

*Analyse critique des deux Rapports de
l'Académie Nationale de Médecine intitulés :
« Ostéopathie et Chiropraxie »*

par

Rafael Zegarra-Parodi, DO MROF *

** Diplômé du BCNO, Londres. Chargé de Cours au CEESO. Chargé de Cours à la Faculté de Médecine Paris Ouest. Responsable du Département Recherche du CEESO. Membre du Registre des Ostéopathes de France. Member of World Osteopathic Health Organisation. Member of American Academy of Osteopathy. Member of International Association for the Study of Pain.*

1. Introduction :

Dans le cadre des réflexions actuelles menées par le Gouvernement pour la rédaction des décrets de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades publiée le 5 mars 2002 [1], l'Académie Nationale de Médecine a adopté en date du 10 janvier 2006 (146 votes pour, 4 abstentions) un Rapport en deux parties [2, 3], rédigé par un groupe de travail de 5 personnes constitué de Louis Auquier, Georges Crémer, Paul Malvy, Charles-Joël Menkès et Guy Nicolas, qui a présidé plusieurs réunions du groupe de travail chargé d'élaborer les décrets de la Loi susmentionnée [4], sur le sujet « ostéopathie et chiropraxie ».

Ce Rapport fait suite au communiqué [5] dont le texte a été adopté le 30 mars 2004 par l'Académie Nationale de Médecine (1 voix contre, 2 absentions).

« A propos des chiropracteurs et ostéopathes

L'Académie nationale de médecine s'inquiète des conséquences possibles de la loi du 4 mars 2002, article 75, relatif à « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur ».

Elle souligne que les méthodes à visée diagnostique et thérapeutique prônées par l'ostéopathie s'appuient, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, sur des a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique.

L'Académie sait très bien que ces méthodes sont, depuis toujours, pratiquées. Mais elle ne saurait les cautionner.

Elle rappelle que de nombreuses U.F.R. de Médecine dispensent en troisième cycle un enseignement des pratiques manuelles, en général dans le cadre de la rééducation fonctionnelle, pratiques ayant fait l'objet d'une évaluation et reposant sur une formation préalable rigoureuse, fondamentale et clinique.

L'Académie se déclare très préoccupée par le contenu des décrets qui pourraient être pris en application de la loi. »

Ce Rapport a retenu toute notre attention et la vision de ce Groupe de travail qui se dégage au travers de l'argumentaire développé, de la bibliographie utilisée sur laquelle se base cette argumentation ainsi que des conclusions et recommandations qui en découlent nous apparaît partial. Afin que tout lecteur soucieux d'établir par lui-même sa propre opinion au sujet de ces nouvelles professions « ostéopathie et chiropraxie », consacrées par l'Article de Loi susmentionné, nous nous proposons de reprendre certains éléments de ce Rapport en nous basant sur des données scientifiques actuelles disponibles.

2. Synthèse de l'argumentation développée :

Ce Rapport issu de l'Académie Nationale de Médecine tendrait en effet à véhiculer les informations suivantes :

2.1. L'ostéopathie enseignée et pratiquée par des professionnels non médicaux, non paramédicaux ne repose pas sur des bases scientifiques

« Les écoles privées, de plus de en plus nombreuses, qui délivrent un enseignement pseudo médical dans sa durée seulement, mais ne reposant sur aucune base scientifique sérieuse, comme on le verra plus loin, sont onéreuses et conduisent leurs étudiants vers des débouchés aléatoires. Cette situation confine à l'absurde lorsque certains adeptes de l'ostéopathie ou de la chiropraxie prennent des positions inconciliables avec la médecine officielle enseignée dans les facultés et surtout dans les

hôpitaux universitaires qui assurent une formation pratique solide et critique en 2^{me} et 3^{me} cycles ». (Première partie du Rapport, Commentaire 3, page 3)

