CIDO

FOCUS

PARTAGEONS LA SCIENCE

Retours d'OsEAN : L'identité professionnelle

N°8 - JUIN 2025

EDITIONS PRÉCÉDENTES

Les modèles ostéopathiques

L'ostéopathie et les modèles de pensée

L'énaction en santé

SOMMAIRE

5 Editorial

6 PARTIE 1 : OsEAN 2024 : Retours de deux étudiants et deux enseignants du CIDO

16 PARTIE 2 : Panorama d'articles parus en 2024

20 Synthèse des articles

27 Bibliographie

PRÉSENTATION

Le CIDO, Centre International D'Ostéopathie, publie 2 fois par an une **newsletter** se basant sur **l'actualité scientifique en lien avec l'ostéopathie**. Des rubriques originales développées par des enseignants, des chercheurs, des soignants... sont incrustées dans ce support numérique. Dans la relation pédagogique, des sujets d'exploration des savoirs agir en situation complexe, sont partagés et disponibles pour tous. La newsletter – veille scientifique du CIDO, c'est donc un outil communautaire d'ouverture, qui s'inscrit dans la politique de développement des ressources et des compétences du CIDO. **Objectifs :** discuter avec raisons de sujets passionnants et échanger des points de vue à la lumière de connaissances émergentes.

Le CIDO communique cette newsletter à ses membres et la rend disponible à la consultation publique via son site internet : www.cido.fr. Vous aussi, **vous pouvez participer à son élaboration**, choisir et développer un sujet répondant à l'actualité ostéopathique du moment !

Vous êtes enseignant ou étudiant ? Vous avez envie de vous investir dans son élaboration ? Faites vos propositions sur le forum Teams de la Newsletter ! **Connectez-vous via ce QR Code :**

EDITORIAL

Retour d'OsEAN : L'identité professionnelle

FOCUS 08 particulièrement dense et volumineux. Cette 8ème édition fait d'une part état des publications scientifiques concernant l'ostéopathie pour le 2ème semestre 2024, mais aussi de retours concernant la VISD d'OsEAN 2025 sur le thème de l'identité professionnelle. Le panorama des articles scientifiques s'appuie sur une double analyse, via l'Intelligence Artificielle guidée, et via une intelligence humaine seule. Le lecteur sera guidé afin de connaître le contexte dans lequel il prend connaissance des commentaires. Afin de développer ce que l'on nommerait une identité professionnelle, il est attendue une dynamique structurée et créatrice. Des actrices et des acteurs œuvrent pour déterminer avec créativité leur identité commune, selon leurs représentations du métier d'ostéopathe. FOCUS a la simple volonté de faire un état récapitulatif, le plus pertinent possible, de ce qui est produit, dans le monde de la recherche ostéopathique.

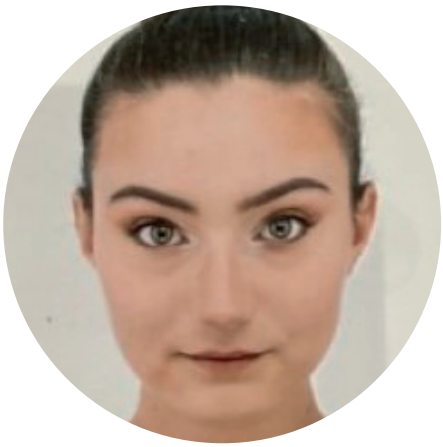
Eric BULLE

PARTIE 1

OSEAN 2024
RETOURS DE DEUX ÉTUDIANTS ET DEUX ENSEIGNANTS DU CIDO

La VISD 2025 d'OsEAN, tenue le 7 février 2025, a réuni plus de 20 écoles autour du thème de l'identité ostéopathique. Erwan Jacquot, Formateur au Cido, y a marqué les échanges aux côtés d'Amanda Phillips, Jorge Esteves et Pierre-Luc L'Hermite. Les présentations ont abordé les enjeux philosophiques, cliniques et pédagogiques du métier. OsEAN fédère des institutions européennes pour promouvoir des standards communs, la mobilité et la qualité en ostéopathie. L'événement a renforcé la dynamique d'harmonisation et d'innovation dans la formation.

Deux étudiants et deux formateurs du Cido, qui ont assisté aux présentations, ont accepté de rédiger un retour approfondi de cette journée. Une étudiante de 5ème année, un étudiant de 4ème année, et deux ostéopathes et formateurs. Chacun y apporte un œil singulier, selon son prisme.



Zoé Marcellin
Etudiante en 5ème année
Page 8-9

Emile Voissier
Etudiant en 4ème année
Page 10-11

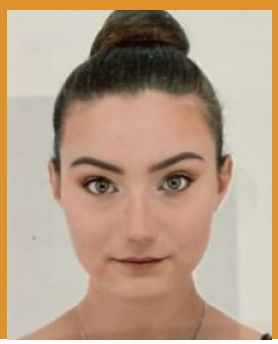
Geoffrey Gicquel
Ostéopathe et formateur au CIDO
Page 12-13

Emmanuel Protiere
Ostéopathe et formateur au CIDO
Page 14-15

ZOÉ MARCELLIN

C'est avec enthousiasme que j'ai pu assister à la conférence internationale OSEAN en tant qu'étudiante en cinquième année en ostéopathie. Cette opportunité m'a notamment amenée à mieux cerner les enjeux actuels auxquels les ostéopathes sont confrontés. S'inscrivant en complément et suite des trois années de pratique en clinique interne et des stages externes, l'intervention des participants a constitué **un moment de réflexion et d'approfondissement sur la manière de chaque praticien d'exercer efficacement et éthiquement l'ostéopathie.** Durant cette journée d'échange, j'ai été marquée par Amanda Philipps qui, lors de son intervention, a rappelé certaines notions essentielles pour **créer son identité ostéopathique : l'adoption d'une approche à la fois scientifique, holistique et collaborative.**

"Exercer efficacement et éthiquement l'ostéopathie"



Lors d'une prise en charge, une approche uniquement structurelle avec une vision biomécanique unique serait inadéquate et irait à l'encontre de l'approche holistique que l'ostéopathie prône initialement. C'est pour cela qu'Amanda Philips met en avant l'importance de travailler en étroite collaboration de manière pluridisciplinaire et une interconnexion entre les systèmes biomécaniques, physiologiques et psycho-émotionnels. Selon elle, l'état émotionnel du patient dans le traitement des douleurs chroniques doit être absolument intégré. Ce principe résonne en chaque étudiant de manière significative, car au cours des années de formation au sein du CIDO, le sujet a été largement débattu à travers de multiples échanges inter-étudiants et tuteurs-étudiants. Le patient n'est pas réduit à la simple « dysfonction biomécanique » qu'il présente, comme le prouvent les cas complexes qui peuvent être rencontrés lors de stages externes ou clinique au cours de la formation. Le manque de considération du thérapeute concernant la sphère psycho-sociale, psycho-émotionnelle ou encore socio-professionnelle et les antécédents du patient lors de sa prise en charge peut être responsable d'un traitement inefficace ou refléter une prise en charge purement symptomatique. C'est pour cela qu'il parait primordial, en tant que futurs thérapeutes, de construire une identité ostéopathique reflétant une attitude d'écoute attentive et de perfectionner cette posture pour soutenir les patients de manière plus efficace.

Amanda Philipps évoque également la place de l'ostéopathie dans le système de soin et le processus de prise en charge pluridisciplinaire. **Selon elle, travailler davantage en « réseau pluridisciplinaire » en relation avec des médecins, spécialistes, kinésithérapeutes apporterait davantage de reconnaissance et d'efficacité à la profession.** Au cours des stages externes en EHPAD, Hôpitaux ou évènements sportifs, nous avons déjà pu, en tant qu'étudiants, expérimenter cette approche d'échanger avec d'autres spécialistes de la santé. Ces échanges signent l'importance d'une meilleure communication entre les diverses disciplines et de la capacité à situer l'ostéopathie dans un contexte de soins plus étendu. Dans une projection future, il s'avère donc essentiel de perfectionner cette aptitude à travailler ensemble et à établir des liens professionnels forts avec d'autres spécialistes, pour garantir une prise en charge optimale et globale des patients.

L'importance de la **communication** et de l'écoute active a également été un point central de son intervention. Au-delà de l'anamnèse, il faudrait, selon Amanda Philips, créer une réelle liaison **empathique** avec le patient. En utilisant des outils comme la reformulation combinée à une écoute active. Le thérapeute améliore la qualité de ses soins et l'efficacité de l'intervention ostéopathique. Ces outils sont enseignés et mis en place au sein du CIDO et nous permettent d'améliorer notre prise en charge dès notre insertion en clinique lors de la 3ème année et de créer notre identité de futur professionnel dès ces premiers instants. Il est donc essentiel que ce concept soit intrinsèquement lié à **l'identité professionnelle** en pleine création. L'objectif est de perfectionner cette compétence, d'améliorer sa posture communicative et ses différents types de langages afin d'exercer l'ostéopathie de manière efficace et humaine.

