



«Chiropraxie, Ostéopathie, Médecine manuelle : du pareil au même ?»

Colloque MPR du 4 décembre 2013
Service de médecine de premier recours
(DMCPRU/HUG)



Thérapies manuelles

pour les troubles fonctionnels du rachis



Objectifs

- 1) Connaître les diverses possibilités de prise en charge manuelle des problèmes fonctionnels de l'appareil locomoteur
- 2) Reconnaître les différences & les points communs entre les traitements par médecine manuelle, chiropraxie et ostéopathie
- 3) Identifier les indications thérapeutiques & contre-indications relatives à ces traitements, et leur prise en charge par les assurances
- 4) Observer la pratique de manœuvres par les spécialistes chiropraticiens, ostéopathes et en médecine manuelle

M. Horson, 43 ans



- Vient de se « bloquer le dos »
- Patient banquier stressé travaillant dans une grande banque suisse
- A régulièrement des lombalgies
- A vidé la moitié de sa pharmacie sans soulagement
- Souhaite un tt non médicamenteux, car il a déjà tout essayé et il en à marre de prendre des pastilles...
- Il demande un traitement physique mais ne sait pas trop lequel.

Comment lui répondre?



- Que lui proposer? Il vous dit qu'il en a assez de la physiott...
ostéo? Chiro? Médecine manuelle?
- Définition & formation en 2013?
- Indications & contre-indications à ce type de thérapies manuelles?
- Déroulement de la prise en charge?
- Aspects asséurologiques?



Chiropratique

Dr Marc Girod



Chiropratique: Définition

La **chiropratique** (chiropraxie ou chiropractie):
approche médicale naturelle et globale, centrée sur la colonne vertébrale, le système nerveux, le bassin et les articulations périphériques

La prise en charge chiropratique comprend:

- Le diagnostic
- La prophylaxie
- Le traitement: réhabilitation des dérangements fonctionnels et des syndromes douloureux de l'appareil locomoteur, ainsi que de leurs conséquences biomécaniques, neurophysiologiques.



Chiropratique: Définition

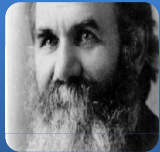
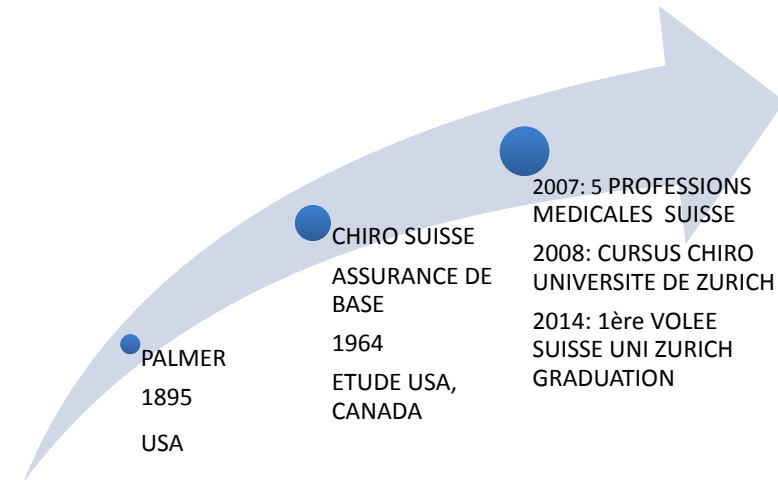
- Étymologie: du grec ancien chiro «main» et praktikos «qui agit»
- Orientation du patient vers un mode de vie conforme aux exigences de son appareil locomoteur.
- Discipline à part entière de la médecine scientifique
- Recourt essentiellement à des interventions non invasives et non médicamenteuses et s'intègre pleinement à une approche moderne de la santé.
- Formation médicale complète ainsi que des compétences de spécialiste en diagnostic, traitement manuel et prévention des dysfonctionnements de l'appareil locomoteur comme des troubles qui en résultent.



