes en France est le plus important d'Europe. Parmi les 1461 ostéopathes sondés volontairement, 99.59% exercent l'ostéopathie comme indépendant, après une formation en 5 ans. L'objet des interventions ostéopathiques répondent aux plaintes aiguës et chroniques de l'ensemble du corps. Les sondés ont un désir fort d'intégrer la chaîne de soins français.



Il est possible de compléter ces informations : selon le rapport de l'IGAS (2023), le nombre d'ostéopathes en France serait de 35500 dont 2500 médecins ostéopathes. La part des Ostéopathes “non professionnels de santé” serait de 36.5% en 2022 selon ce même rapport.

Actu 4 :

COUT / EFFICACITE – Qu'est-ce que c'est ?

En novembre 2009, la Revue Médicale Suisse, publiait un article intitulé : “Etudes coût-efficacité : ce que devraient retenir les médecins”. “Une analyse coût-efficacité devrait se placer dans la perspective de la société et l'intervention étudiée doit être comparée à une intervention actuelle pertinente. Les médecins, situés à l'interface entre les patients et les payeurs, sont dans une position idéale pour interpréter, voire effectuer des analyses coût-efficacité, et pour promouvoir les interventions les plus efficaces ayant des coûts raisonnables”. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-227/etudes-cout-efficacite-ce-que-devraient-retenir-les-medecins> (Consultée le 04/01/2024).

PARTIE 3

VEILLE SCIENTIFIQUE PUBLICATION D'ARTICLES

Les articles présentés ont été extraits à la suite de l'opération suivante :

Introduction du mot clé “osteopathic manipulative” dans le moteur de recherche “www.pubmed.com” le 15 novembre 2023, couvrant la période de juin à novembre 2023.

Deux articles répondant aux “systematic review” ont été extraits, avec une thématique sur les effets thérapeutiques de l'ostéopathie concernant les personnes souffrant du syndrome du côlon irritable (3) ; puis une thématique concernant les effets des migraines chroniques (15). Sont apparues cinq études classées selon “review”, (dont 1 apparaissant déjà dans “systematic review”, concernant le syndrome du côlon irritable (10). Les 4 suivantes répondent au traitement des commotions cérébrales (20), du syndrome du côlon irritable (12), Prise en charge de patients douloureux en présence d'arthrose (18), Stratégies thérapeutiques répondant aux Céphalées persistantes après un Zona (19).

Une seule méta-analyse a été extraite, mais déjà identifiée par la classification des “systematic review” (15). On ne décompte aucune étude clinique par cette méthodologie de recherche, concernant les traitements manipulatifs ostéopathiques. Quinze articles rédigés sont enfin apparus, faisant état de procédures manuelles selon les régions anatomiques et selon la famille de techniques utilisées. Les techniques cherchant à impliquer un tissu musculaire : diaphragme thoraco-abdominal (2), muscle ilio-psoas (5), piriforme (13) ; cherchant à impliquer un tissu osseux axial : côtes (6,10,14), lombaires (16,8), cervicales (1,17), sacrum (7), thoracique (9), pelvis (21) ; puis périphérique avec l'acromio-claviculaire (4) ; les familles de techniques répertoriées après extractions de ces quinze articles: Balance Ligament Tension (21), Myotensif (17,4), Haute Vitesse et Basse Amplitude – HVLA (9,10,14,11,16), Strain-Counterstrain (1,5,8,13), Articulaire (7).



Ostéopathie et côlon irritable

L'apport de l'ostéopathie auprès de patients souffrant de douleurs abdominales, de constipations, de diarrhées, évalués comme des parties prenantes d'un syndrome du côlon irritable (3), pourrait être discuté dans une logique intégrative des soins disponibles, pour chacune des situations cliniques, dans la mesure où elle ne semble pas présenter d'effets indésirables, en dépit de connaissances assez fournies sur les effets (niveau de preuve faible à très faible- 6 études retenues sur 350). D'autre part, le caractère persistant de ce syndrome du côlon irritable chez les personnes diagnostiquées, inviterait des interventions ostéopathiques régulières (inférieures à un mois) (12). Les approches non médicamenteuses paraissent utiles pour faciliter la qualité de vie. Les effets biologiques de l'ostéopathie demeurent inconnus et spéculatifs, pour un syndrome qui est d'ailleurs lui-même mal cerné (12).

