

Ostéopathie

Un article de Wikipédia, l'encyclopédie libre.

16 Oct 2011



La pratique de l'ostéopathie inclut la palpation, la manipulation des [os](#), des [muscles](#), des [articulations](#) et des [fasciae](#).

L'**ostéopathie** est une approche thérapeutique [non conventionnelle](#) qui repose sur l'idée que des manipulations manuelles du système musculo-squelettique et myofascial¹ permettent de soulager certains [troubles fonctionnels](#).

L'ostéopathie s'apparente à la [chiropraxie](#) qui privilégie les manipulations de la [colonne vertébrale](#).

Créée le 22 juin [1874](#) par le [médecin américain Andrew Taylor Still \(1828-1917\)](#), l'ostéopathie est fondée sur des techniques manuelles visant à la conservation ou la restauration de la mobilité des différentes structures de l'organisme. Méthode thérapeutique à visée préventive et curative, elle se base sur l'idée selon laquelle toute perte de mobilité naturelle des organes les uns par rapport aux autres apparaît au niveau des muscles, des tendons, des viscères, du crâne ou des enveloppes ([fascia](#)) et induit des dysfonctionnements.

Les ostéopathes considèrent que la remise en fonction de la mécanique corporelle peut entraîner une régulation de l'[homéostasie](#)^[réf. nécessaire]. Les ostéopathes considèrent que la médecine conventionnelle est nécessaire pour toutes les atteintes de la structure même de l'organisme. Ils traitent plutôt les maladies fonctionnelles, éventuellement [psychosomatiques](#), ne relevant pas de rééducation en [kinésithérapie](#). Un ostéopathe peut travailler avec un patient atteint dans sa structure corporelle une fois celle-ci prise en charge par la médecine conventionnelle, bien que peu de patients bénéficient des soins concertés d'un kinésithérapeute et d'un ostéopathe^[réf. nécessaire].

Sommaire

- [1 Principes fondateurs](#)
- [2 Histoire](#)
 - [2.1 La naissance de la médecine ostéopathique](#)
 - [2.2 Naissance du concept crânien dans le domaine de l'ostéopathie](#)
 - [2.3 Développement de l'ostéopathie en Europe](#)

- [3 Outils thérapeutiques](#)
- [4 Efficacité](#)
 - [4.1 Les rachialgies](#)
 - [4.2 Les lombalgies](#)
 - [4.3 Les cervicalgies](#)
 - [4.4 Les céphalées](#)
 - [4.5 Le système appendiculaire](#)
 - [4.6 En gynéco-obstétrique](#)
 - [4.7 En pédiatrie](#)
 - [4.8 En postopératoire](#)
 - [4.9 En gériatrie](#)
 - [4.10 Divers](#)
- [5 Statut selon les pays](#)
 - [5.1 Belgique](#)
 - [5.2 Canada](#)
 - [5.3 France](#)
 - [5.3.1 Perception de l'ostéopathie et statut des ostéopathes](#)
 - [5.3.2 Législation](#)
 - [5.3.3 Formation](#)
 - [5.4 Suisse](#)
 - [5.5 Autres pays](#)
- [6 Critiques et risques](#)
- [7 Voir aussi](#)
 - [7.1 Notes et références](#)
 - [7.2 Articles connexes](#)
 - [7.3 Bibliographie](#)
 - [7.4 Liens externes](#)

Principes fondateurs

L'ostéopathie est organisée autour de quatre principes de bases ^[réf. nécessaire]:

1. Chaque structure du corps a une fonction [physiologique](#), chaque fonction entretient une certaine structure et la structure gouverne la fonction. Par exemple, le [tube digestif](#) est considéré comme structure, la [digestion](#) comme fonction et la forme (ondulations, villosités, microvillosités, etc.) de l'[intestin](#) permet sa fonction ([digestion](#), rôle dans l'[immunité](#) et le système hormonal...). Le [squelette](#), en tant que charpente osseuse, et sa musculature ont une grande importance, en tant que support des autres systèmes et organes dont la mobilité naturelle est nécessaire pour un bon fonctionnement durable des systèmes nerveux, musculaire, circulatoire, respiratoire, etc.
2. Concept d'unité et d'interrelations entre les différentes parties du corps : toutes les parties du [corps](#) sont reliées, par la [vascularisation](#), le [système nerveux](#), le [tissu conjonctif](#), le [système lymphatique](#) et [hormonal](#)), mais aussi de l'être humain dans sa globalité, rassemblant ses aspects physique, émotionnel, mental, intellectuel et

- spirituel. L'ostéopathie postule une interrelation entre la structure et la fonction : un organe ne pourrait fonctionner correctement que si sa configuration tridimensionnelle est conforme à ce qu'elle devrait être, et inversement.
3. Principe d'auto-guérison : le corps dispose de nombreux systèmes de réparation, adaptation, défense ou compensation. Ce postulat de [Andrew Taylor Still](#), créateur de l'ostéopathie, est considéré comme peu scientifique par certains. L'ostéopathe ne ferait que stimuler les facultés d'auto-guérison chez le patient. Les ostéopathes fondent leur réflexion sur les conditions qui ont mis ces moyens en défaut, et tentent de lever l'obstacle.
 4. Le rôle de l'artère est absolu : 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.

Ces concepts sont appliqués à l'[anatomie](#) et à la physiologie humaines. « Le rôle de l'[artère](#) » est une manière particulière de voir les choses ^[pas clair]. Aujourd'hui, tous les ostéopathes n'y accordent pas la même importance. Les ostéopathes dits « scientifiques », considèrent que ce rôle n'est pas suffisant pour assurer une fonction normale.

Histoire



[Andrew Taylor Still](#)

La médecine ostéopathique, s'appuyant sur les bases anatomiques et physiologiques du corps, est apparue au [XIX^e siècle](#), sous l'impulsion d'un homme qui permit de poser les premiers fondements d'un art diagnostique et thérapeutique consistant d'une part à examiner et traiter globalement un individu au lieu de traiter sa maladie, d'autre part à tenter de conserver sa santé à l'individu pour éviter qu'il ne contracte une maladie. Cet homme est [Andrew Taylor Still](#).

La naissance de la médecine ostéopathe

L'ostéopathie fut fondée par A.T. Still. En automne 1874, pendant une [épidémie](#), il guérit un enfant de la [dysenterie](#) puis dix-sept autres avec succès ; ce fut le premier traitement ostéopathe. [\[réf. nécessaire\]](#)

Le 22 juin 1874, il rompt définitivement avec la [médecine](#) traditionnelle qui n'a jamais vraiment répondu à ses espérances et expose ses théories et résultats sur l'ostéopathie. Il établit les grands principes de l'art ostéopathe : « Je lance au vent la bannière de l'Ostéopathie ! ». Il soigne avec ses mains, ce qui devient tout à fait inconvenant pour ses pairs.

En 1892, l'*American School of Osteopathy* est créée à [Kirksville](#). Il s'agit du premier collège d'ostéopathie au monde. Il consacre la reconnaissance officielle de l'ostéopathie dans l'État du [Missouri](#). Les étudiants qui y sont formés reçoivent le titre de *D.O. graduate* (docteur en ostéopathie) et non pas de M.D. ([docteur en médecine](#)). Still tenait, dès le départ, à faire la différence entre deux activités professionnelles totalement différentes.

De 1892 à 1900, l'ostéopathie s'étend dans tout le Sud des [États-Unis](#).

De 1894 à 1900, se développe une opposition violente des instances médicales officielles [\[réf. nécessaire\]](#). L'ostéopathie acquiert pourtant le droit d'exercice dans la plupart des États, comme profession paramédicale, sans possibilité de prescription de médicaments, mais avec le droit de pratiquer l'[obstétrique](#) et la [chirurgie](#). Des collèges de médecine s'ouvrent un peu partout aux États-Unis.

1905 est l'année de publication du *Rapport Flexner*. La médecine traditionnelle toujours prédominante, fortement organisée et structurée face à la toute jeune médecine ostéopathe, par le biais de la puissante Association de médecine américaine (AMA), exerça une énorme pression sur les pouvoirs publics qui nommèrent alors la commission Flexner. Celle-ci obtint, après inspection des institutions médicales privées, la fermeture de nombreux collèges et empêcha la création de ceux en cours de constitution. L'opinion publique en fut tellement scandalisée que des pétitions au niveau national obligèrent le président [Theodore Roosevelt](#), dont la famille était traitée par ostéopathie, à autoriser l'ouverture de ces collèges en cours de constitution.

