

Ostéopathie



La pratique de l'ostéopathie inclut la palpation, la manipulation des os, des muscles, des articulations et des fasciae.

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

En France, le titre professionnel d'ostéopathe est reconnu, de même que celui de **chiropracteur**, par la loi du 4 mars 2002^[1]. L'usage de ce titre n'est toutefois pas réservé aux personnes exerçant la profession d'ostéopathe à titre exclusif mais est également ouvert aux personnels de santé remplissant les conditions ainsi qu'il a été confirmé par le Conseil d'État^[2]. Les décrets d'application relatifs aux conditions d'exercice de la profession sont toutefois distincts^{[3],[4],[5],[6]} pour ces deux professions qui, par conséquent, n'obéissent pas aux mêmes règles^[7].

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

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

1 Principes fondateurs

L'ostéopathie est organisée autour de quatre principes de bases^{[8],[9],[10]} :

1. Chaque structure du corps a une fonction physiologique, chaque fonction entretient une certaine structure et la structure gouverne la fonction. Par exemple, le tube digestif est considéré comme structure, la digestion comme fonction et la forme (ondulations, villosités, microvillosités, etc.) de l'intestin permet sa fonction (digestion, rôle dans l'immunité et le système hormonal...). Le squelette, en tant que charpente osseuse, et sa musculature ont une grande importance, en tant que support des autres systèmes et organes dont la mobilité naturelle est nécessaire pour un bon fonctionnement durable des systèmes nerveux, musculaire, circulatoire, respiratoire, etc.
2. Concept d'unité et d'interrelations entre les différentes parties du corps : toutes les parties du corps sont reliées, par la vascularisation, le système nerveux, le tissu conjonctif, le système lymphatique et le système endocrinien, mais aussi de l'être humain dans sa globalité, rassemblant ses aspects physique, émotionnel, mental, intellectuel et spirituel. La conception ostéopathique du corps humain est une approche systémique, contrairement à la plupart des raisonnements médicaux qui sont de type analytique.^[pas clair] L'ostéopathie postule une interrelation entre la structure et la fonction : un organe ne pourrait fonctionner correctement que si sa configuration tridimensionnelle est conforme à ce qu'elle devrait être, et inversement.
3. Principe d'auto-guérison : le corps dispose de nombreux systèmes de réparation, adaptation, défense ou compensation. Ce postulat d'**Andrew Taylor Still**, créateur de l'ostéopathie, est considéré comme peu scientifique par certains. L'ostéopathe ne ferait que stimuler les facultés d'auto-guérison chez le patient. Les ostéopathes fondent leur réflexion sur les conditions qui ont mis ces moyens en défaut, et tentent de lever l'obstacle.
4. Le rôle de l'artère : toute structure somatique non atteinte d'une lésion organique est capable de fonctionner normalement, pour peu que sa vascularisation soit correcte et que l'alimentation ait fourni des

nutriments qualitativement et quantitativement suffisants. Cette dernière notion est remplacée par certains par une notion de synergie des trois premières méthodes même si elle est bien dans la philosophie d'origine de Still.

Ces concepts sont appliqués à l'anatomie et à la physiologie humaines. « Le rôle de l'artère » est une manière nutritionnelle de voir les choses en se focalisant sur l'irrigation du corps et donc son alimentation en oxygène et nutriments. Tous les ostéopathes n'y accordent pas la même importance. Les ostéopathes dits « scientifiques » considèrent que ce rôle n'est pas suffisant pour assurer une fonction normale.

2 Histoire



Andrew Taylor Still.

La médecine ostéopathique, s'appuyant sur les bases anatomiques et physiologiques du corps, est apparue au XIX^e siècle, sous l'impulsion d'Andrew Taylor Still. Celui-ci posa les premiers fondements d'un nouvel art diagnostique et thérapeutique consistant d'une part à examiner et traiter globalement un patient au lieu de traiter seulement sa maladie, d'autre part à tenter de conserver la santé de l'individu en évitant qu'il contracte des maladies.

2.1 La naissance de la médecine ostéopathique

L'ostéopathie fut fondée par A.T. Still. En automne 1874, pendant une épidémie, il guérit un enfant de la dysenterie puis dix-sept autres avec succès ; ce fut le premier traitement ostéopathique^[11].

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

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

De 1892 à 1900, l'ostéopathie s'étend dans tout le Sud des États-Unis.

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

Dès 1901, l'ostéopathie reçoit un soutien de choix en la personne de Mark Twain^[12], ce qui lui valut de nombreuses critiques et tribunes hostiles dans le *Times*, soutien qui se renforça après la guérison de sa fille Jean de ses crises d'épilepsie et traitement de ses propres bronchites chroniques. Il pensait que l'opposition de la faculté de médecine envers l'ostéopathie était essentiellement un désir de monopole sur les soins de santé^[13], [Notes 1].

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

Le premier État à légitimer l'ostéopathie fut le Vermont en 1896. Il faudra près de 100 ans pour que la Californie,

dernier État de l'Union, obtienne ce même droit par une lutte opiniâtre en 1974. Viola Fryman^{[14][réf. insuffisante]}, à la tête d'une poignée de vieux ostéopathes, en dernier recours auprès du Juge du Tribunal suprême des États-Unis, obtient le droit de créer le *College of osteopathic medicine of the Pacific* à Pomona. La profession d'ostéopathe désormais reconnue, obtient en 1969 les droits et privilèges médicaux et chirurgicaux. Viola Frymann fut condamnée par deux fois (1992 et 2000) par ses pairs et par la justice pour incompétence et mise en danger d'autrui^[15].

2.2 Naissance du concept crânien dans le domaine de l'ostéopathie

William Garner Sutherland était étudiant à Kirksville à la fin du XIX^e siècle. En observant les sutures des os du crâne, il fut frappé par leur agencement : "Alors que je restais à contempler, tout en pensant, inspiré par la philosophie du Dr Still, mon attention fut attirée par les biseaux des surfaces articulaires de l'os sphénoïde. J'eus soudain cette pensée - comme une pensée guide - biseau-tées, comme les ouïes du poisson, indiquant une mobilité pour un mécanisme respiratoire^[16]." Il engage dès lors des recherches afin de prouver l'invalidité d'une telle idée. Son étude de l'anatomie des os du crâne et les essais qu'il pratique sur lui-même le convainquent peu à peu de l'intérêt de cette hypothèse.

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

2.3 Développement de l'ostéopathie en Europe

Le britannique John Martin Littlejohn séjourne longtemps à Chicago et reçoit l'enseignement direct de Still. Avec l'accord reçu de celui-ci de son vivant, Littlejohn crée la *British School of Osteopathy (en)* à Londres en 1917.

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

L'École française d'ostéopathie est créée en 1957 sous la direction de Paul Geny avec l'aide de Thomas G. Dummer, un ostéopathe anglais^[17]. Elle délivre un enseignement privé pour médecins et kinésithérapeutes. Le même enseignement est accordé aux médecins et aux kinésithérapeutes, ce qui va à l'encontre de la volonté du Conseil de l'Ordre des médecins français. Le conseil de l'ordre ne

laissera pas faire et oblige l'expatriation de l'École française d'ostéopathie en Angleterre où elle devient l'École européenne d'ostéopathie de Maidstone en 1960 et délivre un diplôme non reconnu par les instances ostéopathiques en Grande-Bretagne. Elle est aujourd'hui totalement officielle et reconnue.

En 1973, la Société internationale d'ostéopathie, siégeant à Genève et fondée par d'anciens kinésithérapeutes sans formation ostéopathique validée^[réf. nécessaire], recommande des normes d'enseignement de l'ostéopathie de type universitaire en trois cycles totalisant cinq mille heures de cours en six années après le diplôme de l'enseignement secondaire pour déboucher sur une profession compétente en matière de prévention et de conservation de la santé, suivant les recommandations de l'OMS.

3 Outils thérapeutiques

Cette section **ne cite pas suffisamment ses sources**. Pour l'améliorer, ajouter en note des références vérifiables ou les modèles {{Référence nécessaire}} ou {{Référence souhaitée}} sur les passages nécessitant une source.