« Pour les ostéopathes les mains peuvent déceler aussi des situations pathologiques sur les viscères appelées dysfonctions réversibles avec perte de mouvement mais sans préciser lequel... Il existe enfin une ostéopathie utilisant des applications manuelles sur le crâne et le sacrum permettant d'autres diagnostics lésionnels que les mains de l'ostéopathe pourraient soulager. Pour conclure cette première partie concernant la base scientifique et même anatomique de ces pratiques, rien n'est venu confirmer ce diagnostic lésionnel. Ce sont les mêmes mots « dysfonction », « perte de mouvement », « subluxation » dont se servaient les fondateurs et auxquels il faut croire en les répétant. Cette attitude philosophique implique aussi une croyance à l'autoguérison dont l'ostéopathe s'attribue le mérite. Comment envisager un enseignement n'ayant pas de base scientifique ou même une preuve anatomique ? » (Première partie du Rapport, Chapitre Evaluation Scientifique de l'Ostéopathie et de la Chiropraxie, page 3)

« 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 ? Beaucoup d'autres, qui se rattachent à des notions plus classiques, sont teintées d'imaginaire. » (Première partie du Rapport, Chapitre Pensées philosophiques sous-tendant les pratiques de l'Ostéopathie, page 2)

« Peut-être vaudrait-il mieux enseigner la médecine en tenant un plus grand compte de sa composante « humaniste », essentielle mais insuffisamment donnée en exemple, plutôt que d'officialiser des pratiques qui cherchent à s'en éloigner en s'appuyant sur des a priori d'inspiration, en grande partie, purement philosophique. » (Conclusion de la deuxième partie du Rapport, page 3)

« Elle souligne que les méthodes manuelles à visée diagnostique et thérapeutique prônées par l'ostéopathie et la chiropraxie s'appuient, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, sur des a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique. » (Deuxième partie du rapport, Projet de réponse, page 3 et Communiqué du 30 mars 2004)

« Les manipulations vertébrales exigent un diagnostic médical préalable, en dehors de tout contexte philosophique. Elles engagent la responsabilité du médecin manipulateur en raison des accidents possibles, en particulier en manipulant le rachis cervical chez la femme jeune. L'ostéopathie ne saurait avoir en elle-même aucune valeur scientifique et certainement pas préventive, notamment chez le nouveau-né. » (Deuxième partie du Rapport, Projet de réponse, page 3 et premier point du Communiqué du 10 janvier 2006)

2.2.L'ostéopathie enseignée et pratiquée par des professionnels non médicaux, non paramédicaux est une pratique dangereuse et éloignée de la pratique médicale actuelle

« D'autres travaux insistent sur les accidents des manipulations vertébrales qui peuvent être graves d'abord en ce qui concerne le rachis dorsal et lombaire et conduire à des interventions chirurgicales pour libérer la moelle dorsale ou le cône terminal ou une racine du sciatique comprimés par une hernie discale post-manipulation. Ces accidents sont connus depuis longtemps. Les accidents les plus graves s'observent après les manipulations du rachis cervical (exemple du locked-in syndrom). Ils sont très rares mais ils ne sont pas tous publiés. » (Première partie du Rapport, Chapitre II Evaluation des manipulations vertébrales ostéopathiques et /ou chiropratiques, Page 5)

« Pour conclure, on doit donc noter que beaucoup, sinon toutes, de ces techniques manuelles non manipulatives sont celles utilisées par les kinésithérapeutes dans notre pays et qu'il paraît raisonnable de les leur confier à partir d'un diagnostic médical sérieux fait par un généraliste et/ou un spécialiste et sur prescription de celui-ci. » (Première partie du Rapport, Chapitre II Evaluation des manipulations vertébrales ostéopathiques et /ou chiropratiques, Page 8)