Le premier État à légitimer l'ostéopathie fut le [Vermont](#) en 1896. Il faudra près de 100 ans pour que la [Californie](#), dernier État de l'Union, obtienne ce même droit par une lutte opiniâtre en 1974. [Viola Fryman](#)², à la tête d'une poignée de vieux ostéopathes, en dernier recours auprès du Juge du Tribunal suprême des États-Unis, obtient le droit de créer le *College of osteopathic medicine of the Pacific* à [Pomona](#). La profession d'ostéopathe désormais reconnue, obtient en 1969 les droits et privilèges médicaux et chirurgicaux. [Viola Frymann](#) fut condamnée par deux fois (1992 et 2000) par ses pairs et par la justice pour incompétence et mise en danger d'autrui³.

Naissance du concept crânien dans le domaine de l'ostéopathie^[modifier]

William Garner Sutherland était étudiant à [Kirksville](#) à la fin du [XIX^e siècle](#). Un jour, il se mit à observer un crâne désarticulé et fut frappé par la présence de biseaux sur l'[os temporal](#). Ce biseau évoquait une mobilité articulaire analogue à celle des [ouïes](#) d'un [poisson](#). Il pensa que cela n'avait pas vraiment de sens et pendant 10 ans, il s'efforça de ne plus y penser. Cependant, il repensait toujours à cette analogie avec les ouïes du poisson. Il décida finalement de se prouver que son raisonnement était une absurdité et qu'il n'y avait absolument aucun fondement rationnel et scientifique à ses propres idées. Au bout de 20 ans, c'est-à-dire 30 ans après sa première observation, il en était arrivé à des conclusions précises.^[réf. nécessaire]

En 1939, il publie le résultat de ses recherches dans *The cranial bowl (La boule crânienne)*, accueilli avec indifférence ou scepticisme. Un grand soutien lui est toutefois apporté par le Dr Kimberley^[réf. nécessaire], un neurochirurgien américain. Son élève, Harold Magoun, poursuit son œuvre et publia en 1951 *Osteopathy in the cranial field (Ostéopathie dans le champ crânien)*, le livre de référence de l'ostéopathie crânienne.

Développement de l'ostéopathie en Europe

Le [britannique John Martin Littlejohn](#) séjourne longtemps à Chicago et reçoit l'enseignement direct de Still. Avec l'accord reçu de celui-ci de son vivant, Littlejohn crée la British School of Osteopathy⁴ à Londres en 1918.

Elle restera la seule école anglaise jusqu'à la naissance de l'*Osteopathic Institute of Applied Techniques* à [Maidstone](#), créé par [John Werhnam](#), élève auto-proclamé de John Martin Littlejohn.

L'École française d'ostéopathie est créée en 1957 sous la direction de Paul Geny. Elle délivre un enseignement privé pour médecins et kinésithérapeutes. Le même enseignement est accordé aux médecins et aux kinésithérapeute, ce qui va à l'encontre de la volonté du conseil de l'ordre des médecins français. Le conseil de l'ordre ne laissera pas faire et oblige l'expatriation de l'École française d'ostéopathie en [Angleterre](#) où elle devient l'École européenne d'ostéopathie de [Maidstone](#) en 1960 et délivre un diplôme non reconnu par les instances ostéopathiques en Grande-Bretagne. Elle est aujourd'hui totalement officielle et reconnue.

En 1973, la Société internationale d'ostéopathie, siégeant à Genève et fondée par d'anciens kinésithérapeutes sans formation ostéopathique validée^[réf. nécessaire], recommande des normes d'enseignement de l'ostéopathie de type universitaire en 3 cycles totalisant 5 000 heures de cours en 6 années après le [baccalauréat](#) ou son équivalent national pour déboucher sur une profession compétente en matière de prévention et de conservation de la santé, suivant les recommandations de l'[OMS](#).

Outils thérapeutiques^[modifier]

En premier lieu l'ostéopathie est un savoir faire et non pas un savoir livresque. Toutes les techniques font forcément interagir le corps du praticien et celui du patient. Le corps est donc le premier outil, et plus précisément, le système nerveux de l'ostéopathe est entraîné pendant des années avant d'être efficace. Un ostéopathe utilise principalement (vu qu'il est impossible de s'en affranchir) les lois physiques de base et manipule le plus souvent en utilisant des techniques liées à la gravité, à l'inertie ou à l'accélération. Il est également important de comprendre que le corps de l'ostéopathe ainsi que celui du patient font intégralement partie des techniques employées. Les réponses du corps du patient sont toujours uniques et ne sont jamais reproductibles. Certaines techniques font appel à un entraînement nerveux bien plus poussé et nécessitant une très grande concentration, elles sont très souvent décriées par la communauté scientifique et plébiscitées par la population. Le fonctionnement de ces techniques est inconnu et dépasse les méthodes scientifiques directes de mesures.

L'ostéopathe dispose de différentes approches thérapeutiques qu'il considère adaptées aux besoins spécifiques du patient, à ses propres affinités et à ses propres connaissances⁵. On distingue parmi celles-ci ⁶ :

- les techniques de mobilisation articulaire passive lente (technique générale ostéopathique, techniques fonctionnelles directes ou indirectes, etc.) ou rapide (technique haute vitesse basse amplitude, technique basse vitesse haute amplitude, etc.) ;
- les techniques de mobilisation articulaires actives (technique de Mitchell, etc.) ;
- les techniques de mobilisation articulaire mixtes (techniques de Sutherland, etc.) ;
- les techniques réflexes (traitements réflexes du [tissu conjonctif](#), points de Knapp, points de Head, points triggers, traitements neuro-musculaires, etc.) ;
- des techniques de mobilisation des structures molles et péri-osseuses (crânien, viscéral, facial, etc.) ;
- des techniques liquidiennes, sans manipulations et concernant toutes les structures du corps ;
- des techniques psycho-cognitives ([empathie](#), développement de la [confiance en soi](#), positivisme, etc.).

Le texte *Référentiel profession ostéopathe*^[réf. nécessaire], établi par cinq associations ostéopathiques conjointement avec les pouvoirs publics, reconnaît trois pratiques ostéopathiques : celle dite structurelle (incluant les manipulations vertébrales et articulaires) ou *thrusts techniques*, l'ostéopathie viscérale (qui intéresse les organes) et l'ostéopathie crânienne. Ces deux dernières pratiques, largement controversées au sein même de la profession en France comme aux Etats-Unis⁷, ne sont toutefois pas inscrites à l'article 3 de l'arrêté du 27 mars 2007 concernant le cursus de formation à l'ostéopathie⁸. En effet, certains professeurs d'écoles d'ostéopathie aux États-Unis demandent aujourd'hui la suppression pure et simple de l'enseignement de l'ostéopathie crânienne jugée charlatanesque⁹.

La palpation recherche les dysfonctions somatiques au sein de tous les tissus du corps. En dehors de l'interrogatoire, la [main](#) représente l'outil essentiel tant du [diagnostic](#) que du

traitement. Ici aussi, les concepts s'opposent. Pour certains ostéopathes, la main n'est rien ; c'est le [système nerveux central](#) du thérapeute qui est l'outil de traitement.

L'ostéopathie s'adresse au corps entier (cf. concept d'unité). L'action sur ces différents systèmes passerait par un lien physiologique majeur : le [système nerveux](#). En effet, toutes les techniques auraient comme point commun d'émettre des informations aux éléments afférents du [système nerveux périphérique](#) et du [système nerveux végétatif](#) (sympathique et parasympathique). Ceci expliquerait pourquoi l'action de l'ostéopathie sur le corps n'est pas locale, mais toucherait l'ensemble de l'organisme.

Bien que non spécifiques et non démontrées, les techniques ostéopathiques auraient ainsi une action bénéfique sur les symptômes d'affections touchant les domaines suivants :

- le système locomoteur : certains [rhumatismes](#), [lumbagos](#), [entorses](#), [torticolis](#), ...
- le système viscéral : certaines [constipations](#), [diarrhées](#), [ballonnements](#), syndrome du [côlon irritable](#), ...
- le système "crânien" : certaines [céphalées](#), [otites](#) chroniques, [vertiges](#), [bourdonnements](#), nez bouchés, [sinusites](#) chroniques, [coliques](#) du nourrisson, enfants difficiles qui pleurent souvent, [insomnie](#), [dyslexie](#) et problèmes liés à l'apprentissage, [mémoire](#), concentration, [névralgie](#) faciale, ...

