

# FICHE OSTÉOPATHIE

JP Marguaritte, ostéopathe

Septembre 2019

## 1. Généralités

### Présentation

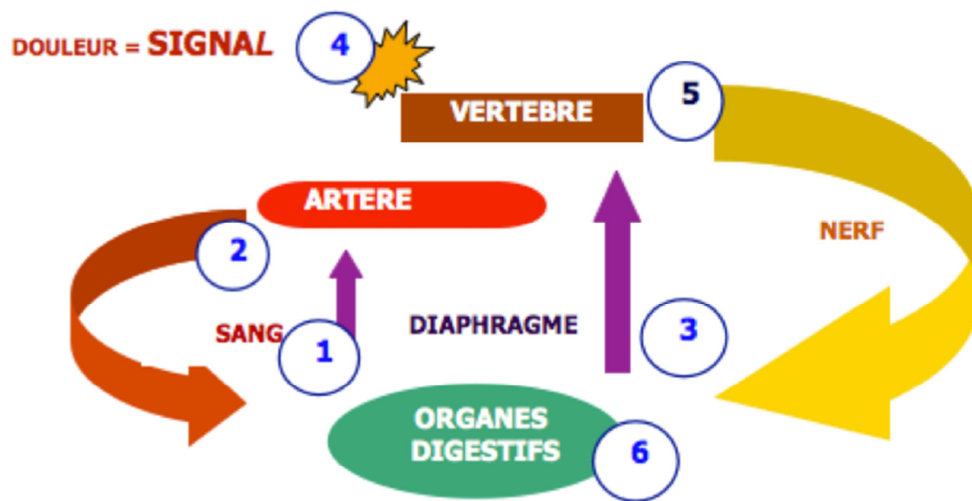
L'ostéopathie a été fondée par un médecin américain, Andrew Taylor STILL. La première école d'ostéopathie sera créée en 1892 dans le Missouri. Celui-ci a voulu tenter d'explicitier les gestes utilisés par des rebouteux et des guérisseurs à la lumière des connaissances médicales de son époque. Les principes fondateurs de l'ostéopathie reposent sur des concepts empiriques pouvant être soumis à interprétation tels que « la vie, c'est le mouvement », « la structure gouverne la fonction », « la règle de l'artère est suprême »... Bien entendu, la médecine a progressé de manière spectaculaire depuis l'époque de Still et les techniques manipulatives ont peu à peu trouvé leurs fondements. L'anatomie, la biomécanique articulaire et musculaire et la neuro-physiologie sont les sciences fondamentales qui ont permis une meilleure compréhension des mécanismes d'action.

La philosophie de **l'ostéopathie se fonde sur quatre concepts** :

1. L'unité. Celle du corps : toutes les parties sont reliées par la système vasculaire, le système nerveux et le tissu conjonctif appelé communément fascia. Celle de l'être vivant : ses aspects physiques, émotionnels, intellectuels et spirituels.
2. **L'inter-relation entre la structure, l'organique et le métabolique.** Un organe ne peut fonctionner correctement que dans cette configuration tri-dimensionnelle. « L'homme est une unité triple ».
3. « **Le rôle de l'artère est absolu** », signifiant que toute structure somatique non atteinte d'une lésion organique est capable de fonctionner normalement pour peu que sa vascularisation soit correcte et que l'alimentation ait fourni des nutriments qualitativement et quantitativement suffisants.
4. **La capacité d'auto-guérison** évoquant le fait que le corps humain dispose de toutes les capacités d'adaptation et de défense nécessaires.

Ces concepts sont adaptés à l'anatomie et la physiologie humaines.