« L'Union Fédérale des ostéopathes de France précise que «en aucun cas les patients ne doivent se dispenser des bilans et examens médicaux conventionnels » et que, »après un interrogatoire et un examen approfondi des bilans radiologique et biologique, l'ostéopathe déterminera les indications et contre-indications de sa thérapie. Comment peut-on, si l'on n'est pas médecin, conduire une telle démarche, d'autant que l'ostéopathie se veut de portée très générale ? » (Deuxième partie du Rapport, Page 2)

2.3. Sur la base de cette argumentation, l'ostéopathie devrait donc être réservée aux professionnels médicaux et paramédicaux, en contradiction avec la loi du 4 mars 2002 consacrant deux nouvelles professions « ostéopathie et chiropraxie »

« Peut-être vaudrait-il mieux enseigner la médecine en tenant un plus grand compte de sa composante « humaniste », essentielle mais insuffisamment donnée en exemple, plutôt que d'officialiser des pratiques qui cherchent à s'en éloigner en s'appuyant sur des a priori d'inspiration, en grande partie, purement philosophique. » (Conclusion de la deuxième partie du Rapport, page 3)

« Elle rappelle que de nombreuses U.F.R. (14 actuellement) dans le cadre d'un D.I.U. de Médecine Physique et de Réadaptation dispensent en troisième cycle un enseignement des pratiques manuelles, et en particulier des manipulations vertébrales, pratiques ayant fait l'objet d'une évaluation et reposant sur une formation préalable rigoureuse, fondamentale et clinique (conduisant au titre de médecin ostéopathe.) (Deuxième partie du Rapport, Projet de réponse, page 3 et premier point du Communiqué du 10 janvier 2006)

« Les manipulations vertébrales exigent un diagnostic médical préalable, en dehors de tout contexte philosophique. Elles engagent la responsabilité du médecin manipulateur en raison des accidents possibles, en particulier en manipulant le rachis cervical chez la femme jeune. L'ostéopathie ne saurait avoir en elle-même aucune valeur scientifique et certainement pas préventive, notamment chez le nouveau-né. » (Deuxième partie du Rapport, Projet de réponse, page 3 et premier point du Communiqué du 10 janvier 2006)

« Les autres techniques manuelles utilisées seulement dans un but thérapeutique sont nombreuses mais sont proches de celles enseignées dans les écoles de kinésithérapie (dont la qualité et la rigueur sont reconnues en France) et qui devraient assurer cette formation de kinésithérapeute compétent en ostéopathie ou en chiropraxie mais agissant sur prescription médicale. » (Deuxième partie du Rapport, Projet de réponse, page 3 et premier point du Communiqué du 10 janvier 2006)

3. Analyse de la bibliographie :

Nous souhaiterions tout d'abord étudier la bibliographie qui a été utilisée pour développer l'argumentation de ce Rapport. Il nous semble que les signataires de ce Rapport auraient dû y prêter plus d'attention car elle comporte de nombreuses erreurs:

- Inversion entre nom et prénom [6]

- Auteurs non cités [7]
- Pays décrit comme auteur [8]
- Références non publiées [9] sans plus de précisions (article, livre, communication orale)
- La référence 31 de la Bibliographie : « *Information parue dans la grande presse et dans une émission d'informations télévisée à 20h* » ne manquera pas d'interpeller le lecteur sur la démarche scientifique retenue.

Les problèmes de formes ayant été soulignés, le choix orienté des références ne peut également satisfaire un esprit scientifique dont se prévalent les membres de l'Académie Nationale de Médecine. Il nous apparaît fort improbable que l'ensemble des données disponibles sur ce sujet aient été recueillies avant de débiter ce travail tant elle nous apparaît incomplète, notamment pour ce qui concerne les manipulations du rachis cervical (Cf. infra). Il se pourrait également que les nombreuses erreurs de typographies présentes dans le Rapport (notamment les doubles espaces) ne soient que le reflet d'un important travail de « copié-collé » de rapports antérieurs écrits par les « personnes invitées » qui ont apporté leur bibliographie : Dr Maigne [10] et Pr Vautravers [11] voire même des auteurs de ce Rapport : Dr Auquier [12].

