

L'Institut Dauphine d'Ostéopathie



en partenariat avec le
Federal European Register of Osteopaths



Promotion 2013

MEMOIRE n° 82

présenté et soutenu publiquement le à Paris par
M/Mlle THILLIER Emmanuelle, née le 26 juin 1988 à Eaubonne (95).

Pour l'obtention du

DIPLÔME d'OSTÉOPATHE (D.O.)

Titre

Tout, vraiment tout sur l'ostéopathie

Membres du jury :

Président :

Assesseurs :

Directeur du mémoire : Victoire De Berny

Remerciements

Je remercie l'ensemble des personnes qui m'ont aidée et soutenue pendant la préparation et la rédaction de ce mémoire.

Je souhaite remercier particulièrement mon maître de mémoire, Victoire De BERNY, pour son soutien et ses conseils.

Je remercie l'Institut Dauphine d'Ostéopathie et l'ensemble de ses enseignants.

Et enfin, je remercie ma famille pour m'avoir soutenue pendant l'intégralité de mon cursus ostéopathique.

SOMMAIRE

Remerciements

Sommaire

Introductionp.1

Chapitre I – L’Histoire de l’ostéopathiep.4

I-1 Les origines de l’ostéopathiep.4

I-2 La création de l’ostéopathie par Andrew Taylor STILLp.8

I-3 Les descendants d’A.T. STILLp.13

I-4 La propagation de l’ostéopathie en Europep.17

Chapitre II – L’ostéopathie en pratiquep.20

II-1 Différenciation de l’ostéopathie avec les autres thérapies manuelles
aujourd’huip.20

II-2 Les principes de l’ostéopathiep.27

II-3 Le fulcrum ostéopathiquep.32

II-4 La lésion ostéopathiquep.33

II-5 Les techniques utilisées en ostéoptahiep.39

Chapitre III – Les champs d’application de l’ostéopathiep.49

III-1 Les indications et contre-indications de l’ostéopathiep.49

III-2 Le déroulement d’une séance type ostéopathiquep.51

III-3 L’ostéopathie pour qui ?p.55

Chapitre IV – L’avenir de l’ostéopathiep.60

IV-1 Le numerus clausus et cursus ostéopathiquep.60

IV-2 La législation en France et les équivalences dans le mondep.64

IV-3 L’avenir de la professionp.70

Conclusionp.76

Glossaire

Bibliographie

Annexes

Résumé

INTRODUCTION

"J'ai commencé à réaliser le pouvoir qu'a la Nature de guérir après que la correction de certaines anomalies a permis de rétablir la circulation d'un sang pur et sain, le plus grand des germicides connus. Armé de cette foi, j'ai commencé à traiter les maladies par l'ostéopathie."

"Les écoles de médecine actuelles sont nuisibles, car les remèdes qu'elles préconisent dans leur enseignement créent l'accoutumance à la morphine, au whisky et à d'autres médicaments, pour la plus grande honte et le plus grand déshonneur de ce siècle de progrès. [...] Ce livre est écrit pour l'étudiant en ostéopathie; il est écrit afin de l'aider à réfléchir avant d'agir, afin qu'il raisonne et découvre la cause avant de traiter, car le succès et la réussite de son traitement dépendront de sa capacité à trouver la cause; alors seulement, il pourra soulager et soigner efficacement l'affligé."

Andrew Taylor STILL, Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie (1902)

Mais en pratique qu'est-ce que l'ostéopathie? C'est une question qui revient souvent avant de se décider à aller consulter un ostéopathe. Nous ne consultons pas un spécialiste avant de connaître son domaine de compétence alors pourquoi en serait-il autrement pour l'ostéopathie? Qui dans son entourage n'a pas entendu dire que l'ostéopathie était un peu comme la kinésithérapie mais pour les os, ou que l'ostéopathe est quelqu'un qui remet les os à leur place. Un os peut-il vraiment se déplacer tant que ça?

Nous pouvons aisément nous rendre compte que dans la population, la plupart des patients ne savent pas réellement en quoi consiste l'ostéopathie. Et

pour que cette profession gagne en notoriété et en crédibilité face à l'État pour être reconnue comme une vraie profession de santé, il est nécessaire d'ouvrir au grand public les secrets de l'ostéopathie, son mode de fonctionnement, son statut face aux autres professions médicales et son évolution en France et dans les autres pays. De plus l'ostéopathe n'a pas toujours le temps d'expliquer à son patient son raisonnement, la logique de son traitement, c'est la raison pour laquelle aujourd'hui ce mémoire a pour but d'éclairer les patients sur le fonctionnement de l'ostéopathie.

D'où vient l'ostéopathie? Dérive-t-elle de la médecine occidentale ou d'une autre thérapie manuelle? Comment a-t-elle évoluée depuis sa création? Pour quelles raisons pouvons-nous aller consulter un ostéopathe? Quelle est la législation en ce qui concerne l'obtention du titre d'ostéopathe? Pourquoi la plupart des médecins déconseillent-ils à leurs patients de consulter chez l'ostéopathe? Qu'est-ce que le "crac" que nous pouvons entendre pendant certaines techniques? Est-ce douloureux?

Tant de questions qui trouveront une réponse aussi précise que possible dans ce mémoire.

L'ostéopathie est une médecine dite naturelle, basée sur l'art du touché, du geste précis. C'est une méthode préventive et curative à la fois. C'est par la main que l'ostéopathe identifie l'origine de la douleur et tente de rétablir le bon fonctionnement du corps dans sa globalité.

L'ostéopathie représente une voie de guérison lorsque la médecine classique est devenue inopérante ou lorsque l'on veut éviter la prise de médicaments. Mais rien ne l'empêche d'être associée à la médecine classique.

Cependant, l'ostéopathie possède son domaine d'application, et des contre-indications.

Dans le but de vous éclairer, vous patients, nous étudierons donc dans une première partie l'Histoire de l'ostéopathie depuis ses origines, sa création par le Dr Andrew Taylor Still aux Etats Unis en 1874, son arrivée en Europe, sa propagation en France depuis les années 50 et les différents courants de l'ostéopathie

Dans une seconde partie nous essaierons de comprendre ce qu'est exactement l'ostéopathie en la différenciant à d'autres disciplines avec lesquelles elle est souvent confondue. Pour nous aider à comprendre ces distinctions, nous étudierons ses principes, ses techniques ainsi que ce que représente une lésion en ostéopathie

Puis dans une troisième partie nous déterminerons les conditions dans lesquelles l'ostéopathie peut être pratiquée, ou celles dans lesquelles elle est prohibée. Nous expliquerons en détail comment se déroule une séance d'ostéopathie puis les différents domaines dans lesquels l'ostéopathie a fait ses preuves auprès des patients.

Et enfin dans une quatrième et dernière partie, nous étudierons l'avenir de l'ostéopathie via le cursus qu'il faut effectuer pour obtenir le titre d'ostéopathe, la législation en vigueur ainsi que les combats de l'ostéopathie pour être reconnue en tant que profession de santé.

-I- L'Histoire de l'ostéopathie

I-1 Les origines de l'ostéopathie

A.T.Still n'est pas le premier homme à avoir utilisé des techniques manuelles dans un but thérapeutique. D'autres bien avant lui ont laissé les traces de leurs expériences ainsi que les descriptions des techniques utilisées avec précision. L'ostéopathie n'est donc pas une science nouvelle, elle fut pratiquée par l'Homme de manière intuitive depuis la Chine, la Haute Égypte...

Durant l'Antiquité

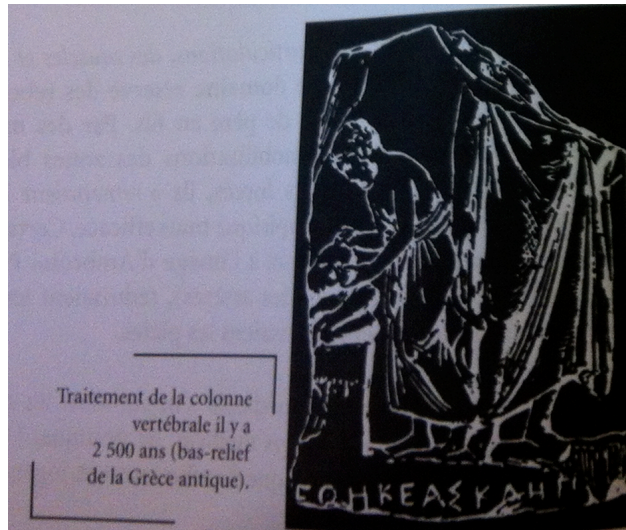
Nous pouvons retrouver quelques exemples parvenus jusqu'à nous qui prouvent l'utilisation des pratiques manuelles à but thérapeutique:

Le manuel le plus ancien est le manuel Kong Fu qui est estimé entre -5000 et -4700 avant J.C.

Du temps de la Haute Égypte, on a retrouvé les papyrus Smith et Ebert, datés de -3500 avant J.C. eux-mêmes copies de textes des Pyramides (-4800 avant J.C.) qui se trouvent être de véritables traités de rhumatologie racontant des cas cliniques ainsi que leurs traitements comme pour la lombalgie aiguë ou diverses entorses...



Chez les grecs, c'est le voyageur Mégasthènes qui rapporte dans son "Périple aux Indes" vers -2300 avant J.C. l'existence de techniques de manipulations articulaires forcées avec craquements (pour traiter différents maux, lombalgie /dorsalgie du peuple indien...)



Traitement de la colonne vertébrale il y a 2 500 ans (bas-relief de la Grèce antique).

Hippocrate s'intéresse à l'intérêt des techniques manipulatives dans le réajustement des déviations vertébrales et pense que le médecin devrait davantage s'intéresser à la causalité qu'aux symptômes. Il est le premier à penser que la médecine doit s'intéresser à réajuster les fonctions du corps.

De même Gallien fit l'expérience des techniques manipulatives dans le traitement des névralgies cervico-brachiales (douleurs nerveuses dans la région du cou et du bras).

La médecine arabe, fertile en découvertes et innovations dans de nombreux domaines et pratiquant habilement l'orthopédie, n'apportera pourtant pas de progrès en médecine manuelle.¹

¹ <http://sf.osteopathie.free.fr/historique2.html>

Au Moyen Age

La situation devient tragique avec le Concile de Tours en 1163 qui interdit aux médecins l'exercice de la chirurgie et notamment l'orthopédie. La médecine manuelle tombe complètement dans l'oubli et perd toute considération aux yeux du corps médical. Toutes ces pratiques deviennent l'exclusivité des chirurgiens-barbiers, sujet de mépris de la part de la Faculté.

On retient tout de même de cette période:

-Ambroise Paré (16ème siècle) chirurgien-barbier qui a écrit de nombreux textes expliquant comment effectuer des techniques correctives au niveau vertébral.

-Luis de Mercado, titulaire à la faculté de médecine de Valladolid (1572), premier universitaire à avoir utilisé et enseigné les techniques manipulatives vertébrales. Il trouvait regrettable que les thérapies manuelles ne soient pas utilisées par les médecins mais par des paysans, des jeunes femmes ou des bergers.

La chirurgie sera réhabilitée en France par Louis XV avec la création du Collège Royal en 1736.

Un chirurgien néerlandais, Nicolas Andry, met en place un traitement préventif et curatif des difformités et scoliose infantiles, créant ainsi le terme d'"orthopédie" en publiant en 1741 "l'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps".

De nombreux centres d'orthopédie vont voir le jour en Europe au XVIIIème siècle dont le plus célèbre fut celui de Jean André Venel qui traite les déviations du rachis.

De la fin du Moyen Age à la Renaissance, l'évolution des pratiques reste toujours dans le cadre de l'orthopédie et s'éloigne peu des procédés hippocratiques.

Parallèlement au Moyen Age, on observe l'apparition et le développement des rebouteux. Leur contribution à la connaissance et à l'évolution de la médecine manuelle ne sera reconnue que bien plus tard. Héritiers d'un savoir-faire ancestral, les rebouteux manipulent sans réellement comprendre la finalité de leurs gestes. Leur absence de formation scientifique ou médicale leur valut un dénigrement de la part du milieu médical. Les rebouteux furent à l'interface de la médecine manuelle ancestrale relativement empirique et posèrent les bases de ce qui allait devenir l'ostéopathie: une médecine manuelle plus scientifique s'appuyant sur des concepts anatomiques et physiologiques précis.

En Europe au XIXème siècle

Le véritable précurseur est Edward Harrison, diplômé de la faculté de médecine d'Edinburgh en 1784, fut le promoteur le plus enthousiaste des manipulations vertébrales jusqu'à sa mort. Il laisse derrière lui une suite d'articles dans le London Medical and Physical Journal à propos d'observations sur la nature de l'origine des troubles communs de la colonne vertébrale.

Aux États Unis

C'est vers les États Unis qu'il faut se tourner pour voir naître en 1829 le créateur de l'ostéopathie Andrew Taylor Still. Ingénieur, il fait également ses études au collège de médecine de Kansas City On ne sait pas s'il a pris connaissance des théories de certains précurseurs comme Harrison, mais toujours est-il qu'on lui doit un corpus de techniques et de pratiques concernant le corps entier.

Passionné d'anatomie, on dit de lui qu'il pouvait reconnaître immédiatement un os quelconque juste par la palpation. Ses doigts lui révélaient la moindre dysharmonie de la structure osseuse.

Il fonde en 1892 "The American School of Osteopathy" à Kirksville dans le Missouri, puis à sa suite, de nombreuses écoles vont voir le jour dans tout le pays.

Sa réputation grandit rapidement et gêne le corps médical. Le rapport Flexner en 1910 empêche l'ouverture de nouvelles écoles. En 1917 l'American Medical Association s'oppose à la participation des ostéopathes pour soigner les blessés de guerre, c'est le président Roosevelt qui intervient finalement en leur faveur.

I-2 La création par Andrew Taylor Still

Son enfance

Le docteur Andrew Taylor Still est né en Virginie le 6 août 1828 à Janesboro, fils d'un pasteur méthodiste, le pasteur Abraham Still.

En 1837 (Andrew Still à neuf ans), son père est envoyé comme pasteur dans une petite ville du nord-est du Missouri, près d'une réserve d'Indiens. La famille s'y installe, et c'est là que le jeune Still passera le reste de son enfance et de son adolescence. Andrew Still était donc un garçon robuste, habitué aux travaux de la ferme et à la vie de pionnier.



A. T. Still, 1893

Il est d'un caractère fort, intéressé autant à la spiritualité qu'aux questions politiques et sociales de son temps (il fut un fervent défenseur de l'abolition de l'esclavagisme et du droit des femmes).

Dès son jeune âge aussi, Andrew Still assistait son père dans l'exercice de la médecine. La médecine de l'époque, et surtout aux États-Unis d'Amérique, était loin d'avoir atteint le degré de spécialisation qu'elle a atteint de nos jours. La thérapeutique et même le diagnostic étaient très souvent approximatifs.

C'est donc à l'époque des pionniers d'Amérique que le jeune Andrew apprend à poser ce fameux diagnostic: en pratiquant avec son père, notamment auprès des indiens shawnee dont il a la charge.^{1 2}

Ses découvertes

Il devient donc "médecin" par expérience, à une époque où les remèdes sont aussi destructeurs que salvateurs. Il pratique la chirurgie, soigne notamment les blessés de la guerre de Sécession et les indiens.

Il est marqué par son impuissance à soulager ses semblables. A son retour, il découvre avec stupeur que dans les régions où les médecins sont moins nombreux, les enfants meurent moins.

Andrew Still épouse Niary M. Vaugh en 1849, il a 21 ans. Il s'installe dans la région de Mâcon, Missouri, où pendant plusieurs années, il sera fermier et médecin à la fois. Puis petit à petit, la médecine sera l'axe principal de sa vie.

C'est dans l'école de médecine et de chirurgie de Kansas City, Missouri, que Still dans le début des années 1860, va faire ses études. Il acquiert ainsi une formation complète sur la médecine et la chirurgie de son époque.

