



VEILLE SCIENTIFIQUE

N°1 – 1er Semestre 2021



L'ostéopathie, une thérapie manuelle ?

Immersion dans le questionnement des chercheurs du soin manuel. Quelles sont les réflexions du moment ?

Editorial

En cette époque de quête de sens, il semble nécessaire d'user de précautions. Prenons le temps du questionnement.

Ne nous imposons pas la nécessité impérieuse de répondre à des questions sans réponses établies ou communes. La vérité se construit dans le temps, avec patience et discernement. Apprendre en conservant un esprit critique calme et rationnel.

Cette veille a été réalisée sur la période de novembre 2020 à mars 2021. Moteur de recherche unique : « google scholar ». Mot Clé unique : « manual therapy ».

Dans cette première newsletter, nous avons cherché à élargir au maximum le champ réflexif autour de l'ostéopathie.

Définir un objet, c'est parfois tenter de définir ce qu'il n'est pas. Chacune de ces thérapies manuelles se distingue des autres par ses dimensions culturelles, historiques, juridiques et sociétales.

La newsletter a pour but de rester à l'écoute de l'évolution des connaissances et des réflexions du champ de compétences de l'ostéopathie. D'autre part, elle a aussi pour objectif d'ouvrir les travaux réflexifs, dans la formation de ses étudiants, dans la dynamique pédagogique.

Le postulat de départ, est que l'ostéopathie fait belle et bien partie de la grande famille des soins par le toucher qu'on appelle aussi, thérapies manuelles ou « manual therapy ».

Rédigé par Eric Bulle

THERAPIE MANUELLE ET INFECTION

Rédigé par l'équipe de Veille Scientifique

La rationalité nous empêche d'imaginer que la thérapie manuelle puisse avoir une utilité pour guérir une infection.

Les différentes méthodes thérapeutiques sont pour beaucoup ancrées dans une dynamique historique empirique. Au début du XXème siècle, nombreuses sont les thérapies manuelles qui sont utilisées pour guérir les états infectieux. Les méthodes allopathiques n'ont pas encore fait "leurs preuves" si l'on peut dire. Dans les cultures rurales, citadines, familiales et

ancestrales, celui qui guérit a un talent rare. Face aux progrès incontestables de l'allopathie dans la 2ème partie du XXème siècle, les cultures ancestrales demeurent ; elles confortent l'individu dans sa singularité, l'ancre dans son histoire et ses racines.

En Australie durant le 1er semestre 2020, les thérapeutes manuelles comme les physiothérapeutes, les chiropracteurs, les ostéopathes ont beaucoup moins été sollicités par les patients. Les thérapies manuelles pourraient

sembler peu utiles dans les soins relatifs aux malades infectés.

Les thérapies manuelles ont été moins sollicitées par les patients Australiens dans les instituts de soins privés. Bien que leur niveau de représentativité diffère dans le paysage de thérapies manuelles australien, on constate des baisses significatives des sollicitations des patients. La demande diminue (physiotherapy (20.6%) ...osteopathy (12.7%)... chiropractic (5.2%)) durant le premier semestre 2020. Ces chiffres varient en fonction des Etats Australiens.

Précisions sans doute nécessaire : la physiothérapie est de loin la pratique la plus représentée, bien moins représentée la chiropractie et enfin l'ostéopathie qui a une représentation minoritaire en Australie.



De nos jours, les thérapies manuelles sont utilisées dans la famille des soins relatifs aux douleurs de l'appareil musculo-squelettique.

Les individus choisissent le professionnel de soins qui devrait pouvoir répondre à leurs besoins...et leurs attentes !

De nos jours, il ne semble pas que le choix libre de soins inclut les thérapies manuelles pour soigner les états infectieux.

Les modèles conceptuels d'auto-guérison très répandus dans l'histoire des thérapies manuelles atteindraient là leurs limites.

Des Familles nombreuses de thérapies manuelles



Lors de la lecture de ces différentes publications, nous avons identifié plusieurs thérapies manuelles. Quelques définitions.

Voir P3



A la fin de la veille scientifique, retrouvez la liste des ressources utilisées pour cette 1^{ère} Newsletter. Les commentaires et les DOI sont régulièrement indiqués, permettant de retrouver les sources sur internet.

SUPREMATIE D'UNE METHODE MANUELLE ?