Chiropratique: Définition

- **Mission:**
prise en charge globale du patient et de sa santé à travers un diagnostic médical et un traitement des affections fonctionnels et douloureux de l'appareil locomoteur, en particulier de la colonne vertébrale ainsi que des désordres qui en émanent.
- Fait partie des 5 professions médicales universitaires définies par la LPMed 2007
- Reconnue et remboursée par les assurances de base depuis 1964
- Indépendant

L'EVOLUTION DE LA CHIROPRACTIQUE



MERIC SYSTEME
SUBLUXATION COMPLEX



NEURO AUTONOMIQUE SYSTEME



NEURO-IMMUNOLOGIE
NEUROLOGIE FONCTIONNELLE
FIN DU MODELE D'OPINION -> PREUVES



Formation

Les chiropraticiens bénéficient - par analogie aux médecins - d'une formation médicale universitaire et sont par conséquent habilités à poser un diagnostic médical.

Une formation médicale universitaire conforme à la LPméd :

- **1 - FORMATION UNIVERSITAIRE:**
- Faculté de médecine Université de Zurich (Chaire de chiropratique)
- Test d'aptitude pour les études de médecine / numerus clausus
- Bachelor en médecine avec option Chiropratique (B méd) (3 ans)
- Master en médecine chiropratique (M chiro méd) (3 ans)
- Examen fédéral



Formation

2 - FORMATION POSTGRADE:

- Académie suisse de chiropratique (accrédité par l'OFS)
- Obligatoire chez les médecins et chiropraticiens (2½ ans)
- Pratique surveillée dans un cabinet privé accrédité (4 jours/semaine) Assistanat hospitalier en rhumatologie, orthopédie et neurologie (6 mois)
- → Examen postgrade (→ « Chiropraticien spécialisé » → pratique à titre indépendant en Suisse)
- Examen sur la radioprotection (selon la loi sur la radioprotection LRaP et ses ordonnances)

3 - FORMATION CONTINUE: 80 heures / année



Indications/ Contre-indications Lombalgies

Contre-indications absolues:

Indications :

- Dysfonction articulaire du rachis
- Dysfonctions des articulations périphériques
- Dysfonction du système musculo-squelettal
- Syndrome de la queue de cheval / Myélopathies / Méningite
- Infection (discite, ostéomyélite)
- Cancers du rachis et de la moelle épinière
- Fractures du rachis
- Déficits neurologiques moteurs progressifs (3-> moins)
- Fixations chirurgicales localisé
- Anévrisme de l'aorte abdominale
- Luxations
- Arthropathies aiguës
- Infections aiguës



Indications/ Contre-indications

Contre-indications relatives

(nécessitant des modifications dans la prise en charge)
liste non-exhaustive :

- Spondylolyse et spondylolisthèse
- Ostéoporose / Pathologies déminéralisantes
- Anévrisme de l'aorte abdominale
- Traitement anti-coagulant
- Certaines tumeurs
- Instabilités articulaires
- Arthropathies subaiguës et chroniques
- Maladies dégénératives articulaires aiguës



Chiropratique: Facts

- **85%** de la population souffre une fois dans sa vie de maux de dos dès l'âge de 30 ans.
- **7%** de la population adulte est affecté par une crise de maux de dos d'une durée de 2 semaines en permanence.
Deyo R. Descriptive epidemiology of low-back pain and its related medical care in the United States. Spine 1987;12:264-8
- **La pathologie structurelle** est responsable au plus de **10%** des maux de dos (p. ex.: maladie, tumeur, fracture, hernie discale)
- Le **90%** restant est de l'ordre du **fonctionnel**

Kirkaldy-Willis WH, Bernard TN, eds. Managing low-back pain. 4th edition. New York: Churchill Livingstone, 1999.



Prise en charge

- **Premier recours** (exception : Assurances « Médecin de famille » → bon de délégation)
- Anamnèse médicale complète
- Examen orthopédique, neurologique et chiropratique
- Examen radiologique en cas de besoin
- Examen complémentaires :
 - Imagerie médicale (IRM, scanner, scintigraphie, échographie)
 - Analyses de laboratoire (sang, urine)
- Rapport de consultation



Déroulement de la prise en charge

1. Médical / Pathologique:

- Mise en évidence d'une pathologie éventuelle
- Indication du traitement chiropratique?

2. Chiropratique / Fonctionnel:

- Mise en évidence de lésions fonctionnelles
- Dysfonction(s) segmentaire(s)



Déroulement de la prise en charge

Traitement chiropratique

- Ajustement articulaire
- Diverses techniques musculaires
- Conseils en ergonomie et exercices proprioceptifs.
- Exercices de réhabilitation (Etirement, renforcement musculaire)
- Certaines modalités physiothérapeutiques (extension mécanisée, ultrasons, électrothérapie, cryothérapie, laser, ...)
- Conseils nutritionnels , gestion du stress.