¹ http://www.osteopatte.com/dossier/andrew_taylor_still.html

² <http://enfantsdestill.com/article-decidement-le-monde-s-interesse-a-l-osteopathie-1021993306.html>

Sa première femme meurt en 1859, lui laissant trois enfants en bas âge. Il se remarie deux ans après avec Mary E. Tunner qui lui donnera d'autres enfants et qui restera sa femme les années qui suivront.

L'enseignement médical le laisse sceptique quant aux réelles possibilités de soigner efficacement son prochain. Sa parfaite connaissance des lois physiques liées avec sa connaissance de l'anatomie et de la physiologie appliquée à la médecine, lui permettent de redécouvrir l'art manuel et de parfaire, en les codifiant, toutes les transmissions orales et écrites venant de l'Antiquité. Sa méthodologie lui permet notamment la recherche de nouvelles conceptions de la médecine avec le désir de comprendre la logique de la santé et de la maladie.

À partir de 1851, il commence à mener cette activité de « médecin » itinérant au contact de la nature. Il dissèque des centaines de cadavres, surtout indiens, et acquiert ainsi une parfaite connaissance de l'anatomie qui étonnera tous ses élèves.

En 1857, il est élu à la législature du Kansas, fonction qu'il occupera jusqu'en 1860. En 1861-1865, c'est la guerre de Sécession. Au cours de cette période, il reçoit le commandement d'un régiment chez les Fédérés. Mais il s'attachera surtout à son activité de médecin et chirurgien militaire et à soigner les blessés. Ainsi ses connaissances de l'anatomie du vivant continuent à s'accroître.

En 1865, Il perd trois de ses enfants de méningite cérébro-spinale.

Terriblement affecté par ces morts et profondément convaincu que la médecine de son temps était souvent inefficace, et même plus dangereuse que la maladie qu'elle était censée traiter, Still oriente sa vie de médecin vers ce qu'il appelait une nouvelle voie, et qui allait donner naissance, dix ans plus tard, à l'ostéopathie.^{1 1}

¹ http://www.osteopatte.com/dossier/andrew_taylor_still.html

Son travail

Dès lors, il est obsédé par l'idée de soigner efficacement et se plonge dans l'étude intensive du corps humain, n'hésitant pas à déterrer des corps pour en étudier l'anatomie. Il se promène souvent avec un sac rempli d'os, ce qui le fait passer pour un excentrique

Still développera sa palpation à l'extrême. Grâce à sa formation de chirurgien et à ses nombreuses années passées à disséquer des corps, il avait une connaissance très précise de l'anatomie. Son sens tactile était si développé, qu'il pouvait, parait-il reconnaître au toucher même les structures les plus profondes de l'organisme.

Il donnait beaucoup d'importance à l'hygiène et à la nutrition. Pour lui un médecin se devait de garder les gens en forme afin d'éviter d'avoir à les soigner une fois la maladie déclarée.

Still se posait la question de savoir pourquoi un individu à un moment donné devenait incapable de réagir aux agressions extérieures et intérieures. Il pressentait déjà le rôle du sang dans les phénomènes de l'immunité alors que rien n'avait encore été démontré à ce sujet.

En 1874, il fit une expérience déterminante, parvenant à guérir un enfant atteint de dysenterie en n'utilisant que ses mains. Cette même année, il comprend tout à coup qu'il est sur le point d'élaborer une nouvelle approche médicale respectant les lois de la nature et de la vie et qui deviendra l'ostéopathie.

«Ma science ou ma découverte naquit au Kansas à l'issue de multiples essais, réalisés à la frontière, alors que je combattais les idées pro-esclavagistes, les serpents et les blaireaux puis, plus tard, tout au long de la guerre de Sécession et jusqu'au 22 juin 1874. Comme l'éclat d'un soleil, une vérité frappa mon esprit : par l'étude, la recherche et l'observation, j'approchais graduellement une science qui serait un grand bienfait pour le monde.» (Autobiographie A. T. STILL)

¹ <http://enfantsdestill.com/article-decidement-le-monde-s-interesse-a-l-osteopathie-1021993306.html>

En juin 1874, le docteur Andrew Taylor Still expose officiellement à ses confrères du résultat de ses recherches. Il nomme "ostéopathie" son système diagnostique et thérapeutique, du grec, osteon, "os" et pathos, "affection, maladie".

Il établit alors les grands principes de l'art de l'ostéopathie : "Je lance au vent la bannière de l'Ostéopathie!" et jusqu'en 1878, il guérit avec ses mains, toutes sortes de maladies, même certaines supposées incurables, ce qui devient tout à fait inconvenant pour ses pairs : « Lorsque je dis pouvoir tordre un homme d'une certaine manière et le guérir de la dysenterie, la fièvre, les rhumes et les maladies liées aux conditions climatiques, secouer un enfant et stopper une fièvre scarlatine, le croup, la diphtérie et guérir la coqueluche en trois jours par une torsion du cou de l'enfant, etc. tout mon bon caractère disparut immédiatement. »

En 1876, il est atteint par la thyphoïde. Fatigué, abandonné par ses confrères, il vient en 1877 habiter à Kirksville, où il demeurera définitivement.

Jusque 1885, il exerce son art de manière itinérante et continue d'apprendre et d'engranger des expériences. Il rencontre de grandes difficultés et se heurte à l'ostracisme de ses confrères médecins et du clergé. Parvenant à guérir de nombreuses maladies, on le considère comme suppôt du diable. Il se forge malgré tout une renommée dépassant largement les frontières des états limitrophes et finit par être obnubilé par l'idée de transmettre son savoir.

En 1892, il fonde le premier collège d'ostéopathie à Kirksville dans le Missouri (The American School of Osteopathy). Il constitue la reconnaissance officielle de l'ostéopathie dans l'État du Missouri. Ses enfants et quelques proches sont ses premiers élèves. 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 tenant, à faire la différence entre deux activités professionnelles totalement différentes.

Entre 1892 et 1900, l'art de l'ostéopathie connaît un essor particulièrement impressionnant.

A partir de 1898, Still, se retire peu à peu de l'enseignement et de la pratique ostéopathique pour écrire afin de transmettre son message ostéopathique. Il écrit successivement : Autobiographie (1897), Philosophie de l'ostéopathie (1898), Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie (1902), et enfin Ostéopathie, recherche et pratique (1910).

Le 12 décembre 1917, Still meurt à l'âge de 89 ans. C'est à cette époque qu'un de ses élèves John Martin Littlejohn, originaire de Grande-Bretagne retourne à Londres fonder la British School of Osteopathy. Il sera à l'origine de la naissance du mouvement ostéopathique en Europe.^{1 2}

I-3 Les descendants de A.T.Still

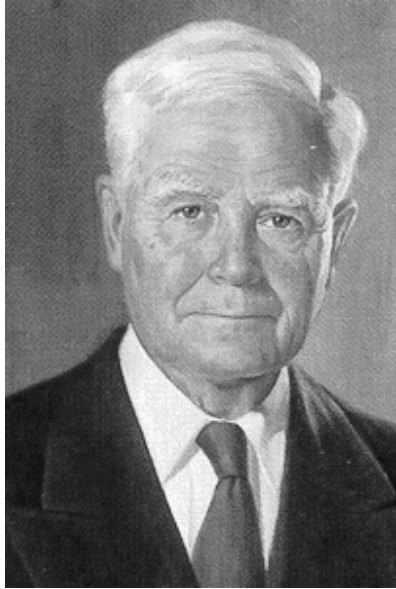
William Garner SUTHERLAND

Originaire du Middle West américain, William Sutherland (1873-1954) ne se destine pas à une carrière médicale. Il commence sa vie professionnelle comme apprenti dans un atelier d'imprimerie, puis devient journaliste.

C'est en tant que tel qu'il entend parler de l'ostéopathie au cours de l'année 1897. Les propos qu'il entend à ce sujet lui semblent tellement contradictoires qu'il décide d'aller au collège de Kirksville pour se rendre compte par lui-même.

¹ http://www.osteopatte.com/dossier/andrew_taylor_still.html

² <http://enfantsdestill.com/article-decidement-le-monde-s-interesse-a-l-osteopathie-1021993306.html>



Il est particulièrement impressionné par ce qu'il voit – le nombre de patients venant de toute part et la qualité des soins et des résultats obtenus, qu'il décide de devenir ostéopathe. Il commence sa formation en 1898 et reçoit son diplôme des mains même de Still en 1900.

C'est au cours de ses études qu'il tombe en arrêt devant un crâne semi désarticulé et qu'il est frappé par une intuition qui le taraudera toute sa vie : l'agencement anatomique des structures crâniennes semble indiquer l'existence de mouvements entre les différentes structures, les sutures étaient taillées en biseaux telles les ouïes d'un poisson. Il appellera cette intuition L'idée folle. Il mettra une vingtaine d'années à accepter l'idée et à se lancer dans une étude intensive de l'anatomie du système osseux crânien afin de déterminer la véracité de son intuition.

En 1939, il publie *The Cranial Bowl* (La coupe crânienne), exposant la théorie du possible mouvement des os du crâne. Il y développe sa vision mécaniste du crâne. Cet ouvrage n'aura aucun succès et ne rencontrera que très peu d'intérêt chez les professionnels de son époque.

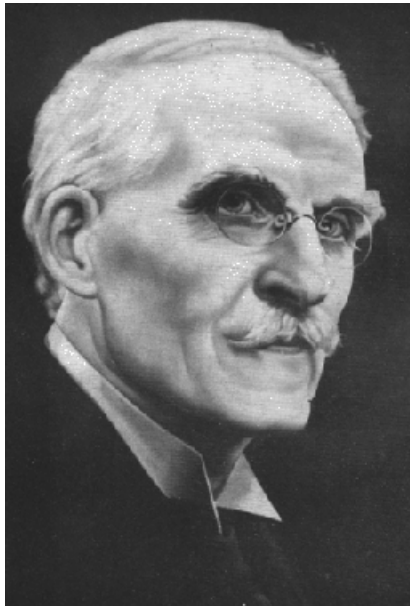
Ses recherches le conduiront à développer ce que nous appelons l'ostéopathie crânienne, qui se fonde sur la reconnaissance de la mobilité

microscopique de toute structure vivante et son application particulière au domaine crânien. Il met l'accent sur le travail utilisant la puissance interne du système vivant plutôt que l'application de forces externes :

"Permettre à la fonction vitale interne de manifester sa puissance infaillible, plutôt que d'appliquer une force aveugle venue de l'extérieur." ¹

Aujourd'hui encore controversée, cette approche permet de traiter de nombreux problèmes que les techniques ostéopathiques classiques ne permettent pas de résoudre, et notamment, chez le jeune enfant. ²

John Martin LITTLEJOHN



John Martin LITTLEJOHN est né à Glasgow en Ecosse en 1865 d'un père pasteur. En 1892, il s'installe comme pasteur près de Londonderry en Irlande du Nord mais le climat humide le fait fuir et il s'embarque pour New York où il étudie la philosophie, l'économie politique et les sciences fondamentales. Il y termine ses études de médecine. Il a des maux de gorge à répétition et se fait soigner par A.Still à Kirksville. Il est tellement émerveillé par le concept ostéopathique, qu'il décide de devenir ostéopathe

¹ *La coupe crânienne*, W.G. SUTHERLAND, réédition de 2002

² http://www.osteopatte.com/dossier/william_garner_sutherland.html

Il suit la formation au collège de Kirksville, tout en y donnant des cours de physiologie. Passionné de science, il se heurte bientôt à Still, que les expériences douloureuses passées avec la médecine de son temps rend très réticent à intégrer les progrès de la médecine scientifique naissante.

En 1900, il quitte Kirksville pour Chicago et fonde avec ses deux frères l'American College of Osteopathy, Medicine and Surgery. Cette même année, il publie *Journal of the Science of Osteopathy*, et *Notes on the Principles of Osteopathy*. En 1907, il rassemble l'intégralité de ses cours et articles dans deux livres, *Principles of Osteopathy, Theory and Practice of Osteopathy*.

En 1913, il rentre en Europe et s'installe en Angleterre, projetant d'y créer une école d'ostéopathie. A cause de la Première Guerre Mondiale, ce projet ne prend forme qu'en 1917, avec la création de la *British School of Osteopathy (BSO)*. Cette école est l'origine de tout un courant ostéopathique européen.

John Littlejohn a poursuivi l'œuvre de Still, mais en utilisant également les éléments apportés par le développement des sciences de base de la santé et de la médecine scientifique. Il a beaucoup insisté sur la relation de l'organisme vivant avec son milieu, affirmant que la santé est liée à l'harmonie de cette relation.

"Le grand principe de l'ajustement s'applique à la relation entre l'organisme en tant que tout et son environnement. Rien de ce qui est amené au système de l'extérieur ne peut remplacer l'autosuffisance de l'organisme dont la capacité à se restaurer, se réparer ou à accepter l'apport de matériaux bruts est déficiente." ¹

Il a particulièrement étudié les relations existant entre les différents niveaux de la colonne vertébrale et les organes du corps, ainsi que l'adaptation de l'homme à la verticalité. On doit à Littlejohn une description de la biomécanique

¹ Notes sur les principes de l'ostéopathie, John Martin Littlejohn

de la colonne vertébrale d'une qualité pratique qui n'a pas été égalée encore aujourd'hui. ¹

I-4 La propagation de l'ostéopathie en Europe

Les premiers diplômés américains apparaissent en Angleterre en 1902. En 1918, John Martin Littlejohn (né en Grande Bretagne), doyen de l'école de Kirksville et fondateur de celle de Chicago, ouvre à Londres la British School of Osteopathy.

William Garner Sutherland est le deuxième grand élève de Still, père de la si contre versée ostéopathie cranio-sacrée, avec son élève Harold Magoun.

A leur suite, de nombreux ostéopathes notamment anglo-saxons ont marqué l'évolution de l'ostéopathie par l'approfondissement des techniques et des fondements scientifiques: Wernham, Fryette, Becker, Jones et Mitchell (pour l'approche myotensive), Magoun et Viola Frymann (pour l'approche cranio-sacrée)...

L'ostéopathie a fait de nombreux émules du fait de son succès thérapeutique, mais n'a pas franchi le cap de pratique, ceci jusqu'à la fin de la première guerre mondiale.

Le flambeau est repris par le docteur Lavezzari qui fut instruit par une élève de Still, Florence Gair, puis pratiquera à ses débuts à l'hôpital Pasteur de Nice. Il publiera sa pratique en 1949 et continuera d'enseigner jusqu'à son décès en 1978.

¹ http://osteopatte.com/dossier/john_martin_littlejohn.html

Entre les deux guerres, une grande confusion s'installe en France qui persistera par la suite:

-non médecins, rebouteux, masseurs, gymnastes, culturistes, chiropracteurs et auxiliaires médicaux peuvent exercer sans entrave légale (jusqu'à mai 1955). Certains ont une réelle compétence empirique ou acquise, mais beaucoup sont redoutables.

-médecins amenés aux manipulations par les écrits de Lavezzari ou de Mennel, qui utilisent différentes techniques mais ont rarement la formation pratique nécessaire à ce type de techniques.

En 1951, Lavezzari, Piedallu, Renoult Maigne et d'autres rhumatologues vont fonder la société française d'ostéopathie réservée aux médecins.

Parallèlement, des enseignements extra-universitaires se créent, pour initier les médecins intéressés. Sous l'influence de ces jeunes membres, le courant manipulatif français ainsi développé, avec à sa tête Robert Maigne, a vu son évolution diverger de l'ostéopathie anglo-saxonne.

Étant donné leur statut de spécialiste en rhumatologie ou rééducation, il n'était pas dans l'intention de ces thérapeutes de se former en ostéopathie mais juste d'en acquérir les techniques manipulatives venant étoffer leur arsenal thérapeutique, et laissant de côté tout le reste, ignorant l'état d'esprit de prise en charge des patients qui fait l'originalité et la richesse de l'ostéopathie.

Le rhumatologue Piedallu reconnaît que les arguments palpatoires sont indéniables pour peu que l'on se donne la peine d'affiner son toucher.