Efficacité



Cet article ou section peut contenir un [travail inédit](#) ou des déclarations [non vérifiées](#).

Vous pouvez aider en ajoutant des références. Voir la [page de discussion](#) pour plus de détails.

Actuellement, très peu d'études scientifiques ont évalué l'efficacité de l'ostéopathie. Elles sont sporadiques, souffrent de problèmes méthodologiques et leurs résultats sont parfois contradictoires.

Une étude publiée dans [The New England Journal of Medicine](#) et reprise par [le Quotidien du médecin](#) français, étudie l'efficacité des traitements ostéopathiques dans les cas de [lombalgie](#) subaiguë (patients souffrant depuis plus de trois semaines mais moins de six mois). Les deux groupes (un bénéficiant d'une thérapie standard et l'autre de l'ostéopathie) ont évolué de la même façon. Le groupe bénéficiant de l'ostéopathie a consommé moins de médicaments et a utilisé moins de thérapie physique¹⁰, mais rien ne montre qu'un tel résultat n'ait pu être obtenu sans ostéopathie¹¹.

Les rachialgies

Chez des personnes souffrant de [rachialgies](#), un traitement ostéopathe en plus du traitement classique améliore l'état algique et psychologique à court terme (2 mois) et l'état psychologique à plus long terme (6 mois)¹².

Les lombalgies

L'étude du *UK BEAM trial team*¹³ sur 1 334 patients [lombalgiques](#) a confirmé le bénéfice d'un traitement ostéopathe à 3 mois et à une année. Ces résultats semblent être améliorés par l'ajout d'exercices en plus des manipulations.

L'ostéopathie aurait également des effets bénéfiques chez les sujets souffrants de [hernies discales](#) vu que cette approche est plus efficace¹⁴ et comporte moins de risques¹⁵ que la [chimionucléolyse](#).

Chez les patients présentant une lombalgie commune aiguë ou récidivante pour lesquels les [anti-inflammatoires non stéroïdiens](#) sont contre-indiqués, l'ostéopathie peut être une bonne alternative vu que les mêmes résultats cliniques sont obtenus en prenant moins d'anti-inflammatoires¹⁶.

Le fait que l'ostéopathe prenne en considération l'aspect biopsychosocial de la rachialgie et les bénéfices qu'en tirent les patients peuvent expliquer la raison pour laquelle les patients lombalgiques continuent à consulter l'ostéopathe à plus long terme (de 1 à 4 ans) sans pour autant en tirer profit sur leur état physique^{17,18}.

Il n'est pas exclu que les bénéfices du traitement ostéopathe soient d'avantage liés à la prise en charge du patient qu'aux seules manipulations¹⁹. Ceci semble être du moins applicable aux patients souffrant de lombalgie chronique car Licciardone *et al.*²⁰ ont montré que le fait de consulter un ostéopathe diminue la douleur, améliore l'état fonctionnel et diminue les recours aux autres traitements indépendamment du fait que le traitement ait été simulé ou non. La satisfaction des patients est apparemment identique qu'ils reçoivent le traitement [placebo](#) ou le traitement ostéopathe²¹. Pourtant Assendelft *et al.*²² ont montré par une [méta-analyse](#) que la manipulation est plus efficace qu'un traitement [placebo](#). La méta-analyse n'a toutefois pas mis en évidence la supériorité de la manipulation aux traitements habituels. L'analyse qualitative de Bronfort *et al.*²³ conclut qu'il existe une évidence modérée de l'efficacité des manipulations vertébrales par rapport aux traitements habituels en médecine physique ([physiothérapie](#)) et ceci principalement pour les lombalgies aiguës. En ce qui concerne la lombalgie chronique, la manipulation seule n'est pas plus efficace que le traitement placebo ou les AINS selon la méta-analyse de Ferreira *et al.*²⁴. Finalement, de nouvelles études sont nécessaires pour évaluer l'effet antalgique du traitement ostéopathe sur les lombalgies chroniques^{25,26}

Les cervicalgies

Le traitement ostéopathe semble être bénéfique indépendamment du fait qu'une [cervicalgie](#) soit chronique ou sub-chronique²⁷. Ce traitement s'est également montré plus

efficace que l'injection intramusculaire de [Ketorolac](#)²⁸. L'analyse qualitative de la littérature montre également que les manipulations cervicales ou la mobilisation semblent être bénéfiques pour les cervicalgies subaiguës ou chroniques d'origine mécanique avec ou sans céphalées si elles sont accompagnées d'exercices^{29,30}.

Les manipulations cervicales présentent toutefois une évidence modérée d'efficacité pour les atteintes chroniques²³. La manipulation seule ne semble pas être plus efficace que d'autres interventions³¹ comportant moins de risques. Cleland *et al.*³² ont montré que la manipulation d'autres structures avoisinantes (les dorsales hautes) apporte également des bénéfices sur les cervicalgies.

Les céphalées[\[modifier\]](#)

Aucune étude évaluant l'efficacité du traitement ostéopathique lors de [céphalées](#) n'a été recensée. Bonfort *et al.*³³ ont déduit de la littérature que les manipulations cervicales réalisées sur les patients souffrant de céphalées seraient plus efficaces que le massage et qu'ils auraient des effets à court terme comparables à celui des traitements prophylactiques habituels pour les céphalées cervicogènes ou les migraines.

Une étude plus récente³⁴ a montré l'efficacité des manipulations cervicales sur les céphalées cervicogènes à plus long terme (1 année).

Malgré cela, d'autres études rigoureuses comprenant une période de suivi plus longue doivent être menées pour pouvoir se prononcer sur l'efficacité de l'approche ostéopathique pour les céphalées^{35,36}.

En ce qui concerne l'approche cranio-sacrée, Green *et al.*³⁷ ont relevé que sur les sept études existantes, six étaient de mauvaise qualité et utilisaient des méthodes ne pouvant évaluer correctement l'efficacité de cette approche. La dernière³⁸ a relevé les effets péjoratifs de cette approche sur des sujets souffrant de lésion cérébrale post-traumatique.

Le système appendiculaire

Peu d'études existent dans ce domaine. Lors d'[entorse](#) de cheville, Eisenhart *et al.*³⁹ ont montré qu'un traitement ostéopathique effectué en urgence diminuait la douleur et l'œdème rapidement après la manipulation et améliorait l'amplitude de mouvement à une semaine.

L'[épicondylite](#) chronique pourrait être soulagée par un traitement ostéopathique. L'étude de Geldschlager⁴⁰ ne permet cependant pas de le confirmer. Des études utilisant un groupe de contrôle sans traitement manuel sont nécessaires pour mieux se prononcer.

Pour le [syndrome du canal carpien](#), une étude pilote non-expérimentale évoque la possibilité que l'ostéopathie puisse être bénéfique à long terme (3 mois)⁴¹. Ces observations sont soutenues par les recherches effectuées sur cadavres^{42,43}.

Le traitement du conflit sous-acromial est peu documenté. Il existe une évidence limitée⁴⁴ que la mobilisation, la manipulation ou la physiothérapie aient un effet bénéfique vu le peu d'études sur le sujet. La seule étude citée qui étudie la manipulation ou la mobilisation est celle de Winters *et al.*^{45,46} qui a montré que la thérapie manuelle semble avoir de meilleurs effets sur la durée des symptômes que les exercices (physiothérapie) mais que ces deux méthodes sont moins efficaces que l'infiltration.

En gynéco-obstétrique[modifier]

L'ostéopathie soulagerait les douleurs musculosquelettiques des [femmes enceintes](#) et réduirait leur besoin en médication avant⁴⁷ et pendant l'accouchement⁴⁸.

Une étude rétrospective⁴⁹ évoque la possibilité que le traitement ait également un effet bénéfique sur le futur nouveau-né en diminuant le risque d'[accouchement avant-terme](#) et la présence de [méconium](#) dans le [liquide amniotique](#).

Enfin, une étude pilote⁵⁰ évoque la possibilité que l'ostéopathie crânienne puisse favoriser l'apparition des [contractions utérines](#) chez les femmes à terme.

En pédiatrie

Certaines études ont trouvé un bénéfice potentiel mais non prouvé de l'ostéopathie dans les récurrences d'[otites](#)⁵¹ Aucun résultat probant n'a été publié concernant le traitement ostéopathique des otites⁵².