L'ostéopathe dispose de différentes approches thérapeutiques qu'il considère adaptées aux besoins spécifiques du patient, à ses propres affinités et à ses propres connaissances^{[18][réf. insuffisante]}. On distingue parmi celles-ci^[19] :

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

Le texte *Référentiel profession ostéopathe*^[réf. nécessaire], établi par cinq associations ostéopathiques conjointement avec les pouvoirs publics, reconnaît trois pratiques ostéopathiques : celle dite « structurelle » (incluant les

manipulations « non forcées » vertébrales et articulaires), l'ostéopathie viscérale (qui intéresse les organes) et l'ostéopathie crânienne. Ces deux dernières pratiques, largement controversées au sein même de la profession en France comme aux États-Unis^[20], ne sont toutefois pas inscrites à l'article 3 de l'arrêté du 27 mars 2007 concernant le cursus de formation à l'ostéopathie^[21]. En effet, certains professeurs d'écoles d'ostéopathie aux États-Unis demandent aujourd'hui la suppression pure et simple de l'enseignement de l'ostéopathie crânienne jugée charlatanesque^[22]. Cependant il se pourrait que l'ostéopathie crânienne trouve son explication dans l'effet idéomoteur donnant à l'ostéopathe l'illusion d'une mobilité inhérente des os du crâne^[23]. Cette interaction idéomotrice permettrait de diminuer le tonus musculaire inhérent des muscles du crâne et du cou. Cet effet idéomoteur serait aussi l'explication de la motilité (mobilité inhérente) viscérale et faciale décrite par les ostéopathes.

La palpation recherche les dysfonctions somatiques au sein de tous les tissus du corps. En dehors de l'interrogatoire, la main représente l'outil essentiel tant du diagnostic que du traitement. Ici aussi, les concepts s'opposent. Pour certains ostéopathes, la main n'est rien ; c'est le système nerveux central du thérapeute qui est l'outil de traitement^[réf. nécessaire].

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

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

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

4 Champs d'action

Peu d'études scientifiques ont évalué l'efficacité propre de l'ostéopathie.

Il existe quatre revues Cochrane en rapport avec l'ostéopathie.

La plus récente a étudié les traitements contre les douleurs pelviennes et les lombalgies lors des grossesses^[24]. Cette revue n'a identifié qu'une seule étude clinique^[25] évaluant le traitement ostéopathique. Cette dernière n'a pas pu montrer de bénéfice comparativement au traitement habituel ou aux "faux" ultrasons. Il existe donc une évidence faible du manque de bénéfice du traitement ostéopathique pour les lombalgies liées aux grossesses.

La deuxième concerne la physiothérapie thoracique et les pneumonies^[26]. Cette revue a identifié deux études cliniques évaluant l'effet d'un traitement ostéopathique. L'ostéopathie n'a eu aucun effet sur la mortalité ni sur le taux de rétablissement. Elle a cependant diminué le temps de séjour en milieu hospitalier et la durée des traitements antibiotiques. Il existe donc une évidence faible du bénéfice du traitement ostéopathique sur la pneumonie.

La troisième est sur l'efficacité de la thérapie manuelle sur les coliques infantiles^[27]. Cette revue montre qu'un traitement ostéopathique engendre une diminution de la durée des pleurs d'en moyenne une heure par jour. Il est cependant impossible de savoir si cette effet est spécifique au traitement ou résulte de la prise en charge dans son ensemble. Il existe une évidence modérée du bénéfice de l'ostéopathie sur les coliques infantiles.

La quatrième revue a étudié l'efficacité de la thérapie manuelle sur l'asthme^[28]. Cette revue a identifié trois études cliniques randomisées dont aucune ne comportait un traitement ostéopathique. Il n'existe aucune évidence en ce qui concerne l'efficacité ou l'inefficacité de l'ostéopathie sur l'asthme.

Une étude publiée dans *The New England Journal of Medicine* et reprise par *le Quotidien du médecin* français, étudie l'efficacité des traitements ostéopathiques dans les cas de lombalgie subaiguë (patients souffrant depuis plus de trois semaines mais moins de six mois). Les deux groupes (un bénéficiant d'une thérapie standard et l'autre de l'ostéopathie) ont évolué de la même façon. Le groupe bénéficiant de l'ostéopathie a consommé moins de médicaments et a utilisé moins de thérapie physique^[29], mais rien ne montre qu'un tel résultat n'ait pu être obtenu sans ostéopathie^[30].

4.1 Les rachialgies

Chez des personnes souffrant de rachialgies, un traitement ostéopathique en plus du traitement classique améliore l'état algique et psychologique à court terme (2 mois) et l'état psychologique à plus long terme (6 mois)^[31].

4.2 Les lombalgies

L'étude du *UK BEAM trial team*^[32] sur 1 334 patients lombalgiques a confirmé le bénéfice d'un traitement ostéopathe à 3 mois et à une année. Ces résultats semblent être améliorés par l'ajout d'exercices en plus des manipulations^[réf. souhaitée].

L'ostéopathie aurait également des effets bénéfiques chez les sujets souffrants de hernies discales vu que cette approche est plus efficace^[33] et comporte moins de risques^{[34][réf. insuffisante]} que la chimionucléolyse.

Chez les patients présentant une lombalgie commune aiguë ou récidivante pour lesquels les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont contre-indiqués, l'ostéopathie peut être une bonne alternative vu que les mêmes résultats cliniques sont obtenus en prenant moins d'anti-inflammatoires^[35].

Le fait que l'ostéopathe prenne en considération l'aspect biopsychosocial de la rachialgie et les bénéfices qu'en tirent les patients peuvent expliquer la raison pour laquelle les patients lombalgiques continuent à consulter l'ostéopathe à plus long terme (de 1 à 4 ans) sans pour autant en tirer profit sur leur état physique^{[36],[37]}.

Il n'est pas exclu que les bénéfices du traitement ostéopathe soient davantage liés à la prise en charge du patient qu'aux seules manipulations^[38]. Ceci semble être du moins applicable aux patients souffrant de lombalgie chronique car Licciardone *et al.*^[39] ont montré que le fait de consulter un ostéopathe diminue la douleur, améliore l'état fonctionnel et diminue les recours aux autres traitements indépendamment du fait que le traitement ait été simulé ou non. La satisfaction des patients est apparemment identique qu'ils reçoivent le traitement placebo ou le traitement ostéopathe^[40]. Pourtant Assendelft *et al.*^[41] ont montré par une méta-analyse que la manipulation est plus efficace qu'un traitement placebo. La méta-analyse n'a toutefois pas mis en évidence la supériorité de la manipulation aux traitements habituels. L'analyse qualitative de Bronfort *et al.*^[42] conclut qu'il existe une évidence modérée de l'efficacité des manipulations vertébrales par rapport aux traitements habituels en médecine physique (physiothérapie) et ceci principalement pour les lombalgies aiguës. En ce qui concerne la lombalgie chronique, la manipulation seule n'est pas plus efficace que le traitement placebo ou les AINS selon la méta-analyse de Ferreira *et al.*^[43] L'effet antalgique du traitement ostéopathe sur les lombalgies chroniques a fait l'objet d'études qualitatives^{[44],[45]}. Une étude clinique aléatoire sur 445 patients lombalgiques chroniques, étude croisée évaluant également l'ultrason, a montré une réduction de la douleur à 12 semaines sans avoir de répercussion sur la qualité de vie malgré l'importante satisfaction des patients pour ce traitement^[46].

4.3 Les cervicalgies

Le traitement ostéopathe semble être bénéfique indépendamment du fait qu'une cervicalgie soit chronique ou sub-chronique^[47]. Ce traitement s'est également montré plus efficace que l'injection intramusculaire de Kétorolac^[48]. L'analyse qualitative de la littérature montre également que les manipulations cervicales ou la mobilisation semblent être bénéfiques pour les cervicalgies subaiguës ou chroniques d'origine mécanique avec ou sans céphalées si elles sont accompagnées d'exercices^{[49],[50]}.

Les manipulations cervicales présentent toutefois une évidence modérée d'efficacité pour les atteintes chroniques^[42]. La manipulation seule ne semble pas être plus efficace que d'autres interventions^[51] comportant moins de risques. Cleland *et al.*^[52] ont montré que la manipulation d'autres structures avoisinantes (les dorsales hautes) apporte également des bénéfices sur les cervicalgies.

4.4 Les céphalées

Aucune étude scientifique de grande ampleur évaluant avec certitude l'efficacité du traitement ostéopathe lors de céphalées n'a été recensée. Bonfort *et al.*^[53] ont déduit de la littérature ostéopathe que les manipulations cervicales réalisées sur les patients souffrant de céphalées seraient plus efficaces que le massage et qu'ils auraient des effets à court terme comparables à celui des traitements prophylactiques habituels pour les céphalées cervicogènes ou les migraines.

Une étude plus récente publiée dans une revue d'ostéopathie^[54] a montré l'efficacité des manipulations cervicales sur les céphalées cervicogènes à plus long terme (1 année).

Malgré cela, d'autres études rigoureuses comprenant une période de suivi plus longue doivent être menées pour pouvoir se prononcer sur l'efficacité de l'approche ostéopathe pour les céphalées^{[55],[56]}.

