

Chère Madame, Cher Monsieur,

C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons lu l'article « *Ostéopathie : Les mains qui guérissent ?* » de Birgit Janssen et Maurice Vanbellinhen dans le Test Santé 158 (p.12-15).

En tant qu'abonnés fidèles et ostéopathes, nous sommes agréablement surpris de l'attention que vous accordez à notre profession. Pour nous, Test Achats/Santé est une source fiable, objective et bien étayée. Nous devons toutefois vous dire que nous ne retrouvons pas ces qualités dans cet article. De manière générale nous remarquons que le tableau dressé par les auteurs de l'article sur l'ostéopathie est aux antipodes de l'image qu'a le « Belge » de notre médecine. En effet, près de la moitié des personnes ayant consulté un ostéopathe recommandent **fortement** (score de 9-10 sur 10) l'ostéopathie et sont donc très satisfaits des soins prodigués, peu importe le motif de consultation <sup>1</sup>. Il s'agit d'ailleurs uniquement de la confirmation de vos propres recherches <sup>2-3</sup>.

<sup>4</sup>.

C'est exactement pour cette raison que par ce droit de réponse, nous voudrions rectifier quelques idées fausses contenues dans votre article et donner quelques éclaircissements.

Des données à jour concernant l'ostéopathie montrent que le nombre de Belges ayant consulté un ostéopathe en 2018 se situe entre 8,4% <sup>4</sup> et 20% <sup>1</sup>. Ainsi l'ostéopathie est de loin la profession médicale non-conventionnelle la plus consultée, suivie de l'acupuncture avec 1,9% <sup>4</sup>.

Maintenant qu'est-ce qu'un ostéopathe peut exactement faire pour vous ? D'après la revue de littérature sur les douleurs dorsales et cervicales dont parlent les auteurs dans leur article <sup>5</sup>, on peut conclure que l'ostéopathie est au moins aussi efficace, et dans de nombreux cas même plus efficace, que les autres soins. Compte tenu des effets secondaires des examens de routine et des traitements des maux de dos tels que l'imagerie médicale, les anti-inflammatoires, les relaxants musculaires et les anti-douleurs, on peut dire que l'ostéopathie est une meilleure médecine, plus sûre <sup>6-7</sup> et moins chère <sup>8</sup>. Quand les auteurs affirment que les ostéopathes ne peuvent pas guérir complètement certaines affections, c'est enfoncer une porte ouverte. Quelle autre médecine le pourrait ? Quel professionnel pourrait guérir un patient souffrant de douleur au dos chronique, du syndrome du côlon irritable ou de la maladie de Parkinson ? Nous recevons par expérience de nombreux patients ayant déjà tenté toutes les thérapies possibles et nous voyant comme leur dernier espoir. La multimorbidité (deux maladies chroniques ou plus en même temps) et la chronicité font souvent légion dans nos cabinets ; ce qui, par ailleurs, est confirmé par la recherche <sup>9</sup>. N'est-il pas alors justifié que ces patients en particulier reçoivent l'accompagnement nécessaire de la part des ostéopathes, leur permettant de mieux vivre avec leurs maladies ? Et qu'ils puissent ressentir une diminution de leurs symptômes jusqu'à leur disparition temporaire, même lorsqu'une guérison totale n'est pas possible ?

Qu'en est-il des « autres » indications dont parle l'article ? Sans vouloir être exhaustifs, soulignons en quelques-unes à titre d'exemples. Aujourd'hui il existe de nombreuses études scientifiques ment fondées (systematic reviews) sur les soins ostéopathiques qui sortent du champ d'indication des maux de dos, comme pour les patients souffrant du syndrome du côlon irritable <sup>10</sup> ou en tant que médecine complémentaire pour la pneumonie <sup>11</sup>.

Avant de soupçonner les ostéopathes de comportement contraire à l'éthique pour « attirer les parents de nourrissons avec des affirmations trompeuses sur l'utilité de l'ostéopathie », nous recommandons aux auteurs de bien se renseigner et de consulter la littérature scientifique de la revue Cochrane qui donne un aperçu des résultats prometteurs des interventions manuelles chez les bébés <sup>12</sup>. D'autres recherches en pédiatrie <sup>13</sup> et en néonatalogie <sup>14</sup> montrent clairement les bienfaits potentiels pour ces petits patients et de surcroît, l'ostéopathie semble à nouveau être rentable. De mêmes affirmations aussi peu étayées sont lancées par les auteurs sur l'utilisation de techniques viscérales (internes) décrites comme des « pratiques douteuses sans aucune preuve d'efficacité ». Dans la littérature spécialisée, on retrouve pourtant la « preuve de l'efficacité » de l'ostéopathie, par exemple pour les femmes présentant des symptômes des voies urinaires inférieures <sup>15</sup> et pour les hommes souffrant d'une prostatite chronique <sup>16</sup>. Apparemment, ce n'est pas un problème si ce sont des kinésithérapeutes ou des médecins, en tant que profession médicale conventionnelle, qui font des

examens et/ou prodiguent des soins internes vaginaux et/ou rectaux. Mais si c'est un ostéopathe, qui après son Master en kinésithérapie ou en médecine a encore fait cinq ans d'études en ostéopathie, subitement ça devient douteux. Bien évidemment, c'est inacceptable.