Le traitement ostéopathique pourrait avoir un effet bénéfique du moins à court terme chez l'enfant [asthmatique](#) en augmentant ses valeurs de *peak flow*⁵³ alors qu'aucun bénéfice n'a pu être mis en évidence chez l'adulte⁵⁴. Plus d'études dans ce domaine sont nécessaires pour pouvoir conclure⁵⁵.

L'intérêt de l'ostéopathie pour traiter les [coliques](#) du nourrisson, les [reflux gastro-œsophagiens](#)⁵⁶ et assurer le développement neurologique du nourrisson⁵⁷ reste controversé et demande à ce que des études cliniques randomisées soient effectuées. Une étude de compilation⁵⁸ met en doute l'utilité d'un traitement manuel pour les enfants souffrant du « KISS syndrome » (syndrome vestibulaire lié à un stress sous-occipital).

En postopératoire[modifier]

Les bénéfices potentiels postopératoires en [orthopédie](#) d'un traitement ostéopathique ne sont pas clairement établis. En effet, deux études^{59,60} comprenant des lacunes méthodologiques aboutissent à une conclusion positive, alors que celle de Licciardone *et al.*⁶¹ montre le contraire.

En gériatrie

En [gériatrie](#), l'ostéopathie semble avoir un effet bénéfique sur la capacité de récupération des patients hospitalisés pour une [pneumonie](#). Les patients ont pu arrêter leur [antibiothérapie](#) deux jours plus tôt et leur séjour a duré deux jours de moins que le groupe contrôle (SHAM)⁶².

De même l'ostéopathie pourrait avoir un effet bénéfique sur la [réponse immunitaire](#) des patients âgés vaccinés contre la [grippe](#)⁶³.

Divers

Des études nécessitant de plus amples investigations laissent penser que l'ostéopathie pourrait être profitable pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de [fibromyalgie](#)⁶⁴, de [dépression](#)⁶⁵, de [sclérose en plaque](#)⁶⁶ ou de trouble fonctionnel digestif⁶⁷.

Finalement, tous motifs de consultation confondus, les patients sont très satisfaits de leur prise en charge ostéopathique aux [États-Unis](#) et constatent généralement une diminution de l'intensité de leur douleur et une augmentation de leur mobilité⁶⁸. La satisfaction du patient n'est cependant pas nécessairement un bon indicateur de l'efficacité du traitement⁶⁹.

Statut selon les pays

Belgique[\[modifier\]](#)

La spécialité est reconnue depuis 2007. Le titre d'ostéopathe est attribué aux personnes ayant suivi une formation d'ostéopathie.

Canada[\[modifier\]](#)

La réglementation dépend des provinces. En [Ontario](#), la pratique tombe sous le statut des « praticiens ne prescrivant pas de médicaments ». En [Saskatchewan](#), l'ostéopathie est réglementée et réservée aux ostéopathes américains et aux médecins canadiens. Au [Québec](#), il n'existe pas encore de réglementation concernant les pratiques ostéopathiques. Dans les autres provinces, les ostéopathes américains sont seuls autorisés à demander une accréditation.

France

Perception de l'ostéopathie et statut des ostéopathes[\[modifier\]](#)

Des années 1970 à 1997, de nombreux procès pour [exercice illégal de la médecine](#) ont été intentés contre des ostéopathes, conduisant la plupart des ostéopathes exclusifs à une méfiance envers le corps médical.

En 1987, pour l'[Académie nationale de médecine](#), l'ostéopathie fait partie des « doctrines irrationnelles et antiscientifiques »^{70,71}. Avant 2007, on pouvait lire sur le site de cette académie que les ostéopathes exclusifs étaient considérés comme des [charlatans](#).

Un changement d'opinion s'est opéré au fur et à mesure de l'augmentation du nombre de Français traités par l'ostéopathie, du nombre grandissant d'articles dans la presse, et de la publication d'une loi et d'un décret intervenant 10 ans après la décision européenne de reconnaître l'ostéopathie.

L'[Académie nationale de médecine](#) admet désormais la pratique de la [médecine manuelle-ostéopathie](#) si elle est exercée par des médecins. Elle est reconnue comme une orientation du médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste.

La [Sécurité sociale](#) ne rembourse pas les actes liés à l'ostéopathie. Certains médecins-ostéopathes se font rembourser en dépassement d'honoraires, ce qui est illégal. La consultation d'un ostéopathe non-médecin n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale, puisqu'il s'agit d'un praticien ni médical ni paramédical. Depuis l'apparition d'un cadre légal en 2002, dans le cadre de contrats spécifiques, certaines [assurances complémentaires](#) remboursent les frais liés à la consultation d'un ostéopathe.

Les ostéopathes non-médecins sont des professionnels autonomes, indépendants de toute instance législative ou ordinaire, mais bien évidemment soumis au [code civil](#) et [pénal](#), comme tout citoyen. Le médecin-ostéopathe, quant à lui, est soumis au [Code de santé publique](#), au [Code de déontologie médicale](#), au Code de la Sécurité Sociale⁷² et au conseil national de l'[Ordre des médecins](#).

Depuis le 29 décembre 2007, et au vu de l'article 58 de la loi de finances pour 2007, les ostéopathes sont exonérés de TVA⁷³.

Législation

Le gouvernement français a proposé la définition administrative suivante de l'ostéopathie : « L'ostéopathie et la [chiropraxie](#) constituent un ensemble de pratiques manuelles ayant pour but d'identifier les dysfonctionnements de mobilité du corps et d'y remédier par des techniques appropriées.^[réf. nécessaire] » Cette définition n'a pas été approuvée par les associations représentatives des ostéopathes et des chiropraticiens, ce qui semble normal vu que la chiropraxie et l'ostéopathie divergent sur bien des points^[réf. nécessaire].

Des décrets récemment parus excluent strictement l'enseignement de ces deux derniers domaines hautement controversés dans les écoles d'ostéopathie françaises⁷⁴.

Depuis la [loi Kouchner de mars 2002](#) (art. 75), qui reconnaît le titre d'ostéopathe et de [chiropraticien](#), l'ostéopathie pratiquée par les non-médecins n'est plus illégale en France. La formation est cependant sous contrôle du [Ministère de la Santé](#). Les médecins, quant à eux, peuvent la pratiquer comme une orientation d'exercice, tout comme un [homéopathe](#) ou un [acupuncteur](#).

Le creuset de pratiques et les différences de statut professionnel (médecins, kinésithérapeutes, non-kiné non-médecin) ont conduit à des tractations serrées entre les différentes associations représentatives.

Ce n'est que le [27 mars 2007](#), après plusieurs manifestations d'étudiants en écoles privées d'ostéopathie non-médicale et un recours en [Conseil d'État](#), que les décrets paraissent au [Journal officiel](#). Les ostéopathes auront maintenant une pratique réglementée et pourront être consultés en première intention. L'art. 1^{er} dispose : « Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques »⁷⁵.

En d'autres termes, l'ostéopathie est admise en tant que [médecine douce](#), mais ne doit pas se substituer au soin de pathologies nécessitant des interventions médicales poussées, notamment l'usage de médicaments ou l'intervention chirurgicale). De plus, la pratique de manipulations du [rachis cervical](#) ainsi que la pratique de manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le [nourrisson](#) de moins de six mois sont réservées aux titulaires d'un diplôme médical ou paramédical, ou nécessiteront un [diagnostic](#) établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie. En pratique, cette attestation est loin d'être évidente à obtenir pour le patient.

Le 21 juillet 2009 a été votée la Loi « HPST - Bachelot » portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Des modifications sur les textes concernant l'ostéopathie ont été apportées⁷⁶

Formation[\[modifier\]](#)

En Europe, les médecins voulant se former à la pratique de la médecine manuelle ostéopathie peuvent suivre, pendant leur [internat](#) (à partir de la 7^e année d'étude de médecine) l'enseignement d'un [diplôme inter-universitaire](#). La formation est assurée par des médecins professeurs d'[anatomie](#), de [rhumatologie](#), de [neurologie](#), etc. Le nombre d'heure du cursus est très nettement inférieur à toute autre formation en ostéopathie dans le monde, ce qui ne cesse d'inquiéter de nombreux professionnels. [\[réf. nécessaire\]](#)

Pour les écoles privées destinées aux non-médecins, la commission d'agrément des établissements privés de formation en ostéopathie non-médicale a rendu ses conclusions au mois d'août 2007. Une commission de rattrapage s'est tenue le 4 septembre 2007, puis à de nombreuses reprises laissant présager de nombreuses pressions de toutes parts. Les établissements autorisés à délivrer un diplôme d'ostéopathie sont à l'heure actuelle au nombre de 49 entreprises, laissant ainsi un doute certain sur les débouchés pour les nouveaux étudiants⁷⁷. Dans ces écoles privées, les étudiants sont diplômés après un minimum de 3 ans d'études à temps plein. Pour les professionnels de santé (kinésithérapeute, sage-femme), les étudiants sont diplômés après 4 à 6 ans d'études, généralement à temps partiel. Les enseignants sont des ostéopathes non-médecins et des

médecins, voire des chercheurs, en ce qui concerne l'apprentissage des disciplines médicales (anatomie, physiologie, pathologie, radiologie, etc.).