En ce qui concerne l'approche cranio-sacrée, Green *et al.*^[57] ont relevé que sur les sept études existantes, six étaient de mauvaise qualité et utilisaient des méthodes ne pouvant évaluer correctement l'efficacité de cette approche. La dernière^[58] a relevé les effets péjoratifs de cette approche sur des sujets souffrant de lésion cérébrale post-traumatique.

La prévalence des céphalées secondaires dans la population générale s'élève à 0,5 %. Parmi elles se comptent des cervicalgies dont la douleur « irradie » dans le crâne^[59].

4.5 Le système appendiculaire

Peu d'études existent dans le domaine du système appendiculaire. Lors d'entorse de cheville, Eisenhart *et*

al.^[60] ont montré qu'un traitement ostéopathique effectué en urgence diminuait la douleur et l'œdème rapidement après la manipulation et améliorait l'amplitude de mouvement à une semaine.

L'épicondylite chronique pourrait être soulagée par un traitement ostéopathique. L'étude de Geldschlager^[61] ne permet cependant pas de le confirmer. Des études utilisant un groupe de contrôle sans traitement manuel sont nécessaires pour mieux se prononcer.

Pour le syndrome du canal carpien, une étude pilote non expérimentale évoque la possibilité que l'ostéopathie puisse être bénéfique à long terme (3 mois)^[62]. Ces observations sont soutenues par les recherches effectuées sur cadavres^{[63], [64]}.

Le traitement du conflit sous-acromial est peu documenté. Il existe une évidence limitée^[65] que la mobilisation, la manipulation ou la physiothérapie aient un effet bénéfique vu le peu d'études sur le sujet. La seule étude citée qui étudie la manipulation ou la mobilisation est celle de Winters *et al.*^{[66], [67]} qui a montré que la thérapie manuelle semble avoir de meilleurs effets sur la durée des symptômes que les exercices (physiothérapie) mais que ces deux méthodes sont moins efficaces que l'infiltration.

4.6 En gynéco-obstétrique

L'ostéopathie soulagerait les douleurs musculosquelettiques des femmes enceintes et réduirait leur besoin en médication avant^[68] et pendant l'accouchement^[69].

Une étude rétrospective^[70] évoque la possibilité que le traitement ait également un effet bénéfique sur le futur nouveau-né en diminuant le risque d'accouchement avant-terme et la présence de méconium dans le liquide amniotique.

Enfin, une étude pilote^[71] évoque la possibilité que l'ostéopathie crânienne puisse favoriser l'apparition des contractions utérines chez les femmes à terme.

4.7 En pédiatrie

Certaines études ont trouvé un bénéfice potentiel mais non prouvé de l'ostéopathie dans les récurrences d'otites^[72]. Aucun résultat probant n'a été publié concernant le traitement ostéopathique des otites^[73].

Le traitement ostéopathique pourrait avoir un effet bénéfique du moins à court terme chez l'enfant asthmatique en augmentant ses valeurs de *peak flow*^[74] alors qu'aucun bénéfice n'a pu être mis en évidence chez l'adulte^[75]. Plus d'études dans ce domaine sont nécessaires pour pouvoir conclure^[76].

L'intérêt de l'ostéopathie pour traiter les coliques du nourrisson, les reflux gastro-œsophagiens^[77] et assurer le développement neurologique du nourrisson^[78] reste controversé et demande à ce que des études cliniques randomi-

sées soient effectuées. Une étude de compilation^[79] met en doute l'utilité d'un traitement manuel pour les enfants souffrant du « *KISS syndrome* » (syndrome vestibulaire lié à un stress sous-occipital).

4.8 En postopératoire

Les bénéfices potentiels postopératoires en orthopédie d'un traitement ostéopathique ne sont pas clairement établis. En effet, deux études^{[80], [81]} comprenant des lacunes méthodologiques aboutissent à une conclusion positive, alors que celle de Licciardone *et al.*^[82] montre le contraire.

4.9 En gériatrie

En gériatrie, l'ostéopathie semble avoir un effet bénéfique sur la capacité de récupération des patients hospitalisés pour une pneumonie. Les patients ont pu arrêter leur antibiothérapie deux jours plus tôt et leur séjour a duré deux jours de moins que le groupe contrôle (SHAM)^[83].

De même l'ostéopathie pourrait avoir un effet bénéfique sur la réponse immunitaire des patients âgés vaccinés contre la grippe^[84].

4.10 Divers

Des études nécessitant de plus amples investigations laissent penser que l'ostéopathie pourrait être profitable pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de fibromyalgie^[85], de dépression^[86], de sclérose en plaque^[87] ou de trouble fonctionnel digestif^[88].

Finalement, tous motifs de consultation confondus, les patients sont très satisfaits de leur prise en charge ostéopathique aux États-Unis et constatent généralement une diminution de l'intensité de leur douleur et une augmentation de leur mobilité^[89]. La satisfaction du patient n'est cependant pas nécessairement un bon indicateur de l'efficacité du traitement^[90].

5 Statut selon les pays

5.1 Belgique

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

5.2 Canada

La réglementation dépend des provinces. Toutes les provinces protègent le titre de D.O. (*doctor of osteopathic medicine*) ayant fait leur formation aux États-Unis sauf le

Québec. Ces ostéopathes sont membres de la *Canadian osteopathic association* (COA)^[91] qui est en étroite relation avec l'*American Osteopathic Association* (AOA)^[92]. Les DO canadiens formés aux États-Unis ont les mêmes privilèges que les MD^[91]. En Ontario, la pratique tombe sous le statut des « praticiens ne prescrivant pas de médicaments ». En Saskatchewan, l'ostéopathie est réglementée et réservée aux ostéopathes américains et aux médecins canadiens. Au Québec, il n'existe pas encore de réglementation concernant les pratiques ostéopathiques. Toutefois, l'article 14 du règlement du Collège des Médecins du Québec (CMQ) reconnaît le diplôme de DO (*doctor of osteopathic medicine*) décerné dans une université américaine^[93]. Mais un regroupement d'ostéopathes, médecins, physiothérapeutes, kinésithérapeutes français, ont monté un comité expert afin de proposer une loi au gouvernement du Québec via l'Office des professions pour obtenir le droit de pratiquer seulement les techniques d'ostéopathie manuelles^[94]. Plusieurs institutions regroupent les ostéopathes afin de garantir un sérieux et une sécurité pour les patients^{[95]. [96]}.

5.3 France

5.3.1 Perception de l'ostéopathie et statut des ostéopathes

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

En 1987, pour l'Académie nationale de médecine, l'ostéopathie fait partie des « doctrines irrationnelles et antiscientifiques »^{[97]. [98]}. Avant 2007, on pouvait lire sur le site de cette académie que les ostéopathes exclusifs étaient considérés comme des charlatans.

Un rapport de l'Académie nationale de médecine de France fait état de cette pratique en se basant sur des études cliniques nationales et internationales^[99]. Sur la base de ces études, le rapport conclut :

- que les bienfaits ne sont pas prouvés et ne peuvent l'être en l'état actuel de la science ;
- que certaines dérives visent même à exclure le médecin du diagnostic du patient ;
- que la plupart pour ne pas dire toutes les pratiques relevant de l'ostéopathie sont celles de la kinésithérapie ;
- que ces pratiques ne sauraient être raisonnables sans le contrôle d'un médecin..

La Sécurité sociale ne rembourse pas les actes liés à l'ostéopathie. La consultation d'un ostéopathe non-médecin n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale,

puisque'il s'agit ni d'un praticien médical, ni paramédical. Depuis l'apparition d'un cadre légal en 2002, dans le cadre de contrats spécifiques, certaines assurances complémentaires (mutuelles) remboursent les frais liés à la consultation d'un ostéopathe.

Les ostéopathes non-médecins sont des professionnels autonomes, indépendants de toute instance législative ou ordinaire quant à leur pratique. Le médecin-ostéopathe, quant à lui, est soumis au code de la santé publique, au Code de déontologie médicale, au Code de la Sécurité Sociale^[100] et au conseil national de l'Ordre des médecins.

Il existe cependant une ambiguïté déontologique concernant les professionnels de santé qui sont aussi ostéopathes : en effet leur code de déontologie leur interdit d'avoir une approche non prouvée scientifiquement (pour les médecins : Article R.4127-32 du code de la santé publique^[101] et pour les kinésithérapeutes Art.R. 4321-80 et Art.R. 4321-87^[102]). Comme les bienfaits de l'ostéopathie ne sont pas fondés scientifiquement d'après l'Académie nationale de médecine, comment alors un professionnel de santé peut-il y avoir recours ?

Depuis le 29 décembre 2007, et au vu de l'article 58 de la loi de finances pour 2007, les ostéopathes sont exonérés de TVA^[103].

5.3.2 Législation

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

Des décrets récemment parus excluent strictement l'enseignement de ces deux derniers domaines hautement controversés dans les écoles d'ostéopathie françaises^[104].