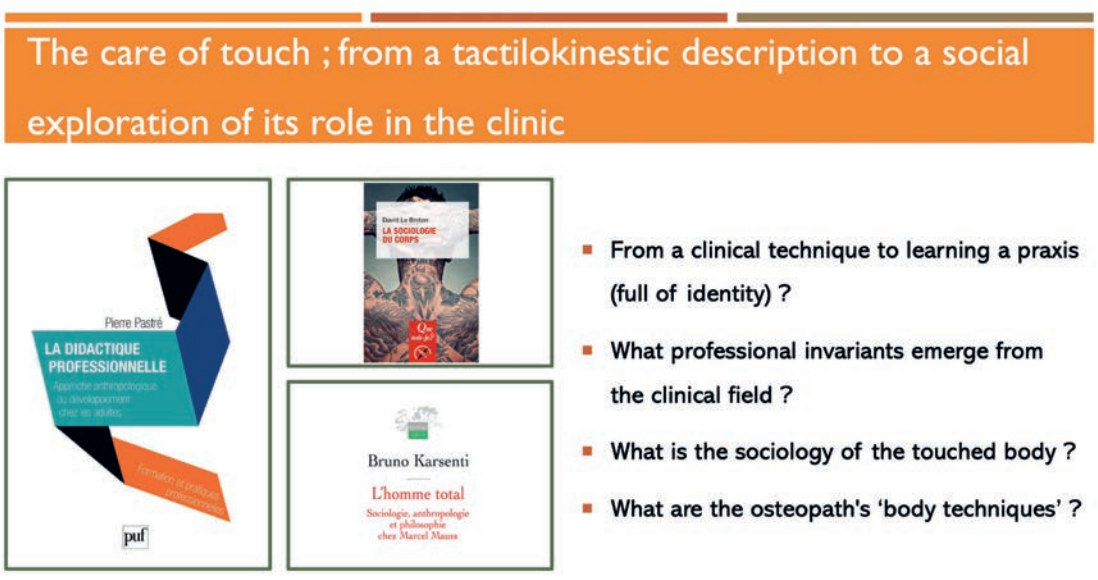
Ces échanges incitent un étudiant en pleine conscientisation et création de son identité ostéopathique à une réflexion sur l'élaboration de son identité professionnelle. En tant que futurs ostéopathes D.O, il est crucial d'incorporer ces principes dans notre pratique de tous les jours, dès la clinique au CIDO, et de construire une approche sur mesure répondant aux attentes et objectifs spécifiques de chaque patient. **L'identité de notre profession s'établit également à l'échelle de la représentation de la profession et ne doit pas se réduire à des simples choix de mise en pratique de techniques manuelles, mais requiert aussi une attitude réflexive et adaptative face au développement continu des connaissances et des demandes des patients.**

Cette identité professionnelle se construit aussi grâce à une exploration des autres disciplines et un investissement dans une démarche d'apprentissage constante. La possibilité d'intégrer des **réseaux de praticiens de la santé**, de participer à des formations supplémentaires post-grade et la participation à des veillées scientifiques constitue un ensemble d'instruments qui favorisera une pratique pertinente et efficace. A travers cette construction identitaire, la responsabilité professionnelle et les questions éthiques sont également légitimes, même primordiales. C'est pour cela qu'il faut guider notre future pratique professionnelle, dès maintenant, par la gestion d'un cadre professionnel, de champs de compétences en instaurant le respect du **consentement éclairé du patient.**

Pour résumer, cette conférence a mis en avant des notions essentielles pour tout futur ostéopathe souhaitant exercer avec une vision holistique et intégrative. L'intervention d'Amanda Philipps, souligne l'importance d'une approche globale du patient, de la coopération interdisciplinaire et d'une communication empreinte de bienveillance. La connaissance et la mise en place de ces notions permet de construire une identité professionnelle solide et cohérente. Ainsi, en tant qu'étudiants et futurs ostéopathes (D.O), nous participons dès à présent à la définition d'une identité professionnelle forte et cohérente, en accord avec les évolutions actuelles.

Amanda Phillips engage une réflexion auprès des étudiants concernant leur future identité professionnelle concernant leurs valeurs qu'ils voudraient incarner et refléter. Chaque étudiant commence à prendre conscience de l'importance d'aller au-delà de la pratique pure et d'adopter une approche véritablement humaine, où chaque patient est pris dans sa globalité et son unicité de manière respectueuse et individualisée. Cette conférence rappelle l'importance de maintenir une démarche de soins intégrés et de collaboration interprofessionnelle. Garder une approche holistique avec une communication adaptée et une écoute active empathique devrait rester le cœur des prises en charge des futurs ostéopathes de demain. Ces réflexions sont donc fondamentales pour l'établissement d'une identité professionnelle solide, cohérente et en phase avec les défis et challenges actuels.

Slide extraite de la présentation d'Amanda Philipps



EMILE VOISSIER

L'ostéopathie, telle qu'on l'apprend et la pratique au fil de notre formation, semble sans cesse osciller entre deux pôles : d'un côté, une approche scientifique rigoureuse qui cherche à s'ancrer dans l'Evidence-Based Practice ; de l'autre, une tradition holistique et humaniste, ancrée dans l'écoute du patient, la perception fine du toucher et une vision globale du soin souvent remise en question.

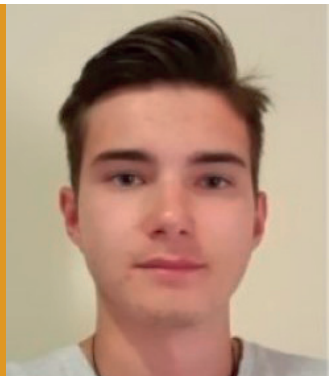
Mais cette dualité ne se vit pas dans un vide. Elle s'inscrit dans un environnement où l'ostéopathie est encore souvent mal comprise, voire critiquée. Ces dernières années, on a vu émerger une forme de « ostéo-bashing » dans certains médias et milieux scientifiques, qui remettent en cause la légitimité de notre discipline, l'accusant parfois de manquer de rigueur ou de preuves d'efficacité. Entre stéréotypes, amalgames et critiques parfois fondées, cette image brouillée de l'ostéopathie appelle une réponse claire et structurée de la profession.

Dans ce contexte tendu, la question de l'identité professionnelle devient centrale. Pour évoluer, pour se faire reconnaître, pour exister pleinement au sein du paysage de la santé, l'ostéopathie doit clarifier qui elle est, ce qu'elle propose et comment elle le fait. C'est précisément autour de cette problématique qu'a tourné la conférence à laquelle j'ai assisté, et qui a profondément nourri ma réflexion.

Pour éclairer cette réflexion, je me suis surtout appuyé sur le discours d'Amanda Phillips qui a présenté son travail intitulé **Professional identity in osteopathy: A scoping review of peer-reviewed primary osteopathic research**. Dans cette revue, Phillips explore comment les ostéopathes, étudiants et professionnels, définissent, vivent et questionnent leur propre identité professionnelle. Ce qui en ressort, c'est l'idée que l'ostéopathie n'a pas une identité figée, mais qu'elle est en constante (re)construction, influencée par les contextes sociétaux, académiques et personnels.

L'un des concepts qui m'a le plus marqué lors de sa présentation est celui du **"becoming an osteopath"**. Il ne s'agit pas simplement d'un passage académique du statut d'étudiant à celui de professionnel diplômé. C'est un véritable processus identitaire, fait de doutes, d'apprentissages expérientiels, de remises en question et de confrontations entre ce que l'on apprend, ce que l'on vit et ce que l'on ressent. **Devenir ostéopathe, ce n'est pas "être formé", c'est une transformation intérieure, progressive, personnelle.** La question suivante se pose : à partir de quel moment nous considérons-nous pleinement ostéopathe ?
Phillips insiste aussi sur ce que l'ostéopathie n'est pas. En effet, pour comprendre ce qu'est quelque chose, il faut s'intéresser à ce qu'elle n'est pas. L'ostéopathie n'est pas une simple somme de techniques manuelles. Elle n'est pas une copie conforme du modèle biomédical classique. Elle n'est pas non plus un refuge spirituel ou ésotérique. Elle est un entre-deux, un espace flou où se mêlent savoir, savoir-faire et savoir-être. Cette frontière mouvante peut être déstabilisante, surtout pour les étudiants qui cherchent des repères clairs.

« Devenir ostéopathe, ce n'est pas "être formé", c'est une transformation intérieure, progressive, personnelle»



L'image de la girafe, évoquée pendant la conférence, m'a particulièrement marqué. Elle symbolise cet équilibre précaire entre une tête dans les nuages (la vision, l'intuition, la philosophie du soin) et des pieds bien ancrés dans le sol (la rigueur, la preuve, la structure). L'ostéopathe serait alors un peu comme cette girafe : un être qui doit composer avec un corps long et parfois contradictoire, mais qui tient debout grâce à sa capacité d'adaptation.

En tant qu'étudiant en 4e année, je ressens cette complexité et cette double facette assez fréquemment. Les cours nous forment à être rigoureux, à connaître l'anatomie sur le bout des doigts, à justifier nos choix thérapeutiques. Mais en clinique, nous voyons que ce n'est pas toujours la "meilleure technique" qui change tout, ni le fait d'avoir trouvé la "bonne" dysfonction, mais souvent la qualité de la présence, de l'écoute, du lien humain.

Cela m'amène à me demander : qu'est-ce qu'un "bon" ostéopathe finalement ? Celui qui a un bon ressenti, ou celui qui comprend vraiment quel patient il a en face de lui ?

La conférence m'a fait prendre conscience que cette incertitude n'est pas un défaut de notre formation, mais une part intégrante de notre profession. Devenir ostéopathe, c'est construire une posture, une éthique, une manière d'être. C'est aussi accepter cette part d'incertitude avec laquelle nous sommes confrontés, mais que l'on peut toujours coupler à nos connaissances de la neurophysiologie de la douleur et des effets de la thérapie manuelle.

Je me rends compte aussi que l'identité professionnelle n'est pas un costume qu'on enfile le jour du diplôme, mais un processus lent, intime, parfois inconfortable. Il faut **déconstruire des certitudes, intégrer des contradictions, et apprendre à faire confiance à notre propre chemin**. Le travail de Phillips m'a rassuré sur ce point : je ne suis pas seul à traverser ce flou, c'est même une étape nécessaire et saine.
Pour conclure, l'ostéopathie, en tant que discipline, évolue. Et notre identité professionnelle doit, elle aussi, rester fluide, adaptable, vivante.

Cela signifie, selon moi, tendre vers une approche plus scientifique, plus rigoureuse, plus fondée. Pas pour rejeter en bloc notre héritage ou notre tradition — loin de là. Mais pour que cette tradition ait une place légitime et cohérente dans le paysage de la santé. Il ne suffit plus d'affirmer que "ça marche" ; il faut comprendre pourquoi ça marche, dans quelles conditions, avec quels mécanismes. Là où il reste des zones d'ombre, des incertitudes ou des croyances, **il est de notre responsabilité de chercher à éclairer ces points par la recherche, par l'observation, par la méthode.**

La science ne doit pas être vécue comme une menace à notre identité, mais comme un levier d'évolution. Si de nouvelles données émergent, si certaines approches montrent leurs limites, alors notre pratique doit s'adapter, se réajuster, se renforcer. C'est aussi ça, être professionnel : savoir remettre en question ce que l'on croit savoir, au nom de ce que l'on découvre.

Finalement, **être ostéopathe aujourd'hui, ce n'est pas choisir entre tradition et modernité, mais apprendre à les faire dialoguer.** C'est bâtir une identité solide, claire, exigeante — non pas pour plaire ou se conformer, mais pour mieux soigner, mieux comprendre, mieux transmettre.