De nombreux ostéopathes formés en 5 ou 6 années dans des écoles existant avant la loi de 2002, quelle que soit leur formation d'origine (post-bac, paramédical ou médicale), ont déclaré leur inquiétude quant aux nombres d'écoles ayant été créées entre 2002 et 2007 (surtout celles créées en 2007). [\[réf. nécessaire\]](#)

Pour les professions de santé, la loi définit un nombre minimal de 1 200 heures de formation pratique et théorique dans le cadre universitaire ou de formation médicale continue (ce chiffre est à comparer aux exigences européennes de 5 000 heures). Pour les personnes titulaires d'un [baccalauréat](#), la formation légale est de seulement 2 660 heures d'enseignement des sciences fondamentales, de la biologie, de la théorie, et de pratique de l'ostéopathie. Les techniques se rapportant aux sphères crânienne et viscérale n'ont pas été supprimées par les décrets, bien qu'une très forte pression fût exercée en ce sens. De nombreuses écoles-entreprises privées, soucieuses de respecter ces décrets, ont pris l'initiative d'ajouter au cursus légal de trois ans deux années supplémentaires.

La plupart des ostéopathes exerçant en France (depuis 2007) ne pourront jamais exercer dans d'autres pays de la communauté européenne, faute d'une formation suffisante. La baisse du niveau de formation consentie l'a été lors de tractations entre différents groupes soucieux de se partager une source de revenu potentiel ; le bien être du patient n'a jamais été l'objectif de ces tractations, sans quoi l'ostéopathie française se serait tout simplement et administrativement conformée aux exigences européennes [\[réf. nécessaire\]](#). Les chiffres de l'évolution de la pratique en France coïncident en effet avec un changement radical de position de la part de l'ordre des médecins, passant ainsi de l'opposition la plus franche (procès pour exercice illégal de la médecine) à une appropriation depuis la création des diplômes universitaires d'ostéopathie.

Suisse[\[modifier\]](#)

En [Suisse](#), la réglementation de la pratique de l'ostéopathie est du domaine des Cantons. Chaque Canton a pleine autonomie pour légiférer. Certains Cantons reconnaissent totalement l'ostéopathie alors que d'autres n'ont pas encore légiféré. L'ostéopathie est enseignée à l'École suisse d'ostéopathie à [Lausanne](#) et à la *Libera università degli studi di scienze umane e tecnologiche* à [Lugano](#), seules écoles reconnues de Suisse.

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé⁷⁸ a émis des directives aux cantons pour réglementer l'ostéopathie et a défini les modalités pour recevoir un Diplôme intercantonal d'ostéopathie. La formation requise pour se présenter à l'examen intercantonal est de 5 ans d'études à plein temps plus 2 ans d'assistantat depuis le 1^{er} janvier 2007. Une période transitoire courant jusqu'au 31 décembre 2012 permet aux ostéopathes actuellement en exercice formés selon la filière longue (profession médicale ou para médicale suivie d'études d'ostéopathie à temps partiel sur 5 ans, minimum 1 800 heures) de passer le diplôme intercantonal.

Il faut noter qu'un médecin ostéopathe qui n'aurait pas suivi d'autre formation que celle dispensée en faculté n'aurait pas le droit d'exercer en Suisse par insuffisance de formation.

En Suisse, l'ostéopathie plein temps est actuellement enseignée par deux écoles privées, l'École Suisse d'ostéopathie à Lausanne⁷⁹, et la *Libera università degli studi di scienze umane e tecnologiche* à Lugano⁸⁰. La Fédération suisse des ostéopathes⁸¹ réunit les ostéopathes exclusifs déconventionnés répondant aux critères de la CDS et est l'interlocuteur privilégié de la profession avec l'État.

Autres pays

Le [Royaume-Uni](#) reconnaît cette spécialité exercée par divers praticiens de toutes étiquettes. La formation est universitaire et les ostéopathes, reconnus depuis 1993, sont composés à plus de 90 % de non-médecins, non-kinésithérapeutes. Seuls les praticiens enregistrés à l'Ordre des ostéopathes (GOsC) peuvent porter le titre d'ostéopathe. La formation continue est obligatoire.

Historiquement de nombreux ostéopathes français ont suivi leur formation initiale en Angleterre.

La [Suède](#), la [Norvège](#) et la [Finlande](#) reconnaissent depuis 1994 un tronc commun d'études médicales. Les étudiants peuvent ensuite choisir une formation officielle dans une médecine non conventionnelle.

Aux [États-Unis](#), les ostéopathes portent le titre de Docteur en Ostéopathie (D.O.). Ils sont formés dans des écoles de médecine ostéopathique et ont les mêmes droits que les docteurs en médecine (Medical Doctors- M.D.s). Ils ne peuvent toutefois en porter le titre⁸² sans avoir au préalable enregistré la modification de statut.

En [Espagne](#), le statut d'ostéopathe n'est pas reconnu. Toutefois, il existe un Registre officiel d'ostéopathes⁸³.

Au [Canada](#), c'est de l'autorité provinciale que cela dépend. Pour ce qui est du [Québec](#), il n'existe pas de loi pour le moment, mais un regroupement d'ostéopathes, médecins, physiothérapeutes, kinésithérapeutes français, ont monté un comité expert afin de proposer une loi au gouvernement du Québec via l'Office des professions. Plusieurs institutions regroupent les ostéopathes afin de garantir un sérieux et une sécurité pour les patients.

Critiques et risques

L'ostéopathie a fait l'objet de critiques liées au fait que le lien entre sa pratique et la guérison n'est pas prouvé scientifiquement. En effet, certains tests montrent que l'ostéopathie n'est pas plus efficace qu'un traitement [placebo](#) ([voir supra](#)). Pour certains, l'ostéopathie est basée sur des théories dogmatiques et des croyances contestables⁷¹. Selon

un rapport de l'[Académie nationale de médecine](#) de janvier 2006, « Parmi les connaissances scientifiques exposées, certaines (par exemple, la mobilité des os du crâne chez l'adulte) sont totalement fantaisistes. Beaucoup d'autres, qui se rattachent à des notions plus classiques, sont teintées d'imaginaire. [...] Comment peut-on, sur de telles bases, fonder une approche diagnostique ? [...] Ériger en [dogme](#) qu'un système d'équilibre complexe tend à l'auto-régulation et à l'auto-guérison, sans préciser que, malheureusement et dans bien des cas, ce "système" reste inopérant, c'est mettre en péril la santé d'autrui⁸⁴. »

Le manque total de recherche, dû à un manque de statut (qui a mis 10 ans pour passer du parlement européen au parlement français), a entraîné un vrai problème de sémantique en France. Ce problème est visible car, à défaut d'autre chose, le terme mobilité est très différent pour un ostéopathe et pour un médecin. Ainsi, toute la sphère crânienne et les techniques qui y sont liées sont décrites publiquement par le corps médical, bien que de nombreux médecins [\[réf. nécessaire\]](#) consultent des ostéopathes pour des traitements crâniens.

Les critiques concernant l'ostéopathie doivent bien entendu être considérées au niveau mondial et se reporter aux pays anglo-saxons qui bénéficient d'un statut réglementé depuis suffisamment longtemps pour être significatif statistiquement.