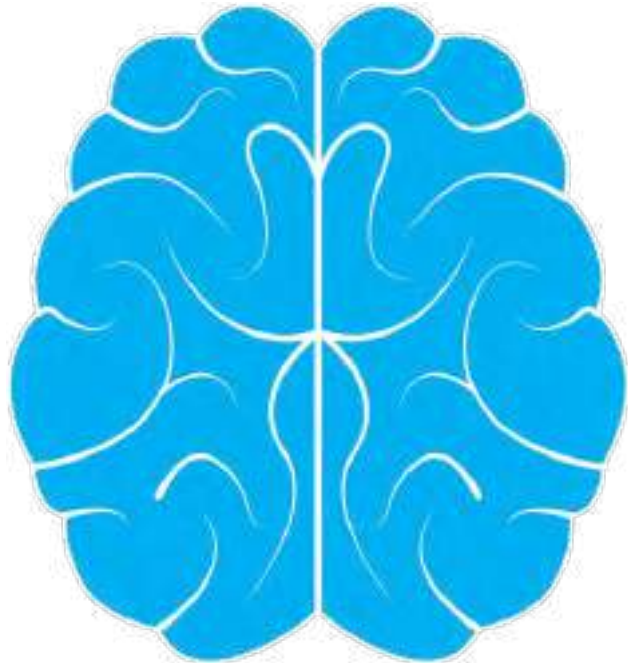
Ostéopathie et migraine

Le traitement ostéopathique aurait amélioré la qualité de vie, et aurait réduit l'intensité et la fréquence des migraines (15), bien qu'associé à un traitement pharmacologique, dans le même groupe. L'ostéopathie combinée à un traitement médicamenteux, ne semble pas avoir d'effets supérieurs aux autres approches, toutes combinées avec la pharmacopée (activité physique, stimulation électrique trans-occipitale, l'acupression, l'hydrothérapie, la mobilisation des tissus mous assistée par instrument, la facilitation neuromusculaire proprioceptive faciale le massage du tissu conjonctif) (15). Il demeure une ambition permettant de définir l'optimisation des approches non médicamenteuses comme l'ostéopathie (fréquences et durée des séances), afin d'élaborer des guides de recommandations dans le cadre de la prise en charge de patients souffrant de migraines chroniques.

L'homogénéité des effets pour les thérapies complémentaires proposées comme l'ostéopathie, devrait amener à la question du choix. Quelle thérapie, pour quelle combinaison ? Le hasard du choix de la thérapie peut-il influencer les résultats ? Les influences décisionnelles multiples du patient (arbitrages, conseils, curiosité, certitudes...) répondent-elles à une modalité des effets thérapeutiques ?

Ostéopathie et commotion cérébrale

Déjà abordé dans un exemplaire de Focus (décembre 2022), les effets de l'ostéopathie auprès d'un public composé d'athlètes, sur les symptômes décrits dans le cadre d'une commotion cérébrale, sont discutés (20). Cette étude portant sur 9 publications, soulignent le caractère narratif de nombre d'entre elles. Les effets sont considérés comme "positifs", sur les symptômes découlant d'une commotion cérébrale. L'évaluation de ces effets demeure encore approximative, de par les outils d'analyses et la qualité des études. Les études qualitatives permettent de mieux cerner l'expérience vécue par les patients, et l'impact sur la qualité de vie. Les effets des techniques sur les commotions cérébrales répondent peut-être davantage à une expérience vécue et partagée, influençant les perceptions (de soi et de son environnement) ; plutôt que des effets biologiques mesurables par des marqueurs ?



Ostéopathie et anti-douleurs

Ostéopathie et automédication permettant de soulager des douleurs, corrélées à des états arthrosiques. Le résumé de cette revue de littérature met en avant la réflexion qui a motivé sa réalisation (18). Les soins ostéopathiques, combinés à l'usage de médicaments AINS - ne présentant pas d'obligation de prescription par un médecin traitant, pourraient faciliter la réduction des douleurs chroniques où l'arthrose jouerait un rôle important. Le choix de combiner ou non l'ostéopathie avec l'usage de ces AINS reste suspendu à la qualité des études, encore insatisfaisante. Le postulat exprimant un lien de causalité entre la douleur et l'arthrose pourrait être questionné, puisque les niveaux de corrélation entre ces deux valeurs ne sont pas linéaires (Anne-Priscille Trouvin, Serge Perrot - "Douleur dans l'arthrose : comprendre les mécanismes pour améliorer la prise en charge). La réduction de la posologie des traitements anti-douleur, pourrait être un effet attendu, par l'apport des soins ostéopathiques, limitant ainsi les effets indésirables, augmentant la durée des effets antalgiques.

