L'ostéopathie est-elle nuisible ?

L'efficacité de cette « médecine douce » n'est pas prouvée. En outre, quand elle est pratiquée sans précaution, elle fait encourir des risques aux malades.

L'ostéopathie, c'est-à-dire la manipulation des os d'un malade en vue de le soulager d'une douleur, suscite en France un regain d'intérêt depuis que la loi du 4 mars 2002 autorise sa pratique par des non-médecins. En attendant la parution des décrets d'application, un groupe de travail, présidé par Louis Auquier, chef de service honoraire à l'hôpital Ambroise paré, a été mis en place à l'Académie nationale de médecine pour réfléchir aux problèmes que pose cette pratique.

L'ostéopathie est souvent opposée à la médecine traditionnelle comme une pratique des temps modernes. En réalité, elle est sous-tendue par une philosophie holistique (le corps est pris dans sa globalité) attribuée à son fondateur Andrew Taylor Still, à Baldwin, aux États-Unis, en 1855. Lorsqu'il était adolescent, Still a ressenti de vives douleurs à la tête. Il eut alors l'idée de suspendre entre deux arbres, à 10 ou 15 centimètres du sol, une corde qu'il recouvrit d'une couverture. En posant son cou sur cet « oreiller oscillant», ses douleurs auraient rapidement disparu. De la sorte, il pensait agir sur les nerfs occipitaux et harmoniser les flux artériels et veineux. Pour lui, la clé de la bonne santé est la colonne vertébrale, et les états pathologiques résultent d'un dérangement de vertèbres que seules les mains de l'ostéopathe pourront dépister et corriger par un ajustement mécanique. Cette remise en état de l'individu dans sa globalité par la correction des déséquilibres locaux favoriserait spontanément la guérison.

Le médecin malgré lui

Still n'était pas médecin, mais il a obtenu en 1893 l'autorisation d'exercer comme *physician and surgeon* (médecin et chirurgien) dans l'État du Missouri. Il méprisait les médecins et les médicaments de son époque, d'autant plus que trois de ses enfants étaient morts de méningite pendant la guerre de Sécession, en 1864, entourés de médecins impuissants. Selon le credo de Still, un parfait alignement, un bon équilibre du système musculo-squelettique et une bonne circulation sanguine et lymphatique sont les garants d'une bonne santé.

Ces idées et cette philosophie sont toujours de mise en ostéopathie : les structures et les fonctions du corps seraient liées. La colonne vertébrale serait un pivot central dont les anomalies retentissent sur les viscères par le biais du système nerveux autonome sympathique et des ganglions rachidiens.

Pour l'ostéopathe, la main a un rôle diagnostique fondamental. C'est en palpant le corps qu'il reconnaît le fonctionnement anormal de la colonne vertébrale ou des viscères. Dès lors, la cause supposée des troubles étant mise en évidence, ce sont encore les mains qui apporteront un soulagement immédiat, par manipulation. Ces gestes s'appliquent, selon les praticiens, aux vertèbres, aux muscles, aux articulations, aux vaisseaux lymphatiques et même aux régions où les os sont soudés, comme le crâne ou le sacrum.

Les manipulations vertébrales sont populaires parmi les nombreuses personnes qui ont souffert du dos. Elles se font en ostéopathie sans dépasser l'amplitude normale de l'articulation intervertébrale, alors que les chiropracteurs mobilisent l'articulation bloquée au-delà de son amplitude normale, en évitant la rupture de la capsule (la membrane qui entoure l'articulation).

La chiropraxie a été développée par Daniel Palmer, guérisseur américain, en 1895. Les troubles de l'organisme sont dans ce cas attribués à une subluxation des vertèbres (un léger désalignement de la colonne vertébrale) que l'on remet en place en manipulant la colonne vertébrale. Ce déplacement s'accompagne d'un craquement audible et « salvateur » pour le patient.

Malgré la popularité des manipulations, leur bien-fondé est controversé. Le mal de dos, habituel, commun, évolue spontanément vers la guérison dans 80 pour cent des cas. De même, la douleur qui accompagne la plupart des hernies discales disparaît après six mois, quelle que soit l'intensité de la gêne initiale, alors que le dysfonctionnement est toujours visible sur l'image radiologique, pour la plus grande inquiétude des malades. Dès lors, il est difficile de démêler ce qui, de la technique manuelle, de l'évolution spontanée ou d'un effet psychologique, a participé à l'amélioration.

