

Etendre le champ d'application (scope of practice) de notre profession ne signifie pas immédiatement approfondir notre pratique ostéopathique

Un pédiatre qui redirige un patient vers un ostéopathe est un fait précieux. Les efforts sans relâche de l'union professionnelle pour promouvoir la profession et, plus encore, les beaux résultats cliniques des soins ostéopathiques sur ces petits patients y ont contribué.

Mais lorsqu'une pédiatre déclare avoir perdu toute confiance en l'ostéopathie quand elle a appris qu'un certain nombre d'ostéopathes adaptent leur schéma thérapeutique à des tests musculaires « douteux », prétendent diagnostiquer des allergies et prescrivent pour cela des compléments alimentaires coûteux et généralement superflus, alors notre profession a un problème.

Le champ d'application de l'ostéopathie définit le type de soins qu'un ostéopathe peut prodiguer conformément aux lois et à la législation en vigueur dans un pays. Etant donné que cette législation est encore inexistante en Belgique, notre groupe professionnel a défini lui-même un cadre légal¹ qui a été en grande partie adopté par la Chambre d'ostéopathie².

Pourtant l'ostéopathie est de plus en plus mêlée d'autres approches (kinésiologie appliquée (AK, les tests musculaires « douteux » cités plus haut), l'homéopathie, le dry needling, l'électrothérapie, l'acupuncture, etc.)⁴. Ce phénomène existe depuis longtemps, et est notamment très présent en Allemagne (pour 62% des répondants)⁵ et en Autriche (pour 60% des répondants)⁶. En Allemagne, l'interdépendance à la profession de Heilpraktiker peut y jouer un grand rôle. Au Royaume-Uni (UK), nous connaissons le lien historique entre l'ostéopathie et la naturopathie et on peut s'attendre à une approche plus éclectique des soins ostéopathiques. Cela explique pourquoi les méthodes / médecines telles que la naturopathie, l'acupuncture, la phytothérapie et l'homéopathie sont répertoriées dans la pratique de l'ostéopathie⁷. Pour le Royaume-Uni, on retient qu'entre 51%⁸ et 67%⁹ des ostéopathes ont recours à des méthodes thérapeutiques supplémentaires.

Comme le souligne à juste titre l'étude KPMG⁹, il est possible que les différentes conceptions que les participants de cette enquête ont de ces méthodes, aient de l'influence sur la classification qu'ils en font et les classent comme partie intégrante de l'ostéopathie ou comme champ séparé (separate field), technique ou méthode. Il est évident que la formation y joue un rôle primordial. Par contre, la formation n'explique probablement pas à elle seule ce besoin d'étendre le champ d'application. L'incertitude dans la pratique clinique des ostéopathes et le manque d'accompagnement pour approfondir la pratique ostéopathique pourraient bien y jouer un grand rôle.

Lorsque nous consultons les données pour la Belgique et qu'ensuite nous nous concentrons sur l'AK, nous arrivons aux résultats suivants : selon le Benelux Osteosurvey (2013)¹⁰, 45,2% (N = 225) des participants en Belgique ont utilisé des méthodes de diagnostic et/ou thérapeutiques complémentaires, dont 25,3% l'AK. Selon l'étude OPERA (2018)¹¹ réalisée cinq ans plus tard, un pourcentage assez similaire de 42,8% (N = 142) des participants semblent utiliser des méthodes de diagnostic et/ou thérapeutiques supplémentaires. Ainsi, avec 26%, l'AK semble être de loin la méthode de diagnostic la plus utilisée (la psychothérapie vient en deuxième position avec 3,5%).



Patrick van Dun



Eric Dobbelaere



« Selon l'étude OPERA (2018)¹¹ réalisée cinq ans plus tard, un pourcentage assez similaire de 42,8% (N = 142) des participants semblent utiliser des méthodes de diagnostic et/ou thérapeutiques supplémentaires. »

Chez les ostéopathes l'AK est principalement utilisée comme méthode de diagnostic complémentaire. Mais qu'en est-il de la validité de cette méthode ? Une très bonne étude randomisée et en double aveugle a conclu que l'AK n'est pas valide en tant que méthode de diagnostic. Soutenus par une publication d'analyses d'études expérimentales qui satisfont aux normes scientifiques acceptées, les auteurs ont conclu qu'il ne peut pas être démontré que l'AK soit un outil de diagnostic utile ou fiable et sur lequel des décisions en matière de santé peuvent être basées¹². Cuthbert et Goodheart¹³ en arrivent à une tout autre conclusion dans leur recherche, mais leur revue a été critiquée par Haas et al.¹⁴ qui ont découvert d'importantes lacunes méthodologiques. Haas et al. ont conclu que lorsque le testing musculaire manuel (MMT), comme utilisé en AK, est dissocié des tests musculaires orthopédiques/neurologiques standards, le peu d'études évaluant des procédures spécifiques en AK ne peuvent en confirmer la validité en tant que tests diagnostiques. Plus spécifiquement, l'utilisation de MMT pour diagnostiquer des pathologies organiques ou des conditions pré/sous-cliniques présumées n'est pas tenable.