Ostéopathie et douleurs neurogènes après Zona

Que pourraient être les bénéfices d'une intervention ostéopathique, auprès de patients souffrant de douleurs neurogènes persistantes, à la suite d'un Zona ? Si l'approche médicamenteuse semble être la plus efficace pour réduire ces douleurs (19), et plutôt combinée avec un anesthésique local et l'administration de Gabapentine, les thérapies conservatrices et non chimiques comme l'électro acupuncture ou le traitement manipulatif ostéopathique sont questionnées. L'orientation des soins devrait être conjointement validée, avec le patient et le clinicien, à l'aide d'informations répondant aux bénéfices et risques disponibles dans la littérature (19). Dans le cas de l'évaluation des risques, la prédiction des effets indésirables, l'évolution continue de la dose pour maintenir les effets, la dépendance, devraient faire l'objet d'un éclairage. La bio statistique indique que les meilleurs outils seraient aujourd'hui, la combinaison de deux médicaments cités ; pour autant, dans une logique d'individualisation des traitements, la recherche d'alternatives non médicamenteuses devrait être incluse, lors d'un raisonnement clinique questionnant les bénéfices. La valeur de ce bénéfice peut-elle être questionnée, sur la valeur nociceptive résiduelle du tableau clinique ?

D

ans ce numéro, nous avons extrait également les documents apparaissant après la saisie des mots clés “osteopathic manipulative”, dans le moteur de recherche pubmed. Bien que le niveau de preuve soit parmi les plus bas, c’est aussi une opportunité de percevoir l’étendue des réflexions concernant l’exercice de l’ostéopathie. 15 articles ont été extraits, où la thématique essentielle concerne les procédures des techniques ostéopathiques.

De la volonté de faire persister les traditions, à l’envie de les enrichir, le panel des procédures présentées s’organise selon les régions anatomiques, et le type de technique choisie. La présentation des techniques, s’enrichie de modèles explicatifs, et s’appuie sur des situations cliniques vécues. Les modèles explicatifs ont pour postulat commun, l’idée qu’un corps soit réparable. L’objet de cette réparation demeure celui d’un dysfonctionnement, où le technicien peut agir. C’est dans ce dysfonctionnement corporel que s’inscrirait la genèse d’une douleur. Ce serait réellement une cascade d’états dysfonctionnels de tissus plus ou moins voisins qui provoqueraient l’émergence de symptômes douloureux. Cette cascade d’évènements est similaire à une contagiosité, avec comme supports de diffusion : nourricier (vaisseaux et liquides), informationnels (nerfs), physiques (transferts de forces). Ainsi le clinicien, investigateur d’un corps à réparer, chercherait avec opiniâtreté, solennité, la dysfonction initiant ce processus de logique de causalités en cascade (5,6). En plus des réalisations techniques, nombreux sont les articles qui décrivent des listes d’indications et de contre-indications. Les bibliographies sont hétérogènes en qualité. Des articles faisant références dans l’actualisation des connaissances (Fryers) sont cités, sans être pleinement exploités dans les textes (1,7,16).

Parmi les techniques, le HVLA semble recueillir beaucoup d’intérêt dès lors que l’on cherche à agir au contact des côtes, des thoraciques, des lombaires. Dans les cas de lombalgies, l’évaluation de l’intérêt de ces manœuvres passe par un postulat topographique (16). Si une douleur lombaire s’associe à une région douloureuse, présentant une corrélation avec les modèles de cartographies des dermatomes, on suppose qu’un conflit de mobilité vertébral, à proximité de la racine nerveuse, (analogue à la modélisation topographique), en soit la cause. L’HVLA est généralement utilisée pour traiter les lombalgies aiguës ou chroniques lors d’un diagnostic lombaire dit “spécifique”. Ce diagnostic vertébral s’appuie sur un modèle biomécanique ancestral connu sous le nom de Lois de Fyettes. Un système prédictif de la mobilité vertébrale construit semble-t-il par des expériences de pensées et sans socle solide. Dès lors que l’on s’intéresse à la région cervicale, le Strain-Counter Strain semblerait privilégié (1,17). On retrouve fréquemment des listes de contre-indications, référencées par des documents de qualités moyenne (11). Dommage de ne pas voir apparaître davantage de guidelines standards, répondant aux contre-indications.

La tradition encourage l’usage de manœuvre multiples et variées, permettant de faire vivre des activités thérapeutiques riches aux patients. Les effets observables empiriquement, et à petites échelles, pourraient maintenir le praticien dans un isolement réflexif. L’apport des réflexions pragmatiques, structurées, établies à grandes échelles, sont de nature à faire évoluer une pratique locale et isolée. Le modèle de l’ “Evidence Base Practice”, est de nature à moderniser l’ensemble des pratiques tournées vers le soin et la pédagogie.