Compte tenu des conclusions de ce Rapport, il aurait été opportun de signaler que certaines références bibliographiques retenues ont été publiées par des professionnels non médicaux et non paramédicaux qui ont réalisés leurs travaux dans des pays où la chiropraxie est non seulement reconnue par les Pouvoirs Publics comme une profession indépendante mais où son enseignement est universitaire : Triano J. aux USA [13] et Leboeuf C. au Danemark [6].

Il nous apparaît ainsi que la bibliographie sur laquelle repose l'argumentation de ce Rapport est, tant sur le fond que sur la forme, incomplète, discutable d'un point de vue scientifique et orientée vers des conclusions qui sembleraient alors comme écrites par avance.

4. De la dysfonction somatique :

Dans une entrevue donnée sur le site Chiropratique vertebvre.com, Dr Jean-Yves Maigne affirme :

« Je peux vous donner un autre exemple de « détermination à préserver une technique controversée », c'est la « dysfonction somatique ». Beaucoup d'auteurs et de praticiens Anglo-Saxons pensent que c'est la substance même de la Médecine Manuelle. Pourtant, je pense que cette dysfonction n'existe tout simplement pas... » [14]

Ce que « pense » une personne invitée pour la rédaction du Rapport est bien évidemment respectable car argumenté, mais lorsque ceci devient une réalité indiscutable en dépit des nombreuses publications qui sous-tendent les théories, notamment neurophysiologiques, de la « dysfonction somatique » (décrite par les ostéopathes) et de la « subluxation » (décrite par les chiropraticiens), nous nous rapprochons à grands pas d'une vision dogmatique.

Rappelons tout d'abord que le terme « dysfonction somatique » ainsi que sa définition sont le fruit d'un travail dirigé par une ostéopathe américaine Ira Rumney, DO qui en 1968 a

présidé l' « *Hospital Assistance Committee of the Academy of Applied Osteopathy* », chargée d'établir une définition et une codification des pratiques ostéopathiques. Depuis lors, ces éléments fondamentaux de diagnostic et de traitement spécifiques à l'ostéopathie ont été inclus dans l' « *Hospital Adaptation of International Classification of Disease* ». Ceci signifie également que depuis 1968 le système médical allopathique reconnaît les spécificités de l'ostéopathie en tant que profession indépendante, reconnaissance qui a d'ailleurs ouvert aux patients le droit au remboursement des traitements ostéopathiques par les Compagnies d'Assurances [15].

Il nous apparaît fondamental d'informer le lecteur que la dysfonction somatique ainsi que sa correction après un traitement prodigué par un professionnel suffisamment formé à l'ostéopathie ne repose pas sur un concept philosophique mais sur un modèle physiologique. Ignorer des pans entiers de la formation actuelle des ostéopathes temps plein du fait d'un recueil de données bibliographiques insuffisant est regrettable car il pourrait aboutir à une désinformation du lecteur.

5. De la recherche en ostéopathie :

Les premiers travaux sur la « lésion ostéopathique » (terme qui a donc été remplacé par « dysfonction somatique ») datent du début du siècle dernier et répondaient à un désir de compréhension des praticiens, de validation scientifique d'une profession de santé, et d'un enseignement approprié de l'ostéopathie intégrée dans le système médical traditionnel et prenant en compte les avancées physiologiques. De nombreux ouvrages résument la progression de la recherche ostéopathique et chiropratique depuis les observations cliniques des pionniers jusqu'aux publications scientifiques récentes [16, 17, 18, 19, 20, 21, 22]. A notre connaissance, ces ouvrages font l'objet de rééditions et peuvent être obtenus dans toute bonne librairie et également sur Internet sur des sites spécialisés.