GEOFFREY GICQUEL

En tant qu'ostéopathe et jeune formateur, participer au congrès OSEAN 2025 a été l'occasion d'un véritable moment de réflexion partagée autour d'une question aussi fondamentale que complexe : celle de l'identité professionnelle en ostéopathie. Aborder cette notion dans un contexte européen, à travers des perspectives variées et souvent complémentaires, m'a permis d'affiner mon regard sur ma propre posture d'enseignant, mais aussi sur les enjeux pédagogiques et professionnels auxquels nos étudiants font face.
Le thème de cette année, l'identité, clôturait un cycle amorcé les années précédentes autour de l'histoire, de la philosophie et des principes de l'ostéopathie. Un choix cohérent, qui invite à relier les racines de la profession à ses formes actuelles et à ses évolutions possibles. Car s'il est bien une réalité que ce congrès a mise en lumière, c'est que l'identité ostéopathique ne peut se penser de manière figée, ni exclusivement individuelle.

Une identité en mouvement

Dès la première intervention, Amanda Phillips a ouvert le champ à une compréhension intime et sensible du processus de professionnalisation. Son approche, marquée par l'introspection et l'auto-questionnement, a fait écho aux récits que je peux entendre chez les étudiants : cette impression de « puzzle » dont les pièces sont présentes, mais difficiles à assembler. Elle décrit une dynamique faite de doutes, de découragement parfois, mais aussi d'appropriations progressives. Loin de proposer une identité modèle, elle nous rappelle que **devenir ostéopathe, c'est aussi apprendre à naviguer dans l'incertitude, à se confronter au réel du soin et aux contradictions qui jalonnent le parcours.** Cela m'interpelle, car en tant que formateur, il est tentant de vouloir rassurer trop vite, de fournir des repères solides. Pourtant, aider l'étudiant à accepter le caractère inachevé de son développement professionnel peut s'avérer plus précieux.
Pierre-Luc L'Hermite a apporté une perspective complémentaire, en mobilisant les concepts d'ipse et idem identités. **Cette dualité entre ce qui reste (la stabilité, les repères communs) et ce qui change (l'adaptation, la singularité) permet d'embrasser la complexité du métier.** L'identité professionnelle ne saurait se réduire à un diplôme ou à une technique. Elle se construit dans un équilibre fragile entre une tradition et une innovation, entre des normes partagées et une pratique personnelle. Cela m'amène à réfléchir à ce que nous transmettons en tant qu'enseignants : tenons-nous plus à l'idem, à ce qui structure et rassure ? Ou laissons-nous aussi de la place à l'ipse, au surgissement de nouvelles formes d'être ostéopathe ?

Le toucher : entre pratique et réflexion

La présentation d'Erwann Jacquot a renforcé cette idée d'un métier fondé autant sur des gestes que sur des expériences vécues. Le toucher, cœur de la pratique ostéopathique, est ici abordé non seulement comme un outil thérapeutique, mais aussi comme un **lieu d'élaboration identitaire**. Il propose de l'envisager à travers des notions issues des sciences humaines : réflexivité, conscience corporelle, narration. Ce regard, plus qualitatif, m'invite à repenser mes objectifs pédagogiques. Former au toucher, ce n'est pas uniquement former à la palpation ou à la précision gestuelle. C'est aussi former à percevoir, à ressentir, à interpréter. Cela demande de créer des espaces pour que l'étudiant développe une conscience de ce qu'il engage corporellement dans la relation de soin. L'approche du « body portfolio » qu'il propose pourrait être un outil puissant pour cela, mêlant données sensorielles, réflexions écrites et dialogues pédagogiques.

Les enjeux institutionnels et sociaux

Ana Paula Ferreira a rappelé avec clarté que l'identité ostéopathique ne se joue pas uniquement sur le plan personnel ou pédagogique, mais aussi à l'échelle des systèmes de santé. **Les écarts importants entre pays sur le plan de la régulation, du financement ou de l'intégration dans les structures de soins créent des réalités professionnelles très diverses**. Cela n'est pas sans conséquence sur la manière dont les étudiants et les praticiens peuvent se projeter. Former aujourd'hui, c'est aussi accompagner une certaine lucidité : être ostéopathe ne signifie pas la même chose selon que l'on exerce au Royaume-Uni, en France ou au Portugal. **Il est essentiel que cette hétérogénéité ne soit pas vécue comme un frein, mais comme une invitation à construire une identité capable de dialogue et d'adaptation.** La présentation d'Ana Paula a aussi souligné l'importance du rôle des organisations professionnelles, tant pour soutenir les praticiens que pour porter une parole claire et accessible auprès du public. Une responsabilité collective dans laquelle les formateurs ont leur part à jouer.

Vers une ostéopathie adaptative

Enfin, la présentation de Jorge Esteves m'a profondément marqué par sa capacité à relier des concepts théoriques contemporains **(enactivisme, free-energy principle, active inference)** à la pratique quotidienne de l'ostéopathie. Il propose de concevoir notre discipline comme une science de l'adaptation, centrée sur la personne et fondée sur l'interaction. Cette vision me semble particulièrement porteuse pour l'enseignement. Elle permet d'unir les dimensions scientifiques, relationnelles et philosophiques, sans les opposer. Elle valorise la construction d'une **alliance thérapeutique**, ce que nous cherchons à encourager chez les étudiants, souvent tiraillés entre le souci d'efficacité et la qualité du lien. Elle offre aussi une manière de dépasser les conflits de paradigmes, en misant sur l'intégration et la co-construction.

Conclusion : une identité partagée, mais plurielle

Ce congrès m'a permis de constater à quel point l'identité ostéopathique est en constante redéfinition. En tant que jeune formateur, je me sens à la fois gardien d'une certaine continuité et acteur de cette transformation. Ma responsabilité est de permettre aux étudiants de développer une identité professionnelle solide, sans dogmatisme, en les aidant à faire le lien entre les dimensions personnelles, institutionnelles, culturelles et scientifiques de leur futur métier.
Ce que j'en retiens, c'est que l'identité ostéopathique ne se possède pas, elle se vit et se construit. Elle est faite de récits, de gestes, de choix, d'expériences partagées. Elle ne peut pas être imposée, mais elle peut être accompagnée, soutenue, enrichie. Et cela, pour moi, est peut-être le cœur du rôle de formateur.

« Je me sens à la fois gardien d'une certaine continuité et acteur de cette transformation»

EMMANUEL PROTIERE

« Développer un "être" et un "devenir"»

La recherche sur l'Identité Professionnelle (IP) dans les soins de santé a commencé au début des années 2000. En ostéopathie, l'IP est un sujet plus récent puisqu'il aura fallu attendre 2021 avec les travaux d'Amanda Phillips pour avoir la première revue de la littérature à ce sujet.

Mais pourquoi une profession aurait-elle intérêt à se questionner sur son identité ? Outre que ces questions sont le signe d'une maturité de la profession, il a été démontré les intérêts d'un tel questionnement pour les professionnels. En effet lorsqu'une profession se questionne sur son identité, elle permet aux professionnels qui la compose de répondre à des besoins, ou au moins à des aspirations qui lui assurent épanouissement et réussite dans leur pratique professionnelle.

Si pour le professionnel, les intérêts sont nombreux, qu'en est-il pour l'étudiant ? Comment les acteurs de la formation initiale participent à la transmission et à l'acquisition de cette identité ? L'intérêt pour l'identité professionnelle ostéopathique (IPO) va-t-elle motiver des changements dans la formation des futures ostéopathes ? Si oui lesquels ? Comment la profession d'ostéopathe, qui traverse une crise identitaire, va-t-elle se saisir de ces questions pour encourager les changements nécessaires qui seront - espérons-le - source d'une meilleure unité dans la profession et gage d'un meilleur vivre ensemble professionnel.

Ces questions ont été abordées lors du forum du 7 février 2025, organisée par OSEAN dont le thème portait justement sur la question de l'IPO. Nous mettrons l'accent dans cet article sur les interventions d'Amenda Philips et de Pierre-Luc L'Hermite.
En guise de préambule, rappelons que la réponse à la question de l'identité professionnelle dépend de la perspective d'observation. Même si la méthode utilisée pour l'analyse de ce thème suit un raisonnement rigoureux, il nous incombe de garder une distance critique avec ce qui va suivre. En effet, **là est la démarche du praticien réflexif, sans vouloir douter de tout il doit garder un esprit critique lors de tout processus visant à acquérir de nouvelles connaissances.** Sentez-vous donc libre d'approfondir par vous--même les informations qui suivront.

Revenons dans un premier temps sur la définition de l'identité professionnelle. L'entreprise n'est pas aisée car de multiples définitions coexistent. Amanda Philips nous en propose une en citant Fitzgerald, **l'IP peut se résumer par la sommes d'actions, de comportements, de connaissances, de compétences, de valeurs, de croyances, d'une posture éthique, d'un contexte particulier, d'un socialisation, d'une identité de groupe et pour finir d'une identité personnelle** (rien que ça !).
Elle nous rappelle également que l'IP est un **processus**. C'est-à-dire qu'il s'agit d'un cheminement qui se construit tout au long de la vie professionnelle. On ne se réveille pas un matin habité par la conviction d'être un professionnel accompli, on le devient toute sa vie. Ce processus est le fruit d'interactions professionnelles, sociales et pédagogiques qui s'inscrivent dans une culture et à un temps donné. Il ne serait donc pas étonnant qu'a la question « qu'est-ce qu'être un ostéopathe » la réponse soit différente en fonction de l'époque, et au sein d'une même époque qu'elle soit différente en fonction des générations. Qu'un ostéopathe Français ne donne pas tout à fait la même définition de son métier qu'un Américain, qu'un Congolais ou qu'un Colombien.

Définir, c'est-à-dire figer par une définition, un métier qui évolue et qui peut revêtir une multiplicité de pratique est à la fois un immense défi et une entreprise quelque peu paradoxale. Comment se saisir du mouvement, de ce qui sans cesse change ? La question a de quoi donner le tournis, et pourtant c'est une question qui se retrouve au cœur de notre métier à bien des égards.