BIBLIORAPHIE PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

1. Bazzi MO, Sergeant SR. Osteopathic Manipulative Treatment: Counterstrain Procedure - Cervical Vertebrae. 2023 Jul 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809681.
2. Bordoni B, Pellegrini MV. Osteopathic Manipulative Treatment: 5 Diaphragm Procedure. 2023 Jun 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 33620866.
3. Buffone F, Tarantino AG, Belloni F, Spadafora A, Bolzoni G, Bruini I, Bergna A, Vismara L. Effectiveness of Osteopathic Manipulative Treatment in Adults with Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023 Aug 31;11(17):2442. doi: 10.3390/healthcare11172442. PMID: 37685480; PMCID: PMC10487478.
4. Downing M, Bordoni B. Osteopathic Manipulative Treatment: Muscle Energy Procedure - AC Joint, Clavicle, SC Joint. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32644487.
5. Eldemire F, Goto KK. Osteopathic Manipulative Treatment: Muscle Energy and Counterstrain Procedure - Psoas Muscle Procedures. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809634.
6. Flodine TE, Thomas M. Osteopathic Manipulative Treatment: Inhaled Rib Dysfunction. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809586.
7. Gerhartz B, Bordoni B. Osteopathic Manipulative Treatment: Articulatory Procedure - Sacral Dysfunctions. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809364.
8. Goldenhart AL, Skidmore HT. Osteopathic Manipulative Treatment: Counterstrain and Facilitated Positional Release (FPR) Procedure - Lumbar Vertebrae. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809320.
9. Hammell L, Null M. Osteopathic Manipulative Treatment: HVLA Procedure - Thoracic Vertebrae. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32965814.
10. Igold CJ, Ratay S. Osteopathic Manipulative Treatment: HVLA Procedure - Inhaled Ribs. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32965970.
11. LaPelusa A, Bordoni B. High-Velocity Low-Amplitude Manipulation Techniques. 2023 Jun 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 34662041.

12. Lotfi C, Blair J, Jumrukovska A, Grubb M, Glidden E, Toldi J. Effectiveness of Osteopathic Manipulative Treatment in Treating Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: A Literature Review. *Cureus*. 2023 Jul 24;15(7):e42393. doi: 10.7759/cureus.42393. PMID: 37621836; PMCID: PMC10446503.
13. Malhotra R, Bordoni B. Osteopathic Manipulative Treatment: Muscle Energy and Counter-strain Procedure - Piriformis Muscle. 2023 Jun 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 33085336.
14. Nahian A, Sergeant SR. Osteopathic Manipulative Treatment: HVLA Procedure - Exhaled Ribs. 2023 Jul 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809574.
15. Onan D, Ekizoğlu E, Arıkan H, Taşdelen B, Özge A, Martelletti P. The Efficacy of Physical Therapy and Rehabilitation Approaches in Chronic Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Integr Neurosci*. 2023 Aug 16;22(5):126. doi: 10.31083/j.jin2205126. PMID: 37735140.
16. Pollock JD, Skidmore HT. Osteopathic Manipulative Treatment: HVLA Procedure - Lumbar Vertebrae. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809515.
17. Stenersen B, Bordoni B. Osteopathic Manipulative Treatment: Muscle Energy Procedure - Cervical Vertebrae. 2023 Jun 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809541.
18. Stoll V, Jost JM, Jack A, Johnson T, Klein S, Darbhanga J, Hurwitz A, Mehra RS, Waters HB. Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs and Osteopathic Manipulative Treatment for Pain Management in Patients With Osteoarthritis: A Literature Review. *Cureus*. 2023 Aug 26;15(8):e44168. doi: 10.7759/cureus.44168. PMID: 37753003; PMCID: PMC10519647.
19. Tang J, Zhang Y, Liu C, Zeng A, Song L. Therapeutic Strategies for Postherpetic Neuralgia: Mechanisms, Treatments, and Perspectives. *Curr Pain Headache Rep*. 2023 Sep;27(9):307-319. doi: 10.1007/s11916-023-01146-x. Epub 2023 Jul 26. PMID: 37493871.
20. Thomas KD, Lombard ZK, Shadiack AL. Osteopathic manipulative treatment for concussions and postconcussive syndrome in athletes: a literature review. *J Osteopath Med*. 2023 Jun 7;123(8):395-403. doi: 10.1515/jom-2022-0217. PMID: 37283218.
21. Tucker DJ, Dasar Y, Vilella RC. Osteopathic Manipulative Treatment: BLT/LAS Procedure - Pelvic Dysfunctions. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809610.



**Centre International
D'Ostéopathie**

Rue Pablo Neruda 42100 Saint-Étienne

Tél. 04 77 42 82 81

courrier@cido.fr

www.cido.fr