Rédigé par l'équipe de Veille Scientifique

Il n'y a pas de différences d'effets sur des variables comme la douleur, la qualité de vie, selon les associations d'outils utilisés. La Thérapie manuelle est incluse comme un outil de la physiothérapie. La physiothérapie est la thérapie manuelle qui semble être la plus répandue. Dans ses usages, il ne semble pas qu'un outil soit plus performant qu'un autre.

Parmi les outils existants on en note plusieurs parmi les études publiées : K-Tape, l'éducation thérapeutique, les exercices thérapeutiques, stimulation électrique transcutanée, du port d'attelle, étirements et des renforcements musculaires, de l'électrothermie et de la photothérapie, de la thérapie manuelle, des stratégies de rééducation sensorielle, techniques de relaxation, la posturologie...

L'acquisition de nouvelles connaissances se heurtent très fréquemment à des biais méthodologiques : échantillons moyens à faibles, absences fréquentes de groupes contrôle, groupes placebo manquant, traitements statistiques parfois incomplets, effets à court terme. Néanmoins, ce cheminement est fort utile pour définir les directions de la réflexion.

L'ostéopathie serait fortement représentée en France, dans cette famille de thérapies manuelles. Beaucoup moins aux USA, le berceau de l'Ostéopathie, où d'ailleurs la différence de compétences est nette : prescriptions de médicaments, chirurgie, formation universitaire et subventionnée.

L'ostéopathie fait partie d'un large univers d'autres thérapies manuelles ; en fonction des pays, des cultures et même des époques on trouve différentes méthodes, qui ont souvent de nombreuses similitudes. Il ne semble pas avoir de supériorité des pratiques entre elles. Chaque pays connaît sa propre culture de soins manuels.

La douleur est l'élément le plus étudié. La thérapie manuelle serait plus souvent associée à d'autres moyens de soins, afin d'avoir des effets sur la douleur, la qualité de vie, la mobilité. Elle peut être incluse dans des stratégies de soins de pathologies telles que Lésions tissulaires (entorses de la cheville), tendinopathie (Achille, Tennis ou Golfeur Elbow), effets collatéraux de la plagiocéphalie (mobilité cervicale).

Les effets physiologiques sur le SNA ne seraient pas étudiés au-delà du court terme ; les effets cumulatifs sur plusieurs séances ne sauraient apporter une réponse durable à des maladies comme l'hypertension artérielle. Dans la totalité des protocoles sortis dans cette veille, les groupes où de la thérapie manuelle est proposée, les soins sont réguliers et répétitifs (1 à 5 fois par semaine jusqu'à 6 mois).



Les protocoles d'études ne semblent pas établir de hiérarchie ou de spécificité selon les méthodes utilisées. Ces protocoles associent la thérapie manuelle à d'autres outils vs pas d'outils avec parfois groupe placebo. Nombreuses sont les études pour lesquelles les populations ne dépassent que rarement les 30 à 40 personnes, ce qui est statistiquement faible.

Il n'y aurait pas de suprématie d'une thérapie manuelle sur une autre. Leur existence et leur développement répondaient à des dynamiques sociétales

L'Exercice Physique un atout de choix dans le soin

Rédigé par l'équipe de Veille Scientifique

L'exercice physique est une méthode très souvent présente dans les protocoles d'études.

Bien que la plupart des études listées soient de puissances statistiques peu satisfaisantes, les méthodologies

Des protocoles expérimentaux, s'appuient sur des revues de littérature où l'exercice physique obtient les résultats les plus satisfaisants. Il deviendrait une sorte de référentiel dans l'étude, en plus des groupes contrôles et placebo.



Place de l'Activité Physique dans la résolution des douleurs chroniques

Par Martin
Garet

Douleur, activité physique, qualité de vie (...) se retrouvent notamment dans leurs dimensions ou conséquences communes au niveau psychique, physique ou social. L'activité physique, au-delà du « simple » exercice physique, est à la fois associée à et surtout entraîne une cascade de conséquences positives sur l'ensemble de ces dimensions alors même qu'elle peut encore être considérée comme facteur d'apparition de douleur, voire d'aggravation ou encore de contre-indication chez des personnes présentant une affection douloureuse chronique. Si la douleur chronique est actuellement catégorisée comme d'origine nociceptive, neuropathique ou nociplastique, elle peut également être un mix ou les 3 à la fois, complexifiant sérieusement le tableau. Elle est, dans tous les cas, une conséquence dynamique, évolutive, de facteurs biologiques, sociaux et psychologiques. Aussi les prises en charge optimales actuelles sont nécessairement pluridisciplinaires, incluant systématiquement de l'activité physique et ce, de manière chronique, dans une démarche d'évolution du/des comportements. On peut retrouver dans un numéro de The Lancet de mai 2021, une synthèse et des perspectives de la prise en charge de la douleur chronique. Les effets avérés de l'activité physique concernent majoritairement une meilleure qualité de sommeil (une moindre qualité augmentant la sensibilité à la douleur), la perte de poids avec ses conséquences mécaniques, la stimulation de la sécrétion d'endorphines et une rupture de la spirale de déconditionnement (...).