En s'appuyant sur le philosophe Français Paul Ricœur qui développe les notion d'ipse et d'idem, Pierre--Luc L'Hermite nous donne des pistes de réflexion pour répondre à ces questions. A l'image de notre identité personnelle - toute notre vie nous sommes la même personne et pourtant nous ne cessons de changer - l'identité professionnelle revête une part stable, l'idem. **Elle est en lien avec notre héritage historique et nous procure un sentiment d'encrage et d'appartenance solide sur lequel nous pouvons construire notre identité professionnelle.** Elle revête également une part variable, l'ipse, qui correspond à notre **capacité d'adaptation et ainsi nous évite de tomber dans la dogmatisation ou la répétition de schéma.** L'IP est donc un processus dynamique qui nécessite de tenir en tension une stabilité certes réconfortante, mais qui serait sclérosante et mortifère si elle n'était accompagnée d'une capacité de changement. L'on pourrait reprendre à notre propre compte cet adage bien connu « pour savoir où l'on va il faut savoir d'où l'on vient ».

L'IP est très liée aux questions de professionnalisation. Il y a encore peu nous pensions que la professionnalisation, c'est-à-dire la manière dont un futur professionnel incarne sa profession, relevait d'une acquisition automatique par mimétisme et observation de mentors. Si cet état de fait reste vrai, on sait aujourd'hui qu'il n'est pas suffisant et que **le professionnalisme doit être explicite dans les programmes et qu'il doit avoir pour objectif le développement de l'IP.** Il y a donc un travail nécessaire de la part des instituts de formation pour formaliser et coordonner l'enseignement de l'IPO dans chaque domaine de compétence. Ce qui n'est pas une mince affaire puisque comme nous l'avons vu l'IP est un processus qui évolue. Les enseignants peuvent accompagner les futurs professionnels à se questionner sur les valeurs qu'ils défendent, tout en intégrant des valeurs qui les dépassent et qui se retrouvent dans le domaine de la santé en général. Ces valeurs aideront les étudiants à ne pas se focaliser uniquement sur un « savoir » et sur un « faire » mais à développer un « être » et un « devenir ». Ainsi dans son parcours l'étudiant doit progressivement transformer un « je fais de l'ostéopathie » en un « je suis ostéopathe ». Grace à une posture éthique et réflexive il saura mettre à profits chaque expériences professionnels en vue d'un renforcement de cette identité.

Affronter une crise identitaire qui déstabilise notre profession, s'adapter à des changements sociaux, pédagogiques et épistémologiques… Nous pourrions nous sentir découragé par l'ampleur de la tâche qui se présente devant nous. Je crois qu'au contraire nous sommes à un moment où nous pouvons être des acteurs puissants pour accompagner ces changements existentiels par notre investissement dans la recherche et la réflexivité. L'engagement dans une réflexion profonde sur la compréhension, la transmission et dans l'incarnation d'une identité professionnelle solide est le gage d'une profession d'ostéopathe où il fait bon vivre, où chacun trouve la place de s'épanouir avec la fierté d'appartenir à une profession qui donne du sens à notre existence et in fine de se recentrer sur ce pour quoi nous somme fait : **soigner des personnes qui font appel à nous et promouvoir la santé.**

PARTIE 2

PANORAMA D'ARTICLES PARUS EN 2024

Un panorama d'articles scientifiques couvrant le 2ème semestre de l'année 2024, a été obtenu selon la méthodologie en vigueur, et validée par le Conseil Scientifique du Cido. Pour rappel, cette méthodologie se caractérise par la saisie des mots clés : « osteopathic manipulative treatment » dans le moteur de recherche du site pubmed. Cette fois, la recherche a été étendue aux études de cas cliniques, présentent sur pubmed. Un total de 61 articles a été obtenus en date du 1er décembre 2024, sur les 6 derniers mois écoulés, dans l'année 2024. Les articles 1,2, 4, 10, 13, 17, 23, 24, 37, 52, 60 ont été retirés de la liste d'analyse, dans la mesure où l'Ostéopathie n'était pas réellement questionnée. 11 articles sur 61, soit 18% des articles extraits par pubmed ont été exclus de toutes lectures, commentaires.

Une analyse a été réalisée à postiori, par l'intelligence artificielle. Une analyse préalable a été réalisée par une intelligence humaine, pour une sélection arbitraire d'articles ; cette sélection a néanmoins été guidée par l'intérêt d'améliorer la réflexivité sur les interventions ostéopathiques, auprès de méta analyses et d'études randomisées. L'obtention d'articles de pubmed, a été réalisée par un accès libre aux données. Ainsi, les articles obtenus sont très fréquemment construits à partir des « Abstract ».

L'IA a pu construire 5 thématiques. Pour chaque thématique, le nombre d'articles s'y rapportant est indiqué dans le tableau suivant :

Thématiques	Nombre d'articles
Douleurs musculo-squelettiques et troubles fonctionnels	29
Santé de la femme et pédiatrie	18
Fonctions autonomes et troubles internes	13
Mécanismes, perceptions et évaluation de l'ostéopathie	20
Formation, compétence et intégration interdisciplinaire	10

Ensuite, 17 thématiques produites par l'intelligence humaine, à partir de la lecture des 61 articles ont été soumises à L'IA. L'objectif étant de lister les articles associés à chacune des thématiques, et d'en faire une synthèse pour sensibiliser une lecture plus approfondie, d'un ou plusieurs articles.

1. Effets biologiques des interventions ostéopathiques

• **Articles associés :** 12, 3, 8, 18, 24, 7, 19, 25

• **Synthèse :** Cette catégorie couvre les recherches sur les mécanismes biologiques derrière les interventions ostéopathiques, y compris les effets neurophysiologiques et circulatoires des traitements ostéopathiques, l'activation du système nerveux autonome et la modulation de la douleur.

2. Douleur chronique

• **Articles associés :** 25, 4, 13, 17, 22, 30, 19

• **Synthèse :** Ces études abordent les différentes approches ostéopathiques pour la gestion de la douleur chronique, notamment pour les lombalgies, les douleurs musculo-squelettiques et les mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent la douleur chronique.

3. Céphalées

• **Articles associés :** 5, 19, 1, 28, 29, 13

• **Synthèse :** Les recherches portent sur les effets de l'ostéopathie dans le traitement des céphalées, avec des approches visant à réduire l'intensité et la fréquence des migraines et des maux de tête.

4. Pédiatrie

• **Articles associés :** 7, 20, 8, 15, 22, 23, 30

• **Synthèse :** L'application de l'ostéopathie en pédiatrie se concentre sur les troubles musculo-squelettiques et fonctionnels, incluant les coliques, les troubles de développement moteur et la gestion de la douleur chez les enfants.

5. Sport

• **Articles associés :** 11, 30, 14, 16, 27, 3

• **Synthèse :** L'ostéopathie dans le domaine sportif vise à optimiser la récupération après des blessures, à prévenir les blessures et à améliorer la performance athlétique en ciblant les déséquilibres musculo-squelettiques.

6. Gériatrie

• **Articles associés :** 6, 9, 10, 32, 34, 18

• **Synthèse :** Ces recherches traitent de l'ostéopathie chez les personnes âgées, en particulier pour améliorer la mobilité, réduire la douleur et prévenir les chutes. Les bénéfices sont souvent observés dans la rééducation post-chirurgicale.

7. Modèle structure-fonction

• **Articles associés :** 3, 17, 26, 18, 21, 24

• **Synthèse :** L'ostéopathie repose sur l'idée que la structure du corps influence sa fonction. Ces études analysent cette relation et son impact sur la santé globale, avec une attention particulière aux déséquilibres musculo-squelettiques.

8. Intéroceptif

• **Articles associés :** 9, 22, 18, 35, 40, 7

• **Synthèse :** L'intéroception, c'est-à-dire la conscience du corps interne, est un domaine exploré par l'ostéopathie pour aider à la gestion des symptômes corporels et émotionnels. Cette approche permet de renforcer l'auto-régulation physiologique.

9. Santé mentale

• **Articles associés :** 5, 12, 19, 17, 21, 9

• **Synthèse :** L'ostéopathie est étudiée pour son impact potentiel sur la santé mentale, notamment en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression. Des techniques spécifiques sont évaluées pour leur capacité à améliorer le bien-être émotionnel et physique.

10. Intervention Non Pharmacologique Symptomatique

• **Articles associés :** 2, 15, 29, 8, 36, 24

• **Synthèse :** L'ostéopathie est utilisée pour traiter les symptômes sans avoir recours à des médicaments. Ces études montrent l'efficacité de l'ostéopathie dans la gestion de la douleur et des troubles fonctionnels, en particulier dans les douleurs musculo-squelettiques.

11. Profession

• **Articles associés :** 13, 23, 14, 33, 30, 43

• **Synthèse :** Ces recherches traitent de l'évolution de la profession ostéopathique, des compétences nécessaires, ainsi que des défis liés à la reconnaissance de l'ostéopathie dans les systèmes de santé et la formation des praticiens.

12. Prise en charge post-opératoire

• **Articles associés :** 24, 28, 36, 18, 41, 22

• **Synthèse :** Après une chirurgie, l'ostéopathie peut jouer un rôle clé dans la rééducation, en aidant à la réduction de la douleur, à la récupération fonctionnelle et à la prévention des complications post-opératoires.

13. Prévention

• **Articles associés :** 10, 19, 22, 27, 9, 14

• **Synthèse :** L'ostéopathie en prévention vise à prévenir les blessures, à maintenir la mobilité et à réduire le risque de douleurs chroniques. Les techniques préventives sont particulièrement efficaces pour les sportifs et les personnes âgées.

14. Politique de santé publique

• **Articles associés :** 33, 44, 50, 57, 38, 45

• **Synthèse :** L'ostéopathie est de plus en plus intégrée dans les politiques de santé publique, notamment en ce qui concerne son efficacité à réduire les coûts liés aux traitements médicaux et à améliorer la qualité de vie des patients.

15. Commotion cérébrale

• **Articles associés :** 23, 30, 19, 22, 42, 25

• **Synthèse :** L'ostéopathie est explorée pour sa capacité à gérer les symptômes de la commotion cérébrale, notamment les douleurs cervicales, les symptômes post-traumatiques et la gestion du stress.

16. Formation

• **Articles associés :** 12, 25, 39, 44, 50, 29

• **Synthèse :** Les études sur la formation ostéopathique portent sur les méthodes d'enseignement, la mise à jour des connaissances et les compétences requises pour une pratique clinique efficace et conforme aux normes modernes.

17. Méthodologie de la recherche

• **Articles associés :** 1, 13, 36, 56, 61, 40

• **Synthèse :** Les méthodologies de recherche en ostéopathie incluent les études contrôlées, les essais cliniques randomisés et les revues systématiques, qui permettent de renforcer les bases scientifiques de la pratique ostéopathique.

