



RESEARCH

Le pouvoir de l'interdisciplinarité
sans perte d'identité :

« L'ostéopathique »
comme élément des
« thérapies manuelles »



Patrick van Dun

Le *International Consortium on Manual Therapies (ICMT)* a tenu sa conférence inaugurale en mai 2022. Il était annoncé comme un symposium de recherche interdisciplinaire basé sur la science pour cliniciens et chercheurs. Il a mis en lumière des sujets importants qui sont fondamentaux pour bâtir une culture de collaboration productive pour faire progresser la science et la pratique des thérapies manuelles. Ces quelques jours dans le métavers furent fascinants et lorsque l'intérêt du sujet pourra être plus largement reconnu, le consortium deviendra certainement une valeur sûre pour l'avenir. Les défis restent énormes, mais une première étape importante a été franchie.



International Consortium on Manual Therapies Conference 2022

A science-based interdisciplinary research symposium for practitioners and researchers.

La conférence ICMT⁵ avait trois objectifs : définir les techniques thérapeutiques manuelles des différentes professions manuelles pour mieux se comprendre et développer un lexique pour faciliter la communication ; résumer les théories physiologiques avancées par différentes professions pour expliquer l'impact proposé de la thérapie manuelle sur le corps et le comparer avec les preuves actuelles ; rendre compte et expliquer les approches biomédicales actuelles et futures qui ont été ou peuvent être utiles comme mécanismes d'action des interventions manuelles. Pour atteindre ces objectifs, un groupe de travail ICMT a été mis en place pour chacun de ces objectifs. Des équipes de professionnels cliniques, universitaires et chercheurs ont préparé les activités de la conférence et les documents de base pendant deux heures deux fois par mois pendant deux ans, et dans les derniers mois même chaque semaine pendant deux heures. J'ai moi-même été sollicité pour contribuer aux deux premiers groupes de travail et étais donc l'un des deux participants européens pour la profession d'ostéopathe (d'où le « ostéopathique » dans le titre) en plus de quatre médecins ostéopathes américains pour ces deux groupes de travail. La chiropractie, la kinésithérapie, la massothérapie, la *structural integration* (SI ; mieux connue chez nous sous le nom de « *Rolfing* »)

et la profession d'ostéopathe sont les professions manuelles représentées au sein du ICMT.

La conférence avait déjà été reportée d'un an en raison du Corona et début 2022, après l'épidémie d'Omicron, l'organisation a décidé de passer d'une réunion en live à Phoenix - Arizona à une réunion dans le métavers à "Gather-Town". Les participants en auraient plus pour leur argent car tout au long du mois de mai ils pourraient assister à : un événement de bienvenue séparé, quatre jours de conférence, quatre moments de « discussions d'intérêt particulier » et une cérémonie de clôture le 3 juin. Tout au long du mois de mai, les portes de Gather Town étaient ouvertes en continu et les participants étaient libres d'aller et venir, même en dehors des heures de conférence, en toute tranquillité pour visionner les 28 affiches scientifiques, ou une présentation de celles-ci par l'auteur. Dans la bibliothèque, on pouvait revivre une présentation de la conférence, des vidéos montrant comment les différentes professions manuelles pratiquent leurs techniques thérapeutiques, ou simplement suivre une séance de yoga dans le parc de Gather Town. Le métavers offrait des possibilités presque illimitées. Il est juste dommage que cela ait suscité un intérêt très limité : 139 participants dont seulement un tiers ont assisté

aux journées de conférence en ligne. C'était disproportionné, compte tenu de l'immense organisation et de l'investissement en temps des membres des trois groupes de travail. Surtout parce que les objectifs de ce consortium devraient être au cœur des intérêts de chaque clinicien, universitaire et chercheur au sein des professions de la thérapie manuelle. Cette faible participation est difficile à comprendre. D'un autre côté, les personnes présentes se sont profondément impliquées et les discussions interactives et les séances en petits groupes étaient stimulantes et très constructives.

Tant le format de la conférence que les objectifs étaient prometteurs et ne manqueront pas d'être un rendez-vous incontournable dans les années à venir. L'un des principaux messages de cette conférence est qu'il faut sortir de son silo professionnel et unir ses efforts pour faire avancer la recherche sur les thérapies manuelles.