Les modalités de l'activité physique doivent quant à elles être adaptées à la condition et une méconnaissance et représentation généraliste peu spécifique par le praticien devient alors un foyer à accompagnement/conseil peu appropriés, nécessitant de fait une prise en charge pluridisciplinaire. Par exemple, la pratique progressivement d'une activité aérobie basse intensité jusqu'à 150 min/sem (40-60% de réserve cardiaque) apparaît très bénéfique chez le patient fibromyalgique, tout comme la pratique d'exercices de gainage statique/dynamique (10" répétés) et de renforcement musculaire (concentrique poids de corps / 70% charge max répétés 10-12 fois) avec application de roller-foams est efficace chez le lombalgique chronique. Les exemples et travaux ne manquent pas dans le cadre de la douleur chronique, passant en revue la pratique d'exercices physiques aérobie basse intensité, d'exercices intermittents incluant des bursts d'intensité maximale, de Tai-Chi, d'étirements, de renforcement musculaire en force (isométrique, dynamique, isocinétique...), sur terre, dans l'eau (...) appliqués à la polyarthrite rhumatoïde, la fibromyalgie, les rhumatismes dégénératifs arthrosiques, douleurs neuropathiques etc... Ces effets s'accompagnent nécessairement d'une pratique chronique modelant un comportement lui-même vecteur de soins/bien-être/qualité de vie.

Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet. 2021 May 29;397(10289):2082-2097. Buford TW, Roberts MD, Church TS. Toward exercise as personalized medicine. Sports Med. 2013 Mar;43(3):157-65.





LES RESSOURCES GUIDANT LES CHOIX DU THERAPEUTE MANUEL

Les choix des praticiens se construisent dans l'action.

L'expérience est un atout précieux dans l'intervention de thérapeutes manuels. Les préférences du patient qui pourraient sembler superflues, ont pourtant une importance

considérable dans la résolution de la situation. L'utilisation des connaissances émergeant de la recherche est à géométrie variable suivant les qualifications.

Suite P4

Des outils de mesure dans l'évaluation des effets des thérapies manuelles :

Echelle de Tampa de Kinésiophobie. Créée par Miller, S. Kopri, and D. Todd en 1991 pour distinguer chez les lombalgiques chroniques une différence entre la phobie du mouvement et une peur non excessive (fear-avoidance, fear of work-related activities, fear of movement, and fear of re-injury)

Indexe de la qualité de sommeil de Pittsburg

Qualité de Vie : Echelle de Likert. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)

Knowledge and Attitudes of Pain questionnaire (KNAP)

Cervical range of motion (CROM)

Rédigé par l'équipe de Veille Scientifique

Management de la thérapie conservatrice.

Face à la chronicité des douleurs musculo-squelettiques, il semble que l'exercice physique soit un allié précieux. Les thérapies manuelles semblent utiles sans protocole strict (ordre, choix stricts de méthodes ou de techniques), par leurs effets à court terme sur la douleur et l'amplitude articulaire.

Il est constaté que plus le niveau de formation universitaire s'élève chez les physiothérapeutes Italiens, et plus les informations impliquant des niveaux de preuves (guidelines) sont exploitées cliniquement. Classiquement, il semble que la pratique empirique du praticien, des attentes du patient, soient les modalités les plus usuelles de l'Evidence Practice Medecin.

Rappelons que l'EPM, comme l'EBM, est un modèle dans la prise de décision clinique, qui n'inclut pas que les preuves, mais aussi les préférences du patient, et celles du praticien. Pratiquer n'est pas qu'utiliser des preuves.

Le choix d'une thérapie non conservatrice comme la chirurgie, construit sur des informations radiologiques anormales, ne serait pas souvent la plus pertinente dans le soin des douleurs musculo-squelettiques.