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

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

Ce n'est que le 27 mars 2007, après plusieurs manifestations d'étudiants en écoles privées d'ostéopathie non médicale et un recours en Conseil d'État, que les décrets pa-

raissent au *Journal officiel*. Les ostéopathes auront maintenant une pratique réglementée et pourront être consultés en première intention. L'art. 1^{er} dispose : « Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques^[105]. »

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

Le 21 juillet 2009 a été votée la Loi « HPST - Bachelot » portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Des modifications sur les textes concernant l'ostéopathie ont été apportées^[106]

5.3.3 Formation

En 2010, l'OMS recommande au minimum 4200 h de formation pour l'apprentissage de l'ostéopathie^{[107],[108]}.

En France la législation de 2007 recommande un minimum de 2660 h de formation (sur trois ans) pour les non-professionnels de santé (issus du baccalauréat et appelés péjorativement les “ni-ni”) et 1225 h de formation pour les professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, sage-femmes...)

Cependant il existe aussi des diplômes inter-universitaires (DU/DIU) de 200 h à 300 h sur 2 à 3 ans^{[109],[110]} accessibles pour les médecins leur offrant une compétence en “médecine manuelle ostéopathique”. Ils peuvent suivre, pendant leur internat (à partir de la 7^e année d'étude de médecine) l'enseignement d'un DU/DIU. La formation est assurée par des médecins professeurs d'anatomie, de rhumatologie, de neurologie, etc. Le nombre d'heures de ce cursus est très nettement inférieur à toute autre formation en ostéopathie dans le monde.

Pour les écoles privées destinées aux non-médecins, la commission d'agrément des établissements privés de formation en ostéopathie non médicale a rendu ses conclusions au mois d'août 2007. Une commission de rattrapage s'est tenue le 4 septembre 2007, puis à de nombreuses reprises laissant présager de nombreuses pressions de toutes parts. Les établissements autorisés à délivrer un diplôme d'ostéopathie étaient alors de 49 entreprises, laissant ain-

si un doute certain sur les débouchés pour les nouveaux étudiants^[111].

En 2009 sous la pression des ostéopathes exclusifs, un décret recommandant un minimum de 3520 h de formation pour les exclusifs est voté à l'assemblée. Il ne sera pas appliqué et sera même retiré en 2011^[112] peut-être sous la pression des lobbys des professionnels de santé. En effet ce décret recommandait 860 heures de formation supplémentaire en ostéopathie. Ce qui augmentait d'autant la formation à temps partiel pour les professionnels de santé. De plus 3520 h représentait une formation plus longue en ostéopathie qu'en kinésithérapie. Retour donc aux 2660 h de formation.

Devant cette absence de réglementation et de régulation de la profession, l'ostéopathie devient victime du manque de planification. D'après le SFDO^[Quoi?] il y aurait en 2012 près de 70 formations en ostéopathie^[113].

Certaines de ces écoles forment en suivant le minimum légal, soit 2660 h sur trois années d'études à temps plein pour les non-professionnels de santé^[114], mais d'autres continuent de former pendant cinq ans suivant les recommandations de l'OMS (4200 h minimum). En 2011 une dizaine d'écoles française privée se sont vues attribuer une reconnaissance d'équivalence Master étrangère^[115]. La majorité des étudiants exclusifs demandent à ce que la législation suive les recommandations de l'OMS^[116].

Pour les professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, sage-femmes), les étudiants sont diplômés après quatre à six ans ou 1225 h d'études à temps partiel^[117]. Les enseignants sont des ostéopathes non-médecins et des médecins, voire des chercheurs, en ce qui concerne l'apprentissage des disciplines médicales : anatomie, physiologie, pathologie, radiologie, etc.

De nombreux ostéopathes formés en cinq ou six années dans des écoles existant avant la loi de 2002, quelle que soit leur formation d'origine (post-bac, paramédical ou médicale), ont déclaré leur inquiétude quant aux nombres d'écoles ayant été créées entre 2002 et 2007 (surtout celles créées à partir 2007). Chaque année le ROF (Registre des Ostéopathes de France) fait un rapport statistique de l'état démographique de l'ostéopathie en France. En janvier 2012 il y avait 17 156 ostéopathes, et avec 2 825 nouveaux ostéopathes en un an^[118], l'ostéopathie court vers la saturation. La France est d'ailleurs le pays au monde ayant déjà le plus grand nombre d'ostéopathes et le plus grand nombre de formations^[119].

5.4 Suisse

En Suisse, la réglementation de la pratique des professionnels de santé, dont l'ostéopathie, est du domaine des cantons. Chaque Canton a pleine autonomie pour légiférer. Une majorité des cantons dispose d'une réglementation spécifique pour la pratique de l'ostéopathie.

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de

la santé^[120] a émis des directives aux cantons pour réglementer l'ostéopathie et a défini les modalités pour recevoir un diplôme intercantonal d'ostéopathie. La formation requise pour se présenter à l'examen intercantonal est de cinq ans d'études à plein temps plus deux années d'assistantat. Ceci concerne tout candidat indépendamment de leur formation de base. Une période transitoire courant jusqu'au 31 décembre 2012 permettait aux ostéopathes préalablement en exercice formés selon la filière longue (profession médicale ou para médicale suivie d'études d'ostéopathie à temps partiel sur cinq ans, minimum 1 800 heures) de passer le diplôme intercantonal selon une procédure facilitée.

En Suisse, depuis 2014, une seule école publique universitaire prépare les étudiants à l'examen permettant l'exercice de la profession. La filière en ostéopathie de la Haute École de Santé du canton de Fribourg (HES-SO) donne accès à un Master en Ostéopathie. Cette formation est bilingue français-allemand. L'admission dans cette filière universitaire nécessite une année préparatoire et fait l'objet d'un examen d'entrée basé sur le profil psychologique des candidats. Le nombre d'étudiants est limité à 30 par année, soit une planification d'un ostéopathe pour 6'500 habitants, plus de dix fois moins que ce qui est projeté en France (un ostéopathe pour 590 habitants). La Fédération suisse des ostéopathes^[121] réunit les ostéopathes exclusifs déconventionnés répondant aux critères de la CDS et est l'interlocuteur privilégié de la profession avec l'État.

Les prestations des ostéopathes ne sont pas couvertes par la loi sur les assurances maladies (LAMal) et ne peuvent pas être remboursées par l'assurance de base. Les frais de soins sont donc à la charge des patients qui peuvent bénéficier d'un remboursement par leur assurances complémentaires privées.

5.5 Autres pays

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

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

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

Aux États-Unis, les ostéopathes portent le titre de docteur en ostéopathie (DO). Ils sont formés dans des écoles de médecine ostéopathique et ont les mêmes droits que les docteurs en médecine (*Medical Doctors*, MDs). Ils ne

peuvent toutefois en porter le titre^[122] sans avoir au préalable enregistré la modification de statut.

En Espagne et en Italie, le statut d'ostéopathe n'est pas reconnu. Toutefois, il existe un Registre officiel d'ostéopathes^{[123],[124]}.

6 Critiques et risques

L'ostéopathie a fait l'objet de critiques liées au fait que le lien entre sa pratique et la guérison n'est pas prouvé scientifiquement. En effet, certains tests montrent que l'ostéopathie n'est pas plus efficace qu'un traitement placebo (voir *supra*). Pour certains, l'ostéopathie est basée sur des théories dogmatiques et des croyances contestables^[98]. Selon un rapport de l'Académie nationale de médecine de janvier 2006, « Parmi les connaissances scientifiques exposées, certaines (par exemple, la mobilité des os du crâne chez l'adulte) sont totalement fantaisistes. Beaucoup d'autres, qui se rattachent à des notions plus classiques, sont teintées d'imaginaire. [...] Comment peut-on, sur de telles bases, fonder une approche diagnostique ? [...] Ériger en dogme qu'un système d'équilibre complexe tend à l'auto-régulation et à l'auto-guérison, sans préciser que, malheureusement et dans bien des cas, ce « système » reste inopérant, c'est mettre en péril la santé d'autrui^[125]. »

La limite de l'ostéopathie est la structure du corps manipulé. Ainsi, il est impossible et illégal de traiter une fracture en ostéopathie. Dans le même esprit, on peut concevoir les risques encourus par une personne porteuse d'un cancer métastaté non diagnostiqué.