Aussi, semblerait-il que l'efficacité de l'AK pour l'une quelconque des pathologies testées n'a pu être démontrée.¹⁵

En soit, ceci n'est pas un fait rare. De nombreux tests manuels diagnostiques ont des problèmes de fiabilité et de validité. En plus l'AK peut être considérée comme un MMT que chacun d'entre nous a rencontré au cours de sa formation de base. Le

MMT peut être considéré comme un outil dans l'étude de la neurologie fonctionnelle pour diagnostiquer un déséquilibre musculaire quand certains muscles ont tendance à être inhibés tandis que d'autres sont surexcités¹⁶. De même, une revue narrative établit une connexion entre l'occlusion dentaire ou la relation maxillo-mandibulaire et la force musculaire isométrique. L'utilisation de l'AK pour le diagnostic et le traitement de pathologies dans le domaine de la dentisterie n'est toutefois pas étayée par des preuves scientifiques¹⁷.

L'AK n'est pas uniquement vue comme un système évaluant les aspects structurels de la santé par le MMT, mais aussi les aspects chimiques et mentaux. Ainsi l'AK est aussi, entre autres, utilisée par les distributeurs de compléments alimentaires, généralement, pour vendre leurs produits par le biais d'un marketing de réseau¹⁸. L'AK se trouve aussi invariablement sur la liste des « méthodes et théories non-prouvées et controversées en allergie/immunologie »^{19,20}.

La pratique nous apprend que, en plus de l'utilisation de l'AK comme outil de diagnostic, les ostéopathes se servent aussi de l'AK pour prescrire des compléments alimentaires, ce qui va à l'encontre de ce que représente réellement l'ostéopathie. De plus, contrairement à un médicament, un complément alimentaire ne peut être présenté comme s'il avait des propriétés thérapeutiques ou préventives pour une maladie²¹. Il apparaît également que 60% des compléments alimentaires étudiés contiennent une ou plusieurs substances pharmacologiques actives (interdites)²².

Pour l'ostéopathe, praticien en quête de causalité qui veut expliquer ce qui ne va pas dans la physiologie du patient, les réponses résident en premier lieu dans un possible dysfonctionnement de cette physiologie. Ou encore : « La chirurgie soustrait, la pharmacologie ajoute. Les techniques manuelles ne font ni l'un, ni l'autre »²³, mais elles interviennent par la structure sur la fonction. C'est précisément là que se situe notre expertise professionnelle en

tant qu'ostéopathe et c'est précisément ce qui est censé être la compétence d'un ostéopathe.

Une dilution de notre expertise en allant faire quelques expériences sur d'autres terrains, ne fait pas immédiatement de nous des maîtres en la matière, bien au contraire. Lorsqu'en plus ces terrains sont remis en question en ce qui concerne leurs preuves scientifiques, cela affecte également notre crédibilité et notre fiabilité, comme ce fut le cas pour la pédiatre citée dans l'introduction. La pédiatre en question avait par ailleurs plutôt une bonne idée de ce que fait un ostéopathe dans son cabinet. Comme 86% (N=1.583) des belges qui connaissent l'ostéopathie de nom et qui savent que les ostéopathes travaillent principalement avec les mains, 63% d'entre eux savent aussi que ces derniers ne travaillent pas avec des compléments alimentaires²⁴. Le choc entre cette idée et le retour d'expérience que cette pédiatre a pu recevoir de ses patients mais aussi le sentiment que des praticiens dépassent leurs compétences professionnelles, posent problème pour une profession au seuil de sa reconnaissance.

Suite à une prise de contact avec notre assureur, il est clair que **toute acte qui n'est pas décrit dans le profil de compétences, ne pourra être pris en compte en cas de sinistre**. Concrètement cela signifie que quiconque fait usage de techniques diagnostiques supplémentaires qui ne sont pas reprises dans le profil de compétences, n'est pas assuré pour ces techniques et peut donc être tenu personnellement responsable en cas de dommage.

Malgré le fait que la pratique clinique ostéopathe évolue tant sur le plan diagnostic que thérapeutique et qu'elle pourrait encore être adaptée à l'avenir, sur base des données ci-dessus, il est clair que **pour le moment l'AK n'a pas sa place dans le champ d'application de l'ostéopathie**.

L'insécurité susmentionnée concernant principalement des jeunes ostéopathes dans leur pratique clinique, doit être abordée en premier



« Le choc entre cette idée et le retour d'expérience que cette pédiatre a pu recevoir de ses patients mais aussi le sentiment que des praticiens dépassent leurs compétences professionnelles, posent problème pour une profession au seuil de sa reconnaissance. »

lieu. Une formation continue de qualité avec un ratio superviseur/participant élevé et de vrais cas cliniques, une pratique clinique avec examen par les pairs dans des cercles d'ostéopathes locaux avec des collègues expérimentés, pourraient apporter une solution.

Une communication claire sur le champ d'application³ existant et/ou un profil de compétences professionnelles national¹ donné par les organisations professionnelles et plus encore par les enseignements, peut apporter plus de clarté dans la perception de la profession d'ostéopathe, dans la création d'une identité sans ambiguïté et dans la manière dont la profession d'ostéopathe est perçue par le monde extérieur.