

Ostéopathie et cancer

01/03/2018

Sommaire

○ Contributeurs	<u>p. 3</u>
○ Préambule	<u>p. 4</u>
○ Définitions de l'ostéopathie	<u>p. 5</u>
○ Techniques ostéopathiques	<u>p. 6</u>
○ Principaux motifs de recours des patients à l'ostéopathie en oncologie et hématologie	<u>p. 8</u>
○ Déroulement d'une consultation d'ostéopathie	<u>p. 9</u>
○ Effets indésirables - Contre-indication	<u>p. 11</u>
○ Formation	<u>p. 12</u>
○ Histoire de l'ostéopathie	<u>p. 13</u>
○ Physiologie	<u>p. 14</u>
○ Etat des lieux en oncologie et hématologie	<u>p. 15</u>
○ Conclusion	<u>p. 16</u>
○ Annexes	<u>p. 17</u>
○ Références bibliographiques	<u>p. 22</u>

Contributeurs

Coordination

TRÄGER Stéphanie (Stains), **GIMENEZ Aurélien** (L'Isle-Adam)

Coordination méthodologique

DESANDERE Catherine (RRC Hauts de France), **CHATEIL Stéphane** (RRC Hauts de France)

Membres du groupe de travail

BORE François (Angers), **BOTTON Estelle** (Rennes), **DE TRUCHIS DE VARENNES Barthélémy** (Toulouse), **FOUBERT François** (Angers), **MORISSET NOUET Marie Isabelle** (Poitiers), **PINTRAND Jean-François** (Marseille), **PLAISANT Marie** (Marseille), **ROMAN Christophe** (Toulouse), **TIBI Stéphanie** (Toulouse), **WAGNER-BAILLERGEAU Agathe** (Paris)

Relecteurs

BROUSSE Annie (Lille), **BERTHIER Tristan** (Aix-Marseille), **BRICOT Nicolas** (Aix-Marseille), **TORDJMAN Nathalie Charline** (Aix-Marseille), **CAUNES-HILARY Nathalie** (Toulouse), **DJABAKU François Michel**, **DUBOIS-FREMEAUX Aline** (Lille), **FARSI Fadila** (Lyon), **FILBERT Marilène** (Lyon), **ILLOUZ Mickaël** (Bordeaux), **LASNON Pauline** (Lomme), **LECOUFFE Rémi** (Loos), **MAHÉ Sandrine** (Compiègne), **MAREC-BÉRARD Perrine** (Lyon), **PRÉAUBERT Christine** (Montauban), **RAMIREZ Carole** (Lille), **ROBERT Laurent** (Alixan), **RODRIGUES Carlos** (Chaussée Saint-Victor), **STEPHAN Jean-Marc** (Haveluy), **THOMAS Laurence** (Paris), **TORDJMAN Charline**, **PELLEGRINI Violette** (Annecy).

Approbateurs (Participants à l'atelier des J2R du 15/12/2017)

BEN-RAIS Alya (Karukera), **BENOIST Laurent** (Basse Terre), **BIDON Sylvie**, **COCQUEEL Florence**, **DAWANCE Patrick**, **DAWANCE-GLOCK Fabienne**, **DUMONT Marjorie** (Rhône Alpes), **LABOUR Barbara**, **LALAUZE-POL Roselyne**, **LE LAY Anne Claire** (St Malo), **LEGUY Beatrice** (Rhône-Alpes), **MALLARD Pascale** (Onco 6), **MERDY Olivier**, **TRUONG TAN TRUNG Henri Yves**, **VICENT ROMAN Marie Anne**, **WOFF Erwin**, **GARDEMBAB Marlène**, **THOMAS Laurine**.

Préambule

- **L'ostéopathie est une thérapie manuelle non médicamenteuse.** Elle est un soin de support en oncologie et ne doit pas être considérée comme un traitement curatif du cancer.
- **La chiropraxie fait partie des pratiques manuelles** mais ne repose pas sur les mêmes principes, elle ne sera donc pas développée dans ce référentiel.

Définitions de l'ostéopathie

- **L'ostéopathie** détermine et traite les dysfonctions ostéopathiques qui peuvent affecter l'ensemble des structures du corps humain.
- **La dysfonction ostéopathique (somatic dysfunction)** est une modification de la mobilité, de l'élasticité des composantes du système neuro-musculo-squelettique et des éléments vasculaires qui y sont associés. Elle peut être douloureuse et parfois à distance de la région symptomatique.
- **Autres définitions :** [cf. annexe](#)

Techniques ostéopathiques

- **L'ostéopathe utilise un ensemble de techniques manuelles** référencées dans *l'Authorized Osteopathic Thesaurus*¹.
- **Ces techniques peuvent être** passives ou actives, rythmiques, d'amplitude et de vitesse variables, mais sont toujours réalisées dans les limites physiologiques des mouvements.