En dépit d'un risque établi jusque-là, l'utilisation des manipulations cervicales seraient utilisées dans un contexte cognitif rempli d'affectes. Les manipulations cervicales et plus particulièrement les hautes marquent le plus de réticences à leur utilisation de par leur bénéfice/risque ; dans leur usage les sondés (praticiens), on retrouve la nécessité croissante d'un dépistage préalable ("bilan") avec la hauteur vertébrale, l'idée selon laquelle la manipulation puisse être sûre et efficace (si indiquée), sensation de confort du praticien à sa réalisation.

Les manipulations cervicales sont utilisées avec réticence, mais avec l'idée de leur intérêt certain.

Les risques

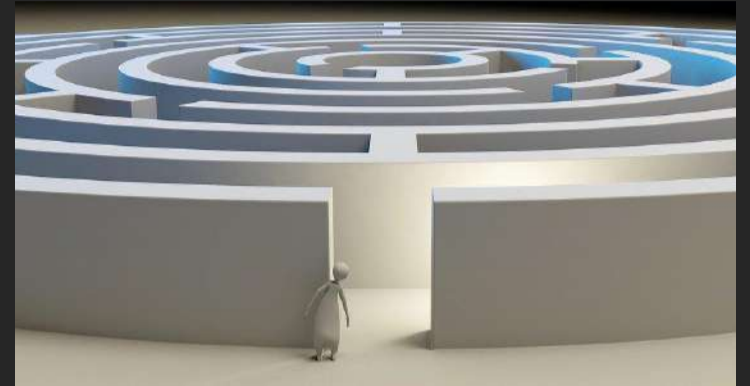
Les risques liés aux manipulations cervicales ne semblent pas démontrés ; le principal risque étudié est celui de la dissection carotidienne. Pourtant le praticien semble accroître son niveau d'anxiété de manière graduelle en fonction des étages vertébraux manipulés ; chez le praticien, les niveaux d'anxiété semblent être plus forts dans la région cervicale qu'en thoraciques ou lombaires, et plus élevés encore dans la région cervicale supérieure.

On constate une réticence plus forte à l'utilisation de ces manipulations cervicales hautes, qu'une réticence à son intérêt. Elle est parfois utilisée donc avec réticence mais avec l'idée de son intérêt certain.

Il est remarquable que l'absence des preuves de risques de dissection des artères carotidiennes, ne semblerait pas influencer l'inquiétude à réaliser une manipulation cervicale. Précisons que techniques à Haute Vitesse et Faible Amplitude (HVLA en anglais) sont attribuables en France aux manipulations cervicales (sémantique).

Théma

Les ressources guidant les choix du thérapeute manuel.



Les stratégies conservatrices supposées donc non chirurgicales et non invasives vous nourrir la décision de soins.

Des arguments sont amenés à la réflexion. Les choix sont aussi influencés par la gestion du risque.



Les Etudes s'orientent aussi vers les effets de la thérapie manuelle sur les céphalées.

Les thérapies manuelles : une grande famille.

Rédigé par l'équipe de Veille Scientifique

Dans la lecture des différents articles sortis sur « google scholar » dans cette période de novembre 20 – mars 21, nous avons listé la présence de nombreuses thérapies manuelles.

Nous avons répertorié plusieurs disciplines. Retenons leur nom d'origine et de brèves définitions, qui pourraient stimuler des recherches et autres réflexions.

A chaque fois qu'une discipline de thérapie manuelle apparaissait, nous faisons une recherche complémentaire sur un site internet semblant faire référence.

The MyoKinesthetic System (MYK) répond à des actions manuelles passives et actives dans la recherche de symétrie, dans l'idée d'une interaction efficace Système Nerveux Central/muscles (apparenté au modèle Structure-Fonction Biomécanique).

Thérapie manipulative orthopédique Kaltenborn-Evjenth (KEOMT) : « système de traitement et d'entraînement basé sur une évaluation biomécanique complète du système arthro-neuro-musculaire et des capacités fonctionnelles d'un individu. Ce système de diagnostic et de prise en charge des patients s'applique à la fois aux patients atteints d'affections aiguës, subaiguës et chroniques de la colonne vertébrale et des extrémités, et aux athlètes cherchant à améliorer leurs performances. Il offre une approche fiable et pratique qui met l'accent sur une santé physique et une fonction optimale ».