## Exemple d'inter-relation entre la structure l'organique et le métabolique



Une modification de la densité du foie crée une traction sur le diaphragme (1). Le diaphragme manque d'amplitude et tend à se contracter plus facilement sous l'effet des émotions (2). La tension diaphragmatique comprime l'aorte abdominale (3). L'organe le plus pénalisé est celui qui est le plus vascularisé, le foie. Mal vascularisé, l'organe fonctionne de moins en moins bien et la traction transmise au diaphragme se projette sur les vertèbres dorsales. C'est à ce moment qu'apparaissent des douleurs articulaires (4). Les forces se concentrent au niveau vertébral où se situe le ganglion nerveux qui commande l'organe (5). Mal vascularisé et privé d'informations nerveuses correctes, la fonction de l'organe se dégrade progressivement (6).

Les liens entre la structure et l'organe étant ainsi établis, si les mesures d'hygiène alimentaire visant à corriger les troubles fonctionnels hépato-digestifs ne sont pas intégrés dans la pratique de l'ostéopathie, les résultats resteront éphémères.

### La méthode

La méthode de raisonnement est simple. « L'ostéopathe doit tout d'abord savoir où se situent les organes, quelles artères les approvisionnent ». Il applique un « habile ajustement des mécanismes de la vie amenant le sang pur et sain ».

## L'ostéopathie est une pratique de soins systémique et rationnelle

Une anamnèse complète trace l'historique de la personne, épigénétique\*, pathologique, traumatique, émotionnel... Son mode de raisonnement particulier lui permet d'établir un lien entre ces événements et la survenue du trouble fonctionnel, motif de la consultation.

La correction des dysfonctions se fait grâce à des manipulations douces des viscères qui cherchent à étirer leurs moyens d'union (ligaments digestifs, mésos, épiploons...) ou à faire céder des troubles de la musculature lisse ayant des conséquences pathologiques sur le péristaltisme, et des tensions de la musculature striée ayant des conséquences sur la structure squelettique et le système neurovégétatif. La libération de ces dysfonctions a une répercussion sur la vascularisation artérielle et veineuse.

Ses mains sont des outils qui permettent d'apprécier les manques de mobilité d'ordre structurel et tissulaire, de ressentir la densité des organes et des masses musculaires, d'évaluer le niveau de la douleur par palpation et de révéler les zones de sensibilité qui ne présentent pas de douleur.

Les techniques qu'il utilise ont pour objectif de lever les compressions vasculaires et nerveuses, sensibles, motrices et neuro-végétatives. Le maintien des résultats obtenus dépend de la prise en compte des facteurs qui ont conditionné une modification de la quantité et de la qualité du flux artériel. Cette approche justifie les conseils d'hygiène alimentaire qui conditionnent les troubles fonctionnels hépatodigestifs à l'origine de l'acidose et de l'oxydation, et in fine de la perméabilité de la membrane basale des capillaires.

### \*L'épigénétique

Alors que la génétique correspond à l'étude des gènes, l'épigénétique s'intéresse à une "couche" d'informations complémentaires qui définit **comment ces gènes vont être utilisés par une cellule... ou ne pas l'être**. En d'autres termes, l'épigénétique correspond à **l'étude des changements dans l'activité des gènes**, n'impliquant **pas de modification de la séquence d'ADN** et pouvant être **transmis lors des divisions cellulaires**. Contrairement aux mutations qui affectent la séquence d'ADN, **les modifications épigénétiques sont réversibles**.

Elles sont **induites par l'environnement au sens large** : la cellule reçoit en permanence toutes sortes de signaux l'informant sur son environnement, de manière à ce qu'elle se spécialise au cours du développement, ou ajuste son activité à la situation. Ces signaux, y compris ceux liés à nos comportements (alimentation, maladies, médicaments et toxiques, stress, lieu & hygiène de vie...), peuvent conduire à des modifications dans l'expression de nos gènes, sans affecter leur séquence. Le phénomène peut être transitoire, mais il existe **des modifications épigénétiques pérennes, qui persistent lorsque le signal qui les a induites disparaît**.

Par exemple, avec des patrimoines génétiques identiques, deux jumeaux peuvent évoluer différemment en fonction de leurs environnements respectifs. L'un peut développer une obésité et l'autre rester mince.