Toute douleur persistante est angoissante et, lorsqu'elle siège dans la colonne vertébrale, il s'y ajoute la crainte d'un handicap physique définitif, voire d'une paralysie. La prise en charge psychologique est donc fondamentale. Elle est assurée dans le contexte de l'ostéopathie dont les conditions matérielles d'exercice autorisent l'écoute du patient, aussi longtemps que nécessaire, avec la mise en avant d'une cause simple à comprendre et la proposition d'un traitement manuel à effet immédiat. On est loin de l'exercice médical actuel, de plus en plus technique, où l'écoute prolongée et l'examen physique de la personne ne sont plus d'actualité.

Des études comparatives

Pour affirmer qu'un traitement est efficace, celui-ci doit être comparé à un traitement analogue, mais que l'on sait inactif (un placebo), les malades étant répartis en deux groupes par tirage au sort. Ni l'évaluateur, ni le malade ne savent s'il s'agit du traitement étudié ou du placebo. On parle d'un test en double aveugle et d'études randomisées et contrôlées. Toutefois, ce processus est plus difficile à appliquer pour évaluer un traitement physique, facilement démasqué s'il est simulé et dépendant, quant aux résultats, de la personnalité de celui qui le pratique. Néanmoins, plusieurs travaux ont tenté de relever le défi.

Pour les manipulations cervicales, en 2004, une méta-analyse (une analyse des études disponibles) ne révèle pas de supériorité de la manipulation par rapport à d'autres traitements. Un effet favorable est obtenu par la combinaison des manipulations, de la mobilisation et des exercices.

Pour les douleurs lombaires, certaines études ont mis en évidence l'efficacité des manipulations contre des lombalgies aiguës et certaines lombalgies chroniques, au moins à court terme. Une méta-analyse de 39 essais contrôlés et randomisés a été publiée en 2004 : elle montre que pour les lombalgies aiguës une vraie manipulation a eu plus d'effet qu'une manipulation simulée. En revanche, rien ne distinguait la vraie manipulation des autres traitements recommandés tels que les antalgiques, la physiothérapie, les exercices... Les résultats étaient similaires en cas de lombalgies chroniques. Les auteurs concluent que, statistiquement, les manipulations ne sont pas plus efficaces que les autres traitements conventionnels des lombalgies aiguës ou chroniques. Cependant, ce travail a été discuté en raison des biais méthodologiques inhérents à ce genre d'étude : par exemple, la gravité des atteintes variait d'une étude à l'autre.

1. La colonne vertébrale est, selon les ostéopathes, le pivot du corps : tout dysfonctionnement de l'organisme peut se guérir en manipulant les vertèbres.

En juin 2005, la revue *The Lancet* a publié une importante étude, menée en Grande-Bretagne, et portant sur 402 malades se plaignant de lombalgies communes de moins de 12 semaines. Une moitié a été traitée par manipulations, l'autre a reçu de brefs conseils pour la prise en charge de la douleur. Les résultats ont été évalués à trois mois et à un an : aucun avantage pour le traitement manuel n'a été mis en évidence. Malgré sa rigueur, cette étude n'est pas exempte de biais, notamment l'absence de suivi avant trois mois pour déceler un effet à court terme.

Au final, nous sommes loin d'une efficacité miraculeuse, mais les études doivent se poursuivre pour tenter de dégager les caractéristiques des patients susceptibles d'être soulagés par une manipulation vertébrale.

L'ostéopathie s'adresse également aux viscères, et la main exploratrice évalue la tension des faisceaux musculaires et la mobilité des organes, garantes de leur bon fonctionnement. Selon les ostéopathes, certaines douleurs pelviennes seraient d'origine digestive et doivent être traitées par une manipulation de l'intestin grêle, du sigmoïde (une boucle du côlon), du cæcum ou par un étirement du péritoine. Aucune preuve de l'efficacité de cette ostéopathie viscérale n'a été apportée, comme de la prétendue mobilisation des os du crâne de l'adulte ou des articulations sacro-iliaques. L'amélioration spectaculaire de certaines migraines relève surtout de la foi et d'un effet psychologique, plutôt que d'un prétendu élargissement du crâne qui mettrait le cerveau plus à l'aise ! Aucune base scientifique non plus pour l'ostéopathie cranio-faciale du nouveau-né, qui s'introduit dans certaines maternités en prétendant corriger les conséquences des pressions exercées pendant l'accouchement.