Dry Needling est une approche invasive inspirée de l'acupuncture, sans infiltration de produits, dont l'objectif est d'agir sur la douleur « musculo-squelettique » ; c'est un outil utilisé dans plusieurs autres thérapies manuelles (physiothérapeutes, myo-thérapeutes-Australia, Chiropracteurs, Ergothérapeute (occupational therapy), entraîneurs sportifs... Le Dry Needling est similaire à un traitement des "Trigger Points".

Marsmann Therapy est une thérapie manuelle Hollandaise datant des années 70 (XXème siècle), mettant l'accent sur l'étude de la colonne vertébrale : symétrie, posture.

Mulligan Concept : thérapie manuelle similaire à la chiropractie, à l'ostéopathie, à l'OMT... mise en œuvre par Mulligan un physiothérapeute néozélandais dans les années 70.



Les deux Cliniques Pédagogiques et Ostéopathiques du Cido ont pour objectif d'accompagner ses Elèves à acquérir les compétences nécessaires à l'intervention en situation complexe, dans le cadre des compétences Ostéopathique.

L'Ostéopathie utilise des moyens permettant de répondre aux douleurs qui ne feraient pas partie de la famille des troubles organiques. Ces moyens se concentrent en France sur l'utilisation exclusive des mains. Cela ferait de l'ostéopathie une thérapie manuelle.

AT Still, le fondateur de cet art thérapeutique, au début d'un XXème siècle riche d'histoire, semble définir le champ de compétences de l'ostéopathie autour de la pratique quasi exclusive de l'outils manuel. La chirurgie pouvait dans certains cas exceptionnels être utilisée. A l'origine les médicaments ne pouvaient être intégrés à cette logique de soins. Originellement l'ostéopathie était plébiscitée pour toutes les maladies. Dès les premiers ostéopathes formés sous la bienveillance du « Vieux Docteur » (AT Still), le titre de Médecin-Ostéopathe leur était attribué.

Le développement des connaissances biomédicales et les évolutions sociétales, a élargi aux Etats-Unis le champ de compétences des médecins ostéopathes. Ils sont aujourd'hui prescripteurs de médicaments.

Dans d'autres pays comme la France, l'ostéopathe n'est pas nécessairement médecin, et limite ses compétences aux techniques manuelles. En Europe les Ostéopathes sont le plus souvent inclus dans les soins répondant aux douleurs musculo-squelettiques (Grande-Bretagne).

Thématiques des articles listés. Place du risque dans les manipulations cervicales. La place de l'EBM dans la pratique ostéopathe. Massage et HTA. Confrontation à la situation d'infertilité par les physiothérapeutes. Lombalgie Chronique et thérapies manuelles. Stratégie de management des soins du Syndrome de la Bandelette ilio-tibiale. La plagiocéphalie. Exercice physique/Thérapies manuelles. Place de l'Education Thérapeutique. Syndrome de Douleur sous Acromiale. Différences d'efficacité entre une technique MFR et une technique MET. Occlusion et posture. Thérapies Manuelles et Covid. Vertiges et protocole de tractions cervicales. Stratégies de soins en faveur des épaules gelées, tendinopathies latérales du coude, syndrome du défilé thoracique.

Liste des Articles retenus dans cette période :