¹ <http://www.aacom.org/news-and-events/publications/osteopathic-thesaurus>

Techniques ostéopathiques

Techniques de normalisation de la dysfonction ostéopathique

Les techniques directes	Les techniques indirectes
<ul style="list-style-type: none">• Ce sont des ajustements réalisés dans le sens de la restriction de mouvement afin de restaurer la mobilité tissulaire physiologique (techniques myotensives, de mobilisations douces rythmiques, d'étirements transversaux et longitudinaux...) (cf. annexe).• Les mobilisations en compression ne sont pas autorisées.• Parmi les techniques directes, les manipulations avec impulsion de basse amplitude et grande vitesse (HVT= High Velocity Thrust) sont contre indiquées en onco-hématologie car leurs réalisations nécessitent, au-delà de la grande dextérité du praticien (réglage de la force, de la vitesse, de la direction...) une connaissance impérative de l'état de santé osseux et vasculaire du patient. Elles produisent habituellement un bruit de craquement (cavitation).	<ul style="list-style-type: none">• L'ostéopathe amène les tissus dans l'aisance du mouvement. Par exemple en « rapprochant les points d'insertion d'un muscle, ces techniques diminuent la disparité entre les fibres intra et extrafusales, pour (...) réduire l'activité gamma du système nerveux central »¹.

¹ PIRON A. Techniques ostéopathiques appliquées à la phoniatry. Tome 1. Biomécanique fonctionnelle et normalisation du larynx. Lyon: Symetrie, 2007, p79.

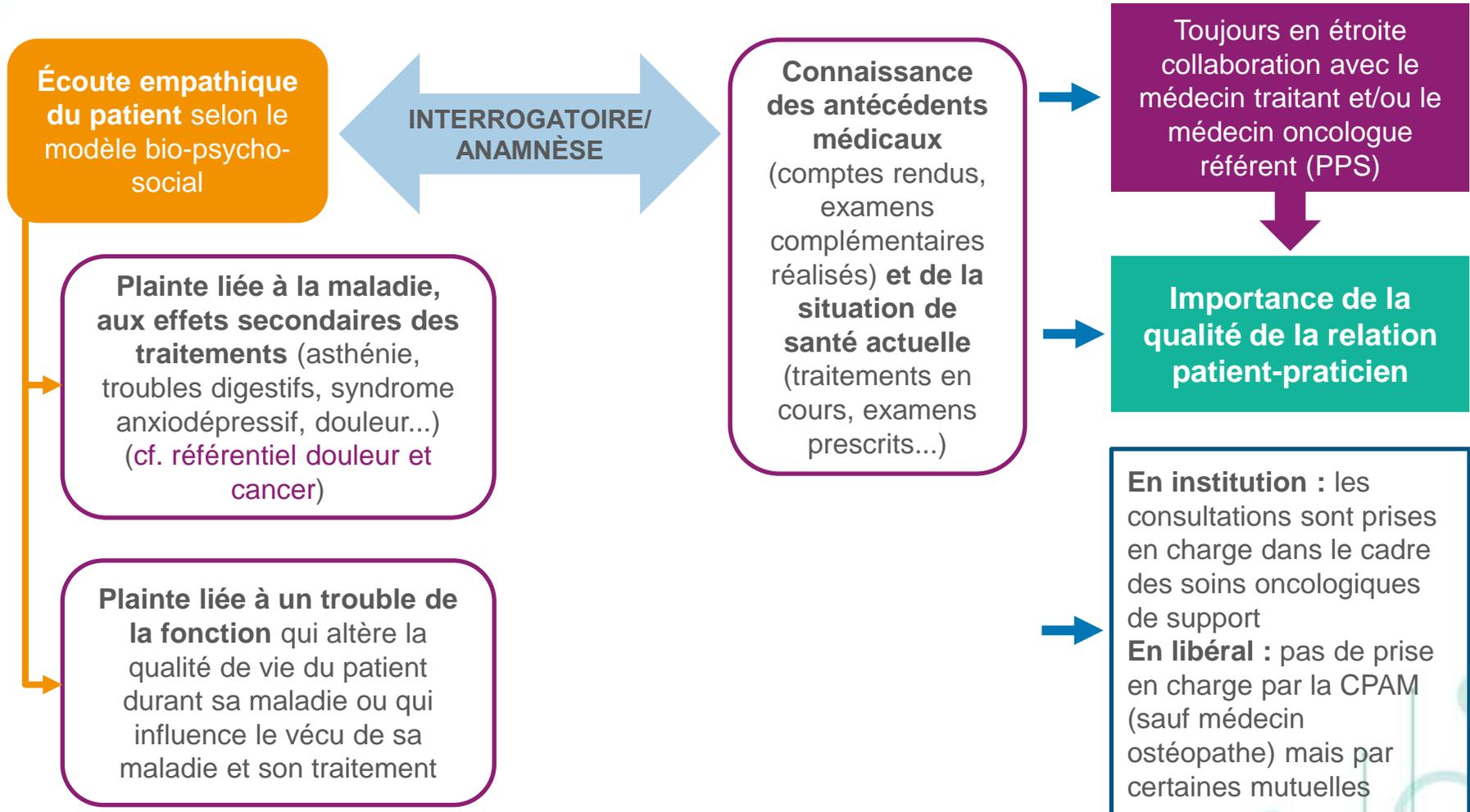
Principaux motifs de recours des patients à l'ostéopathie en oncologie et hématologie (par ordre alphabétique) :