Un rapport de l'Académie nationale de médecine, en France, fait état de cette pratique en se basant sur des études cliniques nationales et internationales^[99]. Sur la base de ces études, le rapport conclut^[126] :

- « On peut estimer, en accord avec un article récent sur l'état des connaissances en la matière, que les manipulations rachidiennes peuvent se montrer modérément efficaces sur la lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique, sur la cervicalgie aiguë, subaiguë ou chronique, sur la céphalée d'origine cervicale, les états vertigineux d'origine cervicale, et à un moindre degré sur la migraine. Leur effet est incertain sur la céphalée de tension. Les complications possibles des manipulations cervicales sont rares, mais graves. »
- « ces “thérapies complémentaires” ne doivent “jamais être choisies par le patient comme une solution de premier recours”. »

Par ailleurs, des inquiétudes ont été formulées vis-à-vis des risques liés aux techniques de manipulations cervicales utilisées par certains ostéopathes mal formés (moins de 2 500 heures de pratique avant diplôme) ainsi que

par des « chiropraticiens » non diplômés aux États-Unis^{[127],[128]}. Des manipulations mal indiquées ou mal faites peuvent en effet causer des troubles sérieux. Le « craquement du cou », obtenu par une poussée cervicale à haute vitesse et de faible amplitude, a retenu l'attention des médias en raison d'un risque possible d'occlusion artérielle et donc d'accident vasculaire cérébral (seule une technique de type rotation peut entraîner ce genre d'effet ; les techniques en inclinaison, bien que beaucoup plus difficiles à maîtriser, sont exemptes de ce genre de risque. Elles ne sont pas maîtrisables en moins de trois ans de pratique, et ne sont enseignées qu'en fin de cursus, ce qui fait craindre le pire à de nombreux ostéopathes, en raison des faibles nombres d'heures minimum exigés depuis 2007. Bien que les données actuelles ne puissent pas fournir une estimation concluante des risques d'atteinte des artères cervicales, des chercheurs ont déclaré qu'on pouvait envisager un risque *théorique* d'AVC d'environ 1,3 pour 100 000 séances pour des individus âgés de 45 ans, avec un intervalle de confiance à 95 % de probabilité compris entre 0,5 et 16,7^[129]. Ces données concerneraient aussi les consultations de chiropratique. Les ostéopathes usant de techniques différentes des chiropraticiens, les techniques ostéopathiques étant nombreuses et variées (fonctionnelles, structurelles, ou myotensives, par exemple), ces chiffres ne sont donc pas probants.^[réf. nécessaire] Selon le professeur Louis Auquier, « Les manipulations vertébrales, surtout au rachis cervical, comportent des risques, très rares mais graves. Il convient qu'elles soient proposées aux malades à côté ou en plus d'autres traitements possibles^[130]. »

Une synthèse des données disponibles dans la littérature fait état de cent trente-cinq cas de complications sérieuses entre 1950 et 1980, attribués à des chiropraticiens, dont dix-huit décès^[131]. Cependant, il s'est avéré après enquêtes que ces « chiropraticiens » concernés s'étaient autoproclamés tels^{[128],[132]}. Ces cas semblent donc liés à une méconnaissance et insuffisance du diagnostic ou à une technique inadéquate voire à une incompétence. Une autre étude portant sur 4 712 traitements recense 55 % d'effets secondaires (contractures musculaires, nausées, fourmillements, petites radiculalgies...) pouvant disparaître sans complication sévère dans 75 % des cas^[133].

6.1 Ostéopathie et grossesse

Certains ostéopathes sont équipés pour traiter des femmes enceintes mais c'est un sujet délicat même dans les premiers mois de grossesse durant lesquels l'ostéopathe ou le chiropracteur peut très bien ne pas se rendre compte de la grossesse de sa patiente. Certaines manipulations deviennent interdites et passé un stade, il faut souvent un plan percé pour éviter les pressions indésirables. En tout état de cause, surtout pendant la grossesse, consulter un médecin pour obtenir un certificat de traitement précis^[134].

7 Notes et références

7.1 Notes

- [1] To ask a doctor's opinion of osteopathy is equivalent to going to Satan for information about Christianity.(Demander à un médecin son opinion sur l'ostéopathie revient à prendre ses renseignements sur la Chrétienté chez Satan) | source = Mark Twain, 1901

7.2 Références

- [1] « Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Article 75 »
- [2] « Conseil d'État, décision 345087 »
- [3] « Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation »
- [4] « Décret n° 2007-1564 du 2 novembre 2007 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie »
- [5] « Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie »
- [6] « Arrêté du 20 septembre 2011 relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie »
- [7] « Différences légaux de traitements entre ostéopathes chiropracteurs »
- [8] (en) Glossary of Osteopathic Terminology, novembre 2011
- [9] (en) [Still, A.T. (1902). The philosophy and mechanical principles of osteopathy. American Academy of Osteopathy. p. 16. ISBN 978-99926-967-1-2
- [10] Une définition - 4 principes
- [11] A.T. Still, *Autobiographie*, Vannes, Sully, 2008, p. 93-95
- [12]
- [13] The Pre-Flexnerian Reports : Mark Twain's Criticism of Medicine in the United States
- [14] http://fr.wikipedia.org/wiki/Viola_Frymann#cite_note-3
- [15] (en)*Disciplinary Action against Viola Frymann.*
- [16] ^W.G. Sutherland, *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, Vannes, Sully, 2008, p. 40.
- [17] Les filières ostéopathiques en France
- [18] (en) Rehacek E., Vaucher P. *Choosing Interventions in Osteopathy, A Grounded Theory Study*, Osteopathic Centre of Areuse, Switzerland, 2007 (inédit)
- [19] (en) Ward, Robert C. *et al. Foundations for Osteopathic Medicine* (2^e éd.) Philadelphia : Lippincot Williams and Wilkins. ISBN 0-7817-3497-5.

- [20] (en) « Cranial osteopathy : its fate seems clear », sur *chiropront.com*
- [21] « Arrêté du 25 mars 2007 - Sommaire relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires », sur *droit-finances.commentcamarche.net*
- [22] « La thérapie crânio-sacrée n'est pas de la médecine », sur *publicweb.directnom.com*
- [23] Pierre de Lasteysrie, « Le mouvement crânien : une explication par l'effet idéomoteur », sur *www.osteopathie-64.fr*, 2011
- [24] (en) Pennick V et Liddle SD, « Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy », *Cochrane Database Syst Rev*, n° 8 :CD001139, 1^{er} août 2013 (PMID 23904227, DOI 10.1002/14651858.CD001139.pub3)
- [25] (en) Licciardone JC *et al.*, « Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy : a randomized controlled trial », *Am J Obst & Gynecol*, vol. 202, n° 1, 2010, p. 43-48
- [26] (en) Yang M *et al.*, « Chest physiotherapy for pneumonia in adults », *Cochrane Database Syst Rev*, n° 2, 2013, CD006338 (PMID 23450568, DOI 10.1002/14651858.CD006338.pub3)
- [27] (en) Dobson D *et al.*, « Manipulative therapies for infantile colic », *Cochrane Database Syst Rev*, n° 12, 2012 (PMID 23235617, DOI 10.1002/14651858.CD004796.pub2)
- [28] (en) Hondras MA *et al.*, « Manual therapy for asthma », *Cochrane Database Syst Rev*, n° 2, 2005 (PMID 15846609, DOI 10.1002/14651858.CD006338.pub2)
- [29] (en) Gunnar B.J. Andersson, Tracy Lucente, Andrew M. Davis, Robert E. Kappler, James A. Lipton et Sue Leurgans, « A Comparison of Osteopathic Spinal Manipulation with Standard Care for Patients with Low Back Pain », *The New England Journal of Medicine*, vol. 341, 1999, p. 1426-1431 (résumé)
- [30] Jean Brissonnet, Les pseudo-médecines : un serment d'hyppocrates, book-e-book, 2003 (ISBN 2915312028), p. 99
- [31] (en) Williams NH, Wilkinson C, Russell I, Edwards RT, Hibbs R, Linck P, Muntz R. « Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS) : pragmatic trial for spinal pain in primary care » *Fam. Pract.* 20 décembre 2003 (6), p. 662-669.
- [32] (en) Brealey S, Burton K, Coulton S, Farrin A, Garratt A, Harvey E, Letley L, Martin J, Klaber MJ, Russell I, Torgerson D, Underwood M, Vickers M, Whyte K, Williams M. (UK BEAM Trial Team) « United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial : effectiveness of physical treatments for back pain in primary care » *BMJ*, 11 décembre 2004 ; 329 (7479), p. 1377-1385.
- [33] (en) Burton AK, Tillotson KM, Cleary J. « Single-blind randomised controlled trial of chemonucleolysis and manipulation in the treatment of symptomatic lumbar disc herniation » *Eur. Spine J.* 2000 ;9(3) :202-7.
- [34] Bonneville JF, Runge M, Tang YS, Meyer A, Millot C. « Risques et échecs de la chimionucléolyse : essai de classification morphologique des hernies discales lombaires » *In* : Simon L, Hérisson C, Privat J-M. (Éd.) *La hernie discale lombaire*, Masson, Paris, 1990, p. 207-215.
- [35] (en) Andersson GB, Lucente T, Davis AM, Kappler RE, Lipton JA, Leurgans S. « A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain » *N Engl J Med.* 1999 ;341(19) :1426-31. PMID 10547405
- [36] (en) Burton AK, McClune TD, Clarke RD, Main CJ. « Long-term follow-up of patients with low back pain attending for manipulative care : outcomes and predictors » *Man Ther.* février 2004 ;9(1) :30-5. PMID 14723859
- [37] (en) Fritz JM, Whitman JM, Flynn TW, Wainner RS, Childs JD. « Factors related to the inability of individuals with low back pain to improve with a spinal manipulation » *Phys. Ther.* 2004.84(2) :173-90.
- [38] (en) Ernst E, Harkness E. « Spinal manipulation : a systematic review of sham-controlled, double-blind, randomized clinical trials » *J. Pain Symptom Manage.* 2001 ;22(4) :879-89.
- [39] (en) Licciardone JC, Stoll ST, Fulda KG, Russo DP, Siu J, Winn W, Swift J Jr. « Osteopathic manipulative treatment for chronic low back pain : a randomised controlled trial » *Spine*, 1^{er} juillet 2003, 28 (13), p. 1355-1362.
- [40] (en) Noll D.R., Degenhardt B.F., Stuart M., McGovern R., Matteson M. « Effectiveness of a sham protocol and adverse effects in a clinical trial of osteopathic manipulative treatment in nursing home patients », *J. Am. Osteopath Assoc.*, mars 2004, 104 (3), p. 107-113.
- [41] (en) Assendelft W.J., Morton S.C., Yu E.I., Suttorp M.J., Shekelle P.G. « Spinal manipulative therapy for low back pain. A meta-analysis of effectiveness relative to other therapies », *Annals of Internal Medicine*, juin 2003, 138 (11), p. 871-881.
- [42] (en) Bronfort G., Haas M., Evans R.L., Bouter L.M. « Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain : a systematic review and best evidence synthesis », *Spine J.*, mai-juin 2004, 4 (3), p. 335-356.
- [43] (en) Ferreira M.L., Ferreira P.H., Latimer J., Herbert R., Maher C.G. « Does spinal manipulative therapy help people with chronic low back pain ? » *Australian Journal of Physiotherapy* 2002 ;48(4) :277-84.
- [44] (en) Vernon HT. « Qualitative review of studies of manipulation-induced hypoalgesia » *J. Manipulative Physiol. Ther.* 2000 ;23 :134-8.
- [45] (en) Riiipinen M., Niemisto L., Lindgren K.A., Hurri H. « Psychosocial differences as predictors for recovery from chronic low back pain following manipulation, stabilizing exercises and physician consultation or physician consultation alone » *J. Rehabil. Med.* 2005 ;37(3) :152-8.