Les modèles de « dysfonction somatique » et de « subluxation » actuellement enseignés reposent sur la neurophysiologie [23, 24, 25, 26] tout comme le sont les effets physiologiques d'une technique utilisée par un ostéopathe suffisamment formé [27]. L'étude de ces modèles neurophysiologiques ainsi que leur mise en application pratique par des étudiants dans des cliniques ostéopathiques supervisées par des tuteurs est un processus qui nécessite un apprentissage long et répété, processus qui, à notre avis, peut s'inclure difficilement dans un programme de DIU de « médecine-manuelle » qui comporte 187 heures réparties sur deux ans (Cours théoriques : 43 heures en 1ère année, 48 heures en 2ème année et Travaux dirigés : 24 heures en 1ère année, 72 heures en 2ème année) [28]. Cette formation, également dénommée « ostéopathie » en l'absence de décrets de la Loi susmentionnée pourrait probablement expliquer les conclusions, pour le moins lapidaires, de ce Groupe de travail, comme l'a déjà souligné Christian Fossum, DO : « *Le terme lésion ostéopathique, aujourd'hui rebaptisé dysfonction somatique, est un terme générique désormais utilisé par la plupart des disciplines de médecine manuelle. Cependant, la plupart l'utilisent sans le relier à une réelle compréhension des concepts neuro-physiologiques qui font de la dysfonction somatique une entité particulièrement complexe et difficile à cerner.* » [29].

6. De l'enseignement de l'ostéopathie dans les formations initiales temps plein :

Nous tenons également à rappeler que nos confrères et consœurs issus d'une formation initiale, spécifique et universitaire en ostéopathie, sont régulièrement conviés à des travaux pluridisciplinaires témoignant ainsi du sérieux de leur formation et de leur pratique qui ne reposent pas que sur de la philosophie mais qui prend bien évidemment en compte les

éléments récents de la médecine basée sur les preuves. Citons deux exemples : « *Acute Pain Management : Scientific Evidence ; Second Edition 2005* » [30] rédigé sous la supervision de l' « *Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine* » et le « *Core Curriculum for Professional Education in Pain ; Third Edition* » [31] sous la supervision de l'IASP (International Association for the Study of Pain). Les signataires de ce Rapport n'auront aucune difficulté à se procurer ces différents éléments, tangibles, car il se trouve parmi les « personnes invitées » des professionnels ayant déjà publié dans le JMPT (Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Journal chiropratique qui est indexé) tandis que d'autres ont participé à des Conventions de l'Académie Américaine d'Ostéopathie où de nombreuses communications scientifiques traitant de la dysfonction somatique y sont régulièrement proposées.

Il ressort de ces différents éléments que la vérité semble partiellement occultée dans ce Rapport et que systématiser le fait qu'en France l'enseignement de l'ostéopathie dans des Collèges temps plein ne repose que sur de la philosophie et ne prends pas en compte tous ces éléments de recherche (pour lesquels certains départements Recherche y apportent leurs contributions) et de médecine basée sur les preuves est incorrect du fait, de nouveau, d'un recueil de données bibliographiques insuffisant biaisant l'information délivrée au lecteur.