- Consultation de bilan ostéopathique après cancer
- Douleurs
- Fatigue
- Lymphœdème
- Préparation du corps avant traitement spécifique
- Stimulation du système immunitaire
- Stress, anxiété
- Traitement des cicatrices
- Troubles digestifs (nausées, vomissements, constipation...)
- Troubles du sommeil

*Motifs cités par les membres du groupe de travail
(Absence de données dans la littérature)*

Déroulement d'une consultation d'ostéopathie (1)

Première consultation d'ostéopathie



Déroulement d'une consultation d'ostéopathie (2)

EXAMEN CLINIQUE OSTÉOPATHIQUE

OBSERVATION + PALPATION

- Générale (morphologie, attitude antalgique...)
- Spécifique à l'oncologie et hématologie : tégumentaire, aires ganglionnaires, palpation viscérale (recherche d'une hépatosplénomégalie)...

TESTS OSTÉOPATHIQUES

- Recherche de Dysfonctions Ostéopathiques (DO) (sensibilité, mobilité, texture, asymétrie) (*annexe : exemple d'outil de recueil de données clinique SOAP note form*)
- Cotation et hiérarchisation des DO

DIAGNOSTIC OSTÉOPATHIQUE PERSONNALISÉ

TRAITEMENT

- **Techniques réalisées en douceur**, à l'écoute du patient et de la réponse tissulaire pour diminuer les DO en lien avec la symptomatologie
- **Conseils** (hygiéno-diététiques)

La palpation anatomique est douce, minutieuse, précise



L'ostéopathie fixe le nombre et la fréquence des consultations en fonction de l'importance des DO

Consentement éclairé :

Explications au patient du traitement et des modalités du suivi

La balance bénéfices/risques est toujours évaluée, si besoin en lien avec le médecin référent.

Les techniques structurelles de type High Velocity Thrust sont contre-indiquées en oncologie et hématologie

Effets indésirables - Contre-indication

- **Si les techniques sont adaptées à l'oncologie et hématologie (mobilisations douces)** et si l'ostéopathe reste en lien étroit avec le médecin traitant ou l'oncologue référent du patient, il n'y a pas de complication majeure ni de contre-indication.
- **Les effets secondaires sont mineurs et transitoires :**
 - Exacerbation des douleurs
 - Restriction des mouvements, raideur
 - Sensation de fatigue

Ne pas hésiter à consulter de nouveau si :

- les symptômes persistent
- de nouveaux symptômes apparaissent

- **Les techniques HVT peuvent provoquer des lésions importantes, elles sont donc contre indiquées**