- [46] (en) Licciardone JC, Minotti DE, Gatchel RJ, Kearns CM, Singh KP. « Osteopathic Manual Treatment and Ultrasound Therapy for Chronic Low Back Pain : A Randomized Controlled Trial », *Ann Fam Med* 2013 ;11(2) :122-9.
- [47] (en) Fryer G., Alvizatos J., Lamaro J. « The effect of osteopathic treatment on people with chronic and sub-chronic neck pain : A pilot study », *Int. J. Osteop. Med.*, 2005 ;8 : p. 41-48.
- [48] (en) McReynolds T.M., Sheridan B.J. « Intramuscular ketorolac versus osteopathic manipulative treatment in the management of acute neck pain in the emergency department : a randomized clinical trial », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, févr. 2005 105 (2), p. 57-68.
- [49] (en) Gross A.R., Hoving J.L., Haines T.A., Goldsmith C.H., Kay T., Aker P., Bronfort G. « Cervical Overview Group. A Cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders », *Spine*, 2004 juill. 15, 29 (14), p. 1541-1548.
- [50] (en) Gross A.R., Kay T., Hondras M., Goldsmith C., Haines T., Peloso P., Kennedy C., Hoving J. « Manual therapy for mechanical neck disorders : a systematic review », *Man Ther.* 7 août 2002 (3), p. 131-149.
- [51] (en) Ernst E. « Chiropractic spinal manipulation for neck pain : a systematic review », *J. Pain*, 4 octobre 2003 (8), p. 417-421 ; discussion p. 429-430.
- [52] (en) Cleland J.A., Childs J.D., McRae M., Palmer J.A., Stowell T. « Immediate effects of thoracic manipulation in patients with neck pain : a randomized clinical trial », *Man Ther.* 2005, 10 (2), p. 127-135.
- [53] (en) Bronfort G., Assendelft W.J., Evans R., Haas M., Bouter L. « Efficacy of spinal manipulation for chronic headache : a systematic review », *J. Manipulative Physiol. Ther.*, septembre 2001, 24 (7), p. 457-466.
- [54] (en) Jull G., Trott P., Potter H., Zito G., Niere K., Shirley D., Emberson J., Marschner I., Richardson C. « A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache », *Spine*, 1^{er} septembre 2002, 27 (17), p. 1835-1843.
- [55] (en) Fernandez-de-Las-Penas C., Alonso-Blanco C., Cuadrado M.L., Pareja J.A. « Spinal manipulative therapy in the management of cervicogenic headache », *Headache*, octobre 2005, 45 (9), p. 1260-1263.
- [56] (en) Eldridge L., Russell J. « Effectiveness of cervical spine manipulation and prescribed exercise in reduction of cervicogenic headache pain and frequency : A single case study experimental design », *Int. J. osteo Med.*, 2005, 8, p. 106-113.
- [57] (en) Green C., Martin C.W., Bassett K., Kazanjian A.B.C., « A systematic review of craniosacral therapy : biological plausibility, assessment reliability and clinical effectiveness », *Complement Ther. Med.*, décembre 1999, 7 (4), p. 201-207.
- [58] (en) Greenman P.E., McPartland J.M. « Cranial findings and iatrogenesis from craniosacral manipulation in patients with traumatic brain syndrome », *J. Am. Osteopath. Assoc.* 1995, 95 (3), p. 182-188.
- [59] (en) Kristoffersen ES, Lundqvist C, Aaseth K, Grande RB, Russell MB. « Management of secondary chronic headache in the general population : the Akershus study of chronic headache » *J Headache Pain* 2013 Jan 30 ;14(1) :5. PMID 23565808 DOI :10.1186/1129-2377-14-5
- [60] (en) Eisenhart A.W., Gaeta T.J., Yens D.P. « Osteopathic manipulative treatment in the emergency department for patients with acute ankle injuries », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, septembre 2003 103 (9), p. 417-421.
- [61] (en) Geldschlager S. « Osteopathic versus orthopedic treatments for chronic epicondylar humeri radialis : a randomized controlled trial », *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, avril 2004, 11 (2), p. 93-97.
- [62] (en) Sucher B.M. « Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, août 1994, 94 (8), p. 647-663.
- [63] (en) Sucher B.M., Hinrichs R.N., Welcher R.L., Quiroz L.D., St Laurent B.F., Morrison B.J. « Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome : biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament : part 2. Effect of sex differences and manipulative "priming" », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, mars 2005, 105 (3), p. 135-143. Erratum in : *J. Am. Osteopath. Assoc.* mai 2005, 105 (5), p. 238.
- [64] (en) Sucher B.M., Hinrichs R.N. « Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome : biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, décembre 1998, 98 (12), p. 679-686.
- [65] (en) Desmeules F., Cote C.H., Fremont P. « Therapeutic exercise and orthopedic manual therapy for impingement syndrome : a systematic review », *Clin. J. Sport. Med.*, mai 2003, 13 (3), p. 176-182.
- [66] (en) Winters J.C., Sobel J.S., Groenier K.H. « Comparison of physiotherapy, manipulation, and corticosteroid injection for treating shoulder complaints in general practice : randomised, single blind study », *BMJ* 1997, 314, p. 1320-1325.
- [67] (en) Winters J.C., Jorritsma W., Groenier K.H., Sobel J.S., Meyboom-de Jong B., Arendzen H.J. « Treatment of shoulder complaints in general practice : long term results of a randomised, single blind study comparing physiotherapy, manipulation, and corticosteroid injection », *BMJ*, 22 mai 1999, 318 (7195), p. 1395-1396.
- [68] (en) Brady R.E., Rottman J., Kappler R.E., Veith E.K. « Osteopathic manipulation to treat musculoskeletal pain associated with pregnancy », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1997, 97, p. 479.
- [69] (en) Guthrie R.A., Martin R.H. « Effects of pressure applied to the upper thoracic (placebo) versus lumbar areas (OMT) for inhibition of lumbar myalgia during labor », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1982, 82, p. 247-251.