Par exemple, Lars Arendt-Neilsen, ancien président de l'*International Association for the Study of Pain*, a partagé ses expériences de collaboration durable et nous a montré l'importance de sortir de nos silos professionnels. À cet égard, il a partagé les résultats de ses dernières études sur les plaintes musculo-squelettiques chez les patients Covid long qui

sont présentes chez 45% des survivants de la Covid pendant 8 mois après leur sortie de l'hôpital. Ses expériences dans la recherche d'interventions complexes, telles que les thérapies manuelles, pour des plaintes complexes telles que la douleur, nécessitent une approche interdisciplinaire dans la recherche et le traitement. Rester dans son propre silo ne fait pas beaucoup de sens, pour l'exprimer gentilement.

Helene Langevin, directrice du *National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)*,⁶ l'un des 27 instituts différents au sein des *National Institutes of Health (NIH)* des États-Unis, a donné dans sa présentation un aperçu des équipements de mesure modernes pour mesurer la densité du tissu conjonctif comme l'élastographie ultrasonore statique et à ondes de cisaillement et l'élastographie par résonance magnétique. C'est ainsi qu'il a été possible de découvrir qu'après un AVC la spasticité ne survient pas seulement à la suite d'une paralysie neurologique, mais qu'une densification se produit au niveau du tissu conjonctif qui en est en partie responsable.

Partap Khalsa, directeur de la division des activités extra-muros du NCCIH et Alex Tuttle, directeur du programme de la branche de recherche fondamentale et mécaniste du NCCIH, ont été rapidement convaincus par les résultats de leur atelier de 2019 sur les manipulations basées sur la force, dans lequel ils ont constaté que nos connaissances sur les thérapies manuelles présentaient des lacunes et ils ont appelé à une collaboration multidisciplinaire ainsi qu'à l'élaboration d'un lexique standard pour guider les recherches futures. Pour combler ces lacunes, un projet de recherche, *Neural Mechanisms of Force-Based Manipulations*,⁷ a été lancé, qui sera mené par trois groupes de recherche et sera financé par le NIH avec une subvention de 9 millions de dollars. Il est clair que de telles sommes ne pourront être débloquées que si toutes les professions manuelles s'unissent et contribuent chacune dans leur domaine.

L'objectif premier de l'ICMT était précisément de « développer un lexique standard pour guider les recherches futures ». Le point de départ était de familiariser les différentes professions manuelles avec les techniques thérapeutiques et le glossaire des uns et des autres avec des termes spécifiques

« Briser la mentalité de silo des professions est l'une des tâches les plus importantes de l'ICMT. »

communs au sein de la profession. La tentative des kinésithérapeutes d'arriver à un modèle de standardisation de la « terminologie de la manipulation » dans leur pratique en 2008 a été un bon point de départ.⁸ De plus, nous avons élaboré un document dans lequel tous les termes importants étaient listés afin de ne pas s'y perdre interprofessionnellement. Nous avons baptisé ce document notre « pierre de Rosette ». Des termes tels que mobilisation, manipulation, arthrocinématique, etc. peuvent avoir des significations quelque peu différentes pour différentes professions de soins manuelles. C'est pourquoi, sans cette pierre de rosette, il est presque impossible d'évaluer correctement un article de recherche issu, par exemple, d'un essai clinique en chiropractie ou en SI.

« La collaboration multidisciplinaire et l'élaboration d'un lexique standard sont les meilleures garanties pour les recherches futures dans les professions de thérapie manuelle. »

Nous avons également vécu cela dans le passé avec un RTC (*randomised control trial*) ostéopathique, dans lequel il ne paraissait pas clairement pour les universitaires belges de l'Université d'Anvers ce qu'on entendait exactement par OMT et quelles techniques spécifiques se cachaient sous ce terme.⁹ Des questions ont été soulevées sur des techniques totalement inconnues dans le domaine de la santé en dehors des techniques HVLA. De plus, ils s'interrogeaient sur les éventuelles différences entre les "manipulations" appliquées par les kinésithérapeutes, les chiropracteurs et les médecins ostéopathes. Cette information est en effet essentielle dans le débat sur la réglementation de l'ostéopathie en Belgique. Leysen et al. ont proposé d'établir un lexique ostéopathique robuste qui définit clairement ces techniques et leurs modèles cliniques.



John Licciardone avait répondu qu'un tel lexique existait déjà sous la forme d'un *Glossary of Osteopathic Terminology*.¹⁰ Dommage que beaucoup ne connaissent pas ce lexique. Ce lexique a été, en tout cas, d'une grande aide pour la profession d'ostéopathe au sein de l'ICMT, aide que les autres professions manuelles n'avaient pas du tout.