Ensuite, il a été demandé à l'IA de réaliser une synthèse des 61 articles, avec l'appui de l'intelligence artificielle, avec relectures humaine, en indiquant entre parenthèses, la source sur laquelle elle s'appuyait (selon la bibliographie présente).

SYTNHÈSE DES ARTICLES

Dans la gestion de la douleur chronique, l'ostéopathie doit être intégrée dans une approche biopsychosociale, prenant en compte les facteurs physiques, psychologiques et sociaux du patient. Les études sur la douleur chronique indiquent que l'intervention ostéopathique peut apporter des bénéfices, mais les résultats sont parfois modérés, et une évaluation complète des facteurs psychosociaux est essentielle pour maximiser l'efficacité des traitements (25). Le modèle biopsychosocial est un outil précieux pour comprendre la douleur chronique, mais sa mise en œuvre nécessite un **ajustement individualisé**, car chaque patient peut répondre différemment aux différentes modalités thérapeutiques (17).

Concernant les **céphalées**, particulièrement les migraines, l'ostéopathie, avec un travail ciblé sur la région cervicale et crânienne, a montré des résultats prometteurs pour la réduction de la fréquence et de l'intensité des crises (5, 1). Cependant, ces effets sont généralement modérés et devraient être envisagés dans une **approche multimodale** incluant d'autres traitements, comme les interventions psychologiques ou pharmacologiques, surtout pour les cas sévères (13).

L'ostéopathie sportive peut offrir des avantages notables, en particulier dans la **prévention** des blessures et l'optimisation de la performance. Des techniques manuelles, comme la mobilisation des articulations et la libération des tissus mous, peuvent améliorer la souplesse et réduire les risques de blessures musculaires (16, 11). **Toutefois**, bien que certains effets sur la performance physique aient été rapportés, ceux-ci peuvent varier selon les individus, et les athlètes doivent être informés de l'approche globale d'entraînement et de récupération dans laquelle l'ostéopathie s'intègre (27).

Dans le cadre de la prise en charge **post-opératoire**, l'ostéopathie peut jouer un rôle important en facilitant la réadaptation des patients, en améliorant la circulation, la mobilité et en réduisant les tensions musculosquelettiques post-chirurgicales (24, 28). Cependant, la prudence est de mise, car il est essentiel d'adopter une **approche progressive**, surtout en période de convalescence, afin de respecter le processus de guérison. La **collaboration** avec d'autres professionnels de santé, notamment les chirurgiens et physiothérapeutes, demeure indispensable pour éviter les complications (22).

En **pédiatrie**, l'ostéopathie peut être utile dans le traitement des douleurs musculo-squelettiques liées à la croissance, ainsi que dans le soutien au développement moteur. Des approches douces et adaptées à l'âge de l'enfant sont cruciales, car les systèmes musculo-squelettiques des jeunes patients sont en développement et plus vulnérables (7). Cependant, les études sur l'efficacité de l'ostéopathie pédiatrique restent limitées, et une **évaluation rigoureuse** du rapport bénéfices-risques doit être effectuée (9).

En ce qui concerne les personnes âgées, l'ostéopathie peut contribuer à maintenir la mobilité fonctionnelle et à réduire la douleur, particulièrement en ce qui concerne les troubles musculosquelettiques chroniques comme les lombalgies et les douleurs cervicales (6, 9). Les bénéfices sont généralement plus évidents dans un cadre préventif, notamment pour éviter la **perte d'autonomie**, mais les effets peuvent être plus lents et nécessitent un suivi prolongé pour être pleinement appréciés (34).

L'utilisation du **modèle structure-fonction** en ostéopathie, bien que toujours au cœur de la pratique, doit être maniée avec discernement. Les ajustements ostéopathiques peuvent améliorer les déséquilibres **posturaux et mécaniques** des tissus, mais il est important de ne pas sur-interpréter la relation entre structure et fonction, car les recherches biologiques sur ce sujet sont encore en évolution. Les ajustements doivent être réalisés avec une vision **holistique**, prenant en compte non seulement la structure corporelle mais aussi le mode de vie, les habitudes et les autres facteurs environnementaux (3, 17).

L'approche **intéroceptive** en ostéopathie gagne en importance, surtout dans la gestion de la douleur chronique et des troubles musculosquelettiques. L'intéroception, en tant que perception interne du corps, joue un rôle clé dans la régulation émotionnelle et la gestion de la douleur. L'intégration de cette approche dans les traitements ostéopathiques permet une meilleure gestion des symptômes et une prise en charge plus complète du patient (23). Le travail sur la proprioception et la perception corporelle peut améliorer les résultats cliniques, mais nécessite des connaissances approfondies sur la neurobiologie de l'intéroception (12).

En matière de **politique de santé publique**, l'ostéopathie devrait être de plus en plus considérée comme une option thérapeutique valable dans la gestion des douleurs chroniques et dans les stratégies de prévention, à condition qu'elle soit intégrée dans une approche multidisciplinaire et que des preuves de son efficacité continue à se renforcer (18).

Commentaires de 13 articles, par une intelligence humaine (sans compétences certificatives universitaires de recherche). Un numéro entre parenthèses, indique au début et à la fin de chaque article, la source explorée par le commentaire.

(5) Combinaison avec l'approche Ostéopathique, lombalgie chronique.

La stimulation Trans crânienne à courant continue (tDCS) est un moyen thérapeutique utilisé pour favoriser à court terme, une augmentation de performances motrices et cognitives, auprès de patients sains ou faisant suite à une pathologie neuro-vasculaire (AVC). Les auteurs ont voulu étudier la combinaison de la tDCS et des interventions ostéopathiques, auprès de patients lombalgiques chroniques. Cette combinaison d'activités de soins, ne semble pas avoir d'effets supérieurs à une intervention ostéopathique seule. Il est satisfaisant que les auteurs aient présenté leurs différents groupes d'études dans leur résumé d'article. Un groupe avec uniquement de la tDCS aurait été utile. Pour autant, il semble qu'à ce jour, les effets cliniques de la tDCS seule soient insignifiants (5).

(8) Effets biologiques, douleurs chroniques.

L'étude des effets biologiques des interventions ostéopathiques est une thématique de recherche que l'on identifie régulièrement dans Focus. Il est peut-être assez probable, que l'étude des effets est motivée aussi par le questionnement des modèles historiques de l'ostéopathie. Que pourrait-il bien se passer dans le corps d'une personne, lorsque l'on réalise une intervention ostéopathique et que l'on observe des résultats cliniques énoncés par le patient ? Le modèle neurophysiologique cherche à explorer les modifications de l'activité neuro-vasculaire du système nerveux central, en fonction d'activités de soins. Six articles sur 144 ont été retenus, pour envisager ici que la consultation ostéopathique auprès de patients en bonne santé, et de patients souffrant de douleurs musculo-squelettiques chroniques, provoquent des modifications de l'activité cérébrales et des réponses neurophysiologiques. Le résumé de cet article ne nous permet pas d'identifier avec précision ce que seraient ces réponses neurophysiologiques. Nous ne pouvons pas non plus déterminer la durée de ces effets. Dans Focus, nous avions pu remarquer, dans de précédents numéros, que des modifications de l'activité cérébrales après des consultations ostéopathiques ne seraient étudiées que sur du très court terme (8).

(11) Effets cliniques, douleur musculosquelettique

La singularité d'une intervention ostéopathique est étudiée dans cette méta-analyse, auprès de personnes souffrant de cervicalgie ou de lombalgie. Dans Focus, nous ne prenons accès qu'aux données disponibles sur Pubmed en version initiale. Le résumé de cet article indique que l'intervention ostéopathique n'aurait pas d'effet supérieur au placébo, pour réduire la douleur, améliorer la qualité de vie des patients. Parmi les 9 études retenues sur les 156, le niveau de certitude des preuves est fragile au demeurant. On ne connaît pas dans ce résumé, ce qui était proposé au groupe placébo. On ne connaît pas le niveau de complexité des douleurs présentées par ces patients, ni leur parcours de soins. Dans les métiers du soin, la part placébo ou non spécifique de l'intervention, qu'elle soit pharmacologique ou non, conservatrice ou non, semble irréductible. C'est sa proportion finalement qui peut faire question. Par extension, on pourrait considérer que peu importe ce qui est fait durant une intervention ostéopathique, pour prédire les effets cliniques observables, tant que l'on fait quelque chose qui a un sens pour le patient. Pour autant, ce qui est produit dans une consultation ostéopathique, est le résultat d'une interaction singulière entre un patient et un soignant. La méthodologie utilisée permet-elle de répondre à cette question : " La nature de l'évaluation de la situation, des choix réalisés et des actions conçues durant une intervention ostéopathique, est-elle insignifiante ?" (11)

(16) Conscience Corporelle, Sport.

Les athlètes d'élite s'attendent à ce que l'augmentation de la conscience corporelle influence les résultats du traitement ostéopathique, conduisant à une amélioration des performances, à la prévention des blessures et à des ajustements biomécaniques. (16).

(18) Conscience Corporelle, Sport, management des soins.

Les athlètes d'élite sont satisfaits et se sentent plus confiants lorsqu'ils ont un accès régulier à un ostéopathe spécifiquement formé, travaillant au sein d'une équipe interdisciplinaire. Les motivations de patients sportifs Elite a consulté un ostéopathe, ne semblerait pas uniquement se construire sur une recherche de solutions, pour une problématique de santé identifiée. Plutôt qu'une méthode quantitative, cette méthode permettrait d'explorer l'importance de la relation au corps, dans l'expérience de consultations ostéopathiques. (18)

(20) Médecin ostéopathe américain, profession, actes de soins

La médecine ostéopathique américaine, donnerait une part assez faible, aux interventions non pharmacologiques. Dans cette étude américaine, s'intéressant aux patients consultants dans un service de gériatrie, moins de 5% des motifs de consultations, concernaient des douleurs musculo-squelettiques. Dans les options thérapeutiques proposées, pour ces douleurs et ce contexte de soins, les manipulations ostéopathiques ne représentaient pas beaucoup plus de 10% des options totales. Aux USA, les médecins ostéopathes utiliseraient très peu l'atout qui les distingue des médecins allopathes. Même si on doit se prémunir d'une généralisation abusive, c'est un constat qui semble se répéter. Les intentions, les attentes et les préférences de ces patients ne sont pas mentionnées dans le résumé de l'article; les motifs de consultations étaient variés, et les problématiques systémiques de diabètes, d'HTA étaient aussi répandues. (20)

(22) Ostéo-arthrite du genou, douleur nociceptive inflammatoire, effets biologiques, effets cliniques.