- **Lombalgie Chronique** : les "programmes de thérapies manuelles" ont des effets significatifs sur la douleur et l'amplitude articulaire ; ces programmes incluent aussi des exercices physiques avec autonomie. (Effectiveness of Manipulation and Mobilization in Chronic Back Pain-A Systematic Review; NA Almushaiqeh, OM Almeshari, SA Almarshad... - researchgate.net)
- **Spécificité des approches** : dans cette étude, on se rend compte que dans un programme de thérapies manuelles orienté vers des footballeurs souffrant d'entorse de la cheville, l'apport du taping ne semble pas avoir d'effets spécifiques (Improvement of Mobility, Strength, Stability and Pain in Soccer Players with Recurrent Ankle Sprains Through Myofascial Release, Strength Exercises and Taping: A Randomized Controlled Trial; Ruben Allois Adriano Niglia Alessandro Pernice)
- **Plagiocéphalie** : les thérapies manuelles permettent d'avoir des gains d'amplitude sur la mobilité cervicale des enfants présentant une plagiocéphalie; la combinaison d'outils pourrait sembler être plus efficace qu'un simple outil comme l'éducation thérapeutique. (Efficacy of Pediatric Integrative Manual Therapy In Cervical Movement Limitation In Infants With Positional Plagiocephaly: A Randomized Controlled Trial; <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-122219/v1>)
- **COVID-19 – Australie**. Les thérapies manuelles ont été moins sollicitées par les patients Australiens dans les instituts de soins privés (physiotherapy (20.6%) and osteopathy (12.7%) than in chiropractic (5.2%)) durant le premier semestre 2020. Ces chiffres varient en fonction des états Australiens.
- **Pratique des manipulations vertébrales** : une étude par questionnaires sur la pratique des manipulations aux USA, évoque le contexte de croyances dans lequel va être réalisé les manipulations vertébrales (HVLA) : Les manipulations cervicales et plus particulièrement les hautes marquent le plus de réticences à leur utilisation de par leur bénéfice/risque, la nécessité d'un dépistage préalable ("bilan"), l'idée selon laquelle la manipulation puisse être sûre et efficace (si indiquée), sensation de confort du praticien à sa réalisation. On constate une réticence plus forte à l'utilisation de ces manipulations cervicales hautes, qu'une réticence à son intérêt. Elle est parfois utilisée donc avec réticence mais avec l'idée de son intérêt certain.
- Les thérapies manuelles semblent s'associer avec efficacité aux exercices pour réduire la **douleur post chirurgicale de l'arthroplastie du genou** chez une population de "seniors"(Sezen Karaborklu Argut, Derya Celik, Onder I Kilicoglu - DOI: 10.1002/pmrj.12542)
- La technique de **Dry Needling**, ne semble pas avoir d'effets supérieurs aux autres outils de thérapies manuelles pour un échantillonnage de 77 adultes de 30 à 60 ans composé à 79% de femmes (<https://www.iospt.org/doi/10.2519/iospt.2021.9864>)
- Une étude transversale sur **le traitement du canal carpien** : les outils utilisés sont fréquemment les manipulations/mobilisations, l'éducation thérapeutique, les exercices thérapeutiques. Le niveau de formation (Master) semblait proportionnel à l'utilisation des preuves dans la pratique (EPM). Néanmoins l'outil des orthèses était peu plébiscité, en dépit d'un niveau de preuve équivalent pour ces outils thérapeutiques. La population visée par cette étude transversale : Physiothérapeutes Italiens, plutôt moins de 30 ans et plutôt féminins. (<https://doi.org/10.3390/ijerph18041995>)
- **Complexité en méthodologie** afin d'évaluer les effets des protocoles de physiothérapies, sur les douleurs sous acromiales, de par les différences de conception et de mise en œuvre. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044462>
- **Étirements : avec ou sans thérapeute?** Selon cette étude on pourrait considérer que dans l'objectif de gain d'extensibilité d'un ischio jambier, chez des femmes asymptomatiques, le MET est plus efficace que les étirements seuls. DOI: <https://doi.org/10.3389/fujrs.v1i1.222>
- **Pédiatrie** : Techniques manuelles adoptées auprès des enfants (physio), dans le cadre de troubles musculo-squelettiques et neurologiques aux USA. Sous forme d'enquête, il existe un consensus autour des techniques neuromusculaires et de mobilisation, ce qui n'est pas le cas pour les techniques cranio-sacrées. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab027>
- **Thérapies invasives et intérêt des thérapies manuelles** : Les thérapies invasives comme les biopsies (nodules lymphatiques sentinelles) pourraient profiter d'effet sur la douleur, la qualité de vie, l'amplitude articulaire (épaule), la force, à l'aide de thérapie manuelle précoce. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031275>
- **Tendinopathie du coude** : étude pertinente sur le plan méthodologie qui ne trouve pas de différences d'effets dans les stratégies de soins associant ou non de la stimulation électrique transcutanée, du port d'attelle, de thérapies manuelles. La douleur et l'amplitude articulaire semblent s'améliorer de manière similaire selon les stratégies de soins citées. La fréquence des traitements n'est pas évoquée dans l'abstract. DOI : [10.21203/rs.3.rs-123651/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-123651/v1)