La limite de l'ostéopathie est la structure du corps manipulé. Ainsi, il est impossible et illégal de traiter une fracture en ostéopathie. Dans le même esprit, on peut concevoir les risques encourus par une personne porteuse d'un cancer métastasé non diagnostiqué. Le risque lié à une manipulation est donc réel puisqu'il s'agit du risque lié au fait d'être malade sans le savoir. [\[réf. nécessaire\]](#)

Par ailleurs, des inquiétudes ont été formulées vis-à-vis des risques liés aux techniques de manipulations cervicales utilisées par certains ostéopathes mal formés (moins de 2 500 heures de pratique avant diplôme) ainsi que par des "chiropraticiens" non diplômés aux [États-Unis](#)^{85,86}. Des manipulations mal indiquées ou mal faites peuvent en effet causer des troubles sérieux. Le « craquement du cou », obtenu par une poussée cervicale à haute vitesse et de faible amplitude, a retenu l'attention des médias en raison d'un risque possible d'occlusion artérielle et donc d'[accident vasculaire cérébral](#) (seule une technique de type rotation peut entraîner ce genre d'effet ; les techniques en inclinaison, bien que beaucoup plus difficiles à maîtriser, sont exemptes de ce genre de risque. Elles ne sont pas maîtrisables en moins de 3 ans de pratique, et ne sont enseignées qu'en fin de cursus, ce qui fait craindre le pire à de nombreux ostéopathes, en raison des faibles nombres d'heures minimum exigés depuis 2007, une formation initiale de sage femme ou de docteur en médecine, par exemple, ne préparant pas du tout à de telles techniques). Bien que les données actuelles ne puissent pas fournir une estimation concluante des risques d'atteinte des artères cervicales, des chercheurs ont déclaré qu'on pouvait envisager un risque *théorique* d'[AVC](#) d'environ 1,3 pour 100 000 séances pour des individus âgés de 45 ans, avec un intervalle de confiance à 95 % de probabilités compris entre 0,5 et 16,7⁸⁷. Ces données concerneraient aussi les consultations de [chiropratique](#). Les ostéopathes usant de techniques différentes des chiropraticiens, les techniques ostéopathiques étant nombreuses et variées (fonctionnelles, structurelles, ou myotensives, par exemple), ces

chiffres ne sont donc pas probants.^[réf. nécessaire] Selon le professeur Louis Auquier, « Les manipulations vertébrales, surtout au rachis cervical, comportent des risques, très rares mais graves. Il convient qu'elles soient proposées aux malades à côté ou en plus d'autres traitements possibles⁸⁸. »

Une synthèse des données disponibles dans la littérature fait état de cent trente-cinq cas de complications sérieuses entre 1950 et 1980, soi-disant du fait de chiropraticiens, dont dix-huit décès⁸⁹. Cependant, il s'est avéré après enquêtes que ces "chiropraticiens" concernés n'étaient pas des chiropraticiens^{86,90}. Ces cas semblent donc liés à une méconnaissance et insuffisance du diagnostic ou à une technique inadéquate, bref à une incompétence. Un autre étude portant sur 4 712 traitements recense 55 % d'effets secondaires ([contractures](#) musculaires, [nausées](#), fourmillements, petites radiculalgies...) pouvant disparaître sans complication sévère dans 75 % des cas⁹¹.

Voir aussi

Notes et références

- ↑ http://en.wikipedia.org/wiki/Myofascial_release
- ↑ http://fr.wikipedia.org/wiki/Viola_Frymann#cite_note-3
- ↑ [Disciplinary Action against Viola Frymann](#) ^[archive] **(en)**
- ↑ http://en.wikipedia.org/wiki/British_School_of_Osteopathy
- ↑ Rehacek E., Vaucher P. *Choosing Interventions in Osteopathy, A Grounded Theory Study*, Osteopathic Centre of Areuse, Switzerland, 2007 (inédit)
- ↑ Ward, Robert C. *et al.*, *Foundations for Osteopathic Medicine* (2ème éd.). Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins. [ISBN 0-7817-3497-5](#).
- ↑ <http://chiromt.com/content/14/1/10> ^[archive]
- ↑ <http://droit-finances.commentcamarche.net/textes-de-loi/2114941/2236846-article-3> ^[archive]
- ↑ http://publicweb.directnom.com/~DN-11026/Hartman_Norton3 ^[archive]
- ↑ **Erreur dans la syntaxe du modèle Article**Gunnar B.J. Andersson, Tracy Lucente, Andrew M. Davis, Robert E. Kappler, James A. Lipton et Sue Leurgans, « A Comparison of Osteopathic Spinal Manipulation with Standard Care for Patients with Low Back Pain », dans *The New England Journal of Medicine*, vol. 341, p. 1426-1431 ^[résumé] ^[archive]
- ↑ [Jean Brissonnet](#), *Les pseudo-médecines : un serment d'hypocrites*, book-e-book, 2003 ([ISBN 2915312028](#))
- ↑ Williams N.H., Wilkinson C., Russell I., Edwards R.T., Hibbs R., Linck P., Muntz R. « Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care », *Fam. Pract.*, 2003 déc. 20(6), pp. 662-9.
- ↑ Brealey S., Burton K., Coulton S., Farrin A., Garratt A., Harvey E., Letley L., Martin J., Klaber M.J., Russell I., Torgerson D., Underwood M., Vickers M., Whyte K., Williams M. (UK BEAM Trial Team). « United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care », *BMJ*, 2004 déc. 11 ; 329 (7479), pp. 1377-1385.
- ↑ Burton A.K., Tillotson K.M., Cleary J. « Single-blind randomised controlled trial of chemonucleolysis and manipulation in the treatment of symptomatic lumbar disc herniation », *Eur. Spine J.*, 2000 juin 9 (3), pp. 202-7.
- ↑ Bonneville J.F., Runge M., Tang Y.S., Meyer A., Millot C. « Risques et échecs de la chimionucléolyse : essai de classification morphologique des hernies discales lombaires ». In : Simon L., Hérisson C., Privat J.-M. (Éd.), *La hernie discale lombaire*, Masson, Paris, 1990, pp. 207-15

16. ↑ Andersson G.B., Lucente T., Davis A.M., Kappler R.E., Lipton J.A., Leurgans S. « A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain », *N. Engl. J. Med.*, 1999 nov. 4, 341 (19), pp. 1426-31.
17. ↑ Burton A.K., McClune T.D., Clarke R.D., Main C.J. « Long-term follow-up of patients with low back pain attending for manipulative care: outcomes and predictors », *Man Ther.*, 2004 févr. 9 (1), pp. 30-5.
18. ↑ Fritz J.M., Whitman J.M., Flynn T.W., Wainner R.S., Childs J.D. « Factors related to the inability of individuals with low back pain to improve with a spinal manipulation », *Phys. Ther.* 2004 févr., 84 (2), pp. 173-90.
19. ↑ Ernst E., Harkness E. « Spinal manipulation: a systematic review of sham-controlled, double-blind, randomized clinical trials », *J. Pain Symptom Manage*, 2001 oct. 22 (4), pp. 879-89
20. ↑ Licciardone J.C., Stoll S.T., Fulda K.G., Russo D.P., Siu J., Winn W., Swift J. Jr. « Osteopathic manipulative treatment for chronic low back pain: a randomised controlled trial », *Spine*, 2003 juill. 1, 28 (13), pp. 1355-62.
21. ↑ Noll D.R., Degenhardt B.F., Stuart M., McGovern R., Matteson M. « Effectiveness of a sham protocol and adverse effects in a clinical trial of osteopathic manipulative treatment in nursing home patients », *J. Am. Osteopath Assoc.*, 2004 mars, 104 (3), pp. 107-13.
22. ↑ Assendelft W.J., Morton S.C., Yu E.I., Suttorp M.J., Shekelle P.G. « Spinal manipulative therapy for low back pain. A meta-analysis of effectiveness relative to other therapies », *Annals of Internal Medicine*, 2003 juin, 138 (11), pp. 871-81.
23. ↑ ^{a et b} Bronfort G., Haas M., Evans R.L., Bouter L.M. « Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis », *Spine J.*, 2004 mai-juin, 4 (3), pp. 335-56.
24. ↑ Ferreira M.L., Ferreira P.H., Latimer J., Herbert R., Maher C.G. « Does spinal manipulative therapy help people with chronic low back pain? », *Australian Journal of Physiotherapy*, 2002, 48 (4), pp. 277-84.
25. ↑ Vernon HT. « Qualitative review of studies of manipulation-induced hypoalgesia », *J. Manipulative Physiol. Ther.*, 2000, 23, pp. 134-8.
26. ↑ Riipinen M., Niemisto L., Lindgren K.A., Hurri H. « Psychosocial differences as predictors for recovery from chronic low back pain following manipulation, stabilizing exercises and physician consultation or physician consultation alone », *J. Rehabil. Med.*, 2005 mai, 37 (3), pp. 152-8.
27. ↑ Fryer G., Alvizatos J., Lamaro J. « The effect of osteopathic treatment on people with chronic and sub-chronic neck pain: A pilot study », *Int. J. Osteop. Med.*, 2005, 8, pp. 41-48.
28. ↑ McReynolds T.M., Sheridan B.J. « Intramuscular ketorolac versus osteopathic manipulative treatment in the management of acute neck pain in the emergency department: a randomized clinical trial », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2005 févr. 105 (2), pp. 57-68.
29. ↑ Gross A.R., Hoving J.L., Haines T.A., Goldsmith C.H., Kay T., Aker P., Bronfort G. « Cervical Overview Group. A Cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders », *Spine*, 2004 juill. 15, 29 (14), pp. 1541-8.
30. ↑ Gross A.R., Kay T., Hondras M., Goldsmith C., Haines T., Peloso P., Kennedy C., Hoving J. « Manual therapy for mechanical neck disorders: a systematic review », *Man Ther.* 2002 août 7(3), pp. 131-49.
31. ↑ Ernst E. « Chiropractic spinal manipulation for neck pain: a systematic review », *J. Pain*, 2003 oct. 4 (8), pp. 417-21 ; discussion pp. 429-30.
32. ↑ Cleland J.A., Childs J.D., McRae M., Palmer J.A., Stowell T. « Immediate effects of thoracic manipulation in patients with neck pain: a randomized clinical trial », *Man Ther.* 2005, 10 (2), pp. 127-135
33. ↑ Bronfort G., Assendelft W.J., Evans R., Haas M., Bouter L. « Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review », *J. Manipulative Physiol. Ther.*, 2001 sept., 24 (7), pp. 457-66.
34. ↑ Jull G., Trott P., Potter H., Zito G., Niere K., Shirley D., Emberson J., Marschner I., Richardson C. « A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache », *Spine*, 2002, sept. 1, 27 (17), pp. 1835-43
35. ↑ Fernandez-de-Las-Penas C., Alonso-Blanco C., Cuadrado M.L., Pareja J.A. « Spinal manipulative therapy in the management of cervicogenic headache », *Headache*, 2005 oct., 45 (9), pp. 1260-3.