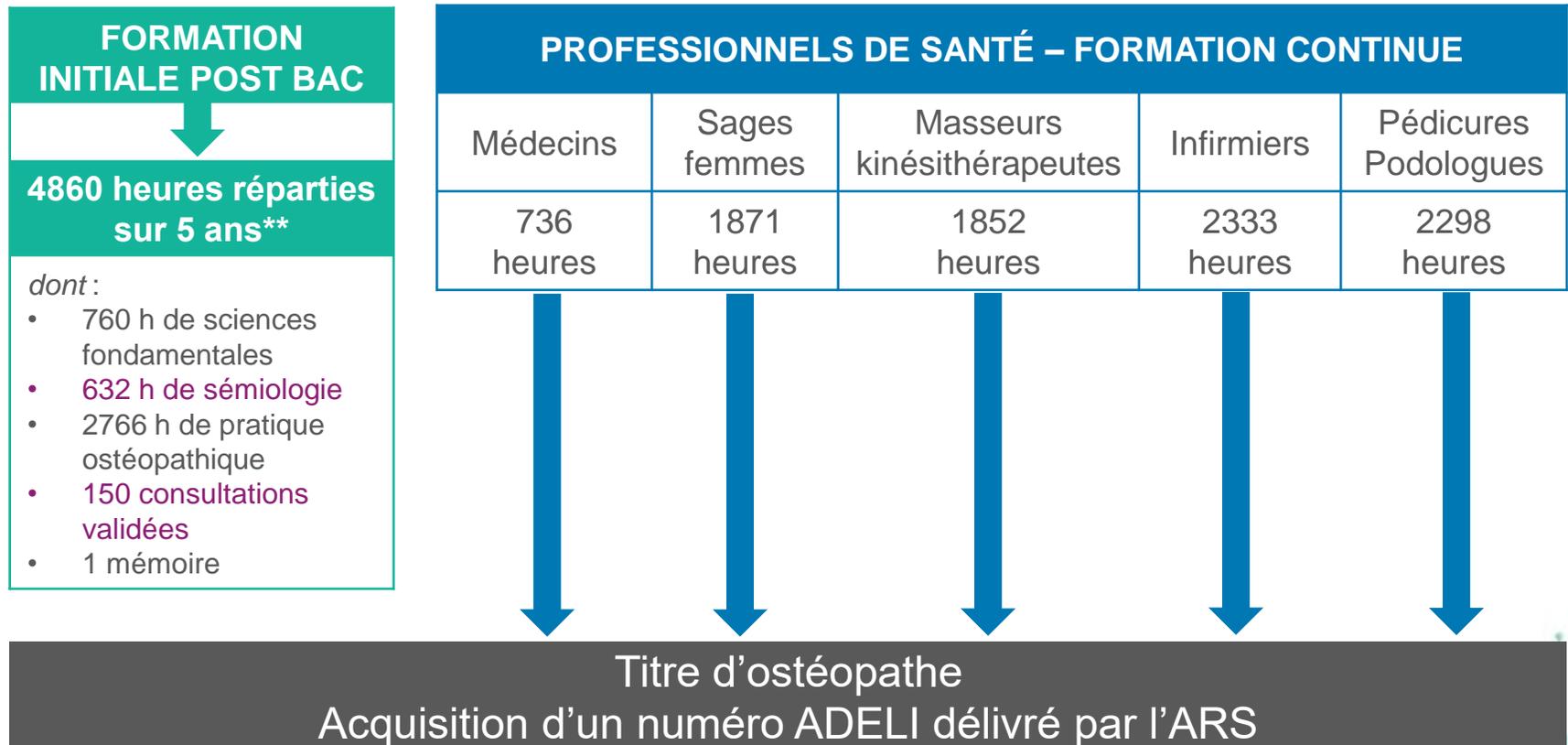
Formation

Formation réglementée par décret (Journal officiel du 14 Décembre 2014) et reconnue par l'ordre national des médecins.

- Établissements de formation agréés par le ministère de la santé*
- Référentiel de formation validé par décret

* liste consultable sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/osteopathie/article/osteopathie-liste-des-etablissements-agrees>

** conformément aux recommandations de l'OMS



Historique de l'ostéopathie



22 juin 1874

Naissance de l'ostéopathie Andrew Taylor Still

Principes ostéopathiques d'unité du corps, d'homéostasie et d'interdépendance entre structure et fonction

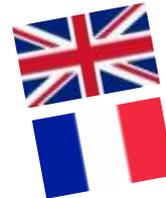


1892

Ouverture de l'American School of Osteopathy (ASO) à Kirksville (Missouri)

1900 W.G

Sutherland, diplômé de l'ASO découvre l'ostéopathie dans le champ crânien



1917

Création de la British School of Osteopathy (BSO) à Londres par John Martin Little John

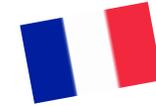
Introduction de l'ostéopathie en France à partir de 1913 par les Dr

Moutin et Mann puis par le Dr Lavezarri en 1925



1950

Ouverture de la **1^{ère} école française d'ostéopathie** (EFO) à Paris par Paul Geny (Kinésithérapeute-Ostéopathe)