## **Durée et fréquence des séances de soins**

La durée des séances varie de 45 à 60 minutes selon le type de trouble fonctionnel et la durée de son installation. La douleur articulaire et/ou musculaire disparaît dès la première séance lorsque les troubles fonctionnels associés sont récents. Sinon, elle est généralement atténuée et sa diminution est en rapport avec la normalisation des troubles d'origine organique. Une amélioration notable peut être observée sous 8 à 10 jours.

Une à deux séances suffisent pour une lombalgie banale. Trois séances sont requises pour une lombalgie chronique. Selon le terrain et l'âge, deux autres séances peuvent s'avérer nécessaires

## **Déroulement des séances (exemple du traitement des TMS)**

### **Lors de la première séance**

#### **Pédagogie**

Après avoir établi une anamnèse complète et relevé l'ensemble des événements vécus, l'ostéopathe explique de façon simple et logique le processus d'installation du trouble. Cette étape pédagogique de la consultation est fondamentale pour que le patient s'implique dans son processus de guérison et modifie ses modes de vie. Des recommandations en matière d'hygiène alimentaire, des conseils posturaux, des exercices respiratoires...font partie intégrante de la prise en charge.

#### **Pratique**

Il localise par palpation les zones de densité et de perte de mobilité. Son objectif final est de rétablir la bonne circulation artérielle. Il commence par des manoeuvres de drainage du foie pour libérer le diaphragme et poursuit par des techniques viscérales et fonctionnelles visant à lever les compressions vasculaires abdomino-pelviennes. Cette première étape est indispensable pour que les techniques myotensives puissent relâcher efficacement les tensions musculaires en relation avec les articulations des hanches et se poursuivre si besoin au niveau des membres inférieurs. Comme sur un tuyau d'arrosage, il est nécessaire de lever les noeuds pour rétablir un bon écoulement de l'eau. Mais comme le bas et le haut du corps sont reliés par deux muscles longs et puissants qui relient le bassin aux épaules, l'efficacité des techniques myotensives au niveau des épaules ou du cou restera subordonnée au relâchement de ces deux haubans musculaires qui stabilisent les hanches.

Des réactions sont possibles après la première séance. Un état nauséux, une modification du transit intestinal, des éruptions cutanées, une certaine fatigabilité, des maux de tête, peuvent être ressentis le lendemain. Ces manifestations, en rapport avec la stimulation des émonctoires du fait de l'action sur les organes et le neuro-vasculaire, sont passagères. Elles disparaissent sous 48 heures. Après cette première séance, il est conseillé au patient de ne pas se livrer à une activité physique trop intense et de boire au minimum un litre et demi d'eau les jours suivants.

**Une deuxième séance de soins** est recommandée sous deux à trois semaines. Ce délai peut varier. Il s'apprécie en fonction de la nature du trouble, de sa durée d'installation, des facteurs en cause et de l'environnement psycho-émotionnel personnel et/ou professionnel. Le travail viscéral initial et la levée des tensions secondaires musculaires seront poursuivis avec beaucoup plus de facilité. Le résultat dépendra essentiellement du suivi des recommandations et du traitement. L'ostéopathe peut recommander un traitement à base d'extraits titrés de plantes et de micro-nutriments. A ce stade de la prise en charge, la disparition des douleurs résiduelles est effective. Dans le cas où la personne suit un traitement médicamenteux pour d'autres raisons que le motif de la consultation et/ou si le trouble fonctionnel en cause est chronique ou récidivant, une troisième séance de soins peut s'avérer nécessaire.

**Une troisième séance de contrôle a lieu environ un mois après.** Cette séance est utile dans le cas des pathologies répétitives ou installées depuis plus de 3 mois. Si la personne a un passé médical plus lourd avec un traitement médicamenteux régulier, une ou deux séances supplémentaires peuvent être nécessaires.