7. De la dangerosité de certains actes :

Pour ce qui est de la dangerosité des manipulations du rachis cervical, soulevée à juste titre dans ce Rapport, le Registre des Ostéopathes de France (ROF) a diligencé un conseil pluridisciplinaire pour l'encadrement du risque lié à l'exercice de l'ostéopathie. Ce conseil pluridisciplinaire a produit un document, référencé par l'OMS : « *Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique* », qui peut être téléchargé depuis le site du ROF (<http://www.osteopathie.org/securite-patient/conseil-pluridisciplinaire.pdf>). Après une revue de la littérature, exhaustive, il en ressort que les regrettables accidents de manipulations sont dus à une formation insuffisante du praticien. En France elles sont du fait de médecins et de kinésithérapeutes insuffisamment formés tandis qu'aucune action juridique n'a été prise à l'encontre d'un membre du ROF [32, 33]. Le lecteur prendra également connaissance des recommandations édictées en la matière par les professionnels ostéopathes, qui sont enseignées dans les Collèges temps plein afin de garantir la sécurité de ce geste thérapeutique que l'ostéopathe décide d'employer, ou non, après qu'il en ait lui-même écarté les contre-indications. A titre d'information et pour que le lecteur puisse se faire une idée de ce que représente ce risque manipulatif qui est évalué entre 1 pour 1 million et 1 pour 4 millions en fonction des auteurs, les statistiques de décès liés à un coup de foudre sont en France de l'ordre de 25 pour 2 millions par an (du même ordre de grandeur que celles journalières dues aux accidents de la route) [34].

8. Conclusion :

Il nous a également semblé intéressant de se faire une idée du véritable impact des médecins titulaires du DIU (Diplôme Inter Universitaire) de « Médecine Manuelle Ostéopathie », reconnu par l'Ordre des Médecins et donnant droit à l'inscription à la rubrique des Pages Jaunes « Médecin Ostéopathe » (la seule rubrique d'ostéopathes autorisée par les Pages Jaunes), auprès de leurs confrères. Sur le Site Internet de la SOFMMO (Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique), il est fait état d'un courrier:

« Une lettre présentant l'action de la SOFMMOO a été envoyée en Juin 2004 à plus de 2500 médecins susceptibles d'être intéressés par les activités de notre société. Soixante dix (70 !) ont répondu positivement à cet appel et ont demandé à devenir membres de notre société. » [35].

Ce courrier de présentation de la SOFMMOO s'inquiétait de la reconnaissance des ostéopathes non-médecins et de leur « montée en puissance » [36]: 2,8% de réponses positives. Nul doute qu'un courrier présentant leur Société avec une argumentation délestée de tout esprit corporatiste aurait suscité plus d'engouement. Ceci n'est pas le cas auprès des résidents en médecine lorsqu'ils sont complètement informés par leurs homologues ostéopathes sur l'efficacité et l'innocuité de techniques ostéopathiques lorsqu'elles sont employées par des professionnels suffisamment formés: 70,9% des résidents en médecine allopathique ont alors manifesté au minimum un intérêt pour les techniques ostéopathiques [37].

Nous constatons ainsi le choix des auteurs de ce Rapport de l'Académie Nationale de Médecine de donner écho aux arguments et pensées véhiculées par une minorité dont l'audience est limitée auprès des médecins et qui tient un discours ne favorisant pas dialogues et échanges constructifs. Ces discours ne prennent pas en compte l'acceptation sociale et médicale de l'ostéopathe en tant que professionnel indépendant en France: « Contrairement aux idées reçues, les médecins ne sont pas hostiles à cette pratique par les non-médecins. En effet, de nombreux médecins, chirurgiens, ou chercheurs considèrent que l'ostéopathie est une discipline incontournable et qui rend de très nombreux services. » [38].

Pour conclure, nous souhaitons souligner l'intelligence du travail commun qui est actuellement réalisé pour l'ostéopathie au sein du WOHO (World Osteopathic Health Organisation) et ce, quelles qu'aient pu être les cursus de formation des professionnels qui en sont membres. Les pré-requis paramédicaux, médicaux et l'accès direct à une formation initiale en ostéopathie ne sont en fait que le reflet des diverses conditions économiques et des tissus médico-sociaux propres à chaque pays. Le WOHO établit clairement une profession unique avec une formation spécifique, l'accès à cette formation par des professionnels médicaux et paramédicaux n'étant qu'une phase transitoire favorisant l'éclosion d'une formation initiale, spécifique et universitaire d'ostéopathe en tant que professionnel indépendant [39]. Cette intelligence de travail commun dédié à l'ostéopathie existe déjà en France au sein de l'Académie d'Ostéopathie [40] où collaborent des professionnels médicaux, paramédicaux et ostéopathes.