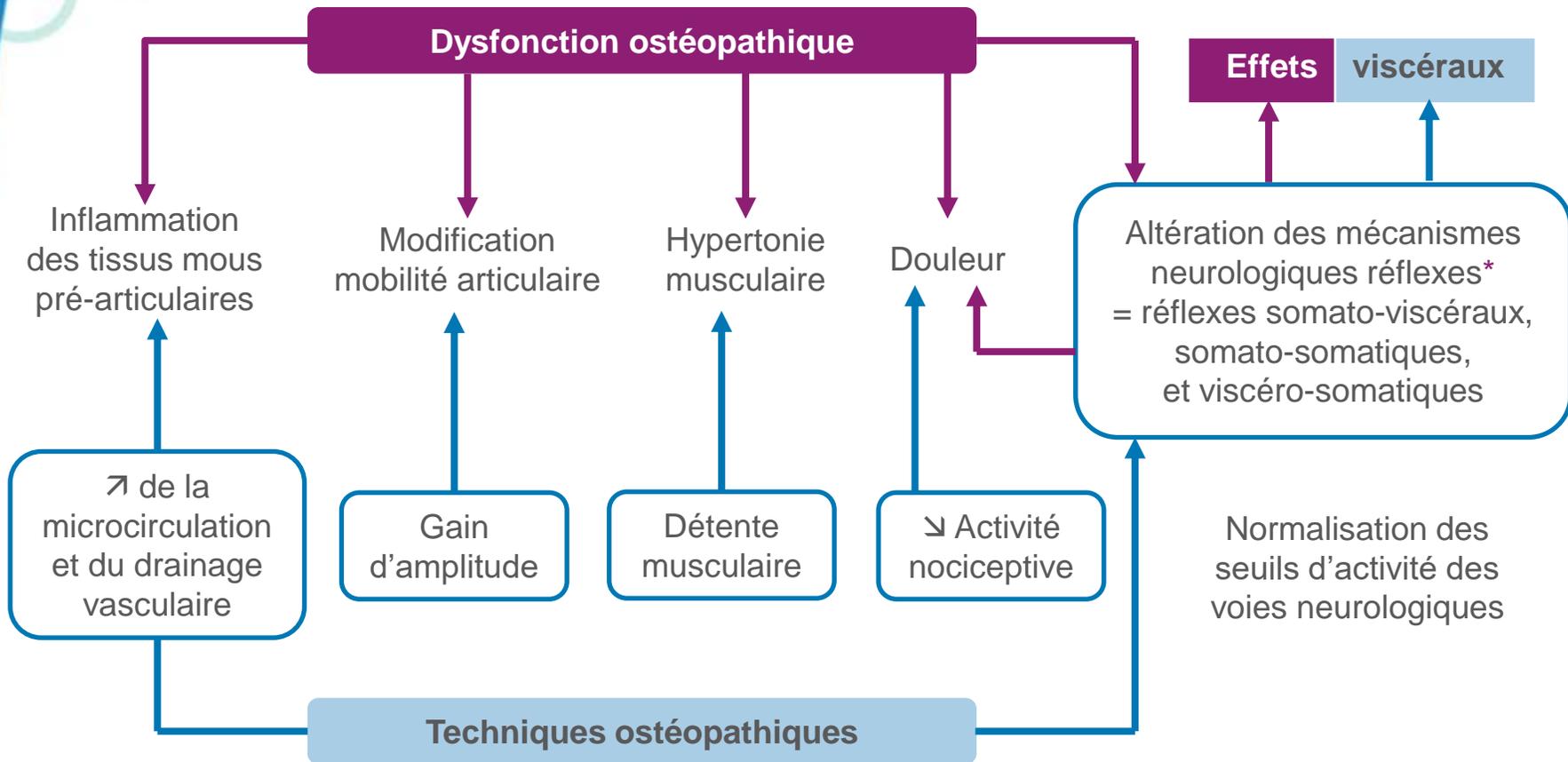


Reconnaissance de l'ostéopathie en France :

- **Loi du 4 mars 2002**
Article 75 de la loi 2003-303 de B. Kouchner
- Mars 2007 : Décrets d'application de la Loi 2002
- Septembre et décembre 2014 : modification des décrets
- Décret n°2016 du 20 juillet 2016 relatif au partage d'informations entre professionnels de santé, incluant les ostéopathes

Physiologie

Effets loco-régionaux et neurophysiologiques



* Explications par le modèle neurophysiologique de la Dysfonction en Annexe

Etat des lieux en oncologie et hématologie

- L'ostéopathie est la principale thérapie manuelle identifiée dans les hôpitaux de l'AP-HP¹.
- Aux Etats Unis, le recours à l'ostéopathie est plus fréquent chez les patients atteints de cancer que dans la population générale (prévalence de 35 % vs 22 %)².

¹ Rapport 2012 JY Fargon C Viens-Bitker Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hopitaux de Paris

² Anderson JG, Taylor AG. Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 National Health Interview Survey. *J Altern Complement Med.* 2012;18:235-41

Conclusion

- **L'ostéopathie est un soin de support possible en oncologie et hématologie si elle est exercée en lien avec l'oncologue référent ou le médecin traitant. Elle a un rôle complémentaire de la médecine et ne se substitue à aucune autre discipline (kinésithérapie, psychologie...).**
- **D'autres études de bonne qualité méthodologique sont nécessaires pour préciser les indications en oncologie et hématologie et évaluer les effets indésirables.**

Annexes

Définitions

- L'ostéopathie (également appelée médecine ostéopathique) se fonde sur le contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle respecte la relation entre le corps, la pensée et l'esprit [...]. Elle met l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et sur la tendance intrinsèque du corps à l'auto-guérison (OMS 2010)¹.
- L'ostéopathie est l'art de diagnostiquer et de traiter, par la main, les dysfonctions de la micro-mobilité des tissus du corps, qui entraînent des troubles fonctionnels pouvant perturber l'état de santé. (Référentiel Profession Ostéopathe®)

¹ *Benchmarks for Training in Osteopathy* » accessible sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé
<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js17555en/>