## **2. Courants de pensée - Ecoles - Techniques**

### **2.1 . Courants de pensée**

Deux courants de pensée se distinguent :

- L'un essentiellement symptomatique se limite aux manipulations articulaires.
- L'autre s'intéresse à la cause et pas seulement aux effets dans une approche systémique du corps humain.

### **2.2. Ecoles**

Si l'enseignement des sciences fondamentales est commun, les écoles ne s'accordent pas sur la pratique de l'ostéopathie. Certaines prônent l'aspect biomécanique et limitent leur enseignement à des manipulations structurelles assimi-

lables à celles de la chiropraxie. L'aspect symptomatique de cette approche ne donne pas de résultats durables tels qu'en témoignent les rapports d'évaluation établis par l'INSERM et l'Académie de médecine qui ont été basés sur ce type de pratique. D'autres écoles ont élargi leur enseignement en donnant plus de place à l'aspect viscéral sans pouvoir pour autant établir une véritable méthodologie de soins. Dans les deux cas, si la règle de l'artère, principe fondamental de l'ostéopathie est évoqué, il ne donne lieu à aucune application pratique. D'autre part, si les liens entre la structure et l'organique sont bien intégrés, ceux entre l'organique et le métabolique pourtant essentiels pour le traitement des pathologies chroniques, est quasi inexistant.

### **2.3. Techniques utilisées**

Les référentiels en ostéopathie, établis par les syndicats conjointement avec les pouvoirs publics, reconnaissent trois pratiques ostéopathiques :

- Celles dites structurelles incluant les manipulations vertébrales et articulaires
- Celles dites viscérales qui intéressent les organes
- Celles dites crâniennes.

Les manipulations et mobilisations, notamment des articulations, directes et indirectes, non forcées et non instrumentales, sont destinées à remédier à des troubles fonctionnels du corps humain. La manipulation, au sens ostéopathique du terme, s'entend comme un mouvement appliqué directement ou indirectement sur une articulation ou un ensemble d'articulations, sans dépasser la limite du mouvement conditionné par l'anatomie. L'impulsion et la vitesse données au mouvement sont inversement proportionnelles à l'intensité de la douleur.

Les principales techniques utilisées sont les suivantes :

**Les techniques myo-tensives** dites de « Mitchell » sont des manoeuvres basées sur des contractions musculaires actives effectuées par le patient contre résistance de l'ostéopathe.

**Les techniques structurelles** sont des manipulations articulaires et vertébrales avec impulsion qui visent à décompresser la racine nerveuse sensitive ou motrice, ou selon le niveau vertébral, les ganglions neuro-végétatifs, le nerf phrénique au niveau de la 3<sup>ème</sup> vertèbre cervicale et le nerf pneumogastrique au niveau du foramen jugulaire.

**Les techniques fonctionnelles** dites de « Jones » permettent d'obtenir le relâchement des tissus autour d'une dysfonction mécanique. Fondées sur la recherche de restrictions de mobilité des organes abdomino-pelviens ou thoraciques, les tech-

niques de palpation des viscères permettent la mise en évidence d'adhérences, ou de viscéro-spasmes s'il s'agit d'organes creux.

**Les techniques viscérales** sont fondées sur la recherche de restrictions de mobilité des organes abdomino-pelviens ou thoraciques. Les techniques de palpation mettent en évidence les adhérences ou les spasmes s'il s'agit de viscères. Les corrections se font grâce à des manipulations douces qui cherchent à étirer leurs moyens d'union ou à faire céder les troubles de la musculature lisse ayant des conséquences pathologiques sur le péristaltisme.

### **3 - Mécanismes d'action connus ou supposés**

Les techniques viscérales ont double action. Le drainage des organes et des ganglions lymphatiques. La décompression des vaisseaux de la sphère abdomino-pelvienne. Les manoeuvres libèrent mécaniquement les compressions exercées par la dilatation ou l'excès de densité des organes et viscères abdomino-pelviens. Du fait de la pression artérielle, leur action est immédiate sur le débit artériel donc sur l'oxygénation des tissus.