Dès lors, les argumentations corporatistes n'ont plus lieu d'être car il ne s'agit plus de préoccupations de professionnels en exercice mais de préoccupations sur la formation en ostéopathie, à savoir l'établissement d'un socle commun de connaissances, de compétences et d'aptitudes professionnelles afin de garantir la sécurité des patients consultant des ostéopathes qui pratiquent exclusivement l'ostéopathie, professionnels qui, rappelons le opportunément, sont en France à l'origine de la Loi du 4 mars 2002.

Rafael Zegarra-Parodi, DO MROF

*Diplômé du BCNO, Londres
Chargé de Cours au CEESO
Chargé de Cours à la Faculté de Médecine Paris Ouest
Responsable du Département Recherche du CEESO
Membre du Registre des Ostéopathes de France
Member of World Osteopathic Health Organisation
Member of American Academy of Osteopathy
Member of International Association for the Study of Pain*

Références bibliographiques:

1. Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002, Article 75, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé publiée au J.O. N°54 du 5 mars 2002 page 4118 ; www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MESX0100092L
2. http://www.academie-medecine.fr/upload/base/rapports_252_fichier_lie.rtf
3. http://www.academie-medecine.fr/upload/base/rapports_257_fichier_lie.rtf
4. http://www.osteopathie-france.net/Groupe/groupe_Ufof_9sep.htm
5. http://www.academie-medecine.fr/upload/base//avis_97_fichier_lie.rtf
6. [1] Charlotte LEBOEUF, YDE D.C. and OHM KYRIC Kirsten – Is it possible to differentiate people with or without low-back pain on the basis of tests of lumbopelvic dysfunction? JMPT, 2000, 23, 160-167.
7. [6] A meta-analysis of clinical trials of spinal manipulation. J. Manipulative Physiol. Ther., 1992, 15 (3), 181-194.
8. [20] UNITED KINGDOM, Back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial : COST effectiveness of physical treatments for back pain in primary care, BMJ. 2004 (29 nov.), 329, 1381.
9. [29] TRAN BA HUY P. – Problèmes de la réhabilitation vestibulaire. A paraître.
10. [15] MAIGNE J.Y., BERLINSON G., JOSEPH P., MEZZANA M., RIME B. – Is it possible to prevent vertebrobasilar accidents complicating cervical manipulations? La Rev. Méd. Orthop., 1998, 52, 12-13. et [16] VAUTRAVERS Ph. Et MAIGNE J.Y. – Cervical spine manipulations and the precautionary principle. Joint Bone Spine, 2000, 67, 272-276.
11. [13] VAUTRAVERS Ph., LECOCQ S. – Fréquence des accidents vasculaires après manipulations vertébrales cervicales. Facteurs de risque. La Rev. Méd. Orthop., 1998, 52, 8-11 et [16] VAUTRAVERS Ph. Et MAIGNE J.Y. – Cervical spine manipulations and the precautionary principle. Joint Bone Spine, 2000, 67, 272-276.
12. [17] AUQUIER L. – Les complications neurovasculaires des manipulations du rachis cervical. Point de vue d'un expert judiciaire. La Rev. Méd. Orthop., 1998, 52, 14-15
13. [8] TRIANO J.J., MCGRECO R.M., HONDRAS M.A., BRENNAN P.C. – Manipulative Therapy Versus Education Programs In Chronic Low Back Pain. Spine, 1995, 20, 948-955.
14. <http://www.vertebre.com/index.php3?rub=interview&id=1>
15. Comeaux Z. *A reflection on the scope of osteopathic practice*. The AAO Journal 2005 Dec; 15 (4): 17-21.
16. Patterson M., Willard F. *Nociception and the neuroendocrine-immune connection. Proceedings of the 1992 International symposium*. American Academy of Osteopathy, 1992.