Dans ce contexte, la section d'ostéopathie de la faculté de Bobigny tente de renouer avec la filiation originelle anglo-saxonne. Dans le cursus sont prévus des stages en Angleterre. Mais il ne sera jamais admis que des kinésithérapeutes forment des médecins et il faudra toute l'énergie du doyen Cornillot pour que les cours ne soient pas interdits par le conseil des professeurs de la faculté.

Depuis 1955, une réflexion a été menée en vue de clarifier la situation par le Conseil National de l'Ordre. Ceci a débouché sur l'élaboration d'un Diplôme Inter Universitaire de Médecine Manuelle-Ostéopathie qui permettra aux titulaires d'en faire état sur leurs plaques et ordonnances. ¹

¹ <http://sf.osteopathie.free.fr/historique2.html>

- II- L'ostéopathie en pratique

II-1 Différenciation de l'ostéopathie avec les autres thérapies manuelles

Il existe différentes thérapies manuelles. On décrit généralement la kinésithérapie, l'ostéopathie et la chiropraxie. Mais connaissons-nous réellement ce qui différencie ces disciplines?

Nous commencerons par la kinésithérapie, la chiropraxie et enfin l'étiopathie afin de dévoiler leurs points de différences avec le traitement ostéopathique. Mais tout d'abord, quelques mots sur l'ostéopathie ;

L'ostéopathie

L'ostéopathie est un concept philosophique et thérapeutique. Elle vise à diagnostiquer et traiter les restrictions de mobilité des structures qui composent le corps humain et qui entraînent des troubles fonctionnels. Elle permet de rétablir l'harmonie globale et la santé de l'organisme. ¹

L'ostéopathie envisage les individus dans leur globalité, car l'être humain est une entité faite d'un ensemble anatomique, physiologique et psychologique dont tous les éléments constitutifs sont interdépendants, en s'appuyant sur une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie humaine.

Comme le disait Still, le remède à de nombreuses maladies existe déjà au sein même de notre corps. Cette auto-guérison ne s'opère que lorsque l'appareil locomoteur est indemne de toute pathologie gênant son fonctionnement.

¹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Ost%C3%A9opathie>

Le vecteur de l'action ostéopathique est la main de l'ostéopathe. Sa sensibilité lui permet de faire un diagnostic précoce de très fines limitations du mouvement. La main va ensuite traiter les dysfonctions et redonner l'impulsion nécessaire à la restitution de son potentiel d'auto-guérison.^{1 2}

Nous préciserons en quoi consiste exactement l'ostéopathie tout au long de ce mémoire.

La kinésithérapie

La kinésithérapie est la thérapie de la gestuelle humaine. Elle utilise le mouvement ou, au contraire, corrige et réduit le mouvement, par différentes techniques ou par la pose d'une contention, afin de rendre au corps une fonction qui s'est altérée.

La kinésithérapie signifie traitement par le mouvement. Elle agit au niveau musculaire et articulaire. Les techniques sont utilisées dans le but de la rééducation du mouvement et ainsi que de la posture de la personne.

Un des actes de la masso-kinésithérapie est le massage, c'est à dire la sollicitation des tissus (muscles, tendons ou encore tissus-sous-cutanés) du patient par différentes techniques manuelles. La kinésithérapie utilise différents moyens physiques (chaleur, froid, courants électriques, ultra-sons ou infra rouges) afin de favoriser ou de rendre autonome une personne dans ses actes de la vie quotidienne.

La kinésithérapie concerne également les techniques de kinésithérapie respiratoire des nourrissons atteints de bronchiolites, pour aider l'expulsion des mucosités, et la réalisation d'une contention élastique souple ou rigide.

¹ <http://www.osteopathie-france.net/>

² Se soigner par l'ostéopathie, Dr Gilles MONDOLONI, Odile Jacob

Cette discipline comprend la rééducation de presque toutes les pathologies médicales. Ce métier appartient au corps des rééducateurs.

La kinésithérapie propose un large éventail d'activités thérapeutiques avec des domaines et des techniques diversifiés. Ainsi, les pratiques varient en fonction du mode d'exercice : rééducation d'adultes, de sportifs, d'enfants, de personnes âgées. Les patients, pour la plupart, présentent des affections traumatiques, rhumatologiques, neurologiques, respiratoires ou cardiaques. Il est possible de se spécialiser.¹

Dans sa pratique le kinésithérapeute n'utilise pas uniquement ses mains lors de ses traitements, mais des accessoires de musculation ou de proprioception (électrostimulation, vélo, altères...)

Il existe donc la une différence majeure avec l'ostéopathe qui n'utilise aucun accessoire lors de son traitement. L'instrument de l'ostéopathe est sa main.

De même, le kinésithérapeute est un praticien de deuxième intention que le patient consulte après ordonnance de son médecin qui indiquera le type de travail à effectuer et le nombre de séances nécessaires. L'ostéopathe est lui un praticien de première intention, c'est à dire qui ne nécessite aucune ordonnance médicale avant d'être consulté. L'ostéopathe détermine lui-même quel type de traitement il veut effectuer sur son patient en fonction de ses tests et de son ressenti (car nous ne pouvons restreindre le traitement de l'ostéopathe uniquement aux résultats des tests mais aussi au patient et à sa réaction à tel ou tel traitement).

¹ <http://efom.fr/masso-kinesitherapie/metier-de-masseur-kinesitherapeute>

La chiropractie

Elle a été créée dans les années 1880 par Daniel David Palmer, épicier américain, qui possédait déjà certaine notoriété de rebouteux, puis elle a été déclarée officiellement en 1895.

Le concept de base de Palmer est très différent de celui de Still: il considère essentiellement le neuro-squelette.

Le mot chiropractie vient de "cheir": main en grec et de "pratikos": mise en action en grec.

Daniel David Palmer est complètement autodidacte, passionné par l'étude de l'anatomie de l'appareil musculo-squelettique. En 1895, il guérit son concierge qui souffrait de surdit e depuis 17ans suite à un prétendu déplacement vertébral lors d'un faux mouvement. Palmer l'examina et remarqua qu'il existait une déformation en regard d'une vertèbre. Après quelques manipulations précises, le concierge recouvra l'ouïe.

Il bâtit alors un modèle scientifique faisant des centres nerveux centraux un générateur de courant électrique qui envoyait des impulsions vers les différents organes du corps via les nerfs. Le déplacement d'une vertèbre pouvant alors altérer le passage du courant électrique du nerf et donc gêner le fonctionnement normal des organes reliés à ce nerf. Le déplacement d'une vertèbre se nomme "subluxation".

Son fils, Bartlett Joshua Palmer, poursuivit son œuvre en la développant et en l'adaptant aux connaissances scientifiques de l'époque. Il fonda la première  cole de chiropractie près de Chicago en 1902.

La lésion de base pour les chiropracteurs est la subluxation vertébrale, responsable de bien des douleurs, pouvant expliquer toutes les douleurs et les problèmes fonctionnels rencontrés par l'être humain.

La chiropraxie est une science de la santé investie dans le diagnostic, le traitement, la prévention et la recherche des syndromes douloureux vertébraux et des dysfonctionnements de l'appareil locomoteur humain ainsi que de leurs répercussions biomécaniques et neurophysiologiques.

Le chiropraticien est un thérapeute de premier contact. Les patients peuvent le consulter directement.

Le titre de "Doctor of Chiropractic (DC)" lui confère la possibilité de procéder au diagnostic et au traitement des troubles et des différentes conditions qui relèvent de sa compétence.

A ce titre, il n'hésitera pas à pratiquer des examens, à "référer" pour avis ou pour traitement complémentaire vers un autre praticien selon les nécessités de l'état de santé du patient.

Le chiropraticien prend en charge les troubles de l'appareil locomoteur du corps humain. Les thérapeutiques mises en œuvre par le chiropraticien sont conservatrices (pas de chirurgie ou d'injection) et concernent l'appareil neuro-musculo-squelettique (Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie).

Tout comme pour l'ostéopathie, il existe certaines contre-indications au traitement en chiropraxie. Il s'agit principalement de toute fragilisation de la structure osseuse ou articulaire (fracture, tumeur, ostéoporose sévère, inflammation ou infection de l'articulation), de la sciatique paralysante et très douloureuse. C'est la raison pour laquelle un bon chiropracteur, tout comme un bon ostéopathe, procède à un interrogatoire minutieux et à un examen clinique précis pour débusquer d'éventuelles contre-indications.

L'Assemblée Nationale a légalisé l'exercice de la chiropraxie pour la France, le 4 octobre 2001.

Le 19 février 2002, le sénat a voté en deuxième lecture le texte de la loi sur les droits des malades comprenant l'article reconnaissant le titre de chiropracteur (chiropraticien).^{1 2}

On peut remarquer que le travail du chiropracteur est très proche du travail de l'ostéopathe. Néanmoins l'ostéopathe respecte certains concepts qui ne se retrouvent pas dans la chiropractie comme le principe d'homéostasie du corps, la globalité, l'inter-relation de la structure et de la fonction. De plus, en caricaturant, les chiropracteurs se focalisent beaucoup plus sur la colonne vertébrale tandis que les ostéopathes ont une approche globale de leurs patients.

Il existe une néanmoins différence qui est à souligner. Différence non justifiée du point de vue des ostéopathes. Le chiropracteur a l'autorisation d'exercer un traitement sur des nourrissons de moins de 6 mois et d'effectuer des manipulations cervicales sur des patients autorisation par un certificat médical.

Or les manipulations cervicales notamment, sont très semblables dans les deux domaines, et la reconnaissance pour l'une des professions plutôt que l'autre n'est pas comprise dans la communauté ostéopathique, qui revendique ce droit aux manipulations cervicales et aux manipulations sur les nourrissons de moins de 6 mois au même titre que les chiropracteurs.

De plus le chiropracteur a le droit de "diagnostiquer" ce qui n'est pas autorisé à l'ostéopathe qui ne fait qu'identifier des lésions ostéopathiques et les corriger, en aucun cas on ne peut parler de diagnostic médical en ostéopathie. On peut vraisemblablement parler de diagnostic ostéopathique pour décrire les lésions ostéopathiques des patients.

¹ <http://www.ifec.net/indications.php>

² Se soigner par l'ostéopathie, Dr Gilles MONDOLONI, Odile Jacob

L'étiopathie

L'étiopathie a été mise au point dans les années 1965-1970 par un ostéopathe français, Christian Tredaniel. Comme l'ostéopathie, elle suit l'héritage des rebouteux. Elle utilise les manipulations pour traiter les douleurs mécaniques de l'appareil musculo-squelettique. Il n'y a pratiquement aucune différence perceptible entre l'ostéopathie et l'étiopathie bien que les étiopathes prétendent volontiers le contraire.

Les principes de base de l'étiopathie sont calqués sur ceux de l'ostéopathie. En regardant travailler un étiopathe, rien ne le distingue véritablement d'un ostéopathe.

Il établit son diagnostic avec ses mains, manipule les articulations et les viscères pour traiter les dysfonctions ostéopathiques.

De ce fait, les indications et contre-indications sont les mêmes que celles de l'ostéopathie.

Les étiopathes sont formés dans des écoles privées à Marseille ou en Suisse, les étiopathes sont plusieurs centaines à pratiquer en France. Le diplôme s'obtient après 6 années d'étude, et tout comme les ostéopathes, ils ne sont pas docteurs en médecine.

Cette pratique n'a jamais connu un grand succès et semble en perte de vitesse.¹

¹ Se soigner par l'ostéopathie, Dr Gilles MONDOLONI, Odile Jacob

II-2 Les principes de l'ostéopathie

Les fondements sur lesquels le concept ostéopathique s'appuie ont bien évidemment évolués avec les progrès de la physiologie et de la médecine. Un certain nombre d'entre eux demeurent toutefois valides et ont été confirmés par les progrès de la science.

Les principes fondateurs

L'unité de l'être

Le docteur Still considère l'individu dans sa totalité. Pour lui une partie du corps atteinte signifie un déséquilibre du corps entier. Le traitement doit donc s'appliquer à retrouver non seulement la fonction de la partie atteinte mais aussi l'harmonie du corps entier. Still tient compte dans son diagnostic et dans son traitement de l'environnement de son patient, notamment ses conditions de vie et d'hygiène.

Le traitement doit être mis en place pour aider l'organisme à retrouver la fonction de la partie affectée, mais aussi l'équilibre du corps dans sa totalité.

Le corps possède par lui-même les moyens de combattre la maladie

Dans la philosophie ostéopathique, la tendance naturelle du corps est le retour à l'équilibre. Le corps a en lui les moyens de retrouver cet équilibre, soutenu par un environnement et une nourriture adaptée. Si la tendance du corps est à l'équilibre, pourquoi tombe-t-on malade? Le traitement ne doit-il réactiver les fonctions de défense de l'organisme? On constate déjà que Still pressentait le rôle de l'immunité bien avant qu'il ait été démontré.

Plutôt que de traiter le mal où il se manifeste, l'ostéopathe cherche à redonner au corps les moyens de retrouver ses systèmes de défense en localisant les zones de perte de mobilité, même à distance de la zone douloureuse, et en les traitant. Le traitement se veut donc "causal" et non pas "symptomatique".

Le principe d'adaptation/compensation

Dans le concept ostéopathique, il est posé comme principe que l'étiologie de la maladie doit être recherchée dans les conditions d'adaptation du corps à son environnement externe et interne (anatomique et physiologique). Si les conditions d'adaptation sont perturbées, l'organisme réagit au facteur contraignant, en modifiant sa physiologie et parfois, son anatomie. Il organise ainsi une compensation pour s'adapter à la nouvelle situation et perpétuer au mieux son équilibre, donc sa santé. Mais ce sont ces adaptations qui peuvent venir créer des douleurs, alors qu'elles ne résultent que d'une réaction à un facteur contraignant qui est tout autre.

La structure gouverne la fonction et vice-versa

Still a écrit: "La structure gouverne la fonction". Mais il a rajouté qu'elles étaient interdépendantes. Un défaut de l'une retentit sur l'autre.

Le terme de structure s'applique aux os, aux muscles, aux ligaments, aux tendons, aux tissus de soutien, aux organes et aux cellules. Tout élément vivant du corps ayant une forme donc une charpente est une structure. Le rôle de la structure correspond à sa fonction que l'on explique notamment par la physiologie.

Exemple: la structure de la cellule musculaire striée est en rapport avec sa fonction qui est essentiellement le mouvement.

En effet, c'est une cellule longue et effilée. Elle comporte plusieurs noyaux et des structures qui lui sont spécifiques, les myofibrilles. Ces myofibrilles jouent un rôle dans la contraction de la cellule musculaire striée et par là dans sa fonction qui est le mouvement. La cellule musculaire striée intervient également dans la production de chaleur. En effet, lors de sa contraction elle transforme son énergie en travail mécanique produisant ainsi beaucoup de chaleur.

Vu le grand nombre de cellules musculaires striées dans le corps, elles produisent donc la majeure partie de la chaleur du corps et interviennent dans le maintien de la température du corps.

L'altération des structures anatomiques entraîne la perturbation de leur fonctionnement. C'est donc en recherchant les modifications de structures, que l'ostéopathe diagnostiquera les perturbations de leur fonctionnement. C'est en agissant sur la structure qu'il pourra influencer sur le fonctionnement des différents systèmes physiologiques (musculo-squelettique, cardio-vasculaire, digestif,...)

La règle de l'artère

"La règle de l'artère est suprême" (Still). Still pensait que le sang était capable de générer des substances nécessaires à maintenir l'immunité naturelle contre la maladie.

Rappelons qu'à cette époque bien peu de choses étaient connues sur l'immunité et les fonctions physiologiques du sang.

Le système circulatoire (sang et lymphe) se distribuant dans tous les territoires du corps humain, de même que le système nerveux, l'intégrité de ces systèmes était pour le docteur Still une condition indispensable à la bonne santé.

L'importance du système locomoteur

Ce système est plus qu'une charpente, il permet le mouvement. Il est le système de notre corps qui est le plus étendu en superficie. Sa moindre dysfonction peut avoir un effet sur la physiologie du corps dans sa totalité.