Les techniques fonctionnelles sont des manoeuvres douces qui permettent d'obtenir le relâchement des tissus autour de la dysfonction et la réinitialisation des mécanorécepteurs\* (fuseaux neuro-musculaires) et des propriocepteurs\*. Mise au point empiriquement par un médecin-ostéopathe américain dans les années 1940 (Lawrence Jones), cette méthode a ensuite été validée par des travaux de neurophysiologie.

\* Le mécanorécepteur est sensible à une action mécanique

\* Le propriocepteur sensoriel interne (situé au voisinage des os, des articulations et des muscles) est sensible aux stimulations produites par les mouvements du corps.

Les techniques myotensives dites d'énergie musculaire sont des manoeuvres basées sur des contractions musculaires actives effectuées par le patient contre résistance et des relâchements visant à libérer les tensions musculaires qui génèrent une perte de mobilité articulaire. Elles permettent de redonner de l'amplitude et de la souplesse aux tissus et aux articulations. D'après les lois neuro-physiologiques, un muscle mis sous une certaine tension et auquel on demande une contraction isométrique (sans bouger) se relâche pendant 3 secondes environ dès que la contraction s'arrête. On utilise cet instant pour exécuter une manipulation vertébrale douce et redonner à la structure son bon placement.

Les techniques structurelles sont des manipulations articulaires et vertébrales avec impulsion (« thrust ») visant à corriger les dérangements intervertébraux mineurs et leurs douleurs projetées, Elles obéissent à des règles strictes de diagnostic, de positionnement du patient et de mise en tension, devant être totalement indolores (règle de la non-douleur). Un bruit de craquement (bruit de cavitation) se fait parfois entendre au cours de la manipulation. Il correspond à l'émission d'une bulle d'azote contenue dans le liquide synovial présent dans la cavité articulaire. Une brève baisse de pression interne au moment où le praticien effectue le « thrust » pousse le gaz hors du liquide.

#### **4 - Etat des lieux des connaissances scientifiques sur le rapport bénéfice/risques - Validation scientifique - Perspectives d'évaluation et de recherche (voir la partie évaluation)**

##### **4.1. Etat des lieux des connaissances scientifiques sur le rapport bénéfice/risques**

Les incidents relevés dans la pratique de l'ostéopathie sont liés à des manipulations vertébrales cervicales ou lombaires réalisées sans vérification de l'absence de conflit radiculaire ou tronculaire et du terrain vasculaire.

Les rapports d'évaluation officiels qui ont été rendus sur la pratique de l'ostéopathie ont été réalisés par l'INSERM (1) et l'Académie de médecine (2). Ces évaluations se sont basées sur une pratique essentiellement structurelle, c'est-à-dire limitée à des manipulations articulaires qui n'intègrent pas les principes fondamentaux de l'ostéopathie.

L'étude sur la colique infantile en Grande Bretagne a été basée sur une pratique de l'ostéopathie viscérale sans prendre en considération le facteur nutritionnel (3).

1. INSERM - Rapport 30 avril 2012 France  
Caroline Barry, Bruno Falissard  
[https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm\\_RapportThematique\\_EvaluationEfficaciteOsteopathie\\_2012.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteOsteopathie_2012.pdf)
2. Académie de Médecine - Rapport 5 mars 2013 France  
Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS  
<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Therapies-complementaires1.pdf>
3. Dobson D, Lucassen PLBJ, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G  
<https://www.cochrane.org/fr/CD004796/traitements-manipulatifs-pour-la-colique-infantile>

##### **4.2. Perspectives d'évaluations et de recherche**



Dans un 1<sup>er</sup> temps, un registre observationnel prospectif pourrait être mis en place avant d'envisager une étude randomisée versus traitements conventionnels. Le respect des principes fondamentaux de l'ostéopathie, notamment la règle de l'artère et les liens existant entre l'organique et le métabolique, permettrait de mesurer ses effets physiologiques et d'évaluer le niveau d'intensité de la douleur. Il serait intéressant de retenir la lombalgie chronique qui génère les plus fortes dépenses de santé et de prévoyance ainsi que le taux d'absentéisme en entreprises le plus important.