Des pratiques à risque

Ostéopathie et chiropraxie seraient des médecines douces dépourvues des effets secondaires souvent induits par les médicaments et sans complications. Qu'en est-il réellement ? C'est sans doute vrai pour l'ostéopathie lorsqu'elle se limite à un rééquilibrage de la colonne avec un massage léger. Toutefois, plusieurs études ont révélé que les manipulations vertébrales ne sont pas sans risques même si leur fréquence est faible. Sur 128 articles publiés aux États-Unis de 1925 à 1993, 183 cas de complication sérieuse ont été repérés, dont 66 pour cent d'accidents vasculaires cérébraux, 12 pour cent de hernies discales, 8 pour cent de fractures pathologiques et 3 pour cent d'aggravation de la douleur.

Le Service de neurochirurgie de l'Hôpital *Good Samaritan*, à New York, relève sur une période de six ans 18 cas de complications neurologiques non vasculaires. Il s'agissait d'atteintes de la moelle épinière, de paraplégie débutante, de rupture de hernie discale avec une douleur sciatique, de compression des racines nerveuses de la queue-de-cheval (l'extrémité de la moelle épinière, au niveau de la dernière vertèbre dorsale, d'où partent plusieurs nerfs) nécessitant une intervention d'urgence.

Les manipulations cervicales sont particulièrement dangereuses, notamment chez les femmes jeunes, à qui la grande souplesse du cou fait risquer un étirement de l'artère vertébrale. Les manipulations peuvent traumatiser l'artère vertébrale, qui contribue à l'irrigation de la base du cerveau, jusqu'à entraîner une ischémie vasculaire cérébrale. Même si ces accidents sont peu fréquents, mieux vaut s'abstenir de manipulations cervicales.

Un diagnostic indispensable

La prescription d'un traitement, quel qu'il soit, nécessite un diagnostic préalable. Dans la plupart des cas, le mal de dos est lié à un dérangement mécanique sans gravité. Parfois, à l'inverse, une apparence banale dissimule une maladie cancéreuse osseuse, une tumeur à développement intrarachidien ou une maladie métabolique de l'os. Leur reconnaissance demande une formation médicale complète et une bonne expérience clinique. Dans certains pays, on demande aux médecins qui souhaitent se spécialiser en rhumatologie de faire deux ans de médecine interne, car la seule connaissance de l'appareil locomoteur n'est pas suffisante dans les cas complexes.

Un ostéopathe non-médecin, formé à l'anatomie et à la biomécanique de la colonne vertébrale peut prendre en charge les pathologies bénignes ou les douleurs purement fonctionnelles, très sensibles à l'effet placebo. En revanche, pour les douleurs relevant de pathologies plus graves, on risque, au minimum, un retard du diagnostic, toujours préjudiciable au malade.

Ainsi, quel que soit le type de manipulation, brusque et à grande vitesse ou simple effleurement, la prise en charge ostéopathique est appréciée par de nombreux malades ; mais il n'y a, aujourd'hui, aucune preuve scientifique indiscutable de la réalité de son efficacité et de sa supériorité par rapport à des traitements conventionnels ou de simples exercices. Son efficacité, chez certains, résulte probablement d'un effet psychologique et d'un effet placebo particulièrement net.

La médecine manuelle, l'ostéopathie, la chiropraxie contribuent à la lutte contre la douleur. Ces pratiques ne peuvent se concevoir qu'après un diagnostic aussi précis que possible par un médecin qualifié. Elles doivent être appliquées par des médecins spécialisés dans les manipulations vertébrales ou par des kinésithérapeutes bien formés qui ne devraient intervenir que sur prescription et surveillance médicale. Rappelons que les manipulations vertébrales sont aussi – légalement – pratiquées par des médecins, généralistes, rhumatologues ou rééducateurs, qui se sont formés à la médecine manuelle dans le cadre d'un certificat d'université, reconnu. L'école de rééducation de l'Hôtel-Dieu, à Paris, a beaucoup fait pour débarrasser les manipulations de leur contexte philosophique et pour les rendre aussi scientifiques que possible.

Charles-Joël MENKÈS est membre de l'Académie nationale de médecine et du groupe de travail chargé de réfléchir aux problèmes de l'ostéopathie.

L. AUQUIER et al., *Rapport de l'Académie nationale de médecine*, 2006.

E. HAY et al., *Comparison of physical treatments versus a brief pain-management programme for back pain in primary care : a randomised clinical trial in physiotherapy practice*, in *The Lancet*, vol. 365, n° 9476, pp. 2024-2030, 2005.