- **Kinsésio-taping et Bruxisme** : l'association de K-Taping et des thérapies manuelles semblerait apporter plus d'effet que la thérapie manuelle seule dans la diminution de la douleur faciale dans le cadre d'un bruxisme. Pas d'effets spécifiques observés quant au volume musculaire (masticateurs) <https://doi.org/10.22541/au.161248614.49810912/v1>
- **Traumatisme sur plexus cervico-brachial** : Bien que cette revue de littérature soit critique sur la méthodologie des différents articles recueillis, on peut reprendre un constat supposé de non-spécificité des protocoles favorables aux symptômes faisant suite aux traumatismes du plexus cervico brachial chez l'adulte. Les outils de physiothérapies employés sont : exercices d'amplitude de mouvement, des étirements et des renforcements musculaires, de l'électrothermie et de la photothérapie, de la thérapie manuelle et des stratégies de rééducation sensorielle. Ces outils sont inclus avec ou sans stratégie non conservatrices. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12566>
- **Cancer et thérapies manuelles** : cette méta-analyse tendrait à conclure des effets positifs des thérapies manuelles sur la douleur cancéreuse, l'amélioration de la fonction physique, du bien-être global. D'autres résultats positifs sur la fatigue, les nausées, l'anxiété et la dépression... Il faut néanmoins rester mesuré : preuves fragiles et effets sur court terme. <https://doi.org/10.1155/2021/6678184>
- **Acouphènes et douleurs cervicales** : cette méta-analyse souligne l'intérêt à utiliser les thérapies manuelles pour soulager les douleurs et accroître la qualité de vie. Il n'est jamais envisagé, que la thérapie manuelle puisse avoir un effet sur les acouphènes. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02426-x>
- Les actions thérapeutiques manuelles sur les **effets collatéraux des troubles temporo-mandibulaires** pourraient sembler utiles sur la qualité de vie, les troubles du sommeil, les douleurs. La thérapie manuelle semble avoir des effets, dans cette étude à faible échantillon, sur chacune de ces variables. L'acupuncture du cuir chevelu semble avoir des effets exclusifs sur les douleurs. DOI: 10.1093/pm/pnab048
- **Lombalgie aiguë exercices vs MET**. Etude à petit échantillon qui rendrait compte d'un intérêt supérieur du MET du carré des lombes par rapport aux exercices actifs du tronc (inclinaison). Ces interventions thérapeutiques étaient réalisées à raison d'une fois 30min par jour pendant 5 jours. DOI: <http://doi.org/10.47211/idcjj.2020.v07i04.007>
- **Intégration des neurosciences dans la formation de 3ème cycle** dans la formation aux thérapies manuelles aux Pays-Bas : on constate une modification des connaissances et des attitudes face au traitement de la douleur des patients. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102350>
- **Intérêt des exercices sur le contrôle moteur cervicales** : bien que les qualités de proprioceptions semblent améliorées, les effets spécifiques sur la douleur et le statut psychosocial, ne semblent pas être présents. <https://doi.org/10.12674/ptk.2021.28.1.36>
- **Migraines sévères** : L'association de médicaments avec les thérapies manuelles semblent produire des effets plus favorables sur un terme modéré que les médicaments seuls.
- **Tendinopathies** : Cette revue de littérature souligne les nombreux biais méthodologiques existant dans l'étude des effets antalgiques des techniques de mobilisations articulaires. On peut retenir l'idée selon laquelle, ces manœuvres soient incluses en amont d'un processus de soins actifs, dans les effets supposés d'inhibition descendante du processus de la douleur. Des échantillons plus grands, des observations au-delà du court terme, la présence systématique de groupe contrôle sont les éléments attendus dans la rigueur méthodologique des études s'intéressant à cette question. <https://doi.org/10.1080/10669817.2021.1904348>
- **L'intervention unique** : bien que cette étude comporte un échantillon modeste (41 patients), elle connaît un intérêt certain dans l'évaluation des effets d'une technique isolée (MFR) au niveau du fascia thoraco lombaire. Pas d'effets différents au groupe contrôle et du groupe placebo. Cette étude irait dans le sens où l'efficacité clinique ne serait pas déterminée par une technique unique, sur une seule séance, pour des jeunes adultes. doi: 10.20944/preprints202103.0645.v1
- **Endométriose chez l'adolescente** : Cette série de cas cliniques laisserait penser que la thérapie manuelle, associée à d'autres outils comme l'éducation thérapeutique, les techniques de relaxation, la posturologie, le renforcement musculaire, puissent participer à la diminution des douleurs. Il n'est pas fait état de la durée des effets. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2021.02.027>