- [70] (en) King H.H., Tettambel M.A., Lockwood M.D., Johnson K.H., Arsenault D.A., Quist R. « *Osteopathic manipulative treatment in prenatal care : a retrospective case control design study* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, décembre 2003, 103 (12), p. 577-582.
- [71] (en) Gitlin R.S., Wolf D.L. « *Uterine contractions following osteopathic cranial manipulation - A pilot study* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1992, 92, p. 1183.
- [72] (en) Mills M.V., Henley C.E., Barnes L.L., Carreiro J.E., Degenhardt B.F. « *The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media* », *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, septembre 2003, 157 (9), p. 861-866.
- [73] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20184717>
- [74] (en) Guiney P.A., Chou R., Vianna A., Lovenheim J. « *Effect of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma : a randomised controlled trial* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2005, 105 (1), p. 7-12.
- [75] (en) Bockenbauer S.E., Julliard K.N., Sing Lo K., Huang E., Sheth A.M., « *JAOA Original contribution ; Quantifiable effect of ostéopathique manipulative techniques on patients with chronic asthma* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2002, 102 (7), p. 371-375.
- [76] (en) Hondras M.A., Linde K., Jones A.P. « *Manual therapy for asthma* », *Cochrane Database Syst. Rev.*, avril 2005, 18 (2), CD001002.
- [77] (en) Joyce P., Clark C. « *The use of craniosacral therapy to treat gastroesophageal reflux in infants* », *Inf. Young Children*, 1996, 9 (2), p. 51-58.
- [78] (en) Frymann V.M., Carney R.E., Springall P. « *Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, juin 1992, 92 (6), p. 729-744.
- [79] (en) Brand P.L., Engelbert R.H., Helder P.J., Offringa M. « *Systematic review of the effects of therapy in infants with the KISS-syndrome (kinetic imbalance due to suboccipital strain)* », *Ned Tijdschr Geneeskde* 26 mars 2005, 149 (13), p. 703-707.
- [80] (en) Jarski R.W., Loniewski E.G., Williams J., Bahu A., Shafinia S., Gibbs K., Muller M. « *The effectiveness of osteopathic manipulative treatment as complementary therapy following surgery : a prospective, match-controlled outcome study* », *Altern Ther Health Med.*, 6 septembre 2000 (5), p. 77-81.
- [81] (en) Brittain P.D., Stoll S.T., Dickey J.A., Licciardone J.C., Romanski V.V. « *Efficacy of osteopathic manipulative treatment in improving clinical outcomes in patients with orthopaedic diagnoses admitted to a hospital-based rehabilitation unit* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 1999, 99, p. 422.
- [82] (en) Licciardone J.C., Stoll S.T., Cardarelli K.M., Gamber R.G., Swift J.N. Jr, Winn W.B. « *A randomized controlled trial of osteopathic manipulative treatment following knee or hip arthroplasty* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, 2004 mai, 104 (5), p. 193-202.
- [83] (en) Noll D.R., Shores J.H., Gamber R.G., Herron K.M., Swift J. Jr. « *Benefits of osteopathic manipulative treatment for hospitalized elderly patients with pneumonia* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, décembre 2000 100 (12), p. 776-782.
- [84] (en) Noll D.R., Degenhardt B.F., Stuart M.K., Werden S., McGovern R.J., Johnson J.C. « *The effect of osteopathic manipulative treatment on immune response to the influenza vaccine in nursing homes residents : a pilot study* », *Altern. Ther. Health Med.*, juillet-août 2004, 10 (4), p. 74-76.
- [85] (en) Gamber R.G., Shores J.H., Russo D.P., Jimenez C., Rubin B.R. « *Osteopathic manipulative treatment in conjunction with medication relieves pain associated with fibromyalgia syndrome : results of a randomized clinical pilot project* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, juin 2002, 102 (6), p. 321-325.
- [86] (en) Plotkin B.J., Rodos J.J., Kappler R., Schrage M., Freydl K., Hasegawa S., Hennegan E., Hilchie-Schmidt C., Hines D., Iwata J., Mok C., Raffaelli D. « *Adjunctive osteopathic manipulative treatment in women with depression : a pilot study* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, septembre 2001, 101 (9), p. 517-523.
- [87] (en) Yates H.A., Vardy T.C., Kuchera M.L., Ripley B.D., Johnson J.C. « *Effects of osteopathic manipulative treatment and concentric and eccentric maximal-effort exercise on women with multiple sclerosis : a pilot study* », *J. Am. Osteopath. Assoc.* mai 2002, 102 (5), p. 267-275.
- [88] (en) Riot F.M., Goudet P., Mouraux J.P., Cougard P. « *Levator ani syndrome, functional intestinal disorders and articular abnormalities of the pelvis, the place of osteopathic treatment* », *Presse Med.*, 31 juillet 2004, 33 (13), p. 852-857.
- [89] (en) Licciardone J., Gamber R., Cardarelli K. « *Patient satisfaction and clinical outcomes associated with osteopathic manipulative treatment* », *J. Am. Osteopath. Assoc.*, janvier 2002 102 (1), p. 13-20.
- [90] (en) Hurwitz E.L., Morgenstern H., Yu F. « *Satisfaction as a predictor of clinical outcomes among chiropractic and medical patients enrolled in the UCLA low back pain study* », *Spine*, octobre 2005, 30 (19), p. 2121-2128,
- [91] <http://www.osteopathic.ca/>
- [92] <http://www.osteopathic.org/Pages/default.aspx>
- [93] <http://www.cmq.org/MedecinsMembres/DossierMembreFormulaires/NouvSpecialites/~{}/media/D9BBA4A8BE0046F1A3F4F9AB3B33DBB9.ashx?111030>.
- [94] *Encadrement de la pratique de l'ostéopathie*, Office des professions du Québec, [PDF] le 6 février 2013.
- [95] <http://www.college-osteopathes.org/modules/association/item.php?itemid=14>
- [96] site internet de la Corporation des professionnels ostéopathes du Québec.
- [97] *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1987, p. 945-951.

- [98] Ostéopathie, médecine holistique ou outil thérapeutique ?
- [99] Rapport de l'Académie de médecine.
- [100] Code de la sécurité sociale.
- [101] Ordre national des médecins.
- [102] Décret du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.
- [103] Exonération de la TVA pour les ostéopathes
- [104] SANP0721336A
- [105] Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie
- [106] « HPST modification des textes existants » [PDF], sur *afosteo.org*, Association française d'ostéopathie
- [107] http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599665_eng.pdf
- [108] <http://www.pascal-javerliat.fr/2010/11/14/rapport-de-1%E2%80%99organisation-mondiale-de-la-sante-sur-1%E2%80%99enseignement-de-1%E2%80%99osteopathie/>
- [109] <http://fr.doctorama.com/event/DIU-Medecine-manuelleOsteopathie-5116.htm>
- [110] http://www.cofemer.fr/article.php?id_article=229
- [111] Liste des établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie [PDF]
- [112] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000023855215&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
- [113] <http://www.osteopathe-syndicat.fr/etudiant-en-osteopathie/liste-ecoles-osteopathie.html>
- [114]
- [115] <http://www.pascal-javerliat.fr/2011/02/02/la-formation-a-1%E2%80%99osteopathie-est-reconnue-de-niveau-superieur-par-le-ministere-de-la-sante/>
- [116] <http://osteopathie-federation.org/actualites-federation-francaise-osteopathie/68-manifestations-2012-revendications>
- [117] Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 - Article 2
- [118] <http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/911>
- [119] « Le nombre d'ostéopathes et de formations en ostéopathie », sur *www.directosteo.com/blog*, 2013.
- [120] CDS-GDK
- [121] Fédération suisse d'ostéopathie
- [122] (en) « Is a D.O. an M.D. ? »
- [123] *www.osteopatas.org*
- [124]
- [125] « Ostéopathie - Chiropraxie, L'Académie de Médecine s'exprime sans ambiguïté » site de l'AFIS.
- [126] Acupuncture, hypnose, ostéopathie... ce qu'en pense l'Académie de Médecine
- [127] (en) Chiropractic's Dirty Secret : Neck Manipulation and Strokes
- [128] <http://www.chiroandosteo.com/content/pdf/1746-1340-14-16.pdf>
- [129] (en) Kapral MK et Bondy SJ. « Cervical manipulation and risk of stroke » *Canadian Medical Association Journal* 2001 ;165 :907-8.
- [130] « Entretien avec le P^r Louis Auquier », *Science et Pseudosciences*, n° 272, juillet-août 2006.
- [131] (en) Laderman JP. « Accidents of spinal manipulations » *Ann. Swiss chiropractors assoc.* 1981 ;7 :161-208.
- [132] (en) AG Terrett « Misuse of the literature by medical authors in discussing spinal manipulative therapy injury » *J Manipulative Physiol Ther.* 1995 ;18(4) :203-10. PMID 7636409
- [133] (en) Power FC, Hanigan WC, Olivero W. « A risk/benefits analysis of spinal manipulation for relief on lumbar or cervical pain » *Neurochirurgie* 1993 ;33 :73-8.
- [134] Quelle est la place de l'ostéopathie pendant la grossesse ?

