



afo

Association Française d'Ostéopathie

14

octobre

2003

Contribution

Contribution de

l'Association Française d'Ostéopathie

aux rencontres ministérielles

concernant

l'élaboration des décrets de la

Loi 2002-303

Contribution du 14 octobre 2003

Pratique
de
l'Ostéopathie et de la Chiropraxie.

2^{ème} réunion (14 octobre de 15 H à 17 H)

Pratique de l'ostéopathie et de la chiropraxie

A Dans le cadre de la prévention

B Dans le cadre des soins

1	<u>Liste des techniques utilisées</u>	3
2	<u>Liste des pathologies soignées</u>	34
3	<u>Recommandation de bonnes pratiques</u>	36
4	<u>Département Recherche et Développement</u>	37
5	<u>Annexe 1 Protocole clinique</u>	42
6	<u>Annexe 2 Le Cours</u>	43
7	<u>Annexe 3 Traitement manipulatif lombaire</u>	47

Note : l'AFO maintient et confirme ses précédents écrits des Contributions du 9 septembre et du 30 septembre.



1) Liste des techniques utilisées :

Les techniques utilisées et listées ci-après proviennent pour la plupart de techniques ancestrales.

La gestuelle s'est transmise au cours des diverses civilisations qui se sont succédées à travers le monde.

L'universalité et la pérennité du geste témoignent de la nécessité de cet art thérapeutique.

Toutes les adaptations ou codifications qui se sont succédées, sous divers noms, ont permis la transmission de ces gestes primordiaux.

Ce sont ces gestes que l'on retrouve comme dénominateur commun des médecines manuelles.

Les résultats thérapeutiques sont généralement constants grâce à ces actes purs ayant traversé toutes les civilisations.

Diverses tentatives d'explication de l'action des manipulations, pour justifier les résultats, ont entraîné tour à tour des explications pour le moins douteuses.

Il faut reconnaître que les ostéopates et chiropraticiens agissent mieux en pratique que ne le laissent croire leurs théories et leurs écrits. A l'heure actuelle, toutes les actions thérapeutiques manuelles sont systématiquement vérifiées, à la lumière de la théorie des systèmes, de la cybernétique, de toutes les sciences fondamentales.

A la fin du 19^{ème} siècle aux Etats-Unis, Andrew Taylor STILL définissait l'Ostéopathie en répertoriant la plupart des techniques listées ci-après. Il codifia une pratique manuelle visant à soigner les « désordres » biologiques résultant d'un déséquilibre fonctionnel global.

En d'autres termes, il créa une thérapie manipulative holistique, c'est-à-dire destinée à prendre en compte l'homme dans sa globalité.

Il partit alors du principe qu'un dysfonctionnement vertébral, viscéral, ou crânien pouvait se répercuter sur la physiologie de l'organisme en entier (défense immunitaire, digestion, humeur, capacités physiques, reproduction... etc), admettant également que des troubles ou des douleurs ostéo-articulaires n'étaient pas forcément d'origine traumatique et qu'elles pouvaient être traitées par des mobilisations spécifiques.

L'ostéopathie occidentale a vu le jour dans les années 50, mais s'installa véritablement en France dans les années 60, et connut un franc succès médiatique et populaire à partir des années 70, même si elle s'est toujours vue refuser l'intégration dans le monde de la santé.

Cet engouement et le non-encadrement légal de cette profession entraînent des utilisations abusives du terme d'ostéopathie débouchant sur l'installation de personnes sans formation ou avec de pseudo-formations depuis les années 70.

Le 4 mars 2002, prolongeant les travaux effectués par Mme le ministre Georgina DUFOIX en 1983, la reconnaissance des professions d'ostéopathe et de chiropracteur a enfin vu le jour avec l'article 75 de :

la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002

J.O. Numéro 54 du 5 Mars 2002 page 4118

Cette loi donne enfin le libre choix du droit aux soins de santé et aux soins médicaux, assorti de la qualité et de la sécurité des soins donnés par les véritables ostéopathes exclusifs.

De plus, la qualité actuelle des travaux de recherche, en biomécanique notamment, a permis de vérifier, de quantifier l'action de l'ostéopathie et de la chiropraxie, et d'asseoir sa sécurité et sa place dans les sciences.

L'ostéopathie et la chiropraxie se caractérisent par un raisonnement spécifique au terme duquel seulement, un geste spécifique est appliqué, et ne peuvent pas se résumer en une gestuelle, ou techniques diverses appliquées hors de ce contexte thérapeutique.