## **5 - Indications - Risques - Contre-indications**

La médecine manuelle ostéopathique s'adresse au traitement des troubles réversibles de la mobilité du système musculo-squelettique, du système myo-fascial, et à leurs conséquences. A ce titre, elle permet de traiter de nombreux symptômes présents dans les pathologies fonctionnelles aiguës et chroniques, mais réversibles et également de soulager des troubles fonctionnels retrouvés au cours des pathologies organiques.

Les troubles musculo-squelettiques non traumatiques qui évoluent vers la chronicité le plus souvent en rapport avec les troubles fonctionnels de la sphère abdominale : dystonies neurovégétatives, colopathie fonctionnelle, dyspepsie biliaire, troubles hépato-biliaires, etc...

## **6 - Professionnels pratiquant l'ostéopathie**

L'ostéopathie n'est pas inscrite dans le code de la santé publique en tant que profession de santé mais peut cependant être pratiquée par des professionnels de santé : médecin, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, pédicure-podologue.

## **7 - Modalités de formation**

Les professionnels de santé suivent une formation à temps partiel complémentaire à leur formation initiale et les non professionnels de santé une formation à temps plein d'une durée de 5 années dans les établissements privés agréés.

Les masseurs-kinésithérapeutes doivent justifier de 1900 heures de cours, le chiffre s'élève à 2 300 pour les infirmiers et les pédicures-podologues et descend à 800 heures pour les médecins.

Les non professionnels de santé doivent justifier, une fois le baccalauréat acquis, d'une formation de 4 860 heures de cours qui leur donnent le droit d'user du titre

d'ostéopathe. De quoi mener au diplôme d'ostéopathe (DO) de niveau master 2 (bac+5).

Pour tous, 150 heures de consultations complètes et validées doivent figurer dans le temps de formation.

La pléthore d'établissements privés a conduit à définir le programme et le déroulement de formation (décret du 12 décembre 2014). Une commission d'agrément a été constituée. Sur 74 écoles existantes, 31 écoles privées sont à ce jour agréées.

Aucun contrôle des formations n'est actuellement assuré.

## **8 - Accès des patients à l'ostéopathie - Lieux où elle est pratiquée**

L'ostéopathie est essentiellement pratiquée au sein de cabinets privés situés en ville.

Certains hôpitaux intègrent les ostéopathes au sein d'unités de rhumatologie ou de gynéco-obstétrique.

## **Conclusion**

L'ostéopathie a une action préventive et curative. Préventive, car les troubles musculo-squelettiques renseignent sur l'existence de troubles fonctionnels à bas bruit. Curative, car elle traite avec efficacité les troubles fonctionnels chroniques pour le traitement desquels les traitements conventionnels sont souvent impuissants. L'ostéopathe est un accélérateur de guérison qui dispose d'une forte valeur pédagogique grâce à son raisonnement simple et rationnel qui permet d'expliquer pourquoi et comment s'est installé le trouble. Ayant compris l'importance des facteurs liés aux modes de vie, le patient s'implique dans son processus de remise en santé et est plus enclin à corriger ses erreurs et ses excès.

Sur le plan pratique, du seul fait de la pression artérielle, la libération mécanique des compressions vasculaires apporte un soulagement rapide. Le maintien du soulagement dépend essentiellement du respect des conseils d'hygiène de vie apportés. L'évolution des trois couches embryonnaires permet d'expliquer le rôle des fascias dont le point d'ancrage est la sphère abdominale et le rôle fondamental des troubles fonctionnels hépato-digestifs dans l'installation des TMS chroniques.

Malheureusement l'enseignement actuel ne prend pas en compte le rôle de l'artère ni les liens existant entre l'organique et le métabolique, conditions nécessaires pour disposer d'un protocole thérapeutique basé sur un mode de raisonnement logique, scientifique et rationnel.