17. *Compendium of Sacro Occipital Technique. Peer-reviewed literature 1984-2000.* SOTO, USA. Eastland Press, 2001.
18. Gatterman M. *Foundations of chiropractic subluxation.* Mosby-Year Book, Inc, 1995.
19. Korr I. *The collected papers of Irvin Korr.* American Academy of Osteopathy, 1979.
20. Korr I. *The collected papers of Irvin Korr, Vol. 2.* American Academy of Osteopathy, 1997.
21. Lederman E. *The science and practice of manual therapy.* Elsevier Churchill Livingstone, 2005.
22. Sammut E., Searle-Barnes P. *Osteopathic diagnosis.* London: Nelson Thornes, 2002.
23. Van Buskirk R. *Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model.* JAOA 1990; 90: 792-809.
24. Fryer G. *Somatic dysfunction: updating the concept.* Australian Journal of Osteopathy 1999; 10 (2): 14-9.
25. Lantz C. *The vertebral subluxation complex. Part11 The neuropathological and myopathological components.* Chiro res J 1990; 1 (4): 19-38.
26. Seaman D, Winterstein J. *Dysafferentation: A Novel Term to Describe the Neuropathophysiological Effects of Joint Complex Dysfunction.* JMPT 1998: 22 (4).
27. Evans D. *Mechanisms and effects of spinal high-velocity, low-amplitude thrust manipulation: previous theories.* JMPT 2002; 25 (2): 251-262.
28. http://www.univ-paris5.fr/article.php3?id_article=869
29. Fossum C. *La dysfonction somatique dans la santé et la maladie* Apostill 2002 ; 11/12: 27-38.
30. *Acute Pain Management: Scientific Evidence; Second Edition 2005.* Australian and New Zealand College of Anaesthetists, 2005.
31. *Core Curriculum for Professional Education in Pain; Third Edition.* IASP Press, 2005.
32. *Les accidents vasculaires suite aux manipulations vertébrales et ayant fait l'objet d'une réclamation auprès du GAMM, de GROUPAMA et d'AXA de 1988 à 2003.* Rapport du Dr Michel de ROUGEMONT, Médecin spécialiste en Réparation Juridique du Dommage Corporel, Expert près la Cour d'Appel de Lyon, Expert près le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de la Sécurité Sociale ; http://www.osteopathie-france.net/Lettre/lettre_09.html
33. *Les accidents de manipulations vertébrales ayant fait l'objet d'une réclamation auprès du GAMM et d'AXA entre 1996 et 2003.* Rapport du Dr Michel de ROUGEMONT, Médecin spécialiste en Réparation Juridique du Dommage Corporel, Expert près la Cour d'Appel de Lyon, Expert près le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de la Sécurité Sociale ; http://www.osteopathie-france.net/Lettre/lettre_09.html
34. <http://dspt.club.fr/Foudre.htm>

35. http://www.sofmmoo.com/SOFMMOO/lettre_sofmmoo/lettre_sofmmoo_09/lettre-09.htm
36. http://www.sofmmoo.com/SOFMMOO/lettre_sofmmoo/lettre_sofmmoo_08/tract-sofmmoo.pdf
37. Allee B.A., Pollak M.H., Malmar K.F. *Survey of osteopathic and allopathic residents' attitudes toward osteopathic manipulative treatment.* J Am Osteopath Assoc. 2005 Dec; 105(12): 551-61.
38. Renard E., Robine M., Sirieix D., Venet A., Vallée C. *L'ostéopathie : passé, présent, avenir.* Médecine Légale & Société 2001 Sept; 4 (3): 98-101.
39. WHO Document. *Draft Guidelines for Basic Training and Safety for Osteopathic Practitioners.* <http://www.who.org>, 2004 Oct.
40. Académie d'Ostéopathie ; 174 rue du Temple - 75003 Paris. <http://www.academie-osteopathie.org/>