Ces techniques ont toutes été enseignées dès 1963 au Collège d'Ostéopathie de Genève et les publications tendant à les cataloguer datent des années 1979 à 1984.

Techniques ostéopathiques des systèmes cutané, musculaire, ligamentaire et aponévrotique

1979 Edition de la Maisnie.

Techniques ostéopathiques du système articulaire vertébral

1981 Editions Avenir des Sciences

Techniques ostéopathiques du système locomoteur périphérique

Edition du 18 mai 1983. Imprimer sur les presses de Roto-Sadag, division d'arts graphiques de la Tribune de Genève.

Techniques ostéopathiques des os du crâne et de la face

1981 Edition Maisonneuve

Techniques ostéopathiques des systèmes organique et circulatoire

1979 Edition de la Maisnie

Techniques ostéopathiques (extraits)

SIDÉRATION DU PYRAMIDAL AU POUCE

Réf. : L. MOUTIN, G.A. MANN.

TECHNIQUE CERVICO-THORACIQUE

Réf. : F. ASHMORE, J.H. EIMERBRINK, D. HEILIG, E. LAYCOCK, F.L. MITCHELL, P.S.MORAN, B.J. PALMER, W. PEPER, N.A. PRUZZO, A.T. STILL.

TECHNIQUE THORACIQUE

Réf. : B.H. HOUSER, J. DANSE, B.J. PALMER, B.F. WELLS.

TECHNIQUE LOMBO-SACRÉE

Réf. : C.H. DOWNING, F.L. MITCHELL, H. FRYETTE, W.J. WALTON.

TECHNIQUE ASTRAGALO-CALCANEENNE

Réf. : Charles-H. Aemmer.

DÉCOMPRESSION PIVOT SPHÉNO-SQUAMEUX

Réf. : Alain Gehin.

MANIPULATION DE RÉDUCTION DITE PRESSION REDRESSANTE OU PRESSION VAGINALE ANT.

Réf. : Thure BRANDT, Henri STAPFER.



2) Liste des pathologies soignées

L'Ostéopathie et la Chiropraxie, se sont développées différemment, ayant été en grande partie influencées par la culture et les conditions historiques dans lesquelles leur évolution a commencé. Leur base commune est une approche holistique de la vie, l'équilibre entre l'esprit, le corps et leur environnement, et un accent sur la santé plutôt que sur la maladie.

Dans l'ensemble, le praticien se concentre sur l'état général du patient individuel, au lieu de se concentrer sur la douleur ou la maladie dont il souffre.

Il ne peut donc pas y avoir une liste de pathologies classiques.

En effet, l'ostéopathie ne répertorie pas sous un vocable les symptômes présentés par le patient, mais les considère au contraire comme autant d'informations qui permettent de remonter à la dysfonction qui induit les signes présentés.

En revanche l'ostéopathe, par la formation médicale incluse dans son cursus, connaît la pathologie classique pour pouvoir établir les diagnostics d'exclusion.

Mais ses modes de raisonnement et de fonctionnement excluent les traitements symptomatiques.

" L'ostéopathie et la chiropraxie :

- o envisagent le patient dans sa globalité
- o ont pour but le rétablissement des fonctions de l'organisme par la recherche et le traitement des restrictions de mobilité où et quelles qu'elles soient,
- o ont, et doivent avoir, une pratique exclusivement manuelle, sans aucun adjuvant.

" Le raisonnement de l'Ostéopathie est basé sur la perte de mobilité ostéo-articulaire ou organique et ses répercussions locales et à distance. Cette dysfonction ou « lésion ostéopathique » est une modification de structure* qui assure sa propre continuité dans le temps et qui est réversible en cas de traitement approprié.

* UMR 7561 CNRS-UHP, Nancy 1

« Physiopathologie et pharmacologie Articulaires » Faculté de Médecine.

En association avec COGITOBIO, financé à 75% par le BIOCRI TT de l'Île de France

- x Etude de la qualité de la cicatrisation du tissu conjonctif ligamentaire sous contraintes mécaniques physiologiques et en l'absence de celles-ci.
(C. GUI NGAMP, M. SPAMPANATO Maîtres de conférences)

MECABIO, COGITOBIO

- x Etude du comportement du tissu articulaire sous contraintes.