Malgré l'existence de ce lexique, les descriptions de ce qui est exactement effectué dans un RTC sont encore bien médiocres dans les articles scientifiques. Même lorsqu'il s'agit d'un essai pragmatique, il faut communiquer ouvertement sur la façon dont les prestataires de soins de santé ont traité leurs patients, afin qu'on puisse avoir une image claire de ce qui s'est exactement passé lors d'une consultation. Lorsqu'un chercheur décrit l'intervention comme « crânienne » dans son article, même en tant qu'ostéopathe, je n'ai aucune idée de ce qui a été exactement effectué ou de ce que cela signifie, et c'est encore moins déchiffrable pour un étranger à la profession.

Toujours dans l'arsenal des techniques thérapeutiques, nous avons dû nous demander lesquelles sont couramment utilisées dans la profession et nous n'étions pas autorisés à mentionner de technique éponyme (par exemple Sutherland, Still, Maitland, Rolf, etc.). Nous avons dû regrouper différentes techniques selon l'essentiel de ce qui est visé par la technique. Autrement dit, il fallait toujours se demander si la technique proposée était distinctive. Si deux techniques différentes sont définies et exécutées exactement de la même manière, alors elles ne sont pas différentes et peuvent appartenir à la même famille de techniques. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions arriver à une image allégée et fidèle des techniques thérapeutiques par profession manuelle. Aussi bien la pierre de Rosette que le

tour d'horizon des techniques les plus fondamentales pour chaque profession de soins manuelle, qui ont ensuite été interprofessionnellement comparées et enregistrées au sein de l'ICMT au cours des deux dernières années, représentent un grand pas dans la bonne direction. Mais le travail n'est pas terminé. En ce qui concerne l'ostéopathie, il existe encore des ambiguïtés entre les techniques myofasciales et des tissus mous. Surtout, il ne faut pas considérer les modèles cliniques comme par exemple la *Osteopathic Cranial Manipulative Medicine (OCMM)* comme une technique en soi. Dans cet exemple, les techniques pouvant utiliser ce modèle sont : *la balanced ligamentous tension (BLT)* et *la balanced membranous tension (BMT)*, les techniques fluidiques et techniques de mouvement intrinsèque. Il est nécessaire de clarifier cela dans notre profession.

Dans tout ce processus, il était bien sûr prévisible qu'une inquiétude à propos de la perte de l'identité historique de chaque profession de soins manuelle se poserait. On m'a également posé la question après ma propre présentation, dans laquelle j'ai présenté le tableau récapitulatif intégré avec toutes les techniques thérapeutiques de toutes les professions manuelles. Il peut être choquant pour un ostéopathe de se considérer faisant partie des professions de thérapie manuelle, sachant que nous sommes fiers de notre propre identité en tant qu'ostéopathes. Pourtant, la réalité est ce qu'elle est, et ce que nous pratiquons manuellement n'est pas très différent physiquement de ce que n'importe quelle autre profession thérapeutique manuelle fait, à savoir : l'application de forces de poussée, de traction et de cisaillement dans différentes directions, fréquences et avec une amplitude différente. Certaines techniques manuelles, mais pas toutes, portent le même nom et certaines d'entre elles sont même exécutées de la même manière. C'est aussi la raison pour laquelle il est parfois difficile pour les patients et les responsables politiques de faire la distinction entre certaines professions de thérapie manuelle. La réponse à l'inquiétude concernant la perte d'identité est multiple. Au regard d'une meilleure compréhension interprofessionnelle de ce que nous faisons et certainement des avancées

de la recherche sur les interventions manuelles et leur impact physiologique, cette démarche n'est qu'une situation gagnant-gagnant. La crainte d'une perte d'identité semble infondée, car l'arsenal technique d'une profession de soins manuelle n'est qu'une partie de ce qui constitue la profession. Le contexte historique de la profession avec ses modèles cliniques et ses valeurs professionnelles pouvant être mises en avant comme principes directeurs dans la prise de décision clinique (raisonnement clinique) peut plutôt caractériser la profession et déterminer son identité.¹¹

Les graines ont été plantées, maintenant il faut les faire pousser. Mettre toute la profession sur la même longueur d'onde et traduire tout cela dans la pratique quotidienne sera un défi majeur. Cela vaut également pour la recherche clinique et fondamentale. L'objectif est de mieux se comprendre, de mieux coordonner et encadrer nos efforts de recherche, et de mieux informer les autres praticiens de santé et nos patients.

« La crainte d'une perte d'identité semble infondée, car l'arsenal technique d'une profession de soins manuelle n'est qu'une partie de ce qui constitue la profession. »