

# L'OSTÉOPATHIE ET LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Les AINS (Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens) de type COX1 (ibuprofen©,Nurofen©,voltaren©...) tuent directement entre 1000 et 2000 personnes par an en France juste par hémorragie digestive sans comptabiliser les décès liés au retard de diagnostic, le patient masquant ses symptômes par auto-médication. Vous pouvez en acheter sans ordonnance chez votre pharmacien, en ligne et même chez E.Leclerc.

Ces dernières années il n'y a pas eu écho de décès impliquant directement un ostéopathe exclusif. Par extrapolation et honnêteté intellectuelle on ne pourrait pas écarter la possibilité de quelques décès indirects liés au retard de diagnostic au même titre que les AINS.

Certains médecins réclament la mise sous tutelle de l'ostéopathie pour sa dangerosité. Cherchez l'erreur...

## **Le diagnostic du médecin vs les diagnostics de l'ostéopathe**

### **Le diagnostic médical**

Le médecin a le droit de diagnostic. Il se doit de définir la cause de votre douleur ou ce que l'on appelle "le tissu qui fait mal". Pour cela, en qualité de scientifique il va utiliser des examens qui vont lui permettre d'objectiver le diagnostic. Radio, IRM, Scanner, prise de sang... Étant le seul à pouvoir demander et interpréter ces examens, il lui revient le droit d'être le seul à pouvoir établir un diagnostic "gravé dans le marbre".

### **Le diagnostic d'exclusion de l'ostéopathe**

L'ostéopathe se doit d'établir un diagnostic d'exclusion afin de savoir si traiter ce patient relève de ses compétences ou non. Pour cela il doit s'y connaître un minimum en physiopathologie afin d'établir un diagnostic différentiel (quelles sont les différentes causes qui puissent donner ce trouble à ce patient ?) et pouvoir éliminer les pathologies ou troubles qui ne relèveraient pas de ses compétences en posant des questions (anamnèse) et en faisant un examen clinique (test neurologiques, orthopédiques, routine cardio, respi, digestive...)

=>Si par l'anamnèse et l'examen clinique il ne parvient pas à éliminer toute suspicion pathologique alors il se doit de renvoyer le patient chez le médecin.

=>Si il est parvenu à éliminer par l'anamnèse et l'examen clinique toute suspicion de pathologies alors il se doit de procéder à un diagnostic de travail.

## Le diagnostic de travail de l'ostéopathe

L'ostéopathe n'ayant pas recours à ces examens, il ne peut pas "graver dans le marbre" un diagnostic, cependant il se doit de faire un "diagnostic de travail" pour savoir si il peut traiter le patient. Ce diagnostic de travail peut-être similaire en apparence au diagnostic médical à la différence majeure que c'est un diagnostic "supposé" ou "probable". Ce diagnostic ne peut pas être véritable car l'ostéopathe ne peut en être certain : il n'y a pas eu d'objectivation de ce diagnostic par des "examens objectifs". Ceci est l'une des grosses différences avec le diagnostic du médecin.

Il est particulièrement compétent dans l'évaluation musculo-squelettique et son diagnostic de travail se doit d'être particulièrement précis mais au conditionnel.

Si il hésite entre 2 diagnostics de travail il n'a forcément besoin d'avoir recours à des examens complémentaires tant que cela n'affecte pas le management du traitement.

Exemple caricatural:

- le patient vient essoufflé en cabinet avec une douleur thoracique et des douleurs référés dans le bras gauche qui empirent à l'effort, un pouls accéléré... L'ostéopathe ne peut exclure un problème d'origine cardiaque : il se doit d'appeler les urgences.
- Le patient vient avec une douleur dans le cou et irradiation dans le bras, pas d'essoufflement et une légère diminution de la force musculaire segmentaire en C5 et une diminution des réflexes en C5 après avoir dormi dans l'avion avec la tête dans une position précaire... L'ostéopathe pourra émettre son diagnostic de travail: radiculalgie en C5 à gauche (mis en évidence par des tests relativement objectifs : réflexes, test force musculaire...), suspicion d'une Hernie discale modérée (impossible d'en être certain tant qu'il n'y a pas eu d'imagerie). => il peut traiter avec certaines précautions.

## Le diagnostic ostéopathique

Le second type de diagnostic qu'effectue l'ostéopathe est le diagnostic ostéopathique. Le diagnostic ostéopathique c'est l'ensemble des influences mécaniques qui vont prédisposer ou maintenir le trouble du patient. C'est autour de ce diagnostic ostéopathique que va s'articuler le traitement ostéopathique en mobilisant les zones hypomobiles. Dans le cas du patient qui a une hernie discale supposée l'ostéopathe aura trouvé:

Restriction de mobilité articulaire des hautes thoraciques et première côte à gauche avec une hypertonicité des muscles scalènes et SCOM. Dysfonction somatique de la sterno-claviculaire gauche et hypertonicité des muscles de l'épaule dont des points gâchettes actifs au niveau de l'infraspinatus et teres major/minor... et on peut enchaîner avec des chaînes viscérales, fasciales...

**Si le patient ne s'améliore pas après 2 traitements ostéopathiques alors l'ostéopathe se doit de remettre en question son diagnostic de travail et éventuellement renvoyer le patient chez son médecin pour qu'il le diagnostique.**

## **Quand est-ce qu'un examen est utile ? Quand est-ce qu'il est inutile ?**

En France de très nombreux examens complémentaires prescrits seraient inutiles, notamment dans le domaine musculo-squelettiques. Au moindre bobo, le médecin a tendance à prescrire une radio, une IRM... car le médecin français s'est mis bille en tête qu'il faut mettre un diagnostic précis sur la douleur du patient (ou peut-être ne veut-il pas endossé de responsabilité). Logique vous me direz, pourtant ce n'est pas forcément nécessaire.

En Angleterre, la vision est différente: le médecin va prescrire un examen complémentaire si le résultat de l'examen va changer la manière de traiter le patient.

Si le patient qui a une irritation radiculaire en C 5 voit un médecin français alors il aura certainement une radio, une IRM/scanner et on mettra sur sa douleur un diagnostic précis :

"Vous avez bien une hernie discale modérée, prenez des AINS et allez voir un kiné