Les modifications métaboliques (synthèse et élimination) régulées par les différents types d'efforts mécaniques.
(MC. TASSONI Directeur en biochimie et biologie moléculaire)

UNIVERSITE TECHNOLOGIQUE DE COMPIEGNE

- x Définition des séquences IRM permettant d'établir un outil de quantification des Protéoglycanes au sein des ligaments du genou chez le sujet jeune.
(Monsieur le Docteur Fauchet Spécialiste de médecine nucléaire et de Monsieur François Langevin, Enseignant Chercheur à l'UTC, département Génie Biologique)

" Les indications de l'ostéopathie sont tous les troubles fonctionnels, uniquement après avoir mis en évidence la concomitance et la relation de ces derniers avec une perturbation de mobilité.

" Toutes les autres causalités doivent être envisagées avant de proposer un traitement mécanique. C'est le protocole clinique qui prime, pour assurer efficacité et innocuité.

Voir en Annexe 1 et 3.

Les troubles d'ordre mécanique sont fréquents. Ils peuvent intéresser le système locomoteur et ses différents composants musculaire, osseux, ligamentaire, et également le système organique et circulatoire.

Leurs conséquences directes peuvent être une destruction structurale importante, mais très fréquemment, simplement une modification de la statique et de la dynamique d'un système.

Ce sont ces dernières atteintes qui concernent l'ostéopathie, même si elles peuvent paraître au premier abord beaucoup moins spectaculaires que les grandes destructions structurelles, qui elles, concernent la médecine conventionnelle.

Les conséquences directes qu'elles amènent en modifiant l'arrangement d'un système et en perturbant sa fonction, forment une grande part de la pathologie.

Leurs conséquences secondaires sont encore plus importantes. Les perturbations circulatoires, mécaniques, neuro-végétatives qui leur sont liées, modifient rapidement ou progressivement le fonctionnement des autres systèmes qui en dépendent.

- " Autrement dit, ces phénomènes mécaniques sont à l'origine de lésions ostéopathiques articulaires, viscérales ou circulatoires qui entraînent et fixent les chaînes ostéopathiques. Ces lésions vont pouvoir être le point de départ et le point d'appui du développement de phénomènes pathologiques secondaires de tout ordre.

L'ostéopathie s'intéresse aux signes, à la clinique, et essaie de recadrer ces signes avec des dysfonctions structurelles, pour pouvoir remonter le plus haut possible dans les chaînes ostéopathiques (relations de cause à effet s'enchaînant), et ainsi proposer un véritable traitement de fond.

- " Si l'ostéopathe propose des solutions aux indications médicales lorsque celles-ci sont réversibles, en revanche, si celles-ci sont irréversibles (maladies dégénératives, maladies génétiques, maladies infectieuses, fractures...), l'ostéopathie ne sera plus étiopathique mais palliative et complémentaire. Les manipulations ne remplacent ni les antibiotiques lorsqu'ils sont nécessaires, ni la chirurgie lorsqu'elle est indispensable.

- " L'Ostéopathe suit une formation, spécifique, longue et rigoureuse, lui permettant une prise en charge classique des patients, l'accès au diagnostic et d'assumer sa position de première intention. (Voir Protocole Clinique Annexe 1, Cursus Annexe 2, traitement Annexe 3)

- " Ainsi les pathologies des sphères classiques d'Oto-rhino-laryngologie, de Pneumologie, de Cardio-Angiologie, de Gastro-Entéro-Hépatologie, de Gynécologie-Obstétrique, de Uro-Néphrologie et de Rhumatologie sont explorées bénéfiquement par l'ostéopathie lorsque les troubles présentés sont d'origine mécanique.

- " Les résultats peuvent être classés en plusieurs catégories :

- X constants, tangibles et vérifiables

- X constants, tangibles mais non vérifiés actuellement et d'indications traditionnelles

- X inconstants, tangibles mais non vérifiés actuellement et d'indications traditionnelles

- " Médecines traditionnelle et complémentaire, telles que définies par l'OMS, l'ostéopathie et la chiropractie permettent de maintenir le bien-être, et prévenir, diagnostiquer ou traiter la maladie.



3) Recommandations de bonnes pratiques.

La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Médecines traditionnelle et complémentaire, telles que définies par l'OMS, l'ostéopathie et la chiropractie permettent de maintenir le bien-être, et prévenir, diagnostiquer ou traiter la maladie.

La prise en charge du patient, dans son contexte global, est identique, que ce soit dans le cadre de la prévention ou des soins.

L'ostéopathie et la chiropraxie sont, dans les faits, des professions de première intention, sans subordination à d'autres professions de santé, ayant un niveau de formation de 3^{ème} cycle, une pratique préventive et curative, exclusivement manuelle, permettant de diagnostiquer et traiter les troubles fonctionnels présentés par les patients.