Nous courons, nous marchons, nous mangeons, nous construisons, etc. Tout ce que nous faisons est exprimé par notre système "Neuro-Musculo-Squelettique".

En 1959, le professeur B.D. Wyke, un grand neurologue, dit: "C'est par le mouvement que l'homme a établi une vie sociale. Ses muscles sont l'instrument par lequel il communique ses pensées et ses sentiments à son prochain". Et il rajoutait: "C'est par le système neuro-musculo-squelettique que le cerveau exprime son activité et sa personnalité. Le cerveau utilise les muscles striés comme des outils équipés de millions de récepteurs pour appréhender et explorer le monde extérieur".

C'est pour cette raison que le grand physiologiste américain, le professeur Irvin Korr, considère que le squelette et les muscles nous permettent de bouger et que les nerfs les contrôlent comme: "the primary machinery of life" (Korr, 1970)

Primary doit être pris au sens de fondamental. Il appelle les autres systèmes: "the secondary machinery of life", car leur rôle est essentiellement de nourrir et de servir le système neuro-musculo-squelettique nous permettant ainsi de nous adapter à notre environnement et de vivre normalement.

Au total, l'ostéopathie est un système diagnostique et thérapeutique basé sur la qualité du mouvement du corps, dont le traitement est exclusivement

manuel, tout en considérant l'individu dans sa globalité intégré dans son environnement.^{1 2}

Les principes modernes de l'ostéopathie

La globalité

L'individu forme un tout, mais il fait aussi partie d'un tout. On doit donc appréhender le patient dans sa globalité. Un individu évoluant au sein de son milieu ambiant dont il subit en permanence les influences (conditions de vie et hygiène). Le bien-être et la santé sont dépendants du bon fonctionnement de chaque partie, mais aussi de l'environnement dans lequel évolue l'individu.

L'interdépendance

L'individu forme un système complet, un "tout". Au sein de cette unité de l'être, chaque partie est interdépendante des autres. La santé est présente quand il existe un équilibre de fonctionnement entre les différentes parties entre elles et avec le milieu ambiant.

L'homéostasie

Le corps possède de manière naturelle, des moyens propres lui permettant de retrouver cet équilibre face à des agressions et stress en tout genre. Cette autorégulation s'effectue par la libération de messagers chimiques (hormones), par des modifications physiques (variation de l'élasticité et du tonus des tissus) et par des régulations nerveuses (action sur le système nerveux ou sur le psychique). L'organisme a aussi la capacité de se soigner de lui-même de nombreuses maladies si les différents tissus sont sains et si l'environnement physique et psychologique est bon.

¹ <http://www.osteofrance.net/FRprincipes%20.htm>

² <http://www.osteoweb.com/principes.html>

Cette notion d'homéostasie est importante car elle reflète la notion de « terrain » chère à l'homéopathie, l'oligothérapie ou même l'acupuncture, et permet de conférer à l'ostéopathie une action préventive. En effet, la dégradation du terrain précède souvent l'apparition de maladies.

Cependant, les capacités d'homéostasie ou d'autoréparation de l'organisme ne peuvent se manifester de manière optimale s'il existe des troubles structurels, anciens ou importants (blocage articulaire, déséquilibre musculaire, cicatrice fibreuse, compression vasculaire ou nerveuse) ou psychique (stress, anxiété, dépression).

La mobilité

Partout, le mouvement est nécessaire pour le fonctionnement correct de l'organisme. Le mouvement est la première manifestation de la vie. Il existe dans chaque système de notre corps (articulations, os, fluides, système nerveux). Si on extrapole, toute perte de mobilité entraînera un dysfonctionnement.^{1 2}

II-3 Le fulcrum ostéopathique

C'est un mot emblématique en ostéopathie. Il signifie "point d'appui". Il évoque un centre, immobile et stable à partir duquel ou autour duquel bougent les choses.

C'est un point d'appui qui organise, oriente et dynamise une activité.

"Il s'agit d'un point de levier immobile, bien qu'il puisse être déplacé de point en point tout en continuant d'assurer sa fonction de point d'appui" Rollin Becker

¹ <http://www.osteofrance.net/FRprincipes%20.htm>

² <http://www.osteoweb.com/principes.html>

Pierre Tricot, grand nom de l'ostéopathie tissulaire, nous dit: "[il] semble essentiel d'établir un concept de santé qui nous centre, nous donne un référentiel et nous serve de fulcrum dans les actions entreprises dans le but d'aider nos patients".

Le fulcrum dans le cadre de l'ostéopathie est représenté par l'ostéopathe lui-même: il est le fulcrum sur lequel le patient va s'appuyer pour retrouver son équilibre. ¹

II-4 La lésion ostéopathique

Une lésion ou dysfonction ostéopathique peut s'appeler dysfonction somatique. Il s'agit d'une zone de tension provoquée par une agression. Il existe différents types d'agression qui peuvent créer ces zones de tension:

- un traumatisme externe (coup, chute...)
- un traumatisme interne (infection, intoxication...)
- ou un choc émotionnel

La zone atteinte par cette agression va se protéger en se densifiant et en se rétractant, tirant alors sur les tissus qui l'entourent. La principale caractéristique de la dysfonction est la diminution de mobilité. La seconde caractéristique est l'altération de la fonction de la zone affectée car elle correspond à une zone de rétention qui échange nettement moins avec l'extérieur. C'est pourquoi elle reste muette ou indolore, et les troubles apparaissent alors à distance de cette zone de tension et peut devenir un terrain propice aux infections, fibroses...

On retrouve également une hyperesthésie (hyper sensibilité) au niveau des muscles et des vertèbres, on peut noter une modification de la texture du tissu

¹ Conférence de Vladimir Roudenko-Bertin

musculaire et de la peau, une modification des échanges vasculaires avec les autres tissus et une modification des fonctions viscérales et autres fonctions végétatives.

Mais comment ces phénomènes se produisent-ils? Quels sont les facteurs responsables de ces modifications qui se développent à la suite de troubles fonctionnels et structurels?

La réponse à certains problèmes ostéopathiques semble se trouver au niveau du système nerveux, dans les phénomènes d'excitation ou inhibition des cellules nerveuses. Nous n'avons pas d'autre moyen pour expliquer la relation segmentaire entre d'une part une lésion, et d'autre part ses conséquences viscérales et somatiques (le long de la colonne vertébrale).

L'activité et l'état des tissus sont influencés par les nerfs qui partent du système nerveux central (nerf efférent) et qui conduisent les influx nerveux vers ces tissus ou ces organes. En fonction de l'organe, les nerfs n'auront pas la même action.

Par exemple, pour un muscle, l'information nerveuse arrivant jusqu'à lui, va lui permettre de se contracter, pour une artère, l'influx nerveux peut lui indiquer de se détendre pour laisser passer plus de sang, ou encore pour une glande comme le pancréas, le nerf amène une information pour indiquer à l'organe ce qu'il doit sécréter ou arrêter de sécréter.

Cette activité nerveuse est mesurée d'après:

-le nombre d'influx conduits le long de la fibre efférente

-le nombre de fibres impliquées

Si aucun influx n'est transmis le long du nerf efférent correspondant, le muscle est en état de repos complet. Le degré de contraction est à tout moment proportionnel au nombre de neurones moteurs en action et au nombre moyen d'influx par seconde conduits vers le muscle.

Ce principe s'applique aux autres organes avec quelques petites différences.

Une sur-activité ou une sous-activité chronique des nerfs efférents peut donc entraîner des perturbations fonctionnelles dans les tissus ou organes qu'ils innervent.

Une sur ou sous-activité n'a pas toujours des effets directs et immédiats, mais une sur-activité prolongée peut provoquer, sur un muscle, une fibrose et causer des modifications chimiques et métaboliques majeures.

Une sous-activité peut, elle, entraîner une atrophie du muscle (diminution du volume du muscle).

En réponse à ces activités neurologiques non physiologiques, des fibres nerveuses vont remonter jusqu'au système nerveux central (fibres afférentes) pour rapporter un comportement anormal du muscle, ou de l'organe qui peut se traduire par une sensation douloureuse de la zone correspondante ou d'une zone éloignée qui ne peut plus fonctionner correctement en conséquence à ces modifications.

Il existe des phénomènes de convergence: de nombreuses cellules nerveuses convergent vers chaque neurone moteur et s'articulent avec ceux-ci. Ces fibres (qui convergent vers les neurones moteurs) conduisent des informations qui proviennent de nombreuses origines neurologiques. Le neurone moteur ne représente donc que la voie commune finale.

Les fibres afférentes provenant des viscères, ou toute autre fibre afférente, qu'elle transmette une information de douleur, sensation de tact, de pression, de température ou toute autre modalité sensitive, exerce une influence sur la voie commune finale, autrement dit, sur le nerf moteur.

On peut alors aisément comprendre qu'un muscle peut se contracter en réponse à une sollicitation sensitive d'un viscère ou à une sensation douloureuse provenant de la peau, et non pas uniquement pour la motricité vraie du muscle.

Certaines de ces fibres entraînent une influence excitatrice, et d'autres une influence inhibitrice sur le nerf moteur.

L'activité d'un nerf moteur à un moment donné, représente la somme algébrique, résultante de toutes les informations inhibitrices et excitatrices qui parviennent au neurone à ce moment-là. Le neurone est constamment dans un état d'équilibre dynamique.

Il existe un certain seuil de stimulation du nerf moteur avant qu'il n'aille décharger une information neurologique au niveau de son organe cible. C'est à dire que toute stimulation n'est pas forcément suffisante pour entraîner une réponse neurologique.

Pour qu'un petit stimulus, comme une piqûre de moustique, entraîne une réponse musculaire réflexe, il faut que le nerf soit déjà "échauffé", c'est à dire facilité par d'autres informations excitatrices.

On peut donc établir qu'un nerf sollicité en permanence par des petites informations excitatrices (un élément exerce une pression constante sur une zone du corps par exemple), est plus facilement excitable. Le nerf est en permanence à un seuil d'excitation, même à l'état de repos.

La lésion ostéopathique représente donc un certains nombres de neurones moteurs maintenus dans un état d'hyper-excitabilité relative, ou dans d'autres termes, de réceptivité excessive aux influx qui leur parviennent.

Les modifications dans les caractéristiques palpatoires et dans la sensibilité constituent des signes diagnostiques importants, mais ce ne sont que des manifestations secondaires des phénomènes d'hyper-excitabilité.

Quelles sont alors les sources d'influx qui bombardent continuellement les cellules nerveuses qui sont en lésion?

Ces sources semblent être très sollicitées et restent donc en activité perpétuelle (avec un seuil de sollicitation bas) pendant plusieurs mois même plusieurs années. Leur activité excessive serait associée à des perturbations posturales, mécaniques et articulaires. Elles doivent être très localisées car leur effet de facilitation se limite à quelques zones seulement.

Les sources qui correspondent à ces caractéristiques semblent être les propriocepteurs, c'est à dire les récepteurs sensibles aux changements de longueur, de tension et de pression, situés dans les muscles et le tissu conjonctif organisé (tendons, ligaments, fascia...)

Ces récepteurs sont extrêmement sensibles aux changements de longueur ou de tension des fibres musculaires, et cette sensibilité aux changements pourrait expliquer pourquoi l'hyper-excitabilité des cellules nerveuses varie dans nos expériences avec la position du sujet.

De plus, ce sont des récepteurs non adaptatifs. Cela signifie qu'ils ne cessent d'envoyer des influx vers la moelle épinière tant qu'ils sont en tension et à une fréquence proportionnelle à leur étirement. Cela peut expliquer la chronicité de l'état d'hyper-excitabilité.

Ces récepteurs ont une spécificité supplémentaire. Leurs fibres afférentes vont en direction de l'étage de la moelle épinière concernée (étage métamérique)

mais elles influencent également spécifiquement l'activité des groupes de fibres dans lesquelles elles sont situées ou des fibres immédiatement adjacentes.

Pour ces différentes raisons, des circuits vicieux d'irritation très localisés peuvent s'établir.

Or notre corps est conçu pour s'adapter constamment aux conditions de vie. Si ces récepteurs déchargent sans arrêt, les neurones moteurs vont être excités en permanence, ce qui ne leur permet pas de s'adapter aux différents changements.

Nous avons parlé plus tôt de changements de texture qui peuvent apparaître aussi lors d'une lésion ostéopathique. Ces modifications sont dues à des perturbations locales de l'activité vaso-motrice des vaisseaux (contraction/dilatation), de l'équilibre hydro-électrolytique (concentration des différents électrolytes dans les liquides ce qui peut par exemple entraîner une inflammation locale) ainsi que d'autres fonctions locales.

Nous ne pouvons parler de lésion ostéopathique sans évoquer aussi la douleur. Une corrélation directe fut trouvée entre les valeurs du seuil d'excitation du neurone moteur et celles du seuil de perception de la douleur. Il existe une des fibres sensibles de la douleur également (ce sont les fibres spino-thalamiques: qui partent de la moelle épinière et qui remontent jusqu'au thalamus dans le cerveau).

1 2

¹ *Bases physiologiques de l'ostéopathie*, I.-M. KORR, BROCHE

² *Neurosciences*, PURVES, AUGUSTINE, FITZÄTRICK, HALL, LA MANTIA, Mc NAMARA, WILLIAMS, De Boeck

II-5 Les techniques utilisées en ostéopathie

Avant d'expliquer les différentes techniques, on doit diviser les techniques en deux catégories: les techniques dites fonctionnelles et les techniques dites structurelles.

Les techniques structurelles ou directes font appel à une force extérieure pour améliorer la fonction de la structure en dysfonction. Elles sont dites directes car la correction est dirigée directement contre la résistance

Les techniques fonctionnelles ou indirectes sollicitent cette fois les forces internes du corps pour restaurer ou modifier une structure. Ces techniques ne luttent pas contre la tension au sein des tissus mais vont aller dans leur sens. La correction va s'effectuer dans le sens de la mobilité facilité pour "négocier" avec les tissus qui vont finir par se relâcher et accepter le sens de restriction du mouvement.

On utilise une méthode ou l'autre en fonction du type de problème rencontré (usure, vieillesse, blocage mécanique...) ¹

Les techniques fonctionnelles

Les techniques de Jones

C'est l'art de soulager les douleurs articulaires ou vertébrales en plaçant passivement l'articulation dans sa position de confort maximal, c'est à dire de tension myofasciale minimale.

Cela signifie que l'ostéopathe place le membre dans sa position de repos le plus complet en prenant en compte les tensions musculaires dans le but d'avoir un ensemble complètement relâché. Le patient ne fait rien, c'est le praticien qui place le membre et le soutient.

¹ <http://www.osteopathie-france.net/essai/associations/932-techni-osteo>

Ensuite il s'agit de dissiper les douleurs en diminuant puis arrêtant l'activité inadéquate des propriocepteurs. Ceci est accompli, en raccourcissant notablement le muscle qui contient les récepteurs irrités, le réflexe de tension inopportun est inhibé en appliquant une contre-tension myofasciale.

Le praticien va pour cela appuyer avec un doigt sur la zone dense du muscle/ligament/tendon/fascia (plus communément appelé un "nœud"), processus qui peut être très douloureux pour le patient, jusqu'à diminution et arrêt de l'influx moteur du système central vers ce muscle. Cela permet au propriocepteur de ne plus être en tension et par conséquent qu'il arrête d'envoyer des influx en direction du système nerveux.



Ces points sensibles sont nommés points trigger ou points gâchette, car ils évoquent la douleur originale du patient en les stimulant. Ils ne sont pas situés dans la peau, mais plus en profondeur dans les muscles, les tendons, les ligaments ou encore les fascias. Ils mesurent environ 1cm de diamètre et comportent un centre d'environ 3mm de diamètre qui constitue la zone la plus sensible.

Le praticien place alors son doigt sur ce point gâchette (après avoir mis le membre en position de repos des tensions myofasciales) puis sent progressivement le point se détendre ou interroge son patient sur l'évolution du degré de sensibilité. Le praticien maintient son appui pendant 90 secondes, ce qui est le temps pour que le propriocepteur se relâche et permet au système central d'envoyer l'information de repos à l'organe cible.