8 Voir aussi

8.1 Articles connexes


- Chiropratique
- Étiopathie
- Manipulation vertébrale
- Médecine non conventionnelle
- ostéopathes célèbres :
 - Andrew Taylor Still
 - Rollin Becker
 - Viola Fryman

8.2 Bibliographie

- Auquier, O., *Ostéopathie : principes et applications ostéoarticulaires*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007, 161 p. (ISBN 978-2-84299-806-6)
- Bailly, E., *Les ostéopathes face à la contrainte institutionnelle : genèse d'une professionnalisation*, Université de Nantes, 2005.

- (en) Cagnie, B., « Anatomical and functional approach of the vertebral artery in the occurrence of side and adverse effects after spinal manipulation » ([PDF]), *Ghent*, 2005.
- Camirand, N., *Dysfonctions glandulaires et nerveuses : diagnostics et traitements ostéopathiques*, Maloine, Paris, 182 p. (ISBN 978-2-224-03121-3)
- Chantepie, A. et Pérot, J.-F., *Ostéopathie du sport*, Maloine, Paris, 2009, XXV-212 p. (ISBN 978-2-224-03107-7)
- Chauffour, P. et Prat, É., *Le lien mécanique ostéopathique : théorie et pratique*, Éditions Sully, Vannes, 2009, 205 p. (ISBN 978-2-911074-62-2)
- Ghanem, M. et Fialaix, L., *Peut-on tout soigner par l'ostéopathie ?*, Hachette Pratique, Paris, 2008, 221 p. (ISBN 978-2-0123-7361-7)
- Gueullette, J.M., *L'ostéopathie, une autre médecine*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014, 267 p. (ISBN 978-2753533714)
- Guillaume, J.-P., *Être vivant : l'ostéopathie, nouvelle médecine humaniste*, Éditions Anne Carrière, Paris, 2009, 266 p. (ISBN 978-2-8433-7540-8)
- Hématy-Vasseur, F., *Le T.O.G. : du traitement ostéopathique général à l'ajustement du corps*, Sully, Vannes, 2009, 230 p. (ISBN 978-2-35432-030-0)
- Huteau, B., Le Bourdais, F. et Usureau, O., *Diagnostic ostéopathique : rachis et squelette appendiculaire*, Maloine, Paris, 356 p. (ISBN 978-2-224-03008-7)
- Javerliat, P., *Précis de matière ostéopathique*, Sully, Vannes, 2008, 245 p. (ISBN 978-2-35432-021-8)
- Richard Monvoisin, Nicolas Pinsault, *Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles*, Gémenos, Presses universitaires de Grenoble (PUG), coll. « Points de vue et débats scientifiques », 2014 (ISBN 978-2-7061-1858-6)
- Sergueef, N., *Ostéopathie pédiatrique*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2007, 441 p. (ISBN 978-2-84299-917-9)
- Still, A.T., *Autobiographie*, Vannes, Sully, 2008, 361 p., (ISBN 978-2-35432-010-2)
- Sutherland, W.G., *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*, Vannes, Sully, 2002, (ISBN 2-911074-42-4)
- Toffaloni, S., *Sport et ostéopathie : deux alliés indispensables*, J. Lyon, Paris, 2009, 141 p. (ISBN 978-2-84319-182-4)

8.3 Liens externes

- Loi du 4 mars 2002 (cf. l'article 75 pour l'ostéopathie)
- *Ostéopathie et chiropraxie* rapport de l'Académie nationale de médecine (France).
-  Portail de la médecine

9 Sources, contributeurs et licences du texte et de l'image

9.1 Texte

- **Ostéopathie** *Source* : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Ostéopathie?oldid=108669493> *Contributeurs* : Shaihulud, Ryo, Ffx, Orthogaffe, Ske, 5ko, Cdang, HasharBot, Koyuki, Loïc, Sebjarod, Denis Dordoigne, Tieuu, Alkarex, MedBot, Iznogood, Pharamond, Phe-bot, Turb, Cédric, Ollamh, Shartmann, Fredphan, Comte0, Jef-Infojef, Darkoneko, Bradipus, Leag, LIU, Darkdadaah, Emizage, BrightRaven, Mirgolph, Merlin magicien, DocteurCosmos, Gede, Taguelmoust, J3l, FreD, David Berardan, Lgd, Eowin, Inisheer, Arnaud.Serander, Calimo, EdC, Clement b, Samyra008, Skblzz1, EDUCA33E, Jerome66, Leridant, SoCreate, Litlok, Repied, Moez, 16@r, TCY, Klaudene, Guillaume Brard, Shawn, Guierre Alain, Jsegal, Archibald Tuttle, Rune Obash, Pautard, 120, Dosto, Seeker, Quant, MetalGearLiquid, Gilles MAI-RET, Ji-Elle, Grabadu, Lamiot, Ahbon ?, Vinz1789, Bukowski, ConyJaro, Gronico, Linan, Logophile F, Bloubéri, Clmontagnat, Xxxxx, Groom Da Oger, Diti, Jpv, Aristoi, Pag 79, FredD, Laurent Nguyen, Kropotkine 113, RémiH, Le Pied-bot, Fm790, Franck saint germain, IdheoJS, Sebleouf, Dfeldmann, Jancib, Erabot, Eybot, Le fantôme, Haltopub, McSly, Analphabot, Salebot, Walpole, Chty, Vincent Lex-trait, Chandres, TXiKiBoT, Bapti, VolkovBot, Guierre, Theoliane, Paul.vaucher, Rochmaster, Aieux, Marin M., Pierre-Alain Gouanvic, Ptbotgourou, Nagykövet, Gz260, Rédacteur Tibet, SieBot, ZX81-bot, Skiff, MystBot, Pymouss, Turletti, JLM, Dr R.Parot, Ange Gabriel, Hcrepin, Vlaam, Dhatier, Hercule, DumZiBoT, Postura, Surveyor, Botrells, Marion Touvel, Clebig, Spikelumos, INCiTE Web, Gibdoz, Lookingforward, Theus, Camochette, Aruspice, Alexbot, Mro, Jfsalmochi, HerculeBot, WikiCleanerBot, Quintus000, Bouture, Letartean, Sebletoulousain, ZetudBot, WikiDreamer Bot, Sayko, Luckas-bot, Jojodesbatignoles, Inco27, GrouchoBot, Lautre02, DSisyphBot, AnneMarie Osteo, Max78360, Sisebut, Xqbot, Thomascorner, ManaNano, Sdjuarez, Correcteur008, Eleventh, Vincent.vaquin, Tchup2, MastiBot, Coyote du 86, Lomita, Doctorgg, KamikazeBot, Frakir, EmausBot, Salsero35, BChartrand, ZéroBot, Terib.nunu, Tibor.csernay, Osteomv, Sylvhem, Sphks, LABOURET, Poste11, Dinhbaduy, MerIwBot, Utilisateur disparu, OrlodrimBot, Le pro du 94 :, Kinashut Kamui, BonifaceFR, Lecache, Bernard23, Lyne Riopel, J.M. Gueullette, Rundvlp, Pierrezelast, Ramzan, Io rennes, JGP2, Addbot, Olsen-Crave, NDRbs et Anonyme : 263

9.2 Images

- **Fichier:Andrew_Taylor_Still_1914.jpg** *Source* : http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ed/Andrew_Taylor_Still_1914.jpg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : <http://hdl.loc.gov/loc.pnp/cph.3c11668> *Artiste d'origine* : Unknown (Library of Congress collection)
- **Fichier:Badianus.jpg** *Source* : <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/be/Badianus.jpg> *Licence* : Public domain *Contributeurs* : ? *Artiste d'origine* : ?
- **Fichier:Manuellterapi5.jpg** *Source* : <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/15/Manuellterapi5.jpg> *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Espen Mathisen
- **Fichier:Question_book-4.svg** *Source* : http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/64/Question_book-4.svg *Licence* : CC-BY-SA-3.0 *Contributeurs* : Created from scratch in Adobe Illustrator. Originally based on Image:Question book.png created by User:Equazcion. *Artiste d'origine* : Tkgd2007
- **Fichier:Star_of_life2.svg** *Source* : http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Star_of_life2.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Verdy p

9.3 Licence du contenu

- Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0