L'ostéopathie et la chiropraxie sont des arts thérapeutiques indépendants des autres sciences médicales possédant un enseignement, une approche, une pratique et des techniques spécifiques qui ne peuvent s'appliquer qu'au terme d'un raisonnement, lui aussi, spécifique.

Les cursus éprouvés aboutissent sur la capacité de diagnostic, et intègrent les recommandations de bonnes pratiques (Annexes 1, 2 et 3) dans l'attente de les voir officiellement accréditées.

Dans ce but à l'heure actuelle, toutes les actions thérapeutiques manuelles sont systématiquement vérifiées, à la lumière de la théorie des systèmes, de la cybernétique, et de l'ensemble des sciences fondamentales. C'est l'objet du chapitre suivant concernant la recherche et le développement.



4) Développement Recherche et Développement

Organisation permettant la recherche, la validation théorique et pratique de l'ostéopathie, ainsi que son intégration au monde médical, scientifique et technologique, en liant la structure de recherche fondamentale MECABIO, la société de transfert de technologie COGITOBIO et la structure d'enseignement en biomécanique appliquée à l'ostéopathie OSTEOBIO.

Moyens

- Recherche fondamentale
- Base de données
- Recherche appliquée :
 - f Journées post-graduées ostéobio
 - f Mémoires de fin d'études
 - f Universités de printemps
- Formation « cadre »
- Prix Ostéobio

Recherche fondamentale

Le modèle OSTEOBIO permet de développer une recherche théorique et expérimentale du fonctionnement de l'appareil locomoteur.

OSTEOBIO a missionné des structures universitaires de recherche afin de valider le modèle. (Universités de NANTERRE, PAUL SABATIER de TOULOUSE, TECHNOLOGIQUE de COMPIEGNE et le CNRS de NANCY).

Base de données

Classer et récapituler les bibliographies des différents travaux de recherche appliquée des dix dernières années.

Création de la base de données pluridisciplinaires et multimédia des futurs travaux.

Recherche Appliquée.

Le modèle OSTEOBIO a permis de développer une recherche fondamentale et une recherche appliquée.

- Conférences de l'université de printemps
- Mémoires de fin d'études.
- Journées Ostéobio.

CONFERENCES de l'UNIVERSITE DE PRINTEMPS

Un week-end par an, les étudiants d'OSTEOBIO présentent un travail de recherche en rapport avec leur cursus de l'année.

MEMOIRES DE FIN D'ETUDES

Dès la 5^{ème} année, l'école définit un sujet de mémoire en rapport avec les thèmes de recherche définis par l'association de recherche fondamentale MECABIO

JOURNEES OSTEOBIO

Mise en place de protocoles d'études biomécaniques appliquées aux diagnostics et traitements mécaniques.

Cinq conférences par an de recherche appliquée sont présentées aux professionnels.

Les résultats de ces recherches sont ensuite délivrés dans l'enseignement.



ANNEXE 1

Protocole clinique

- x INTERROGATOIRE
 - o PATHOLOGIES ORGANIQUES D'EXCLUSION
 - o PATHOLOGIES MECANIQUES D'EXCLUSION
 - o DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS BIOMECANIQUES

- x L'EXAMEN VISUEL

- x EXAMEN NEUROLOGIQUE

- x EXAMEN STATIQUE ET DYNAMIQUE

- x EXAMEN PALPATOIRE GENERAL

- x ETUDE CLINIQUE

- x IMAGERIE MEDICALE ET EXAMEN PARACLINIQUE

- x CONDUITES A TENIR.



LE CURSUS

Les études sont réparties en trois cycles.

Le premier cycle dure trois ans : enseignement des matières médicales et des matières fondamentales nécessaires à la compréhension du modèle.

Le deuxième cycle dure deux ans : mise en application clinique du protocole issu du modèle et projet professionnel.

Le troisième cycle dure dix-huit mois :

- validation du projet professionnel.
- Soutenance du mémoire.
- Formation professionnelle :
 - ¼ Administrative, gestion et comptabilité.
 - ¼ Ethique et déontologie.
 - ¼ Clinique : assistantat, cours de clinique, journée de formation continue.