Modèle neurophysiologique de la dysfonction ostéopathique

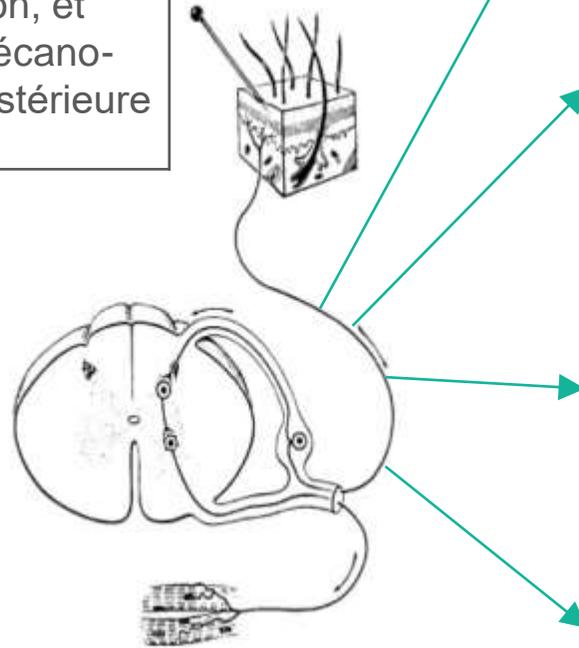
L'altération d'une structure somatique ou viscérale produirait des influx neurologiques afférents excessifs et discordants (stimulation nociceptive générée par une dysfonction, et diminution des afférences mécanoréceptives) jusqu'à la corne postérieure de la moelle épinière.

Allodynie et hyperalgésie loco-régionales des tissus mous périarticulaires

Augmentation du tonus musculaire

Altération des réflexes neurologiques (somato-somatiques, somato-viscéraux, et viscéro-somatiques).

Augmentation de l'influx sympathique



Ce mécanisme de « segment facilité » entraîne une réponse exagérée des voies neurologiques synapsant au même niveau médullaire (baisse du seuil de dépolarisation)

Déroulement d'une séance d'ostéopathie

Sévérité	Dysfonction(s) articulaire(s) / systémique(s)	Traitements	Techniques*	Evolution		
				R	Am	Ag
0	Aucune dysfonction					
1	Dysfonction(s) mineures mais sans symptôme (qualité)					
2	Dysfonctions apparentes, au moins douleur et/ou restriction de mobilité, avec +/- symptômes.					
3	Dysfonctions évidentes, avec douleur et restriction de mobilité, avec symptômes.					
Σ	S S A R T testée	MS / SNS / SNP / LYM / CV / RESP / GI / FASCIAL / Autre	O N			
	Cervicodorsal (C1-T4)			Résolu		
	Thoracique (T5-T9)			Amélioré		
	Thoracique (T10-T12)			Inchangé		
	Lombaire (L1-L5)				Aggravé	
	Sacrum/bas de dos					
	Abdomen					
	Membre supérieur D					
	Membre supérieur G					
	Membre inférieur D					
	Membre inférieur G					

- * ART : Articular treatment
- BLT : Balanced ligamentous tension / ligamentous articular strain treatment
- CR : Cranial treatment
- CS : Counterstrain treatment / Jones's techniques
- DIR: Direct treatment
- FPR: facilitated positional release treatment
- IND: indirect treatment
- INR: Integrated neuromuscular release
- LAS: ligamentous articular strain / balanced ligamentous tension treatment
- ME: Muscle energy treatment
- MFR: Myofascial release treatment
- ST: soft tissue treatment
- VIS: visceral manipulative treatment
- OTH: any other OMT treatment used.

[Cliquez ici pour accéder au SOAP Notes](#)

* ART / BLT / CR / CS / DIR / FPR / IND / INR / LAS / ME / MFR / ST / VIS.

Techniques ostéopathiques

**Arrêté du 12 décembre 2014
relatif à la formation en ostéopathie (JORF n°0289 du 14 décembre 2014)**

- **Manipulation/mobilisation :**
 - La **manipulation** est une manœuvre unique, rapide, de faible amplitude, appliquée directement ou indirectement sur une composante du système somatique en état de dysfonction afin d'en restaurer les qualités de mobilité, de viscoélasticité ou de texture. La manipulation porte la composante concernée au-delà de son jeu dynamique constaté lors de l'examen, sans dépasser la limite imposée par son anatomie.
 - Appliquée sur une articulation ou sur un ensemble d'articulations, elle peut s'accompagner d'un bruit de craquement (phénomène de cavitation) qui n'en constitue cependant pas nécessairement un indice et qui est sans valeur pronostique.
 - La **mobilisation** est un mouvement passif parfois répétitif, de vitesse et d'amplitude variables, appliqué sur une composante du système somatique en état de dysfonction.