Cela nous amène directement à la formation de l'ostéopathe. Ici aussi les auteurs sont simplement trop superficiels dans leur article. La formation à l'ULB dure six ans, les années du Bachelier sont organisées, pour des raisons pragmatiques, en commun avec celles des sciences de la motricité et les années du Master avec celle de médecine. La formation d'ostéopathe commence bien dès la première année et ne consiste pas en une petite année après la kinésithérapie, comme suggéré dans l'article. D'autre part, les conditions d'admission à l'enseignement à orientation professionnelle sont les mêmes dans toutes les écoles privées, et le contenu est fixé par une norme Européenne<sup>17</sup>.

Après cette formation médicale d'une durée de six à neuf ans, vient la pratique clinique en soins de première ligne. Ceci est repris aussi bien dans la loi Colla de 1999 (art. 9 §2) que dans la norme Européenne pour les soins ostéopathiques<sup>17</sup>. Cette fonction de première ligne, avec l'indissociable libre accès, semble aussi être un fait établi dans la littérature scientifique internationale<sup>18,19</sup>. Et en conséquence logique, cela inclut les droits nécessaires-comme le droit de prescrire une radiographie. De toute façon, cela ne sera pas dû aux ostéopathes s'il y a trop de prescription d'imagerie médicale, comme le craignent les auteurs, bien au contraire<sup>20</sup>.

Pour finir : qu'en est-il de la sécurité de l'ostéopathie ? Bien que les informations fournies dans ce cas soient bien correctes, personne ne pourrait s'opposer à ce qu'on affirme tout simplement que l'ostéopathie est une médecine très sûre<sup>6,7</sup>. Même en ce qui concerne les manipulations de la colonne vertébrale, les recherches démontrent que les avantages dépassent les risques potentiels<sup>21</sup>. À titre de comparaison : malgré le fait qu'il n'est pas prouvé que les anti-inflammatoires soient plus efficaces contre les douleurs au cou que les manipulations cervicales, il y a des indications qui montrent que l'utilisation d'analgésiques est des centaines de fois plus dangereux que les manipulations cervicales<sup>22-23</sup>. Cependant, contrairement à toutes les directives, c'est bien toujours cette médication qui est prescrite en premier lieu par les médecins<sup>24</sup>.

Sur base de l'efficacité et de la sécurité des soins ostéopathiques, de la satisfaction du patient et de la collaboration sur le terrain avec d'autres professions des soins de santé, l'ostéopathie peut, juste titre, être considérée comme un atout précieux pour les soins de santé.

Le fait qu'il n'y ait pas encore de reconnaissance légale malgré un Arrêté Royal d'exécution existant, est une question purement politique qui n'a que très peu à voir avec le statut social ou scientifique de la profession. Pour ce qui concerne une éventuelle intervention de l'INAMI, nous devons satisfaire aux critères établis, mais ça aussi ce n'est qu'une question de temps.

Espérons que nous n'aurons pas à attendre la reconnaissance de la profession avant d'avoir droit à un traitement correct dans la presse. À notre avis votre publication rate son objectif, à savoir, fournir à votre lecteur, qui bien souvent est aussi notre patient, des informations correctement étayées et objectives.

Au nom du conseil  
des directeurs,

Patrick van Dun, DO  
Eric Dobbelaere, DO

---

<sup>1</sup> van Dun P, Dobbelaere E, Simons E. Een kwantitatief onderzoek naar de bekendheid en het imago van de

osteopathie in België in opdracht van de Beroepsvereniging voor Belgische Osteopaten (osteopathie.be), Brussel. DOI: 452.394.538/iVOX.2020.

<sup>2</sup> Delterne E, Sermeus G. Enquête: alternatieve geneeswijzen. Test gezondheid nr. 81. Brussel, Verbruikersunie; 2007.

<sup>3</sup> Kupers P, Van Lissum D., Les patients satisfaits ?, Test- Santé (106), pp. 27-31, 2011.