36. ↑ Eldridge L., Russell J. « Effectiveness of cervical spine manipulation and prescribed exercise in reduction of cervicogenic headache pain and frequency: A single case study experimental design », *Int. J. Osteo Med.*, 2005, 8, pp. 106-113
37. ↑ Green C., Martin C.W., Bassett K., Kazanjian A.B.C., « A systematic review of craniosacral therapy: biological plausibility, assessment reliability and clinical effectiveness », *Complement Ther. Med.*, 1999 déc., 7 (4), pp. 201-7
38. ↑ Greenman P.E., McPartland J.M. « Cranial findings and iatrogenesis from craniosacral manipulation in patients with traumatic brain syndrome », *J. Am. Osteopath. Assoc.* 1995, 95 (3), pp. 182-188
39. ↑ Eisenhart A.W., Gaeta T.J., Yens D.P. « Osteopathic manipulative treatment in the emergency department for patients with acute ankle injuries », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2003 sept. 103 (9), pp. 417-21.
40. ↑ Geldschlager S. « Osteopathic versus orthopedic treatments for chronic epicondylopathia humeri radialis: a randomized controlled trial », *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 2004 avr., 11 (2), pp. 93-7.
41. ↑ Sucher B.M. « Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1994 août, 94 (8), pp. 647-63.
42. ↑ Sucher B.M., Hinrichs R.N., Welcher R.L., Quiroz L.D., St Laurent B.F., Morrison B.J. « Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome: biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament: part 2. Effect of sex differences and manipulative "priming" », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2005, mars, 105 (3), pp. 135-43. *Erratum in: J. Am. Osteopath. Assoc.* 2005 mai, 105 (5), p. 238.
43. ↑ Sucher B.M., Hinrichs R.N. « Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome: biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1998 déc., 98 (12), pp. 679-86
44. ↑ Desmeules F., Cote C.H., Fremont P. « Therapeutic exercise and orthopedic manual therapy for impingement syndrome: a systematic review », *Clin. J. Sport. Med.*, 2003 mai, 13 (3), pp. 176-82.
45. ↑ Winters J.C., Sobel J.S., Groenier K.H. « Comparison of physiotherapy, manipulation, and corticosteroid injection for treating shoulder complaints in general practice: randomised, single blind study », *BMJ* 1997, 314, pp. 1320-1325.
46. ↑ Winters J.C., Jorritsma W., Groenier K.H., Sobel J.S., Meyboom-de Jong B., Arendzen H.J. « Treatment of shoulder complaints in general practice: long term results of a randomised, single blind study comparing physiotherapy, manipulation, and corticosteroid injection », *BMJ*, 1999 mai 22, 318 (7195), pp. 1395-6.
47. ↑ Brady R.E., Rottman J., Kappler R.E., Veith E.K. « Osteopathic manipulation to treat musculoskeletal pain associated with pregnancy », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1997, 97, p. 479
48. ↑ Guthrie R.A., Martin R.H. « Effects of pressure applied to the upper thoracic (placebo) versus lumbar areas (OMT) for inhibition of lumbar myalgia during labor », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1982, 82, pp. 247-251
49. ↑ King H.H., Tettambel M.A., Lockwood M.D., Johnson K.H., Arsenault D.A., Quist R. « Osteopathic manipulative treatment in prenatal care: a retrospective case control design study », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2003 déc., 103 (12), pp. 577-82.
50. ↑ Gitlin R.S., Wolf D.L. « Uterine contractions following osteopathic cranial manipulation - A pilot study », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1992, 92, p. 1183
51. ↑ Mills M.V., Henley C.E., Barnes L.L., Carreiro J.E., Degenhardt B.F. « The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media », *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 2003 sept., 157 (9), pp. 861-6.
52. ↑ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20184717> [archive]
53. ↑ Guiney P.A., Chou R., Vianna A., Lovenheim J. « Effect of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma: a randomised controlled trial », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2005, 105 (1), pp. 7-12.
54. ↑ Bockenbauer S.E., Julliard K.N., Sing Lo K., Huang E., Sheth A.M., « JAOA Original contribution; Quantifiable effect of osteopathic manipulative techniques on patients with chronic asthma », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2002, 102 (7), pp. 371-375
55. ↑ Hondras M.A., Linde K., Jones A.P. « Manual therapy for asthma », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2005 avr., 18 (2), CD001002