Références bibliographiques

Fondements de l'ostéopathie

Définition mentionnée dans le rapport de mission sur l'ostéopathie et la chiropraxie du Pr Ludes en 2007, reprise dans les référentiels du métier d'ostéopathe de l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF) (<http://www.osteofrance.com/actualites/media/pdf/livrereferencosteo.pdf>) et de l'Association Française d'Ostéopathie (AFO) (<http://www.afosteo.org/files/Referentiel%20Competences%20osteopathes.pdf>)

<http://www.osteopathie.org/demographie.html>

Gevitz N.

The Doctor of osteopathy : Expanding the scope of Practice. *Journal of American Osteopath Association, vol 114, n°3, mars 2014*

Issartel L, Issartel M.

L'ostéopathie exactement.
Robert Laffont: 2005.

Le Corre F., Toffaloni S.

L'ostéopathie. Que sais-je.
PUF: Paris, 1998;17-25

Stark J.

A Degree of Difference: The Origins of Osteopathy and the First Use of the „DO“ Designation.
Journal of American Osteopath Association, 2014.

Still A.T.

Autobiographie
Edition Critique de J.M. Gueullette, Vannes, Edition Sully, 2017.

Physiologie (1)

Bialosky JE, Bishop MD, Price DD, Robinson ME, George SZ.

The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model.

Man Ther. 2009 Oct; 14(5): 531–538.

Bolton PS, Budgell B.

Visceral responses to spinal manipulation

J Electromyogr Kinesiol. 2012 Oct;22(5):777-84.

Cerritelli F, Carinci F, Pizzolorusso G Turi P et al.

Osteopathic manipulation as a complementary treatment for the prevention of cardiac complications : 12-months follow-up of intima media and blood pressure on a cohort affected by hypertension.

J Bodyw Mov Ther 2011 Jan;15(1):68-74.

Fryer G.

Intervertebral dysfunction: a discussion of the manipulable spinal lesion.

J Osteopathic Med 2003;6(2):64-73.

Fryer G.

Somatic dysfunction: An osteopathic conundrum

International Journal of Osteopathic Medicine (2016)

Hodge LM, Downey HF.

Lymphatic pump treatment enhances the lymphatic and immune systems.

Exp Biol Med. 2011;236(10):1109-1115. doi:10.1258/ebm.2011.011057.

Korr IM.

The neural basis of the osteopathic lesion.

J Am Osteopath Assoc 1947;47:191e8.

Korr IM.

Clinical significance of the facilitated state.

J Am Osteopath Assoc 1954;54:277e82.

Physiologie (2)

Lombardini R, Marchesi S, Collebrusco L et al.

The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in patient with peripheral arterial disease.

Man Ther 2009 Aug;14(4):439-43.

Piron A.

Techniques ostéopathiques appliquées à la phoniatry.

Lyon:Symetrie; 2007.

Rivers WE, Treffer KD, Glaros AG, Williams CL.

Short-Term Hematologic and Hemodynamic Effects of Osteopathic Lymphatic Techniques: A Pilot Crossover Trial.

J Am Osteopath Assoc 2008;108(11):646-651.

Rumney IC.

The relevance of somatic dysfunction.

J Am Osteopath Assoc 1975;74(8):723-5

Van Buskirk RL.

Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model.

J Am Osteopath Assoc 1990;90:792e4. 797e809.

Wieting JM, Beal C, Roth GL, Gorbis S, et al.

The Effect of Osteopathic Manipulative Treatment on Postoperative Medical and Functional Recovery of Coronary Artery Bypass Graft Patients.

J Am Osteopath Assoc 2013;113(5):384-393

Willard F.

Nociception, the neuroendocrine immune system and osteopathic medicine.

In: Ward R, editor. Foundations for osteopathic medicine.

2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

Zegarra-Parodi R, Pazdernik VK, Roustit M et al.

Effect of pressure applied during standardized spinal mobilizations on peripheral skin blood flow : a randomised cross over study.

Man Ther 2016 Feb;21:220-6.

Principaux motifs de recours à l'ostéopathie en onco-hématologie (1)

American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM) (site internet). Authorized Osteopathic Thesaurus. <http://www.aacom.org/resources/bookstore/thesaurus/Pages/default.aspx>. Consulté le 17 Octobre 2017

Berthier T, Leclaire C.

Ostéopathie et cancer: réalités et perspectives.

Cancer(s) et psy(s) 2015; 1(2):27-38

Bialosky JE, Bishop MD, Price DD, Robinson ME, George SZ.

The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model.

Manual Ther 2009;14:531—8.

Conseil pluridisciplinaire pour l'encadrement du risque lié à l'exercice de l'ostéopathie.

Livret I. Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique.

(Consulté le 23 Octobre 2017)

Doucet A.

Effets d'une technique ostéopathique hépatique les effets secondaires digestifs de la chimiothérapie [mémoire].