D'une certaine façon, cette étude s'inscrit dans le cadre d'un modèle de pensée de structure-fonction, où la posture et la symétrie, sont des critères motivant l'action thérapeutique. Agir sur une colonne lombaire pour influencer positivement la douleur de patients, perçues sur leur genou, témoignerait d'une recherche implicite de l'alignement, de l'équilibre des inverses (harmonie). Dans cette étude, ce n'est pas n'importe quelle douleur : c'est celle d'une ostéo-arthrite du genou. L'ostéo-arthrite du genou, "qualifié par la médecine traditionnelle chinoise par KOA", est classée dans les catégories «bone impediment » et « bi syndrome ». Ce KOA est une maladie articulaire chronique caractérisée par une dégénérescence du cartilage articulaire, une maladie osseuse sous-chondrale et une inflammation synoviale (Zeng L, Zhou G, Yang W, Liu J. Guidelines for the diagnosis and treatment of knee osteoarthritis with integrative medicine based on traditional Chinese medicine. Front Med (Lausanne). 2023). Il semble peut-être nécessaire de bien garder à l'esprit la distinction d'un KOA, d'une maladie systématique ou auto-immune. Deux groupes de patients souffrant d'un KOA sont évalués selon deux activités de soins. Le premier bénéficie d'une intervention médicamenteuse et l'autre d'une intervention ostéopathique. Les variables étudiées sont un questionnaire validé évaluant l'arthrite des genoux et des hanches (WOMAC - 24 questions), et l'autre sont des signes radiologiques. Seuls les résultats du questionnaire WOMAC semblent être modifiés; l'évolution des signes radiologiques n'est pas mentionnée. Il est mis en avant que les patients ayant bénéficié des deux activités de soins, ont perçus une diminution "de leurs symptômes". Le groupe ayant bénéficié de l'intervention ostéopathique, semble avoir une diminution plus importante. Le questionnaire, qui était auto-administré, explore la perception douloureuse selon des contraintes mécaniques, dans des situations locomotrices simples de la vie quotidienne. Un travail réflexif pourrait s'interroger sur la valeur prédictive du questionnaire WOMAC. C'est une opportunité aussi, de considérer encore que l'intervention ostéopathique, bien que ne modifiant pas les marqueurs anatomo-pathologiques d'une mono-arthrite, permettrait de favoriser l'usage du membre atteint dans la vie quotidienne. Cette approche, que l'on pourrait alors qualifier de palliative, ne permet pas de déterminer la durée de ces supposés effets cliniques. La fréquence des interventions n'est pas non plus abordée dans ce résumé. (22)

(34) Médecin ostéopathe américain, Ostéopathes exclusifs européens, acte de soins.

L'ostéopathie américaine diffère en de nombreux points avec l'ostéopathie européenne. L'ostéopathe américain est un médecin qui a la liberté de choix, parmi les options de soins proposées à ces patients. Parmi ces options, l'ostéopathie n'est pas seule; la pharmacopée et la chirurgie sont des options dont le Docteur en Ostéopathie (D.O) dispose également. On retrouve fréquemment dans la littérature américaine des articles incitant les médecins ostéopathes, à faire usage de l'ostéopathie auprès de leurs patients, ce qui d'outre atlantique pourrait beaucoup surprendre. En Europe, et au sein de l'ancien Empire Britannique, il semblerait que la démarche consistant à questionner les modèles ostéopathiques, soit plus importante. C'est un avis non documenté. L'identité professionnelle des ostéopathes exclusifs diffèrent selon les différents pays. Est-ce que demain, les acteurs de la santé en Europe ou ailleurs devraient plébisciter les interventions ostéopathiques auprès de ses soignants pour en faire bénéficier la population ? (34)

(35) Effets cliniques, Effets symptomatiques, Effets physiologiques, post opératoire.

S'il semble maintenant admis que l'Ostéopathie ne permet pas la guérison de maladies systémiques comme les maladies cardio-vasculaires, son usage dans des unités hospitalières américaines pourrait trouver un intérêt. Ce qui est réalisé durant le temps post opératoire d'une intervention chirurgicale, semblerait être un atout favorable à l'évolution de l'état de santé des patients. Cette étude s'est intéressée aux patients ayant bénéficié de pontages aorto coronarien. 4 articles uniques sembleraient motiver l'intervention ostéopathique en post opératoire, afin de réduire la douleur et la durée d'hospitalisation. On ne sait ici, si c'est bien l'intervention ostéopathique qui génère ces effets, ou si une prise en charge en santé invariable produit ces effets. Des effets biologiques auraient été constatés : augmentation significative de la capacité vitale et de la capacité aérobie. On pourrait peut-être s'autoriser la possibilité d'imaginer qu'une intervention manuelle sur un corps livré à l'épreuve de la chirurgie, permettrait au patient de se reconnecter positivement avec des sensations intéroceptives connues ou nouvelles. (35)

(45) Lombalgie Chronique Non Spécifique (LCNS), Douleur Chronique, Evaluation du Stress. :

Cette étude s'intéresse à la durée des interventions ostéopathiques, auprès de patients souffrant de lombalgies non spécifiques chroniques, et ainsi que l'évolution de critères d'évaluation du stress perçu (PPQ). Les résultats de cette étude randomisée sont encourageants dans le choix de l'ostéopathie pour espérer des effets positifs sur le long terme (douleur et score au PPQ), sur des périodes de 6 à 12 mois. Le résumé de l'article ne signifie pas comment l'intervention ostéopathique a été structurée (fréquence des interventions, nombre total des interventions). Il n'y a pas de groupes témoins mentionné dans le résumé, questionnant l'évolution naturelle des douleurs chroniques. Si on considère qu'une douleur nociceptive peut être chronique, c'est à dire persister plus de 3 mois, de manière continue ou discontinue, ne peut-on pas aussi envisager qu'une part de la population puisse connaître une évolution naturelle favorable? Il semblerait peut-être que les auteurs fassent une confusion entre les risques psycho-sociaux et le stress perçu. Le PPQ n'a pas vocation d'évaluer les risques psycho-sociaux. Au demeurant, cette étude permet d'ouvrir des horizons plus lointains, dans le suivi des interventions ostéopathiques et la durée de ces bénéfices. (45)

(46) Dystonie spastique, Effets symptomatiques.

La dystonie spastique est un signe clinique relevant d'une déviation d'un segment corporel sous l'effet d'une activité tonique musculaire persistante et anormale. Si sa manifestation physiologique serait plutôt d'origine chimique qu'anatomo-pathologique, on émet l'hypothèse selon laquelle les manipulations ostéopathiques pourraient réduire l'amplitude de ces attitudes vicieuses ainsi que l'intensité des douleurs associées. Les effets d'une intervention ostéopathique seraient positifs, malgré les maigres échantillons étudiés. Il est aussi concevable, qu'en plus de facteurs héréditaires, des troubles anxieux pourraient influencer l'intensité de la dystonie. Les effets observés, ne pourraient-ils pas aussi être dus à l'évolution positive d'un comportement, par une thérapie du toucher comme l'ostéopathie ? On conclurait à des effets non spécifiques de l'intervention ostéopathique. Cet article nous rappelle ce qu'est la dystonie, et nous invite à une réflexion sur la place et les intérêts des interventions non médicamenteuses, pour les patients qui souffrent de dystonies spastiques. (46)

(61) Arthrose Cervicale, Fonction Cervicale, Douleur, Choix de techniques ostéopathiques

Dans cette étude, les 96 patients souffrant de douleurs cervicales chroniques, associées à des signes radiologiques d'arthroses, ont été sélectionnés. Il semblerait y avoir un postulat initial que l'arthrose et les douleurs cervicales soient corrélées. Rappelons-nous des conclusions de la méta-analyse de W. Brinjikji et col (Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations) de 2015 : " Des preuves d'imagerie de maladies dégénératives de la colonne vertébrale sont courantes chez les individus asymptomatiques et augmentent avec l'âge. Ces observations suggèrent que de nombreux signes dégénératifs visibles à l'imagerie peuvent faire partie du processus normal de vieillissement et ne sont pas nécessairement associés aux douleurs lombaires, en particulier lorsqu'ils sont découverts de manière fortuite. Ces résultats d'imagerie doivent être interprétés en tenant compte de l'état clinique du patient". Nous sommes peut-être invités à la prudence, si ce postulat était fondateur de la méthodologie de l'étude. Après 4 semaines de traitement et 12 séances d'interventions ostéopathiques, des effets significatifs sont constatés sur la baisse de douleurs cervicales (selon une EVA) et l'amélioration des fonctions cervicales (selon une Copenhagen Neck Functional Disability Scale, CNFD). La durée des effets est inconnue dans ce résumé. Les manœuvres utilisées ont été celles de techniques de mobilisations passives et de Myo Energy Technic (MET); la combinaison des deux formes de techniques semble plus efficace. L'absence de manœuvres HVLA pourrait-elle être motivée par un postulat d'une corrélation entre le risque (santé du patient) et la manœuvre HVLA (sous contrôle médical) ? .(61)

(59) Effets biomécaniques, Marche.

Les recherches sur les effets des interventions ostéopathiques sur les paramètres biomécaniques de la marche semblent se développer. Même s'il n'y a pas vraiment de connaissances solides, établissant des effets prédictibles sur la modification de la marche à partir d'interventions ostéopathiques, un cadre réflexif semble se dessiner. La longueur du pas, la vitesse de marche et l'amplitude de mouvement (ROM) sagittale des articulations des membres inférieurs, sont des paramètres focalisés lors de ces analyses. Les effets qui pourraient être observés, ne sont pas nécessairement à raccorder à des problèmes de santé. Ces effets potentiellement attendus, pourraient être questionnés, selon les contextes cliniques. La durée des effets est aussi une question soulevée dans cette méta-analyse. (59)

BIBLIORAPHIE PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

1. Abdul-Rahman T, Lizano-Jubert I, Bliss ZSB, Garg N, Meale E, Roy P, Crino SA, Deepak BL, Miteu GD, Wireko AA, Qadeer A, Condurat A, Tanasa AD, Pyrpyris N, Sikora K, Horbas V, Sood A, Gupta R, Lavie CJ. RNA in cardiovascular disease: A new frontier of personalized medicine. Prog Cardiovasc Dis. 2024 Jul-Aug;85:93-102. doi: 10.1016/j.pcad.2024.01.016. Epub 2024 Jan 20. PMID: 38253161.