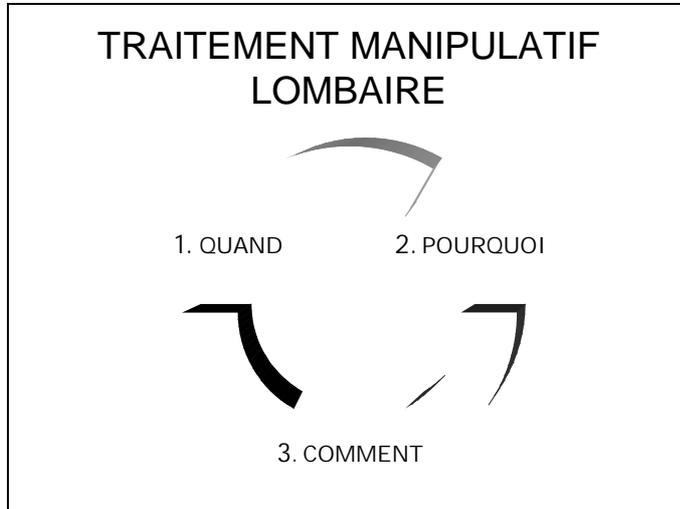


Travail effectué par des étudiants de cinquièmes années pour une université de printemps.

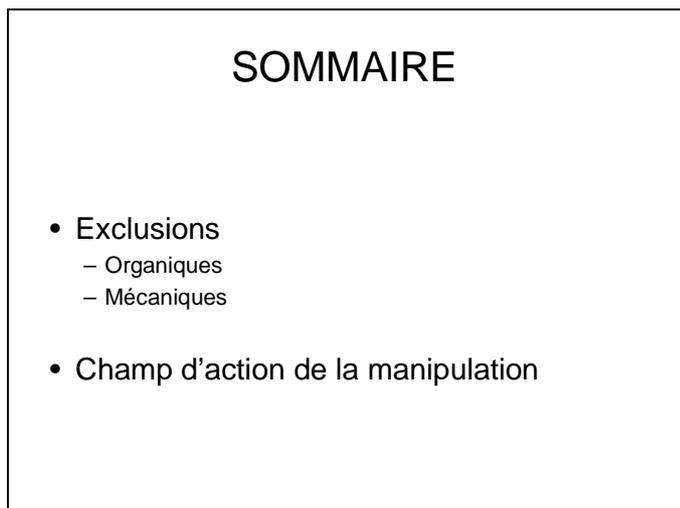
x Maîtrise de l'outil informatique.

x Travail de recherche en rapport avec leur cursus de l'année.

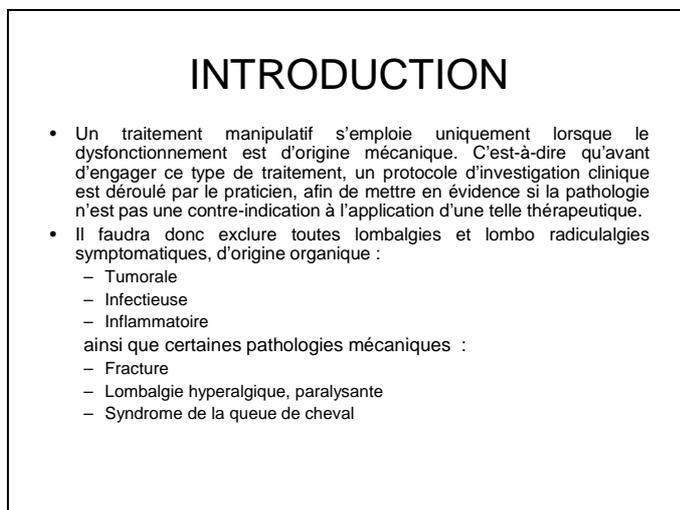
Diapositive 1



Diapositive 2



Diapositive 3



Diapositive 37

Le roll spinus sagittal

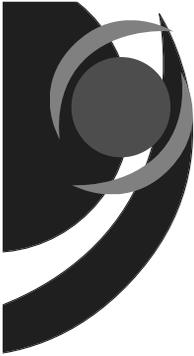
- **Description de la technique**
 - Le repérage
 - Le positionnement du patient et du praticien
 - La mise en tension
 - Le thrust
- **Indications et contre-indications**

Diapositive 38

Les indications et contre-indications

- **Indications**
 - Lombalgies communes :
 - Discopathies
 - Rétrolysthésis objectivé à la radio
 - Déficit de translations postéro-antérieurs objectivé aux tests cinématiques palpatoires
 - Lomboradiculalgies :
 - Conflit antérieur sur protrusion (en seconde intention : il faudra déjà décharger le disque verticalement pour pouvoir investiguer l'axe majeur de fonctionnement)
- **Contre indications**
 - Antélysthésis
 - Discopathies aiguës

Etc...



Association Française d'Ostéopathie

afos.org

06 64 93 10 49