Champs-sur-Marne (France): Ecole Supérieure d'Ostéopathie; 2010.

Favier N. et al.

Évaluation de l'efficacité d'un traitement ostéopathique sur les effets secondaires et la qualité de vie de patients sous chimiothérapie : Essai clinique multicentrique randomisé.

La Revue de l'Ostéopathie. 2012;7:5-12.

Principaux motifs de recours à l'ostéopathie en onco-hématologie (2)

Jarry G, Meslé R, Lehougr D.

Ostéopathie et effets secondaires digestifs de la chimiothérapie.

Apostill. 2007;18:21-8

Ménard-Darraillans D.

Le foie, la chimiothérapie et l'ostéopathie [mémoire].

Saint Etienne (France) : Collège International d'Ostéopathie ; 2000

Meric De Bellefon P.

Ostéopathie et douleur cancéreuse [mémoire].

Emerainville (France) : Ecole Supérieure d'Ostéopathie;2006.

Ota KS.

Postmastectomy lymphedema: a call for osteopathic medical research.

J Am Osteopath Assoc. 2006 Mar;106(3):110-1

Rumney IC.

The relevance of somatic dysfunction.

J Am Osteopath Assoc 1975;74(8):723—5.

Déroulement d'une séance d'ostéopathie (1)

Bachy E, Houot R.

L'ECN en fiches. Hématologie. Hématologie adulte et pédiatrique.

Onco-hématologie. 6e Ed. Paris: Ellipses; 2016.

Bates B. et al.

Guide de l'examen clinique.

5e Ed. Paris: Arnette; 2006.

Bellesoeur A, Cabel L, Hutt E, Moustarhfir M.

iKB Cancérologie.

Paris: Vernazobres-Grego; 2016.

Bouhassira D, Attal N.

Douleurs neuropathiques.

2e ED. Reuil-Malmaison: Arnette; 2012;34-38, 91-95

Crocq M-C, Guelfi J-D.

DSM5 Critères diagnostiques.

Issy les Moulineaux: Elsevier Masson;2016.

Croibier A.

Diagnostic ostéopathique général.

Paris: Elsevier; 2005.

Engel GL.

The clinical application of the biopsychosocial model.

Am J Psychiatry 1980 May;137(5):535-44.

Déroulement d'une séance d'ostéopathie (2)

Fryer G.

Somatic dysfunction : an osteopathic conundrum.

Internation Journale of osteopathic Medecine, Volume 22, 52-63

Razavi D, DELVAUX N.

Précis de psycho-oncologie de l'adulte.

Paris: Masson; 2008.

Penney J. Nichoas.

The Biopsychosocial model: Redefining osteopathic philosophy?

International Journal of Osteopathic Medicine , Volume 16 , Issue 1 , 33 – 37

Rummy IC.

The relevance of somatic dysfunction.

J Am osteopathic Assos 1975;74(8):723-5

Van Buskirk.

Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction-a model.

J Am osteopathic Assos 1990;90(9):792-809

Fossum C.

Histoire et évolution des techniques ostéopathiques.

Apostill 176: 27-33 (2005)

Effets indésirables - Contre-indication

Carnes D., Mars TS, Mullinger B, Froud R, Underwood M.

Adverse events and manual therapy: a systematic review.

Man Ther. 2010 Aug;15(4):355-63

Dupeyron, A., P. Vautravers, et al.

Complications following vertebral manipulation-a survey of a French region physicians

Ann Readapt Med Phys 46(1): 33-40 (2003).

Egizii, G., A. Dupeyron, et al.

Spinal manipulation: survey of French medical physicians who graduated with the national diploma of osteopathy from Strasbourg University

Ann Readapt Med Phys 48(8): 623-631 (2005).

Morichetti, J. and R. Meslé (2009).

Risques liés aux manipulations du rachis cervical.

Revue de la littérature. ApoStill 20: 13-29.

Rajendran D., B. Mullinger, et al.

Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic.

International Journal of Osteopathic Medicine 12(2): 49-55.

Rajendran D., Bright P, Bettles S, Carnes D, Mullinger B.

What puts the adverse in 'adverse events'? Patients' perceptions of post-treatment experiences in osteopathy - a qualitative study using focus groups.

Man Ther. 2012 Aug;17(4):305-11.

Formation

[Journal officiel n°0289 du 14 décembre 2014 - Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathe](#)

Organisation Mondiale de la Santé

[Benchmarks for Training in Osteopathy](#) accessible sur le site de l'OMS

Site du ministère des solidarités et de la santé.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installerexercer/osteopathie/article/osteopathie-liste-des-etablisements-agrees>

Étude démographique du Registre des Ostéopathes de France au 1^{er} Janvier 2015 :
<https://www.osteopathie-france.net/l-osteopathie/documentation/2534-rof-demographie-des-osteopathes-avril-2015>