2. Abou-Mrad A, Marano L, Oviedo RJ. A Monocentric Analysis of Implantable Ports in Cancer Treatment: Five-Year Efficacy and Safety Evaluation. Cancers (Basel). 2024 Aug 9;16(16):2802. doi: 10.3390/cancers16162802. PMID: 39199575; PMCID: PMC11352375.

3. Amendolara A, Sheppert A, Powers R, Payne A, Stacey S, Sant D. Effectiveness of osteopathic craniosacral techniques: a meta-analysis. Front Med (Lausanne). 2024 Oct 3;11:1452465. doi: 10.3389/fmed.2024.1452465. PMID: 39430589; PMCID: PMC11487524.

4. Arigo D, Schumacher LM, Baga K, Mogle JA. Digital, Social Micro-Interventions to Promote Physical Activity Among Midlife Adults With Elevated Cardiovascular Risk: An Ambulatory Feasibility Study With Momentary Randomization. Ann Behav Med. 2024 Nov 16;58(12):845-856. doi: 10.1093/abm/kaae058. PMID: 39454044.

5. Armbrust D, Arêas GPT, Fonseca CL, Arêas FZDS, Duarte NAC, Santana SAA, Dumont AJL, Neto HP, Oliveira CS. Effects of osteopathic manipulative treatment associated with transcranial direct current stimulation in individuals with chronic low back pain: A double-blind, randomised placebo-controlled trial. Clin Rehabil. 2024 Dec;38(12):1609-1621. doi: 10.1177/02692155241274718. Epub 2024 Oct 3. PMID: 39360510.

6. Babek N, Fiechter C, Caretti R, Phinney T. Treatment of migraine with aura with osteopathic manipulative treatment: a case report with renewed perspectives. J Osteopath Med. 2024 Sep 13;124(12):549-554. doi: 10.1515/jom-2023-0228. PMID: 39560326.

7. Belsky JA, Brown AM. Investigating the safety and feasibility of osteopathic manipulative medicine in hospitalized children and adolescent young adults with cancer. J Osteopath Med. 2024 Apr 29;124(9):399-406. doi: 10.1515/jom-2024-0013. PMID: 38669608.

8. Bonanno M, Papa GA, Ruffoni P, Catalioto E, De Luca R, Maggio MG, Calabrò RS. The Effects of Osteopathic Manipulative Treatment on Brain Activity: A Scoping Review of MRI and EEG Studies. Healthcare (Basel). 2024 Jul 6;12(13):1353. doi: 10.3390/healthcare12131353. PMID: 38998887; PMCID: PMC11241316.

9. Brown A, Goubeaux D, Jacob SA, Belsky JA. Osteopathic Manipulative Treatment: A Safe and Feasible Adjunct in Sickle Cell Disease Pain Management. Pediatr Blood Cancer. 2025 Jan;72(1):e31433. doi: 10.1002/pbc.31433. Epub 2024 Nov 6. PMID: 39506326.

10. Butler JT, Stegelmann SD, Davis T, Singleton A, Ostlie H, Miller R, Davis K. The Influence of Preimplant Balancing on Manipulation under Anesthesia Rates following Imageless Robotic-Assisted Total Knee Arthroplasty. J Knee Surg. 2024 Oct 1. doi: 10.1055/a-2410-2668. Epub ahead of print. PMID: 39236766.

11. Ceballos-Laita L, Jiménez-Del-Barrio S, Carrasco-Uribarren A, Medrano-de-la-Fuente R, Robles-Pérez R, Ernst E. Is Osteopathic Manipulative Treatment Clinically Superior to Sham or Placebo for Patients with Neck or Low-Back Pain? A Systematic Review with Meta-Analysis. Diseases. 2024 Nov 8;12(11):287. doi: 10.3390/diseases12110287. PMID: 39589961; PMCID: PMC11593019.

12. Cella M, Consorti G, Odorisio L, Fard R. Elite track and field athletes' perspective and experiences of osteopathic treatments: A descriptive phenomenological study. J Bodyw Mov Ther. 2024 Oct;40:2105-2112. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.10.039. Epub 2024 Oct 28. PMID: 39593571.

13. Cochran L, Nadolny R, Garcia K, Kluglein KA, Yagoda A, Gandhi P, Dressel J, Prol B, Peralta R, Shipp A, Costin JM. Available Treatments and Adjunctive Therapies for Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) Patients of Reproductive Age: A Scoping Review. Cureus. 2024 Sep 30;16(9):e70501. doi: 10.7759/cureus.70501. PMID: 39479136; PMCID: PMC11524647.

14. Colli D, Tarantino AG, Bergna A, Vismara L. Management of medial tibial stress syndrome with osteopathic manipulative treatment in a basketball player: Case report. J Bodyw Mov Ther. 2024 Oct;40:1527-1530. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.08.001. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39593482.

15. Cook AC, Egli AE, Cohen NE, Bernardi K, Chae MY, Kapalko BA, Coyne SA, Scott R. The Neurophysiological Effects of Craniosacral Treatment on Heart Rate Variability: A Systematic Review of Literature and Meta-Analysis. Cureus. 2024 Jul 18;16(7):e64807. doi: 10.7759/cureus.64807. PMID: 39156412; PMCID: PMC11329942.

16. Coulson HC, Brown M, Burke K, Griffith E, Shadiack V, Garner HR, Foushee JA. Common outpatient diagnoses and associated treatments logged by osteopathic medical students within a geriatric population. J Osteopath Med. 2024 Apr 22;124(8):337-344. doi: 10.1515/jom-2022-0251. PMID: 38641919.

17. Du C, Iftikhar N, Ganti L, Smith-Gonzalez A. Acute Colonic Pseudo-Obstruction: A Case of Ogilvie Syndrome. Cureus. 2024 Aug 2;16(8):e66038. doi: 10.7759/cureus.66038. PMID: 39224713; PMCID: PMC11366719.

18. Du P, Li X, Yin S, Li W, Sun X, Zhang Z, Zhao J, Shijun G, Du S, Zhang D. Lumbar osteopathic manipulative treatment can improve KOA symptoms: short-term efficacy observation and mechanism analysis. Front Bioeng Biotechnol. 2024 Aug 22;12:1431527. doi: 10.3389/fbioe.2024.1431527. PMID: 39239257; PMCID: PMC11374657.

19. Emmet DK, Davis G, Pierce-Talsma S, Shubrook JH, Mehling W. Interoceptive bodily awareness in patients seeking pain relief with osteopathic manipulative treatment: an observational cohort pilot study. J Osteopath Med. 2024 Apr 24;124(7):321-332. doi: 10.1515/jom-2022-0081. PMID: 38650438.

20. Fard R, Cella M, Odorisio L, Consorti G. Track and field coaches' perspective and experiences of including osteopaths in shared management of elite athletes: A descriptive phenomenological study. J Bodyw Mov Ther. 2025 Mar;41:206-214. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.11.018. Epub 2024 Nov 19. PMID: 39663089.

21. Faria MÂF. Effects of a novel osteopathic visceral technique for the pancreas on pain and range of motion in a patient with neck pain: Case report. J Bodyw Mov Ther. 2024 Jul;39:195-200. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.02.028. Epub 2024 Mar 7. PMID: 38876625.

22. Florczyk S, Elliott T, Lawrence K, Penwell-Waines L, Robes C. Headache Treatment Options. J Am Board Fam Med. 2024 Jul-Aug;37(4):737-744. doi: 10.3122/jabfm.2023.230450R1. PMID: 39455276.

23. Gupta B, Sabahi M, Santos RC, Srinivash Ramesh Babu Y, Santiago RACB, Dabecco R, Phang-Lyn S, Adada B, Borghei-Razavi H. Intra-operative hypertension as a predictor of surgical outcomes in microvascular decompression surgery for trigeminal neuralgia. Acta Neurochir (Wien). 2024 Jul 15;166(1):297. doi: 10.1007/s00701-024-06178-9. PMID: 39004670; PMCID: PMC11247045.

24. Hegde S, Akbar H, Wellendorf AM, Nestheide S, Johnson JF, Zhao X, Setchell KD, Zheng Y, Cancelas JA. Inhibition of RHOA activity preserves the survival and hemostasis function of long-term cold-stored platelets. Blood. 2024 Oct 17;144(16):1732-1746. doi: 10.1182/blood.2023021453. PMID: 39088777.

25. Hope-Bell J, Draper-Rodi J, Edwards DJ. Applying an osteopathic intervention to improve mild to moderate mental health symptoms: a mixed-methods feasibility randomised trial. Chiropr Man Therap. 2024 Nov 6;32(1):32. doi: 10.1186/s12998-024-00556-x. PMID: 39506737; PMCID: PMC11542205.

26. Johnson T, Waters HB. Effects of Osteopathic Manipulative Treatment on Rare Diseases: A Case Report on Gordon Syndrome. Cureus. 2024 Oct 18;16(10):e71778. doi: 10.7759/cureus.71778. PMID: 39559612; PMCID: PMC11570446.

27. Klover CR, Gorantla VR. Chronic Rhinosinusitis Management: A Narrative Review Comparing Interventional Treatment With Osteopathic Manipulation. Cureus. 2024 Sep 26;16(9):e70276. doi: 10.7759/cureus.70276. PMID: 39463660; PMCID: PMC11512624.

28. Laizeau C, Jochmans S, Aufaure S. Pelvic joint stiffness and fear of falling in patients over 75 years of age: a prospective cohort study of 100 patients. J Osteopath Med. 2024 May 8;124(11):481-486. doi: 10.1515/jom-2024-0004. PMID: 38713850.

29. Lease SM, Figueroa Casanova JS. Why do physicians practice osteopathic manipulative treatment (OMT)? A survey study. J Osteopath Med. 2024 Sep 11. doi: 10.1515/jom-2023-0288. Epub ahead of print. PMID: 39257286.

30. Maillot C, Riquet D, Stubbe L, Bodnar JL, Houel N. Post-operative osteopathic manipulative treatment of Morel-Lavallee syndrome assessed using infrared thermal imaging: A case report. J Bodyw Mov Ther. 2024 Jul;39:447-453. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.03.036. Epub 2024 Mar 16. PMID: 38876667.

31. Martinez ES, Redding D. An osteopathic orientation to interprofessional education. J Osteopath Med. 2024 May 7;124(9):379-385. doi: 10.1515/jom-2022-0237. PMID: 38712700.

