



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Manipulations vertébrales, ostéopathie et chiropraxie en rhumatologie (revue critique, critères de bonnes pratiques)



Spinal manipulations, osteopathy and chiropraxy in rheumatology (critical review, criteria of good practice)

Jean-Yves Maigne

Service de médecine physique, Hôtel-Dieu de Paris, 75181 Paris cedex 04, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 14 novembre 2016

Disponible sur Internet le 27 décembre 2016

Mots clés :

Manipulation vertébrale

Ostéopathie

Chiropraxie

Formation

Mal de dos

Arthrose

Spondyloarthrite

Keywords:

Spinal manipulation

Osteopathy

Chiropraxy

Education

Back pain

RÉSUMÉ

Cet article passe en revue la situation de l'ostéopathie, de la chiropraxie et de la médecine manuelle en France. La situation a énormément changé depuis le vote de la loi Kouchner en 2002, car le nombre d'ostéopathe a augmenté d'une façon incontrôlée. Le point commun entre ces professions est l'utilisation de traitements manuels, mais leur formation est différente et les indications de ces traitements aussi. Jusqu'à aujourd'hui, le niveau de formation des ostéopathes a été variable, car leurs écoles n'avaient pas de programme commun de formation et certaines étaient de très bas niveau. Une harmonisation est en cours. Les indications des traitements manuels varient selon le professionnel. Les indications médicales et chiropratiques concernent surtout les douleurs de dos, alors que les indications ostéopathiques sont beaucoup plus larges, incluant des affections dites fonctionnelles. Les règles de bonne pratique, communes à ces professions sont rappelées.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

This article reviews the situation of osteopathy, chiropraxy and manual medicine in France. This situation has dramatically changed since the Kouchner law passed in 2002, as the number of osteopaths has grown in an uncontrolled manner. The common point between these professions is the use of manual treatments, but their education and background are different, as are the indications of these treatments. Until today, the educational level of osteopaths has been variable, as their schools had no common training program, and some of them were of low level. Harmonization is underway. Indications of manual treatments may vary according to the professional. Medical and chiropractic indications are restricted to back pain, while osteopathic ones are much broader, including many "functional" conditions. The rules of good practice, shared by these professions, are recalled.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les manipulations vertébrales constituent l'un des traitements couramment utilisés de la douleur vertébrale commune. Les rhumatologues doivent en connaître les indications et contre-indications ainsi que les règles de bonne pratique. Ils doivent également connaître ces nouvelles professions que sont

l'ostéopathie et la chiropraxie et réfléchir à ce que doivent être leurs rapports avec elles.

2. Les différentes techniques manuelles

2.1. Qu'est-ce qu'une manipulation vertébrale

R. Maigne a proposé une définition de la manipulation vertébrale : manœuvre unique, brève et sèche qui porte un segment mobile au-delà de son jeu habituel tout en restant dans les limites anatomiques. Elle s'accompagne en général d'un bruit de

Adresse e-mail : jy.maigne@aphp.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2016.11.009>

1878-6227/© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

craquement [1]. Cet écartement brusque des vertèbres entraîne une action physique mesurable sur les disques, les muscles paravertébraux, les articulations zygapophysiales et le système nerveux central. Ces actions sont détaillées dans la littérature et continuent d'être l'objet de recherches [2,3]. Leur caractéristique commune est leur brièveté, ce qui implique, pour un effet thérapeutique durable, soit la correction d'un désordre mineur (comme un blocage, nullement prouvé), soit la levée d'une contracture musculaire douloureuse. Dans ce dernier cas, la non-réapparition de la contracture sous-entend que la lésion qui l'entretenait soit en voie de guérison.

Le bruit de craquement caractéristique qui accompagne une manipulation est lié à un phénomène de cavitation au sein d'une ou plusieurs articulations zygapophysiales. Il ne se produit que si la force de traction engendrée par la manipulation est plus forte que la force cohésive qui maintient les surfaces articulaires au contact les unes des autres. Cette force cohésive est liée d'une part à la géométrie articulaire (seules certaines petites articulations craquent) et d'autre part à la présence de liquide synovial. Lorsque les surfaces commencent à se séparer sous l'effet de la traction, des bulles de vide apparaissent en son sein, qui vont permettre un écartement plus ample que celui autorisé par le jeu anatomique normal, mais aussi plus brusque [4]. Nous avons comparé cette soudaineté de l'écartement à celui d'une ventouse que l'on arrache de son support. Il faut probablement chercher dans ce mécanisme particulier certains effets propres à la manipulation. Dans un second temps, les gaz dissous vont se précipiter dans ces bulles lorsqu'elles atteignent un certain volume, générant un bruit caractéristique. Ce bruit, improprement nommé de craquement, est le témoin de ce phénomène de cavitation qui caractérise la manipulation.

Il existe des manipulations pour chaque segment de la colonne : cervical, thoracique, lombaire et sacro-iliaque. Chaque manœuvre combine à des degrés divers une traction, une rotation, une inflexion latérale, une flexion ou une extension.

2.2. Les thérapeutiques manuelles non manipulatives

Les manipulations ne résument pas la pratique manuelle. D'autres techniques ne faisant pas intervenir le phénomène de cavitation peuvent être utilisées dans les mêmes indications, isolément ou en préparation d'une manipulation. Ce sont les mobilisations, les tractions, les techniques dites myotensives, les techniques de Jones et les techniques de reboutage, les trois dernières désignées sous le nom de techniques de tissus mous. On peut y ajouter les techniques dites crâniennes et viscérales, propres à l'ostéopathie (cf. infra) et la « traction-relâchement », propre à la chiropraxie.