Sans traitement, une personne qui souffre de points gâchette risque d'en avoir de plus en plus. Un point peut provoquer d'autres soit juste à côté soit éloigné du point d'origine. ¹

Le myotensif de Mitchell

Le myotensif de Mitchell, appelé couramment "énergie musculaire" est une technique qui utilise la participation active du patient par la réalisation de contractions musculaires contre la résistance du praticien, dans une certaine direction.

Ces techniques sont fréquemment utilisées dans les pertes de mobilité, l'étirement et le relâchement musculaire, pour les drainages veineux et lymphatiques, ainsi que dans la diminution du symptôme douloureux.

Le mode d'action supposé (car non prouvé) est l'action sur les Organes Tendineux de Golgi (ou OTG qui sont des propriocepteurs situés dans les tendons musculaires) lors du réflexe myotatique inversé.

Le réflexe myotatique inversé consiste à faire contracter un muscle, qui permet alors de relâcher son antagoniste (le muscle qui exerce une action opposée).

Des études récentes prouvent que ces techniques apportent en plus une hypoalgésie (diminution de la douleur), une tolérance plus importante à l'étirement, un drainage de l'œdème présent localement ainsi que des modifications des propriétés visco-élastiques des tissus.

Ces techniques ont donc 3 rôles: antalgique, neurophysiologique et visco-élastique. ²

¹ <http://www.zenith-physio.ch/uploads/triggerpoint.pdf>

² http://www.larevuedelosteopathie.com/xmedia/Numero4/article_accourcissement.pdf

Le praticien place le muscle en dysfonction en position d'étirement (tant que cet étirement ne provoque pas de douleur), puis demande au patient une contraction de ce muscle auquel le praticien va s'opposer. Cette contraction dure 3 secondes. Puis le patient se relâche pendant 3 secondes. Durant ces 3 secondes de repos, le praticien va tenter d'étirer un peu plus le muscle.

Praticien et patient répètent 3 fois ce cycle de contraction/relâchement afin d'obtenir le résultat souhaité: détente, disparition de la douleur, élasticité plus importante du muscle...

Le tissulaire

C'est une technique qui vise à mobiliser les fascias du corps. Mais qu'est-ce que les fascias ? En explorant le corps avec un scalpel et un microscope, on découvre que ces membranes accompagnent et recouvrent tous les muscles, tendons, fibres musculaires, vaisseaux et organes. Ils donnent une « couverture » à chaque organe. Ces membranes sont toutes liées entre elles, et par conséquent elles relient aussi les organes, et ce qui les entoure entre eux. De par ces connexions fasciales, une dysfonction localisée par exemple sur une épaule, peut venir se faire ressentir beaucoup plus bas au niveau du bassin, et le patient se plaindra alors d'une douleur de bassin qui n'est que la résultante d'une tension fasciale à la base sur l'épaule, qui vient limiter la mobilité des autres segments anatomiques. On compare souvent le système des fascias à une toile d'araignée. Une tension localisée peut se répercuter sur tout le système.

De plus, ils entourent aussi les vaisseaux et les nerfs, donc ils peuvent être responsables d'un changement de l'apport/retour sanguin ou d'une diminution/augmentation de l'activité d'un nerf.

Il semble donc important de traiter ces fascias avec une vision de réharmonisation globale du patient.

Le praticien va se placer avec les mains sur le patient. Il va porter son attention sur les fascias du corps, situés juste sous la peau, et va sentir les

différentes tensions exercées sur la zone douloureuse pour le patient, et va pouvoir déterminer si c'est bien cette zone qui est en dysfonction ou si ce sont des fascias plus éloignés qui sont tendus et provoquent cette dysfonction.

Le praticien se place alors comme le fulcrum du patient, c'est-à-dire que le patient va se servir de l'ostéopathe comme son point d'appui autour duquel il va pouvoir retrouver sa physiologie. Le simple contact et l'attention sur la zone en dysfonction, et l'intention de libérer les tensions, va permettre aux fascias de se mobiliser jusqu'à retrouver leur position physiologique. Le praticien suit les mouvements et les accompagne pour aider les fascias à se libérer de leurs tensions.¹

Les techniques crâniennes

William Garner Sutherland est le premier ostéopathe à avoir développé les théories crâniennes. Il comprend que le crâne ne peut être isolé du concept ostéopathique et cette idée est renforcée à l'examen minutieux des os d'un crâne éclaté.

Sutherland va passer de nombreuses années à expérimenter ses théories sur son propre crâne en allant par exemple serrer son crâne dans un bol en bois pour provoquer des dysfonctions qu'il pourrait analyser et corriger par la suite.

Sutherland considère que les dysfonctions crâniennes résultent de l'influence des tensions périphériques ou de traumatismes subis qui désorganisent l'équilibre des membranes du corps.²

¹ http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=therapies_fascias_th#

² *Techniques articulaires osteopathiques de W.G. SUTHERLAND*, Michel ROQUES, ProEdit

Les techniques viscérales

Le traitement des organes internes dans le cadre de l'ostéopathie s'est développé en Europe et aux États-Unis dans différentes directions. A.T.STILL traitait déjà dès la fin du 19ème siècle des maladies des organes internes par l'intermédiaire de la circulation du sang et de la lymphe.

Partant de l'anatomie, il décrit dans ses livres des traitements censés améliorer la circulation artérielle et veineuse d'un organe. Par ailleurs, dans les premières années de l'ostéopathie, il décrit des techniques de pompage de la lymphe et de traitement du système nerveux végétatif. Ces bases thérapeutiques américaines ont été confirmées par écrit et développée par des docteurs en ostéopathies (William A. Kuchera et Michael L. Kuchera)

En Europe, le traitement manuel des organes abdominaux a également débuté vers la fin du 19ème siècle. C'est un médecin français, Gérard Frantz (1848-1920), qui systématise des techniques de palpation et de traitement des différents organes. Il définit un premier concept viscéral.

Il faut enfin remercier Jean-Pierre Barral, DO, qui a affirmé la place en Europe du traitement viscéral des organes internes comme une composante de l'ostéopathie.

Il a systématisé et structuré les connaissances existantes, effectué ses propres recherches et a rendu public un modèle de pensée de l'ostéopathie viscérale qui s'est largement imposé en Europe et a également pris pied aux États-Unis.

Les recherches en ostéopathie en Allemagne est organisée par une association appelée Académie pour l'ostéopathie (AFO). Elle accueille des ostéopathes qui veulent publier des travaux en ostéopathie et gère également la diffusion des résultats des études. Le premier travail d'un docteur en ostéopathie a été publié en 1996.

On distingue pour les organes internes 3 types de mouvements: la motricité, la mobilité et la motilité.

La motricité

Cela correspond au déplacement passif des organes sous l'action des mouvements volontaires de l'appareil locomoteur.

Par exemple, lorsqu'on incline le buste vers l'avant, les organes abdominaux sont comprimés vers l'avant, tandis que la paroi du tronc à l'arrière s'étire.

La mobilité

En ostéopathie viscérale, la mobilité correspond au mouvement entre deux organes ou entre un organe et la paroi du tronc, le diaphragme ou une autre structure appartenant au système musculo-squelettique. Ce mouvement est créé par la motricité ou différents automatismes. Ces mouvements automatisés correspondent à la contraction involontaire des muscles striés ou lisses comme le cœur, le diaphragme et le péristaltisme des organes creux du tractus gastro-intestinal (contractions dans le but de faire avancer le bol alimentaire tout au long du tube digestif).

La motilité

Elle se définit comme un mouvement organique intrinsèque à fréquence lente et de faible amplitude.

Perceptible par le thérapeute bien formé, elle est l'expression des mouvements des tissus organiques. Durant le développement embryonnaire, les organes en devenir accomplissent des mouvements de croissance ou des migrations dont le trajet reste inscrit dans chacune des cellules organiques et forment comme une sorte de mémoire. La fréquence de ces mouvements est de 7 à 8 cycles par minute. Chaque cycle se compose d'une phase d'inspiration et d'une phase d'expiration.

Il existe plusieurs méthodes de traitement en viscéral notamment les techniques de Barral basées sur le mouvement embryonnaire des viscères, les points reflexes de Chapman ou encore des techniques basées sur l'irrigation artérielle, veineuse et lymphatique des organes.

Elles ont toutes pour but de redonner mobilité, motilité et motricité aux organes en dysfonction.^{1 2}

Les techniques structurelles

Les techniques articulaires

Le traitement ostéopathique ne se contente pas d'un traitement local dirigé vers la zone douloureuse indiquée par le patient. Le traitement s'accomplit dans un cadre beaucoup plus général que l'on nomme Traitement Ostéopathique Général ou TOG.

Cette approche correspond à un grand principe en ostéopathie : "l'intégration anatomique, mécanique et physiologique des différentes parties du corps " (John Martin Littlejohn).

Aussi, à la place de traitement général, certains emploient les termes d' "ajustement du corps" pour bien spécifier la globalisation du traitement.

Le TOG peut être défini comme une séquence ordonnée et coordonnée de techniques articulaires à longs leviers, permettant le diagnostic et le traitement des zones de restriction rachidiennes et périphériques par la mobilisation des articulations et la détente des tissus mous.

Littlejohn développe une routine qui permet de tester puis de traiter dans sa globalité. Son disciple John Wernham va définir les 3 R: routine, rythme et rotation.

¹ *Checklists, Ostéopathie viscérale*, Eric HEBGEN, Maloine

² *Ostéopathie viscérale, principes et techniques*, Eric HEBGEN, Maloine

"R" pour routine :

Ce terme est utilisé pour désigner un travail répétitif. Cette routine n'est qu'un cadre à l'intérieur duquel toutes les variations sont possibles et même l'introduction de techniques plus spécifiques.

"R" pour rythme :

"Parmi les troubles dont souffrent les patients, il y a la perte ou le manque de rythme"(J.Werham). La notion de rythme s'applique à de multiples manifestations physiologiques : pulsations cardiaques, cycles inspiratoires et expiratoires.

L'application de mouvements rythmés mobilise les éléments liquides du corps.

"R" pour rotation :

"La majorité des mouvements du corps sont des cercles ou des modifications de cercles " (J.Werham).

La rotation est la base de l'utilisation des longs leviers.

L'intention du TOG est de lever les obstacles au mouvement et à la circulation des fluides.

Le praticien passe en revue l'ensemble de la structure afin de déterminer où se situe le déséquilibre et où il va porter son attention. Test et traitement se situent aussi bien au niveau des tissus mous (muscles, tendons...) qu'au niveau articulaire. La détente qui résulte du TOG alliée à son action sur le système neurovégétatif améliore la circulation des fluides et du sang en particulier. ¹

L'HvBa (haute vitesse, basse amplitude)

Les manipulations articulaires sont bien connues, elles ne laissent personne indifférent : elles rendent certains anxieux et d'autres ne réclament que cela à titre d'efficacité du traitement.

¹ <http://gremmo.net/page30.html>

La définition de la manipulation est la suivante : « mouvement forcé appliqué à une articulation ou à un ensemble d'articulations, qui porte brusquement les éléments articulaires au-delà de leur jeu physiologique normal sans dépasser la limite qu'impose l'anatomie à leur mouvement ».

Effectivement, il s'agit d'un mouvement rapide, de faible amplitude et non agressif. Le but est de retirer les blocages articulaires qui entravent le mouvement physiologique.

La vitesse d'exécution doit être la plus rapide possible car le geste manipulatif doit surprendre le système nerveux pour qu'il n'ait pas le temps d'entraîner une contraction musculaire réflexe qui viserait à verrouiller l'articulation, nous empêchons donc de la manipuler.

L'action de la manipulation est très localisée dans la zone de souffrance articulaire. Pour ce faire, l'ostéopathe va bloquer l'articulation du dessus et celle du dessous pour rester bien précis sur l'articulation à manipuler. Puis les connaissances anatomiques et physiologiques de chaque articulation permettent une manipulation dans la limite des capacités de l'articulation.

Elles s'adressent en général à des muscles restés dans un état permanent de contraction, et incapables de se détendre spontanément même si l'excitation est supprimée (état de contracture).

Une détente de ces muscles entraîne une augmentation passive de la longueur de leurs fibres, ce qui implique une diminution de la tension exercée sur les propriocepteurs des muscles et des tendons. Cette diminution de tension diminue alors le nombre d'influx envoyés vers la moelle par les récepteurs, et diminue alors l'état de facilitation du neurone moteur du muscle concerné.^{1 2}

¹ Livre maison

² *Bases physiologiques de l'ostéopathie*, I.-M. KORR, Broche

-III- Les champs d'application de l'ostéopathie

III-1 Les limites légales et contre-indication à la pratique de l'ostéopathie

Les contre- indications à l'ostéopathie

Les contre-indications à l'ostéopathie se situent dans les limites des urgences médicales, chirurgicales ou psychiatriques. Il s'agit :

-Certaines maladies graves :

- pathologies aiguës comme pancréatite aiguë ou pyélonéphrite
- pathologies dégénératives en phase inflammatoire
- pathologies génétiques comme la trisomie 21
- pathologies mentales comme l'autisme
- pathologies tumorales
- pathologies neurodégénératives comme Alzheimer
- pathologies de système comme le SIDA
- pathologies virales

-Etats infectieux et inflammatoires majeurs.

-Traumatismes :

- traumatismes crâniens récents
- fractures
- luxations orthopédiques ¹

¹ <http://www.osteopathie.org/contre-indications.html>

Mais ce n'est pas tout, légalement, conformément au décret n° 2007-437 du 27 mars 2007 concernant la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation, les manœuvres obstétricales sont interdites sur les femmes enceintes et les consultations sur les nourrissons de moins de 6 mois, et les manipulations du rachis cervical nécessitent la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à l'ostéopathie.

Les indications

Toute indication à un traitement ostéopathique nécessite au préalable un diagnostic d'exclusion réalisé par l'ostéopathe. Ce diagnostic est essentiel avant d'envisager de traiter en ostéopathie car cette thérapeutique ne peut tout traiter, et l'ostéopathe connaît ses limites grâce à un enseignement très général mais aussi très précis de nombreuses pathologies touchant les différents systèmes comme le système digestif, le système articulaire (avec la connaissance des différentes pathologies rhumatismales et inflammatoires), etc.

Il faut noter que l'ostéopathe peut être consulté à visée préventive dans tous les domaines.

Enfin il s'agit d'un traitement de choix à caractère préventif chez les sportifs, les musiciens, les travailleurs avec mouvements répétitifs ou station immobile prolongée.

Ces indications peuvent nécessiter une consultation une à deux fois par an en préventif, et jusqu'à 3 consultations espacées de 2 à 3 semaines après un traumatisme ou une douleur particulière.

Les indications à l'ostéopathie comportent :

-affections mécaniques de la colonne vertébrale ou des segments périphériques : entorses, tendinites, lombalgies, dorsalgies, torticolis, douleurs articulaires...

-affections du système neurologique : sciatiques, cruralgies, maux de tête, migraines, vertiges...

-affections du système respiratoire et cardio-vasculaire : essoufflements, toux, bronchites, asthme, troubles circulatoires, hémorroïdes, palpitations oppressions...

-affections du système digestif : ballonnements, régurgitations, colites, constipation, diarrhées, digestions difficiles...

-affections du système génito-urinaire : suivi de la grossesse, congestions, règles irrégulières ou douloureuses, prostatite...

-les séquelles de traumatisme : accidents de la voie publique, traumatisme du sport, fractures, chutes, chocs...

-affections du système neuro-végétatif : états d'hyper-nervosité, irritabilité, états dépressifs, anxiété, stress, troubles du sommeil, spasmophilie...

-affections du système oculaire et ORL : douleurs et fatigue oculaires, larmoiements, conjonctivites, strabisme, rhinites, sinusites, otites, rhinopharyngites, bronchiolites, allergies...

-affections du système dento-facial : malpositions dentaires, orthodontie...¹

III-2 Le déroulement d'une séance type d'ostéopathie

L'ostéopathie a différents objectifs lors de la séance: faire disparaître les symptômes du trouble et surtout corriger la cause. L'ostéopathe vise à rétablir l'harmonie du mouvement et de l'organisme.