56. ↑ Joyce P., Clark C. « The use of craniosacral therapy to treat gastroesophageal reflux in infants », *Inf. Young Children*, 1996, 9 (2), pp. 51-58
57. ↑ Frymann V.M., Carney R.E., Springall P. « Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1992, juin, 92 (6), pp. 729-44.
58. ↑ Brand P.L., Engelbert R.H., Helders P.J., Offringa M. « Systematic review of the effects of therapy in infants with the KISS-syndrome (kinetic imbalance due to suboccipital strain) », *Ned Tijdschr Geneeskd* 2005 mars 26, 149 (13), 703-7.
59. ↑ Jarski R.W., Loniewski E.G., Williams J., Bahu A., Shafinia S., Gibbs K., Muller M. « The effectiveness of osteopathic manipulative treatment as complementary therapy following surgery: a prospective, match-controlled outcome study », *Altern Ther Health Med.*, 2000 sept. 6 (5), pp. 77-81.
60. ↑ Brittain P.D., Stoll S.T., Dickey J.A., Licciardone J.C., Romanski V.V. « Efficacy of osteopathic manipulative treatment in improving clinical outcomes in patients with orthopaedic diagnoses admitted to a hospital-based rehabilitation unit », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1999, 99, p. 422
61. ↑ Licciardone J.C., Stoll S.T., Cardarelli K.M., Gamber R.G., Swift J.N. Jr, Winn W.B. « A randomized controlled trial of osteopathic manipulative treatment following knee or hip arthroplasty », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2004 mai, 104 (5), pp. 193-202.
62. ↑ Noll D.R., Shores J.H., Gamber R.G., Herron K.M., Swift J. Jr. « Benefits of osteopathic manipulative treatment for hospitalized elderly patients with pneumonia », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2000 déc. 100 (12), pp. 776-82.
63. ↑ Noll D.R., Degenhardt B.F., Stuart M.K., Werden S., McGovern R.J., Johnson J.C. « The effect of osteopathic manipulative treatment on immune response to the influenza vaccine in nursing homes residents: a pilot study », *Altern. Ther. Health Med.*, 2004 juill.-août, 10 (4), pp. 74-6
64. ↑ Gamber R.G., Shores J.H., Russo D.P., Jimenez C., Rubin B.R. « Osteopathic manipulative treatment in conjunction with medication relieves pain associated with fibromyalgia syndrome: results of a randomized clinical pilot project », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2002 juin, 102 (6), pp. 321-5.
65. ↑ Plotkin B.J., Rodos J.J., Kappler R., Schrage M., Freydl K., Hasegawa S., Hennegan E., Hilchie-Schmidt C., Hines D., Iwata J., Mok C., Raffaelli D. « Adjunctive osteopathic manipulative treatment in women with depression: a pilot study », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2001 sept., 101 (9), pp. 517-23
66. ↑ Yates H.A., Vardy T.C., Kuchera M.L., Ripley B.D., Johnson J.C. « Effects of osteopathic manipulative treatment and concentric and eccentric maximal-effort exercise on women with multiple sclerosis: a pilot study », *J. Am. Osteopath. Assoc.* 2002 mai, 102 (5), pp. 267-75.
67. ↑ Riot F.M., Goudet P., Mouraux J.P., Cougard P. « Levator ani syndrome, functional intestinal disorders and articular abnormalities of the pelvis, the place of osteopathic treatment », *Presse Med.*, 2004 juill. 31, 33 (13), pp. 852-7.
68. ↑ Licciardone J., Gamber R., Cardarelli K. « Patient satisfaction and clinical outcomes associated with osteopathic manipulative treatment », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2002 janv. 102 (1), pp. 13-20.
69. ↑ Hurwitz E.L., Morgenstern H., Yu F. « Satisfaction as a predictor of clinical outcomes among chiropractic and medical patients enrolled in the UCLA low back pain study », *Spine*, 2005 oct., 30 (19), pp. 2121-28
70. ↑ *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1987, pp. 945-951.
71. ↑ ^{a et b} [Ostéopathie, médecine holistique ou outil thérapeutique ? \[archive\]](#)
72. ↑ [Code de la sécurité sociale \[archive\]](#)
73. ↑ [Exonération de la TVA pour les ostéopathes \[archive\]](#)
74. ↑ [SANP0721336A \[archive\]](#)
75. ↑ [Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie \[archive\]](#)
76. ↑ [PDF] [HPST modification des textes existants \[archive\]](#) sur *afosteo.org*, Association française d'ostéopathie
77. ↑ [Liste des établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie \[archive\]](#) [PDF]
78. ↑ [CDS-GDK \[archive\]](#)
79. ↑ [École Suisse d'ostéopathie \[archive\]](#)
80. ↑ [Libera università degli studi di scienze umane e tecnologiche \[archive\]](#)
81. ↑ [Fédération suisse d'ostéopathie \[archive\]](#)

82. ↑ [Is a D.O. an M.D? \[archive\]](#)
83. ↑ [www.osteopatas.org \[archive\]](#)
84. ↑ [Ostéopathie - Chiropraxie, L'Académie de Médecine s'exprime sans ambiguïté \[archive\]](#), site de l'AFIS.
85. ↑ [Chiropractic's Dirty Secret : Neck Manipulation and Strokes \[archive\]](#)
86. ↑ ^{a et b} [http://www.chiroandosteo.com/content/pdf/1746-1340-14-16.pdf \[archive\]](http://www.chiroandosteo.com/content/pdf/1746-1340-14-16.pdf)
87. ↑ Kapral M.K. et Bondy S.J., « [Cervical manipulation and risk of stroke \[archive\]](#) », *Canadian Medical Association Journal*, 2001, oct., 165, pp. 907–908.
88. ↑ « [Entretien avec le Pr. Louis Auquier \[archive\]](#) », *Science et Pseudo-sciences*, n° 272, juillet-août 2006.
89. ↑ **(en)** Laderman J.P., « Accidents of spinal manipulations », *Ann. Swiss chiropractors assoc.*, 1981 ; 7 : 161-208.
90. ↑ [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7636409?dopt=Abstract \[archive\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7636409?dopt=Abstract)
91. ↑ **(en)** Power F.C., Hanigan W.C., Olivero W., « A risk/benefis analysis of spinal manipulation for relief on lumbar or cervical pain », *Neurochirurgie*, 1993 ; 33 : 73-78.

Articles connexes

- [Chiropratique](#)
- [Étiopathie](#)
- [Manipulation vertébrale](#)
- [Médecine non conventionnelle](#)
- ostéopathes célèbres
 - [Andrew Taylor Still](#)
 - [Rollin Becker](#)
 - [Viola Fryman](#)

Bibliographie[modifier]

- Auquier, O., *Ostéopathie : principes et applications ostéoarticulaires*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007, 161 p. ([ISBN 978-2-84299-806-6](#))
- Bailly, E., *Les ostéopathes face à la contrainte institutionnelle : genèse d'une professionnalisation*, Université de Nantes, 2005.
- **(en)** Cagnie, B., « [Anatomical and functional approach of the vertebral artery in the occurrence of side and adverse effects after spinal manipulation](#) » ([PDF]), *Ghent*, 2005.
- Camirand, N., *Dysfonctions glandulaires et nerveuses : diagnostics et traitements ostéopathiques*, Maloine, Paris, 182 p. ([ISBN 978-2-224-03121-3](#))
- Chantepie, A. et Pérot, J.-F., *Ostéopathie du sport*, Maloine, Paris, 2009, XXV-212 p. ([ISBN 978-2-224-03107-7](#))
- Chauffour, P. et Prat, É., *Le lien mécanique ostéopathique : théorie et pratique*, Éditions Sully, Vannes, 2009, 205 p. ([ISBN 978-2-911074-62-2](#))
- Ghanem, M. et Fialaix, L., *Peut-on tout soigner par l'ostéopathie ?*, Hachette Pratique, Paris, 2008, 221 p. ([ISBN 978-2-0123-7361-7](#))
- Guillaume, J.-P., *Être vivant : l'ostéopathie, nouvelle médecine humaniste*, Éditions Anne Carrière, Paris, 2009, 266 p. ([ISBN 978-2-8433-7540-8](#))
- Hématy-Vasseur, F., *Le T.O.G. : du traitement ostéopathique général à l'ajustement du corps*, Sully, Vannes, 2009, 230 p. ([ISBN 978-2-35432-030-0](#))

- Huteau, B., Le Bourdais, F. et Usureau, O., *Diagnostic ostéopathique : rachis et squelette appendiculaire*, Maloine, Paris, 356 p. ([ISBN 978-2-224-03008-7](#))
- Javerliat, P., *Précis de matière ostéopathique*, Sully, Vannes, 2008, 245 p. ([ISBN 978-2-35432-021-8](#))
- Sergueef, N., *Ostéopathie pédiatrique*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2007, 441 p. ([ISBN 978-2-84299-917-9](#))
- Toffaloni, S., *Sport et ostéopathie : deux alliés indispensables*, J. Lyon, Paris, 2009, 141 p. ([ISBN 978-2-84319-182-4](#))
- **(fr)** [Loi du 4 mars 2002](#) (cf. l'article 75 pour l'ostéopathie)
- **(fr)** *Ostéopathie et chiropraxie*, rapport de l'[Académie nationale de médecine](#) (France).

[v](#) · [d](#) · [m](#)

[Médecine non conventionnelle](#)

Généralités

[Liste des médecines non conventionnelles](#)

[Médecine traditionnelle](#)

[Ayurveda](#) • [Herboristerie](#) • [Médecine chinoise traditionnelle](#)
– [Acupuncture](#) • [Médecine mongole traditionnelle](#) •
[Médecine tibétaine traditionnelle](#) • [Yunâni](#)

Développements modernes

[Anthroposophie](#) • [Aromathérapie](#) • [Art-thérapie](#) •
[Chiropratique](#) • [Homéopathie](#) • [Instinctothérapie](#) •
[Kinésiologie](#) • [Lithothérapie](#) • [Magnétisme animal](#) •
[Naturopathie](#) • [Médecine orthomoléculaire](#) • **Ostéopathie** •
[Pratique énergétique](#) • [Réflexologie](#) • [Reiki](#) • [Shiatsu](#) •
[Sonothérapie](#)

[Wikipédia:Mise en garde médicale](#)



•  [Portail de la médecine](#)

- Dernière modification de cette page le 16 octobre 2011 à 00:28.