Les mobilisations, répétées de façon rythmique, contribuent à assouplir un segment vertébral et à augmenter sa mobilité. Les techniques myotensives commencent par une contraction isométrique d'un muscle ou d'un groupe musculaire pendant 5 à 10 secondes. Après relâchement, le muscle est ensuite étiré lentement au maximum de sa course. La manœuvre est répétée trois à cinq fois. Les techniques de Jones consistent en un positionnement d'un muscle ou d'un groupe de muscles en raccourcissement maximum pendant 90 secondes puis à un retour lent en position initiale. Dans les deux cas, ces techniques visent à la détente musculaire. Le reboutage (techniques utilisées par les rebouteux) comprend diverses manœuvres s'adressant à la peau (pli cassé, traction-décollement), aux tendons (étirements latéraux secs, frottements-pression répétés) et aux muscles (pression ischémique sur les points-gâchette, pression-glissés longitudinales, étirements latéraux secs). Ces techniques peuvent être utilisées en préparation d'une manipulation ou isolément. Elles ont été peu étudiées et leur utilisation reste empirique. Les techniques crâniennes et viscérales des ostéopathes sont supposées mobiliser ou redonner une mobilité normale à des os crâniens ou à des viscères. La

traction-relâchement (*traction-distraktion* en anglais) est une traction lombaire instrumentale associée à de petits mouvements de pompage qui s'adresse particulièrement à la pathologie discale. Elle nécessite une table spéciale et est utilisée par les chiropraticiens [5].

2.3. Principales indications des traitements manuels

D'un point de vue médical, les traitements manuels sont indiqués dans les douleurs d'origine vertébrale, qu'elles soient cervicales, dorsales ou lombaires ou qu'il s'agisse de douleurs projetées (céphalées cervicales par exemple). Ils peuvent aussi être utilisés dans le traitement de certaines douleurs périphériques articulaires, ligamentaires ou tendineuses mais ont été très peu étudiés dans ces indications. Le recours aux thérapeutiques manuelles dans la fibromyalgie ou la migraine reste très empirique. Cependant, toutes les lombalgies ou toutes les cervicalgies ne constituent pas une indication à un traitement manuel. De rares travaux de la littérature et l'expérience quotidienne montrent que les lombalgies récentes (moins de trois mois) répondent mieux que les lombalgies chroniques [6,7]. Les résultats semblent d'autant meilleurs que la manipulation est pratiquée tôt et qu'il n'y a pas d'irradiation sciatique ; de même un bas score au FABQ (questionnaire dont le score est d'autant plus élevé que le patient présente des idées fausses sur ce qui pourrait aggraver sa douleur, l'état de sa colonne ou sa capacité à reprendre son travail) est un facteur prédictif positif [8]. Au plan clinique, une douleur lombaire commune de rythme discrètement inflammatoire (douleurs en fin de nuit, pic de douleur au réveil, raideur matinale) répond en général mal à la manipulation. Il en est de même lorsqu'existe une raideur rachidienne comme dans la maladie de Forestier ou chez le sujet âgé arthrosique. Il n'existe pas à notre connaissance de travaux similaires pour les cervicalgies.

Ces indications limitées sont partagées par beaucoup de chiropraticiens. Bien que la loi limite le champ d'activité de l'ostéopathie à la pathologie fonctionnelle, un terme vague, y compris dans le domaine du mal de dos, ses indications sont plus étendues, fidèle en cela à ses conceptions originelles : troubles digestifs divers dont le reflux gastro-œsophagien, troubles respiratoires, ORL, urinaires, psychiatriques, gynécologiques, etc. Elle intervient aussi chez le nourrisson : pleurs fréquents, reflux, strabisme, cranioplégie, etc. Cependant, malgré le caractère étonnant de ces indications et l'absence de toute validation, il est indéniable que certains patients tirent bénéfice de cette prise en charge.

3. Quels praticiens pour quelle formation ?

Jusqu'en 2002, seuls les médecins étaient légalement autorisés à pratiquer les manipulations vertébrales. Il s'agissait en grande majorité de rhumatologues et de médecins physiques qui étaient titulaires, pour la plupart, d'un diplôme universitaire (DU de thérapeutiques manuelles) dont le premier fut institué par Robert Maigne en 1969, ou bien, à partir de 1996, d'un DIU de médecine manuelle ostéopathie. Le nombre de pratiquants médicaux (généralistes compris) était compris entre 600 et 1000. Il y avait environ 300 chiropraticiens et moins de 1000 ostéopathes qui exerçaient donc en marge de la légalité.

La loi Kouchner (4 mars 2002) a changé cet état de fait et la situation française s'est considérablement modifiée. Les rhumatologues, comme les médecins physiques, ont progressivement abandonné toute formation en médecine manuelle au profit des généralistes qui représentent maintenant la très grande majorité des diplômés du DIU de médecine manuelle-ostéopathie, le nombre de pratiquants étant resté le même puis diminuant régulièrement du fait d'un remplacement insuffisant des départs à la retraite par les nouveaux diplômés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670245>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)