La consultation ostéopathique est relativement similaire d'une consultation médicale classique. Cependant la conduite pratique de la consultation et l'approche thérapeutique sont différentes.

La séance se divise en trois parties:

-l'anamnèse ou interrogatoire

-l'observation, la palpation et les tests

-le traitement manuel

¹ <http://www.adero.fr/indications-et-contre-indications-de-l-osteopathie.htm>

L'anamnèse

La consultation commence par une série de questions toujours orientées par l'ostéopathe.

Le patient va décrire sa douleur, ce qui va permettre au praticien de diriger son diagnostic. Puis l'ostéopathe va diriger l'interrogatoire pour que le patient précise un peu plus:

- le type de douleur (brûlure, coup de poignard, irradiation...)
- la localisation exacte
- l'horaire de la douleur (le matin, le soir, la nuit...)
- s'il existe des facteurs qui déclenchent la douleur (le sport, une position)
- ou des facteurs qui diminuent cette douleur (position assise ou allongée...)

Puis dans un second temps, l'ostéopathe va poser des questions sur les antécédents de son patient:

- pratique d'un sport pour évaluer la condition physique du patient
- hygiène de vie (cigarettes, alcool, drogue, régime alimentaire, sommeil)
- activité professionnelle (surmenage, stress, mauvaise position de travail)
- état psychologique général (terrain anxieux, dépressif, stressé)
- traumatismes passés (entorses, luxations, fractures, accidents de la voie publique, chutes)
- antécédents médicaux personnels et familiaux (diabète, hyper-tension artérielle, cancer, traitement au long cours)
- antécédents chirurgicaux (arrachage de dents, appendicite...)

Grâce à ces différents éléments, l'ostéopathe va pouvoir orienter son diagnostic pour trouver la cause de la douleur du patient et vérifier qu'il n'existe pas de contre-indications ou qu'il s'agit bien de son domaine d'efficacité.

L'observation, la palpation et les tests

-L'observation: elle permet de fournir des informations qui vont guider l'ostéopathe dans son examen clinique et son diagnostic. Le praticien va demander à son patient de se mettre en sous-vêtements et se positionner devant lui, regard au loin. L'ostéopathe va pouvoir observer son patient de la tête aux pieds. Il note la morphologie, les courbures de la colonne vertébrale, l'aspect de la circulation sanguine par le biais de la coloration de la peau ou la présence de varices, la symétrie des membres afin de pouvoir identifier rapidement toute asymétrie de contrainte sur l'ossature ou la musculature.

-La palpation: moment très important lors de l'examen clinique. Elle nécessite de nombreuses années d'apprentissage et une pratique régulière afin d'affiner le toucher et d'être capable de ressentir les différentes tensions qu'elles soient ligamentaires, tendineuses, musculaires ou articulaires.

-Les tests: ils peuvent être actifs ou passifs pour déterminer s'il existe un déficit de mobilité.

Le test actif permet d'observer une limitation dans le mouvement due à une asymétrie de contraction musculaire.

Le test passif ne demande aucune intervention au patient, il se relâche et seul l'ostéopathe mobilise les différents segments du corps de son patient. Il permet de mettre les muscles au repos, qui vont par conséquent devenir moins volumineux et permettra à l'ostéopathe d'aller plus loin dans les amplitudes de l'articulation et justement tester les barrières articulaires et non plus les barrières motrices qui sont testées lors des tests actifs.

L'ostéopathe n'ira jamais tester au-delà des limites physiologiques du patient et ne dépassera pas non plus le seuil de douleur du patient.

Ces tests permettent de peaufiner le diagnostic ostéopathique et de déterminer quel tissu est en dysfonction et quel tissu est responsable de la douleur. Car la douleur n'est que le signe d'une dysfonction mais la cause n'est pas forcément située là où la douleur est ressentie. La douleur est une conséquence d'une dysfonction et non la cause.

Le traitement

Le traitement n'est pas douloureux. Il concerne la totalité du corps et se base sur le diagnostic ostéopathique effectué au terme de l'anamnèse, l'observation, la palpation et les tests actifs et passifs.

Il permet de traiter la cause de la douleur et toutes les adaptations que le corps du patient a mises en place pour compenser la dysfonction principale. C'est pour cela que le traitement ne concerne pas uniquement la zone douloureuse mais le corps dans sa globalité.

On ne peut parler de traitement sans parler de l'effet placebo qui peut augmenter l'efficacité du traitement effectué par l'ostéopathe.

En effet, l'effet placebo est un effet thérapeutique constaté après l'administration d'un traitement sans action véritable et s'appuyant sur le fait que le patient est persuadé de recevoir un traitement actif. Par sa persuasion de l'efficacité du traitement, le patient constatera une efficacité, même si elle est moins importante que celle d'un traitement "habituel" de référence.

Après la séance

L'organisation du corps a été modifiée par l'intervention de l'ostéopathe, par conséquent le corps a besoin d'un temps d'adaptation pour intégrer les modifications effectuées. L'ostéopathe demande donc à son patient de se mettre en repos relatif pendant 48h (pas de sport, pas de cigarettes, pas d'alcool, éviter les ports de charges et les stress...). De plus quelques désagréments peuvent survenir lors de l'adaptation du corps au traitement, le temps que le corps se crée un nouvel équilibre, comme la fatigue, les courbatures ou même une aggravation des symptômes. Ces réactions ne durent rarement plus de deux ou trois jours, et il faut compter une semaine pour que le corps intègre tous les changements et constater les effets réels du traitement.

III-3 L'ostéopathie pour qui?

Le mal de du siècle : le mal de dos

La lombalgie détient le record des causes de consultation en ostéopathie avec 213 cas sur 1000. L'ostéopathie semble être le remède thérapeutique qui apporte le meilleur résultat sans phénomène intrusif.

Les origines de la lombalgie sont nombreuses, évidentes ou non, et parfois trompeuses.

La lombalgie d'origine vertébrale est une douleur chronique, qui dans la plupart des cas est secondaire à un traumatisme dont les causes sont l'accident de circulation, attitude professionnelle défectueuse ou la chute.

On élimine toujours les contre-indications au traitement ostéopathique comme la fracture ou infection rénale... . Mais très souvent le traitement ostéopathique va améliorer des situations jugées irrécupérables permettant une reprise normale de l'activité.

La lombalgie peut aussi être due à un phénomène dégénératif type arthrose. L'arthrose est un phénomène résultant d'une hyper sollicitation des articulations en déséquilibre. Le traitement ostéopathique par manipulation va permettre une diminution des tensions sur la zone et permettre une rééquilibration de l'axe crane-sacrum.

La lombalgie d'origine viscérale a aussi une grande importance. Elle concerne les personnes ayant des problèmes urinaires à répétition, une malposition de l'utérus, des problèmes intestinaux, les cicatrices de chirurgies abdominales, qui entraînent une sur sollicitation des lombaires pour protéger le viscère en souffrance. ¹

Les enfants

Il est maintenant démontré qu'un traitement précoce peut empêcher ou diminuer les déformations du crâne, de la colonne vertébrale, améliorer les problèmes de langage et de l'écoute, et de certaines allergies...

L'accouchement est un moment difficile pour le crâne de l'enfant. En effet la naissance demande au crâne de l'enfant de passer par l'étroit couloir du bassin et entraîne forcément une compression. Le crâne à la naissance est muni de fontanelles qui permettent cette compression. L'état du bassin de la maman est donc déterminant pour le bon déroulement de l'accouchement. ²

Il devrait donc exister des situations où l'ostéopathe pourrait intervenir au sein des maternités: à la suite d'un accouchement difficile avec compression excessive du crâne ou un accouchement particulièrement long; plus tard dans l'enfance après un traumatisme sans attendre l'apparition des troubles (troubles de la croissance, difficultés scolaires...) un lien avec le pédiatre pour un suivi plus efficace de l'enfant.

Pour le bébé, l'ostéopathe peut intervenir sur les troubles du sommeil, les pleurs fréquents, les reflux gastro-œsophagiens.

¹ *L'osteopathie deux mains pour vous guérir*, Guy ROULIER, Dangles éditions

² *Ostéopathie crânienne pour le nouveau-né et l'enfant*, Beryl E. ARBUCKLE, Sully

Le suivi de l'enfant au cours de sa croissance permet de prévenir certaines pathologies : l'ostéopathe peut aider au traitement des rhinites, sinusites ou otites à répétition par le travail du crâne de l'enfant notamment. Les douleurs liées à des déformations type scoliose peuvent être atténuées par les manipulations vertébrales précises et le travail musculaire. ¹

La femme enceinte

Le contrôle ostéopathique lors d'une grossesse apparaît comme évident dans le suivi pré et post-natal de la maman. En effet, d'après une enquête nationale, dans 65 cas sur 1000 l'accouchement est retrouvé comme traumatisme responsable de lombalgies, sciatiques, troubles douloureux articulaires, troubles de la sphère gynécologique...

De plus la période de grossesse, sans parler de l'accouchement, est responsable de nombreuses lombalgies et sciatiques largement soulagées par les techniques ostéopathiques, qui ne provoquent aucunement un accouchement prématuré comme certaines « rumeurs » peuvent l'affirmer. Il peut aussi agir sur les signes associés à l'accouchement comme les nausées matinales.

L'ostéopathe peut aider la femme à vivre sa grossesse et préparer son bassin à être dans les meilleures conditions pour gérer l'accouchement.

Le sportif

Tout sportif vit la blessure comme une frustration. L'adhésion du sportif au traitement est indispensable afin d'établir avec lui un suivi régulier et adapté à ses objectifs. La mise en place d'un tel suivi permet d'optimiser le potentiel de l'organisme du sportif.

¹ <http://www.hopital.fr/Hopitaux/Actualites/Actualites-medicales/L-osteopathie-pediatrique-se-developpe-douceMENT-a-l-hopital-public>

Les suivis préventifs et thérapeutiques varient selon les lieux d'intervention, le type d'exercice professionnel et les engagements de l'ostéopathe vis-à-vis du sportif.

Il est impératif de programmer un traitement dans l'espace et dans le temps. La première consultation permet d'instaurer un climat de confiance entre le sportif et son ostéopathe, fixer un objectif minimal à atteindre après le soin, et donner des repères temporels quant à la reprise du sport et sous quelles conditions afin de récupérer le niveau initial puis l'optimiser par la suite.

Le suivi préventif est un accompagnement qui permet de prévenir les blessures, éviter les récurrences et aide le sportif à être au mieux de sa forme.

Il est intéressant, surtout dans le cas du sportif de haut niveau, d'entretenir aussi une relation avec l'entraîneur qui est un personnage clé dans l'évolution du sportif.

La relation avec les autres corps médicaux qui entourent le sportif ne peut que permettre un meilleur suivi, une meilleure qualité de soin dans la complémentarité des connaissances.^{1 2}

Les animaux

L'ostéopathie animale est une thérapie basée sur des techniques manuelles, tout comme l'ostéopathie classique, visant à la conservation ou à la restauration de la mobilité. Elle est autant curative que préventive.

Cette "médecine" se concentre sur l'animal dans sa globalité. En effet, elle est gouvernée par les mêmes principes que l'ostéopathie dédiée aux Hommes: globalité, homéostasie ou capacité du corps à se régénérer et inter- relation de la structure et de la fonction.

¹ *Ostéopathie et sport*, Jean-Marie BASTIDE, Eric PERREAUX, Sully

² *Cahier d'ostéopathie n°3, Ostéopathie du sport*, A.CHANTEPIE, J.-F.PEROT, Maloigne

L'ostéopathie animale est intéressante en cas de chute, fracture ou traumatisme divers. L'intervention de l'ostéopathe doit être rapide après le traumatisme pour éviter au reste du corps de l'animal de s'adapter autour de la dysfonction qui n'est pas la physiologie de l'animal, cela évite aussi la chronicité des dysfonctions.

L'ostéopathie est aussi une thérapie préventive qui permet d'éviter ou diminuer les mauvaises adaptations prises au quotidien.

Il est important de se rappeler que l'ostéopathie est aussi complémentaire avec le corps médical, et connaît certaines limites. L'ostéopathe n'est pas vétérinaire.

Les indications de l'ostéopathie animale sont nombreuses, mais il reste préférable de rester en contact avec le vétérinaire pour éliminer toute pathologie qui ne serait pas du ressort de l'ostéopathie.

Quelques exemples d'indications à l'ostéopathie équine: entorse, boiterie, refus du mors...

Quelques exemples des lésions qui peuvent amener à une consultation chez l'ostéopathe: utilisation brutale ou inadéquate du collier, mauvaise condition physique, excès de poids... ^{1 2}

¹ <http://www.efoa.fr/osteopathie-animale.php>

² http://www.association-oae.com/images/stories/REFERENTIEL_DOSTEOPATHIE_ANIMALE_1.pdf

-IV- L'avenir de l'ostéopathie

IV-1 Le numerus clausus et le cursus ostéopathique

Le numerus clausus

Dans le domaine de la santé, le numerus clausus désigne un nombre fixe d'étudiants admis dans certains cursus chaque année, principalement dans les professions de santé qui sont réglementées.

Une loi de 1979 permet de fixer directement, par arrêté ministériel, le nombre d'étudiants pouvant être admis en deuxième année d'études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, en fonction des besoins de santé de la population.

Il permet ainsi d'éviter un trop grand nombre de professionnels sortants tous les ans. Cela évite principalement d'entrer au bout de quelques années dans une situation de saturation.

La situation des ostéopathes en France

L'ostéopathie n'est reconnue par le Ministère de la Santé que depuis 2007, la question d'un numerus clausus en France n'a pas encore été soulevée. Les écoles d'ostéopathie sont des écoles privées qui n'ont pas l'envie d'établir un nombre limité d'étudiants et donc d'inscriptions au sein de leurs établissements. En effet, cela ferait chuter leur chiffre d'affaires. Malheureusement, si rien n'est établi d'ici peu, les ostéopathes seront de plus en plus nombreux sans augmentation de la demande des patients. Cela finira par tuer la profession.

Il semble donc normal de penser qu'il devient urgent de définir un nombre d'ostéopathes fixe par rapport au nombre d'habitants en France. Il serait même intéressant de calculer ce ratio par rapport aux villes et non par rapport à la

France. On rencontre déjà aujourd'hui une saturation dans la capitale et un accès très restreint pour les habitants des autres villes lointaines.

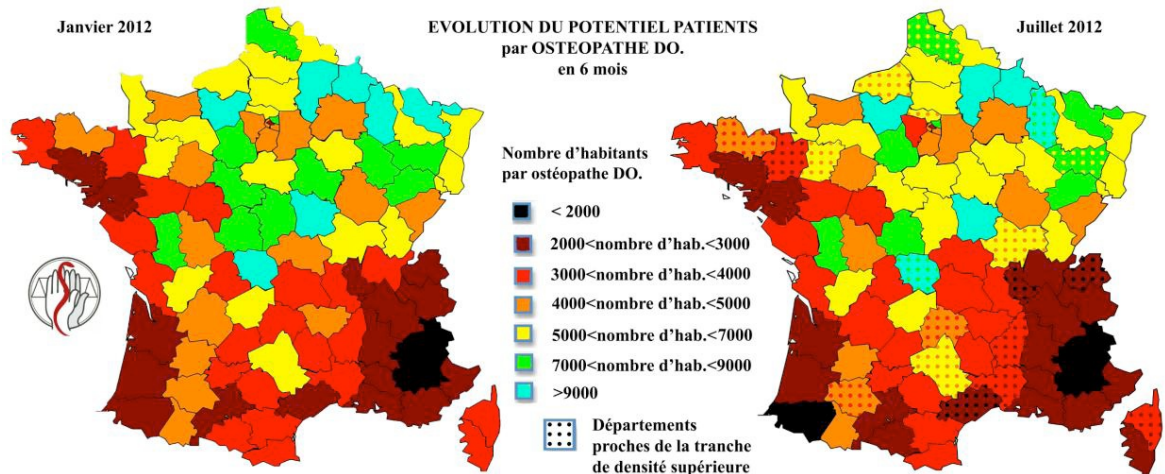
Par exemple, en 2011 en France, les ostéopathes seraient près de 10 000 (incluant les ostéopathes exclusifs, les kiné-ostéopathes et les médecins ostéopathes). Sachant que la population française avoisine les 65 800 000 habitants, cela implique qu'il existerait un ostéopathe pour 6580 français. Ce chiffre ne paraît pas alarmant car on imagine que les ostéopathes peuvent encore bien gagner leur vie. Cependant, on ne pense pas que la répartition des ostéopathes en France n'est pas uniforme. La plupart des ostéopathes sont situés dans les grandes villes comme Paris, Lyon, Nice... Si vous habitez une petite ville ou un village, vous trouverez peut-être un cabinet d'ostéopathie près de chez vous mais rien n'est assuré. On comprend alors que les ostéopathes souhaitent mettre un maximum de chance de leur côté en implantant leur cabinet là où sont les potentiels patients.