<sup>4</sup> S. Drieskens, A. Scohy, F. Berete. Gezondheidsenquête 2018: Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen. Brussel, België: Sciensano; D/2020/14.440/13. [www.dezondheidsenquete.be](http://www.dezondheidsenquete.be)

<sup>5</sup> Verhaeghe N, Schepers J, van Dun P, Annemans L. Osteopathic care for spinal complaints: a systematic literature review, *PlosOne*, 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206284>

<sup>6</sup> Rajendran D., Mullinger B., Fossum C., Collins P., Froud R. Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic, *IJOM*, 2009; 12(2): 49-55.

<sup>7</sup> Carnes D., Mars T., Mullinger B., Froud R., & Underwood M. Adverse events and manual therapy: A systematic review. *Manual Therapy*, 2010; 15 (4): 355-363.

<sup>8</sup> Verhaeghe N, Schepers J, van Dun P, Annemans L. Osteopathic care for low back pain and neck pain: a cost-utility analysis, *Complementary Therapies in Medicine*, 2018, 40:207-213.

<sup>9</sup> Drieskens S, Tafforeau J, Demarest S. Do sociodemographic characteristics associated with the use of CAM differ by chronic disease? *Eur J Publ Health* 2019 Mar 8.

<sup>10</sup> Müller A, Franke H, Resch KL, Fryer G. Effectiveness of osteopathic manipulative therapy for managing symptoms of irritable bowel syndrome: a systematic review. *J Am Osteopath Assoc*. 2014 Jun;114(6):470-9.

<sup>11</sup> Yao S, Hassani J, Gagne M, George G, Gilliar W. Osteopathic manipulative treatment as a useful adjunctive tool for pneumonia. *J Vis Exp*. 2014 May 6;(87). doi: 10.3791/50687.

<sup>12</sup> Dobson D, Lucassen PLBJ, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD004796.

<sup>13</sup> Carnes D, Plunkett A, Ellwood J, Miles C. Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying infants: a systematic review and meta-analyses, *BMJ Open*. 2018 Jan 24;8(1):e019040

<sup>14</sup> Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 2017 Mar; 96(12): e6408.

<sup>15</sup> Franke H, Hoesele K. Osteopathic manipulative treatment (OMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in women. *J Bodyw Mov Ther*. 2013 Jan;17(1):11-8. doi: 10.1016/j.jbmt.2012.05.001. Epub 2012 Jun 17.

<sup>16</sup> Marx S. Das chronische Beckenschmerzsyndrom : Hilfe durch Osteopathie [Chronic pelvic pain syndrome : Treatment options using osteopathy]. *Urologe A*. 2017;56(8):1008-1016. doi:10.1007/s00120-017-0388-2

<sup>17</sup> European Committee for Standardisation CEN (2015). European Standard on Osteopathic Healthcare Provision. EN 16686, CEN-CENELEC Management Centre: Avenue Marnix 17, B-1000 Brussels.

<sup>18</sup> Foster N.E., Hartvigsen J., Croft P.R. Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis, *Arthritis Research & Therapy*, 2012,14:205.

<sup>19</sup> van Dun P.L.S., Hermans B., Osteopathie: een medische praktijk in de eerste lijn, 2015, Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO-UPOB), Brussel.

<sup>20</sup> Williams CM, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, McLachlan AJ, Britt H, Fahridin S, Harrison C, Latimer J: Low back pain and best practice care: a survey of general practice physicians. *Arch Intern Med*; 2010, 170:271-277.

<sup>21</sup> Rubinstein S.M., Leboeuf-Yde C., Knol D.L., de Koekoek T.E., Pfeifle C.E., van Tulder M.W. The benefits outweigh the risks for patients undergoing chiropractic care for neck pain: a prospective, multicenter, cohort study, *J. Manipulative Physiol. Ther.*, 2007; 30: 408-18.

<sup>22</sup> Dabbs V., Lauretti W.J. A risk assessment of cervical manipulation vs. NSAIDs for the treatment of neck pain, *J. Manipulative Physiol. Therapeutics*, 1995; 18(8): 530-536.

<sup>23</sup> Hurwitz E.L., Aker P.D., Adams A.H., Meeker W.C., Shekelle P.G. Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature, *Spine*, 1996; 21(15): 1746-1759.

<sup>24</sup> Jonckheer P, Desomer A, Depreitere B, Berquin A, Bruneau M, Christiaens W, Coeckelberghs E, Demoulin C, Pierre Duquenne (CHC Liège), Forget P, Fraselle V, Godderis L, Hans G, Hoste D, Kohn L, Mairiaux P, Munting E, Nielens H, Orban T, Parlevliet T, Piroette B, Van Boxem K, Van Lerbeirghe J, Van Schaebroeck P, Van Wambeke P, Van Zundert J, Vanderstraeten J, Vanhaecht K, Verhulst D. Lage rugpijn en radiculair pijn: kernelementen van een zorgpad – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 295As. D/2017/10.273/84