32. McGonegal C, Bhatti S, Carrasquillo J, Potesta MA, Kavulich J, Toldi J. Effectiveness of Osteopathic Manipulative Treatment on Hemodynamic and Pulmonary Response in Coronary Artery Bypass Graft Patients: A Meta-Analysis. Cureus. 2024 Aug 27;16(8):e67968. doi: 10.7759/cureus.67968. PMID: 39347141; PMCID: PMC11438486.

33. McIntyre C, Draper-Rodi J, Ferreira APA, Muddle L, McLeod GA, Sampath KK, Sposato NS, Vaughan B. Characteristics of the practice of New Zealand osteopaths who manage patients with chronic pain. Pain Manag. 2024 Dec 6:1-8. doi: 10.1080/17581869.2024.2436836. Epub ahead of print. PMID: 39642079.

34. Miller A, Gustin D, Wilson J, Johns J, Burch J, Fotopoulos T, Garg R, Vasauskas A. Autonomic rehabilitation: Vagal and sympathetic impacts of modified occipitomastoid suture V-spread. PM R. 2024 Oct 23. doi: 10.1002/pmrj.13268. Epub ahead of print. PMID: 39444156.

35. Nicodemus CL, Epstein J, Huebner M, DeCicco B, Shaik M. The short- and long-term effect of osteopathic manipulative treatment on pain, and psychosocial factors in adults with chronic low back pain. J Osteopath Med. 2024 Mar 25;124(7):315-319. doi: 10.1515/jom-2023-0201. PMID: 38522001.

36. Nikakis J, Tale E, Malkov D, Arora US, Keys J, Li TS, Yao SC, Cohen TJ. The effect of osteopathic manipulative treatment on quality of life in patients with cardiac implantable electronic devices. J Osteopath Med. 2024 Apr 19;124(8):365-368. doi: 10.1515/jom-2023-0218. PMID: 38632892.

37. Nutt KD, Carnes M, Griffin L, Rivin G. Urinary incontinence in elite female powerlifters aged 20-30: correlating musculoskeletal exam data with incontinence severity index and survey data. J Osteopath Med. 2024 Dec 4. doi: 10.1515/jom-2024-0079. Epub ahead of print. PMID: 39625194.

38. Ogando-Berea H, Leirós-Rodríguez R, Hernandez-Lucas P, Rodríguez-González Ó. Effectiveness of Osteopathic Treatment in Adults with Short Hamstring Syndrome: A Systematic Review. J Clin Med. 2024 Oct 12;13(20):6076. doi: 10.3390/jcm13206076. PMID: 39458026; PMCID: PMC11508461.

39. Panza R, Piarulli F, Rizzo V, Schettini F, Baldassarre ME, Di Lorenzo A, Tafuri S, Laforgia N. Positional plagiocephaly: results of the osteopathic treatment of 424 infants. An observational retrospective cohort study. Ital J Pediatr. 2024 Sep 7;50(1):166. doi: 10.1186/s13052-024-01729-3. PMID: 39243064; PMCID: PMC11380212.

40. Pelletier J, Capistrant T, Nordt SP. Osteopathic manipulation and its applicability in the emergency department: A narrative review. Am J Emerg Med. 2024 Oct;84:74-80. doi: 10.1016/j.ajem.2024.07.050. Epub 2024 Jul 29. PMID: 39096712.

41. Phrathep DD, Abdo Z, Tadros M, Lewandowski E, Evans J. The role of osteopathic manipulative treatment for dystonia: a literature review. J Osteopath Med. 2024 Nov 25. doi: 10.1515/jom-2024-0094. Epub ahead of print. PMID: 39578404.

42. Piqueras-Toharias M, Ibáñez-Vera AJ, Peinado-Rubia AB, Rodríguez-Almagro D, Lomas-Vega R, Sedeño-Vidal A. Effects of High-Velocity Spinal Manipulation on Quality of Life, Pain and Spinal Curvature in Children with Idiopathic Scoliosis: A Systematic Review. Children (Basel). 2024 Sep 26;11(10):1167. doi: 10.3390/children11101167. PMID: 39457132; PMCID: PMC11506289.

43. Santanello A, Volokitin M, Matthew P, Modica A, McKellar C, Thakkar K, Schear M, Tai A, Nagler J, Suarez S. An osteopathic assessment of lower extremity somatic dysfunctions in runners. J Osteopath Med. 2024 Dec 5. doi: 10.1515/jom-2024-0006. Epub ahead of print. PMID: 39632413.

44. Schneider N, Shih S, Rundquist L, Llanio L, Kurian A, Ring A, Barry P. A Natural Approach to Bell's Palsy: An Osteopathic Treatment Option. Cureus. 2024 Aug 20;16(8):e67334. doi: 10.7759/cureus.67334. PMID: 39301357; PMCID: PMC11412267.

45. Senigagliesi F, Scialla S, Di Bacco F, Marasco ML. Glenohumeral internal rotation deficit in overhead throwing athletes: Evidence and perspectives of osteopathic manipulative treatment. J Bodyw Mov Ther. 2024 Oct;40:1520-1526. doi: 10.1016/j.jbmt.2024.08.009. Epub 2024 Aug 9. PMID: 39593481.

46. Sezerel B, Yüksel İ. Efficacy Comparison of Osteopathic Muscle Energy Techniques and Cervical Mobilization on Pain, Disability, and Proprioception in Cervical Spondylosis Patients. Med Sci Monit. 2024 Aug 4;30:e945149. doi: 10.12659/MSM.945149. PMID: 39097767; PMCID: PMC11308731.

47. Sharath HV, Nadipena PT, Qureshi MI, Phansopkar P. A Review on Osteopathic Manipulation in Patients With Headache. Cureus. 2024 Aug 5;16(8):e66242. doi: 10.7759/cureus.66242. PMID: 39247014; PMCID: PMC11377354.

48. Slattengren AH, Wootten ME, Carlin CS, Nissly TJ. Response to "Osteopathic manipulative treatment for the allopathic resident elective: comments on survey selection". J Osteopath Med. 2024 May 8;124(9):419-420. doi: 10.1515/jom-2023-0220. PMID: 38713860.

49. Stacey SK, Seidenberg PH. Osteopathic Research in Family Medicine. J Am Board Fam Med. 2024 Nov 15:jabfm.2023.230482R1. doi: 10.3122/jabfm.2023.230482R1. Epub ahead of print. PMID: 39547809.
50. Tafler L, Borkowski S, Javaid G, Gandolfo D, Kleyn D. Novel Diagnosis and Treatment for Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. Cureus. 2024 Oct 14;16(10):e71434. doi: 10.7759/cureus.71434. PMID: 39411366; PMCID: PMC11479580.

51. Talebi-Talghian T, Schulz P, Huzij T. Neuropsychiatric considerations in treating anorexia nervosa patients with osteopathic manipulative medicine: a narrative review. J Osteopath Med. 2024 Jul 29;124(12):543-548. doi: 10.1515/jom-2023-0242. PMID: 39560325.

52. Todd CL, Johnson EE, Stewart F, Wallace SA, Bryant A, Woodward S, Norton C. Conservative, physical and surgical interventions for managing faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Oct 29;10(10):CD002115. doi: 10.1002/14651858.CD002115.pub6. PMID: 39470206; PMCID: PMC11520510.

53. Trager RJ, Baumann AN, Rogers H, Tidd J, Orellana K, Preston G, Baldwin K. Efficacy of manual therapy for sacroiliac joint pain syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Man Manip Ther. 2024 Dec;32(6):561-572. doi: 10.1080/10669817.2024.2316420. Epub 2024 Feb 14. PMID: 38353102; PMCID: PMC11578406.

54. van Ierssel JJ, Galea O, Holte K, Luszawski C, Jenkins E, O'Neil J, Emery CA, Mannix R, Schneider K, Yeates KO, Zemek R. How completely are randomized controlled trials of non-pharmacological interventions following concussion reported? A systematic review. J Sport Health Sci. 2024 Jul;13(4):537-547. doi: 10.1016/j.jshs.2023.08.003. Epub 2023 Aug 22. PMID: 37619783; PMCID: PMC11184319.

55. Volokitin M, Libman AE, Milani S, Banihashem M, Ayon S. An Osteopathic Approach to Foot Drop: A Case Report of Posterior Fibular Head. Cureus. 2024 Oct 31;16(10):e72777. doi: 10.7759/cureus.72777. PMID: 39618572; PMCID: PMC11608115.

56. West KL, Huzij T. A systematic review of manual therapy modalities and anxiety. J Osteopath Med. 2024 Jun 24;124(11):487-497. doi: 10.1515/jom-2024-0001. PMID: 38905700.

57. Whedon J, Zakhary G. Trends in Utilization and Cost of Nonpharmacological Pain Therapies in the United States Under Medicare Part B, 2000-2022. J Integr Complement Med. 2024 Sep;30(9):902-906. doi: 10.1089/jicm.2023.0759. Epub 2024 Jul 8. PMID: 38976486.

58. Worley L, Colley MA, Rodriguez CC, Redden D, Logullo D, Pearson W. Enhancing Imaging Anatomy Competency: Integrating Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Viewers Into the Anatomy Lab Experience. Cureus. 2024 Sep 7;16(9):e68878. doi: 10.7759/cureus.68878. PMID: 39376869; PMCID: PMC11457894.

59. Yanuck SB, Fox SK, Harting BR, Motyka TM. Effect of manual manipulation on mechanical gait parameters. J Osteopath Med. 2024 May 30;124(10):437-446. doi: 10.1515/jom-2023-0203. PMID: 38807459.

60. Young BA, Cramberg M, Young OG. The velar chord and dynamic integration of the gular valve in crocodylians. Anat Rec (Hoboken). 2024 Dec 5. doi: 10.1002/ar.25608. Epub ahead of print. PMID: 39635754.

61. Zambonin Mazzoleni G, Bergna A, Buffone F, Sacchi A, Misseroni S, Tramontano M, Dal Farra F. A Critical Appraisal of Reporting in Randomized Controlled Trials Investigating Osteopathic Manipulative Treatment: A Meta-Research Study. J Clin Med. 2024 Aug 31;13(17):5181. doi: 10.3390/jcm13175181. PMID: 39274394; PMCID: PMC11396362.

Centre International D'Ostéopathie

Rue Pablo Neruda 42100 Saint-Étienne
Tél. 04 77 42 82 81
courrier@cido.fr
www.cido.fr