Mais il reste néanmoins une question intéressante à étudier: sur 6580 français, combien vont chez l'ostéopathe régulièrement, de temps en temps ou une fois par an ?

Certaines sources diront qu'il faut un peu moins de 4000 habitants pour faire vivre décemment un ostéopathe en France. Ces personnes partent du principe qu'il existerait plus de 5% des 6580 français qui se déplaceraient pour des séances d'ostéopathie. Mais la démographie actuelle démontre que la plupart des grandes villes sont déjà saturées avec en moyenne 3000 habitants par ostéopathe, ce qui dépasse le seuil limite pour que les ostéopathes puissent vivre de leur activité sereinement.

Cela signifie que les nouveaux ostéopathes (les débutants sortants d'une école) qui s'installent dans les grandes villes aujourd'hui auront peu de chances de percer. Les ostéopathes d'expérience disposent déjà d'une patientèle large contrairement à eux et les français ont tendance à se tourner vers les ostéopathes d'expérience. Certains étudiants finissant leurs études ont compris qu'ils feraient peu de profit dans une grande ville. Ils décident donc de se rabattre sur de plus

petites villes où un nombre restreint d'ostéopathes existe. Certains décident même d'aller exercer leur profession dans leur village natale (pour ceux qui sont nés dans un petit village), ce qui n'est pas une mauvaise idée pour la rentabilité du cabinet. Ils auront peu de patients mais également peu de concurrence voire une concurrence inexistante. Mais où vont s'installer les ostéopathes nouvellement diplômés lorsque la Creuse sera saturée ? A l'étranger ? ¹



Source : Hervé Godfrin ²

Le cursus scolaire

Selon l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires, l'autorisation d'user du titre est délivrée aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant :

Les 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie sont obligatoires.

Cette formation se décompose en unités de formation dans les domaines suivants :

¹ <http://blogosteopathie.free.fr/index.php/pas-de-numerus-clausus-pour-osteopathes-en-france/>

² http://www.osteopathie.org/documents.php?url=newsletter_n-42-demographie_juillet2012_142.pdf

-1 435 heures d'enseignements théoriques:

Physio-pathologie et pharmacologie

Appareil locomoteur, fonctions normales et pathologiques

Système nerveux central et périphérique, fonctions normales et pathologiques

Appareil ostéo-articulaire, fonctions normales et pathologie rhumatismale

Appareils cardio-vasculaire et respiratoire, fonctions normales et pathologiques

Psycho-sociologie et aspects réglementaires.

On comprend alors que le programme d'étude de l'ostéopathe dépasse complètement ses capacités thérapeutiques dans le but de pouvoir « diagnostiquer » une pathologie qui ne serait pas de son ressort afin de pouvoir orienter le patient vers le corps médical qui correspond à son mal.

-1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie:

Le concept et les techniques de l'ostéopathie

L'application des techniques de l'ostéopathie

Des dispenses partielles ou totales de formation sont prévues pour certains professionnels de santé mentionnés au livre Ier ou dans les titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

Par exemple les médecins et les masseurs kinésithérapeutes sont dispensés des 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et sont donc formés en 1225 heures.

Des DU (Diplômes Universitaires) et DIU sont ouverts aux médecins et proposent une formation en 300 heures. ¹

IV-2 La législation en France et les équivalences dans le monde

Le statut de l'ostéopathe par rapport à la loi

L'ostéopathie est née il y a cent cinquante ans aux États Unis, est arrivée en France au début du siècle dernier et a vu sa popularité augmenter car elle répond à un réel besoin des patients dans un soin global, à la différence des actes médicaux, trop souvent localisés. C'est cette popularité qui constitue aujourd'hui la légitimité principale des ostéopathes, notamment face aux médecins qui acceptent difficilement, ou même pas du tout, la pratique des ostéopathes exclusifs.

Mais cette légitimité des ostéopathes exclusifs reste problématique d'un point de vue historique et juridique.

En effet, l'ostéopathie était considérée comme médicale et les médecins ont tenté de se l'approprier: elle a été introduite en France par des médecins. De plus, c'est un autre médecin, le docteur Laverrari, qui créa la première société d'ostéopathie, la Société française d'ostéopathie (SFO). Elle ne regroupe alors que des médecins ostéopathes et à pour but de "grouper les médecins désireux d'étudier l'ostéopathie d'une façon scientifique en s'entourant des garanties nécessaires. Plus que jamais, nous pensons que l'ostéopathie mérite l'attention du corps médical et qu'elle ne doit être pratiquée que par des médecins spécialisés" (Perroneaud Ferré R., Les dossiers de l'UFOF. Sept 1994)

¹ http://devenir-osteopathe.org/formation_osteopathe.ws

La pratique de l'ostéopathie par les non médecins était donc définie comme pratique illégale de la médecine par les médecins qui ont influencé les pouvoirs publics dans ce sens.

Le gouvernement a également œuvré pour que l'ostéopathie ne soit réservée qu'aux médecins: le ministre de la santé rappelle, en 1982, que les techniques d'ostéopathie doivent être enseignées dans le cadre du CES de rhumatologie (CES: certificat d'études spécialisées. Enseignement dispensé en hôpital aux internes).

L'ostéopathe exclusif a donc longtemps travaillé dans l'ombre.

Sur ces bases, de nombreux procès à l'encontre des ostéopathes exclusifs ont été intentés depuis les années 70 pour exercice illégal de la médecine.

Les ostéopathes exclusifs ne sont pas présents dans le Code de la santé publique. Par conséquent, ils sont régis par le Code de la consommation et doivent alors s'acquitter de la TVA, et sont alors réduits à de simples marchands d'actes ostéopathiques.

La loi n°2002-203, appliquée par les décrets et arrêtés de 2007, sort les ostéopathes exclusifs de cette position inconfortable et amorce un début de reconnaissance légale du statut d'ostéopathe exclusif. Ces textes n'inscrivent pas l'ostéopathe exclusif dans le Code de santé publique ni ne lui donne le statut de profession de santé indépendante, mais ils en font une profession réglementée.

Le décret n°2007-435 et du 4 mai 2007 instaurent une obligation pour les ostéopathes de faire enregistrer leur titre auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), et ainsi obtenir un numéro ADELI, ce qui permet de suivre, pour la première fois, l'évolution démographique des ostéopathes.

Ce titre doit le droit aux ostéopathes exclusifs de pratiquer mais sous certaines conditions et restrictions.

Les médecins ostéopathes sont soumis au Code de la santé publique et par conséquent dépendent du régime des professionnels de santé dans le cas d'un acte préjudiciable. Les ostéopathes exclusifs eux n'y sont pas soumis. Donc pour une même erreur, les deux ostéopathes, médecin et non médecin, ne seront pas jugés sous le même régime. Cette situation n'est pas cohérente.

D'autant plus que des signes de reconnaissances de l'activité de l'ostéopathe exclusif existent:

-la certification professionnelle "ostéopathe" (décret 2007-435) est enregistrée sous le code 331 "santé" dans la nomenclature "spécialité formation" du répertoire national des certifications professionnelles selon l'arrêté du 25 janvier 2011.

-les établissements de formation en ostéopathie pour les ostéopathes exclusifs sont soumis à l'agrément du Ministère de la santé. Cet agrément vérifie la conformité du programme d'enseignement aux textes du décret.

-les ostéopathes suivent et respectent un certain nombre de règles de bonne conduite et recommandation de bonnes pratiques pour les actes qu'ils effectuent, tout comme les professions médicales suivent les réglementations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

-les soins d'ostéopathie, qu'ils soient effectués par un ostéopathe exclusif ou par un ostéopathe médecin, sont remboursés par certaines mutuelles depuis 2002. À l'heure actuelle, on ne compte pas moins de 63 mutuelles qui possèdent des politiques de remboursement variables et hétérogènes.

-les ostéopathes exclusifs dont le titre est reconnu sont exonérés de la TVA depuis la loi des finances rectificative de 2007.

Par contre, l'absence des ostéopathes exclusifs du Code de la santé publique a pour conséquence que la démographie des ostéopathes exclusifs n'est absolument pas contrôlée et que la professions n'est pas soumise au numerus

clausus. Conséquence tragique pour la profession qui tend vers la saturation complète.

L'ostéopathe exclusif bénéficie aujourd'hui d'une légitimité issue de sa popularité auprès des patients, pour qui l'ostéopathie répond à un réel besoin. Cependant cette légitimité est relative, car non synonyme de reconnaissance légale. Par conséquent il existe une incompréhension pour le moins étonnante: la même activité pratiquée par deux "professions", l'une complètement reconnue comme profession de santé (kinésithérapeutes et médecins ostéopathes) et l'autre simplement réglementée et non reconnue par le Code de la santé, mais par défaut donc, par le Code de la consommation.¹

Nous venons de voir qu'en France, le statut de l'ostéopathe n'est pas encore complètement clarifié. Mais qu'en est-il de l'ostéopathie dans les autres pays en Europe et dans le monde?

L'ostéopathie dans le monde

Aux Etats Unis

L'ostéopathie est née aux États Unis il y a cent cinquante ans, il est donc nécessaire de venir s'intéresser à l'évolution de la profession dans le pays berceau.

L'ostéopathie est officiellement autorisée aux États Unis depuis 1963, et depuis ce temps, des études fiables ont pu être effectuées sur la profession.

Actuellement l'"ostéopathie" n'est pratiquée que par des médecins. Médecines ostéopathique et allopathique ont coexisté en parallèle jusque dans les années soixante. A partir de là, l'association médicale de Californie et l'association ostéopathique de Californie ont fusionné.

¹ *Ostéopathie et droit : une rencontre possible*, Antonio MERCURY, Broche

A la suite de cette fusion, 2000 ostéopathes (ce qui représente 86% de la profession tout de même) moyennant 65\$ et une courte session de formation, reçoivent leur diplôme de Docteur en médecine.

Depuis cette époque, les ostéopathes sont autorisés à effectuer les mêmes actes médicaux que les médecins allopathiques.

Aujourd'hui, les ostéopathes ne représentent plus que 5% des médecins aux États Unis, pourtant le nombre d'école n'a pas diminué au contraire (de 14, on est passé à 19 écoles).

Une étude réalisée en 1995 a montré que les médecins s'intéressaient de moins en moins de thérapie manuelle. Cette étude met en évidence que la plupart des étudiants se dirigeant vers la filière ostéopathique ne sont en fait que des étudiants ayant été recalés à l'entrée dans les études médicales.

L'ostéopathie aux USA tend à se fondre vers la médecine traditionnelle, et c'est un mouvement qui ne peut que s'accroître car plus les ostéopathes sont jeunes, plus ils ont peur d'effectuer des manipulations. ¹

En Europe

Chaque pays possède sa propre législation concernant le statut des ostéopathes comme en France. Mais il existe des projets concernant l'ostéopathie au sein de l'Europe:

Le Parlement Européen a adopté une résolution le 29 mai 1997 sur le statut des médecines non conventionnelles. Ce projet a été porté depuis 1992 par le député européen Paul Lannoye et l'ostéopathe Armand Gersanois. Cette résolution définit un statut de médecine non conventionnelle, dont l'ostéopathie fait partie, ce qui montre qu'elle est désignée comme une discipline à part entière,

¹ <http://www.osteostop.com/situation-etranger.html>

non rattachée à la médecine traditionnelle. Elle ne peut donc pas être rattachée à aucune profession existante déjà structurée.

L'autonomie des ostéopathes est reconnue au sein de la Fédération européenne des ostéopathes qui est issu du registre européen des ostéopathes.

Le F.O.R.E. (Forum for Osteopathic Regulation in Europe) a été créé en novembre 2005 pour réunir les pays désirant une reconnaissance de l'ostéopathie en Europe.

Son but est de bâtir un consensus pour renforcer les normes de pratique et de formation et garantir des soins de qualité partout en Europe.

Au cours des trois dernières années, le FORE a développé les référentiels européens suivants :

- le code de bonne pratique ostéopathique (European Framework for Codes of Osteopathic Practice),
- la norme de pratique ostéopathique, (European Framework for Standards of Osteopathic Practice),
- le référentiel de formation ostéopathique (European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training).

Le niveau de formation retenu est compris entre 4000 et 4800 heures de formation, sur 4 à 6 années, avec 1000 heures de stages cliniques.

Le FORE va prochainement faire valider ces différents référentiels au niveau européen par le Comité européen de normalisation (CEN). Ainsi, la formalisation des normes ostéopathiques permettra la reconnaissance et la réglementation de l'ostéopathie et facilitera la mobilité des praticiens dans l'union européenne. ¹

¹ *Ostéopathie et droit : une rencontre possible*, Antonio MERCURY, Broche

IV-3 L'avenir de la profession au sein des professionnels de santé

Les démarches pour devenir profession de santé

La création d'un ordre des ostéopathes va de paire avec la reconnaissance légale de cette profession.

L'ordre professionnel est une personne morale, de droit privé, chargée d'une mission de service public, constituée par une loi qui définit sa fonction publique et par un décret d'application pris en Conseil d'État qui lui donne son statut.

C'est un organisme regroupant, sur un territoire donné, l'ensemble des membres d'une même profession, profession qui généralement peut être exercée de manière libérale, et qui assure une forme de régulation de la profession en question.

Contrairement à un syndicat, l'appartenance à l'ordre professionnel n'est pas une faculté mais une obligation pour le professionnel, de l'enseignement l'inscription au sein de l'ordre étant une condition nécessaire à l'exercice de la profession.

Mais l'ostéopathe exclusif n'est qu'au début de cette démarche avec la réglementation de sa profession par la loi n°2002-435 et 2007-437 du 25 mars 2007.

Depuis 1952, de nombreuses associations, syndicats et registres se sont formés pour tenter de rassembler les ostéopathes exclusifs et de défendre des intérêts communs:

-en 1963: Association Française d'Ostéopathie (AFO);

-en 1973: Association française des ostéopathes (AFDO) devenue Syndicat français des ostéopathes (SFDO) en 2002;

-en 1976: Union Fédérale des ostéopathes de France (UFOF), avant de devenir la Fédération des ostéopathes de France (FOF) en 1982 puis à nouveau UFOF en 1987;

-en 1981: création du Registre des Ostéopathes de France (ROF)

(...)

En 2000, le ROF présente son projet de référentiel qui institue le DO comme unique autorisation d'exercice. Même si ce "diplôme d'ostéopathie" n'a pas la valeur d'un diplôme délivré et reconnu par l'État, il s'agit néanmoins des premiers pas communs vers la reconnaissance et la lisibilité de la qualité des soins ostéopathiques donnés par les ostéopathes exclusifs.

Sur le plan international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a reconnu en 2010 le Registre des Ostéopathes de France (ROF) et le Syndicat français des ostéopathes (SFDO) comme interlocuteurs privilégiés en France.

Il existe aujourd'hui des dissensions entre les différents syndicats et associations concernant l'évolution de la profession, par conséquent, aucun ordre des ostéopathes exclusifs ne peut se créer dans un tel climat.

Il n'existe pas aujourd'hui d'ordre des ostéopathes exclusifs reconnu par la loi. Néanmoins plusieurs ostéopathes non-médecins ont tenté d'organiser leur profession assez vite après la légalisation en France.

Il est aussi nécessaire aux ostéopathes exclusifs de créer un code de déontologie, qui est un ensemble de devoirs et de droits qui régissent une

profession, la conduite à tenir, et les rapports entre ceux qui l'exercent et leurs patients.

La formation des futurs ostéopathes reste un élément déterminant dans la crédibilité de la profession. Il est donc primordial de veiller à la qualité de la formation ainsi qu'à son homogénéité au travers des différents établissements. Depuis une quinzaine d'années, ces établissements sont soumis à des contrôles leur permettant d'obtenir un agrément, gage d'un enseignement de qualité et leur permettant de diplômer leurs élèves du fameux DO.¹

Et enfin, une profession dans le domaine de la santé a un besoin constant d'évoluer. Son évolution s'effectuerait à travers la création d'un secteur de recherche propre à l'ostéopathie. Cela permettrait de donner une certaine envergure au niveau scientifique dans le domaine de la "recherche en santé".

L'Association de Recherche et d'Étude pour le Développement de l'Ostéopathie en Europe (AREDOE) créée en 1994 a permis de mener plusieurs recherches cliniques sur l'ostéopathie.

Ainsi, quelques études cliniques ont été publiées dans de prestigieux journaux internationaux médicaux comme The New England Journal of Medicine.²

Quel avenir pour les étudiants

La multiplication des autorisations d'ouvertures d'école d'ostéopathie par le Ministère de la Santé devient préoccupante car c'est une filière où la saturation est annoncée depuis quelques années.

¹ *Ostéopathie et droit : une rencontre possible*, Antonio MERCURY, Broche

² <http://www.osteopathie-france.net/essai/les-associations/assoprof/273-aredoe>

En Angleterre il existe 9 centres de formation pour une population équivalente. En France, il existe déjà plus d'une soixantaine de centres de formation en ostéopathie, dont certains capables d'accueillir plus d'une centaine d'élèves dès la 1ère année d'étude. La France est le pays qui comporte la plus forte concentration en ostéopathes DO en Europe!

Plusieurs syndicats ou organisations ont régulièrement effectué des études concernant la répartition des ostéopathes en France depuis 2009 (par ville, département ou région). Un ratio a été établi: [(nombre d'ostéopathes par département)/ population du département], pour quantifier les zones les plus saturées.

Il convient de rappeler que pour assurer la "viabilité" de l'exercice d'un ostéopathe, il faut un minimum de 5000 habitants. Ce ratio n'est plus assuré dans déjà 12 régions sur 22. Si rien n'est fait, la profession va vers une saturation totale. L'avenir de milliers d'étudiants et de professionnels reste donc incertain.

Le CEESO (établissement de formation en ostéopathie) a déjà décrété que la profession avait atteint un seuil de saturation critique. Le CEESO a donc décidé d'agir pour assurer à ses étudiants un avenir plus serein. Alerter les pouvoirs publics, faire renoncer des futurs étudiants indécis, aider les nouveaux diplômés lors de leur installation... Tout ceci s'inscrit dans une action globale avec comme points forts:

- transparence de la communication sur la situation de saturation actuelle sur leur site internet en couverture. Les futurs étudiants doivent être conscients de la réalité économique avant de se lancer dans une formation. Tout ceci dans le but d'établir un contrat moral avec l'étudiant.

- nombre d'étudiants limité à 70/80 en début de cursus. Il existe une sélection à l'entrée: un numerus clausus a donc été établi

- création d'une filière internationale qui prépare les étudiants à s'installer à l'étranger (cours de pratique en Anglais, Italien...)

Il est dangereux aujourd'hui d'entamer des études en ostéopathie de part l'incertitude de l'avenir et le prix de la scolarité. Il est plus judicieux de se renseigner quant à l'état de saturation dans sa région, consulter un ostéopathe pour comprendre réellement ce qu'est l'ostéopathie, se projeter dans l'avenir avant de s'engager dans ce type d'études. Comme pour tout choix d'avenir, il est nécessaire de comparer les écoles: tarifs, durée des études, cursus pédagogique... Le choix de l'école est très important: un bon ostéopathe, malgré la saturation, s'en sortira toujours mieux qu'un moyen car le bouche à oreille fonctionne partout.¹

Les débouchés de la profession

En France, chaque année on recense plus de 11 millions de consultations et 300000 nouveaux patients, l'ostéopathie est donc une profession en plein essor. L'ostéopathe a pour mission de déterminer l'origine des différents troubles présentés par les patients et de traiter ces derniers par des techniques manuelles adaptées. Le champ d'action de l'ostéopathe est très varié car la patientèle de l'ostéopathe est composée d'individus ayant des profils et des besoins différents.

Les ostéopathes exercent principalement en cabinet en tant que professionnel libéral, mais il peut également exercer son activité en milieu sportif ou avoir une activité d'enseignement.

Le cabinet libéral

Le jeune diplômé peut s'installer rapidement car les coûts d'installation sont relativement réduits car l'ostéopathe ne travaille qu'avec ses mains. Il ne lui faut qu'une table de pratique, un bureau et diverses fournitures (draps d'examen, gants...)

¹ <http://www.ceeso.com/frosedef.htm>

Il est nécessaire de se déclarer en tant que profession libérale auprès de l'URSF et d'adhérer à la DRASS comme détenteur du titre d'Ostéopathe. L'ostéopathe peut exercer seul ou en collaboration avec d'autres professionnels comme des kinésithérapeutes ou podologues.

Le milieu sportif

De plus en plus d'ostéopathes intègrent des équipes techniques et médicales des clubs de sport. Ils jouent un rôle important et complémentaire aux traitements des autres professionnels présents dans ces équipes médicales. Ils ont un rôle dans la préparation des athlètes en compétition mais également dans la prise en charge des blessures et dans la récupération après l'effort.

Formation en ostéopathie

Les ostéopathes ont la possibilité de transmettre leurs connaissances théoriques et pratiques dans l'enseignement. La matière fondamentale est l'anatomie. Les enseignants expérimentés ont pour buts de permettre aux futurs praticiens d'acquérir toutes les notions indispensables au diagnostic et à la maîtrise des manipulations ostéopathiques. Les jeunes diplômés peuvent également apporter une assistance dans le cadre de travaux pratiques.

CONCLUSION

La médecine manuelle a beaucoup évolué depuis ses débuts, elle a toujours contribué à soulager les souffrances de ses adeptes. L'ère de l'ostéopathie a débuté à la fin du XIXème siècle véritablement sous l'impulsion du Dr Still en 1874. Depuis l'efficacité de l'ostéopathie lui a donné une légitimité face aux patients et aux autres professionnels de santé.

L'ostéopathie considère l'être humain comme un tout, dans sa globalité, elle est respectueuse de l'individu et reconnaît ses capacités de régénération sans forcément passer par la médication.

L'ostéopathe va s'efforcer de redonner de la mobilité et de la vitalité à ses patients afin de lui permettre de mieux se défendre face au stress quel qu'en soit sa nature. Pour tendre vers cet objectif, l'ostéopathe va effectuer un interrogatoire précis et réalise un examen clinique méticuleux afin d'établir un diagnostic précis. Ensuite la technicité de l'ostéopathe mise à l'œuvre permet de corriger les dysfonctions et redonner toute ses capacités au patient.

Il existe néanmoins une incompréhension concernant le statut de l'ostéopathe en France, notamment celui de l'ostéopathe exclusif qui n'est pas jugé selon les mêmes lois qu'un ostéopathe kinésithérapeute ou un ostéopathe médecin.

Aujourd'hui, les organisations professionnelles se battent pour obtenir des améliorations concernant les décrets et semblent obtenir peu à peu des avancées concrètes.

Fort de cette reconnaissance, la profession a explosé : le nombre de consultations augmente chaque jour dans les cabinets, mais parallèlement de plus en plus d'ostéopathes sont diplômés chaque année. Mais malheureusement il ne reste plus beaucoup de place aujourd'hui pour ces nouveaux professionnels. La concurrence devient donc de plus en plus importante.

Il pourrait être intéressant que la France prenne exemple sur ce qui se passe dans les autres pays notamment sur son voisin le Royaume Uni où les praticiens sont indépendants, consultants de premier rang au même titre que les médecins et où la législation n'autorise que des formations à plein temps.

De plus la mise en place d'un numerus clausus devient urgente pour contrôler la densité des ostéopathes en France car nous arrivons aujourd'hui à une saturation du pays qui va empêcher les jeunes ostéopathes diplômés et surtout les futurs ostéopathes de pouvoir vivre de leur métier.

GLOSSAIRE

Décret : Acte administratif de portée générale ou individuelle signé par le Président de la République ou par le Premier Ministre, et parfois contresigné par un ou plusieurs ministres.

C'est une décision émanant du pouvoir exécutif, publié au Journal officiel.

Un décret est en dessous des lois mais supérieurs aux arrêtés.

Déontologie : Science des devoirs. Ensemble des règles et devoirs qui régissent l'exercice d'une profession

Ethique : Science de la morale. Ensemble des conceptions morales qui dictent ses actes à quelqu'un.

Loi : Règle de droit écrite, de portée générale et impersonnelle. Elle s'applique à tous sans exception et nul n'est censé l'ignorer. Elle est délibérée, rédigée, amendée et votée par le Parlement (Assemblée Nationale et Sénat) en termes identiques. Elle est promulguée (signée) par le Président de la République et publiée au Journal officiel.

Numerus Clausus : Limitation discriminatoire du nombre de personnes admise à un concours, à une fonction ou à un grade, conformément à une décision prise par une autorité.

Ordre professionnel : Organisation imposée par la Loi qui veut doter un groupe professionnel d'une instance nationale chargée de gérer l'exercice professionnel de ce groupe dans l'intérêt de l'ensemble des bénéficiaires et des usagers.

Un Ordre dépend d'une loi spécifiquement votée pour lui.

Profession de santé : Regroupement des seuls professionnels médicaux et paramédicaux dont le droit d'exercice et les actes sont réglementés par une disposition législative ou par un texte pris en application de la loi.

Ainsi, l'ostéopathie n'est pas une profession de santé car elle est organisée selon un modèle de missions et non selon une liste d'actes. Elle n'est pas inscrite dans le quatrième livre du Code de la Santé Publique

Profession de soin : En France, c'est le cas unique de l'ostéopathie, qui n'est pas une profession de santé mais qui peut réaliser un diagnostic et proposer un traitement et une prévention de manière autonome.

Répertoire ADELI : Automatisation Des Listes Système d'information national sur les professionnels relevant du Code de la Santé Publique, du Code de l'Action Sociale et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue. Il contient des informations portant sur l'état civil, la situation professionnelle et les activités exercées.

Syndicat : Groupement de personnes volontaires constitué pour la défense d'intérêts professionnels ou catégoriels communs. Un syndicat dépend pour partie de la loi 1901 qui régit les associations, et pour partie du Code du Travail et des codes et lois spécifiques à certains emplois.

BIBLIOGRAPHIE

Les livres

- 1- *Ostéopathie crânienne pour le nouveau-né et l'enfant*, Beryl E. ARBUCKLE, Sully
- 2- *Ostéopathie et sport*, Jean-Marie BASTIDE, Eric PERREAUX, Sully
- 3- *Diagnostic ostéopathique différentiel dans les situations d'urgence*, A. CHANTEPIE et J.-F. PEROT, BROCHE
- 4- *Cahiers d'ostéopathie n°3, Ostéopathie du sport*, A. CHANTEPIE, J.-F. PEROT, Maloine
- 5- *Le lien mécanique ostéopathique: artères et système neuro-végétatif*, Paul CHAUFFOUR, Eric PRAT, Jacques MICHAUD, Sully
- 6- *Grossesse, hormones et ostéopathie*, Bruno CONJEAUD, Sully
- 7- *Regards croisés sur l'ostéopathie, philosophie et éthique de la pratique*, Y. CONSTANTINIDES, F. PARIAUD, De BOECK
- 8- *Checklists, Ostéopathie viscérale*, Eric HEBGEN, Maloine
- 9- *Ostéopathie viscérale, principes et techniques*, Eric HEBGEN, Maloine
- 10- *Bases physiologiques de l'ostéopathie*, I.-M. KORR, BROCHE
- 11- *L'ostéopathie pour tous*, Célia Le DRESSAY, SULLY
- 12- *Ostéopathie et droit: une rencontre possible*, Antonio MERCURY, BROCHE
- 13- *Ostéopathie énergétique chinoise*, Pascal PESSELON, BROCHE
- 14- *Neurosciences*, PURVES, AUGUSTINE, FITZPATRICK, HALL, LA MANTIA, Mc NAMARA, WILLIAMS, De BOECK

- 15- *L'ostéopathie deux mains pour vous guérir*, Guy ROULIER, Dangles éditions
- 16- *Techniques articulaires ostéopathiques de W.G. Sutherland*, Michel ROQUES, ProEdit
- 17- *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, Andrew Taylor STILL, SULLY
- 18- *Ostéopathie recherche et pratique*, Andrew Taylor STILL, Sully

Les sites internet

- 1- Article Le Monde

<http://www.enfantsdestill.com/article-decidement-le-monde-s-interesse-a-l-osteopathie-102199306.html>

- 2- Biographie A.T. STILL

http://www.osteopatte.com/dossier/andrew_taylor_still.html

- 3- Biographie A.T. STILL

http://fr.wikipedia.org/wiki/Andrew_Taylor_Still

- 4- Biographie LITTLEJOHN

http://www.osteopatte.com/dossier/john_martin_littlejohn.html

- 5- Biographie SUTHERLAND

http://www.osteopatte.com/dossier/william_garner_sutherland.html

- 6- Décret 2007

http://www.atman.fr/uploads//osteopathie/en_france/decret_2007.pdf

- 7- Histoire de l'ostéopathie

<http://www.bregeat-osteophil.org/page11.html>

8- Histoire de l'ostéopathie

<http://sf.osteopathie.free.fr/historique2.htm>

9- Histoire de l'ostéopathie

<http://www.atman.fr/osteopathie/historique>

10- Définition ostéopathie

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Ost%C3%A9opathie>

11- Articles divers (lésion ostéopathique, historique, responsabilité de l'ostéopathe, point de vue des médecins, vers une reconnaissance scientifique, praticien ou chercheur...)

<http://www.osteopathie-france.net/>

12- La formation

<http://www.osteopathe-syndicat.fr/etudiant-en-osteopathie/liste-ecoles-osteopathie.html>

13- La formation

http://www.devenir-osteopathe.org/formation_osteopathe.ws

14- Le contenu du programme (IDO)

<http://www.institutdauphine.com/formation-initiale-programme-pedagogique.php>

15- Localisation des écoles en France

<http://www.devenirosteopathe.com/localisation-des-ecoles.html>

16- Formation ostéopathie animalière

[http://www.association-
oe.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=38](http://www.association-
oe.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=38)

17- Ostéopathie animalière

[http://www.association-
oe.com/images/stories/REFERENTIEL_DOSTEOPATHIE_ANIMALE_1.pdf](http://www.association-
oe.com/images/stories/REFERENTIEL_DOSTEOPATHIE_ANIMALE_1.pdf)

18- La chiropraxie

<http://www.ifec.net/indications.php>

19- La kinésithérapie

<http://www.efom.fr/masso-kinesitherapie/metier-de-masseur-kinesitherapeute>

20- Biographie Maigne

<http://www.maitrise-orthop.com/viewPage.do?id=39>

21- Biographie Maigne

[http://www.enfantsdestill.com/article-robert-maigne-a-quitte-la-scene-
109146114.html](http://www.enfantsdestill.com/article-robert-maigne-a-quitte-la-scene-
109146114.html)

22- Biographie Maigne

http://www.anmsr.asso.fr/2007/hommage_robert_maigne

23- Les principes de l'ostéopathie

<http://www.osteo-web.com/principes.html>

24- Les principes de l'ostéopathie

<http://www.osteo-france.net/FRprincipes%20osteo.htm>

25- Le TOG

<http://www.gremmo.net/page30.html>

26- Les points trigger

<http://www.zenith-physio.ch/uploads/triggerpoint.pdf>