Déroulement de la prise en charge

Collaboration avec un autre médecin spécialiste :

- Généraliste
- Rhumatologue
- Neurologue
- Chirurgien orthopédiste / Neurochirurgien

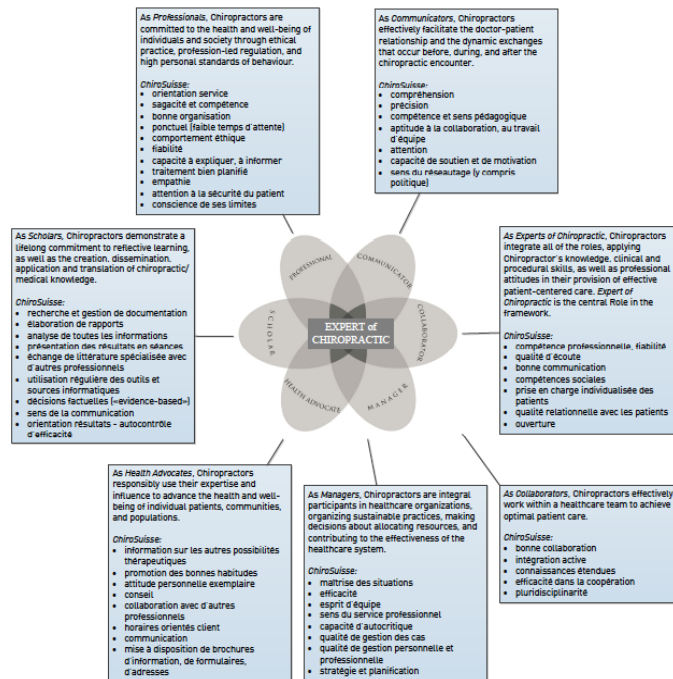
Prescriptions :

- Physiothérapie
- Incapacités de travail
- Orthèses
- Certains analgésiques et AINS



Chiropratique: Assécurologie

- Premier recours (sauf « médecin de famille »)
- Code civil et Code des obligations (fédéral)
- LPméd (fédéral) conclusion d'une assurance RC professionnelle
- Loi de la radioprotection (fédéral)
- Loi de la santé (fédérale)
- LAMal
- LAA
- AI
- AM
- Lois de la santé (cantonale)



Chiropratique: Evidence

Conclusions: Most SMT and NRI patients with radicular low back pain and magnetic resonance imaging–confirmed disk herniation matching symptomatic presentation reported significant and clinically relevant reduction in self-reported pain level and increased global perception of improvement. There were no significant differences in outcomes between NRI and SMT. When considering direct procedure costs, the average cost of SMT was slightly less expensive. (J Manipulative Physiol Ther 2013;xx:1-8)



Chiropratique: Evidence

Conclusions: Patients with chronic and acute pain reporting that they were “much better” or “better” on the Patient Global Impression of Change scale at 1 week after the first chiropractic visit were 4 to 5 times more likely to be improved at both 1 and 3 months compared with patients who were not improved at 1 week. Patients with acute pain reported more severe pain and disability initially but recovered faster. Patients with chronic and acute back pain both reported good outcomes, and most patients with radiculopathy also improved. (J Manipulative Physiol Ther 2012;35:525-533)



Chiropratique: Evidence

A high proportion of patients with and without dizziness reported clinically relevant improvement at 1, 3 and 6 months. Although neck pain patients with dizziness undergoing chiropractic treatment reported significantly higher pain and disability scores at baseline compared to neck pain patients without dizziness, there were no significant differences in any outcome measures between the two groups at 6 months after start of treatment. Neck pain patients with dizziness were much more likely to be female and females with dizziness report higher levels of depression compared to males with dizziness at all data collection time points



Chiropratique: Evidence

Most patients in this study, including subacute/chronic patients, with symptomatic magnetic resonance imaging–confirmed CDH treated with spinal manipulative therapy, reported significant improvement with no adverse events. (J Manipulative Physiol Ther 2013;36:461-467)



Chiropratique sur Genève

- **Association des chiropraticiens du canton de Genève**

Rue de Carouge 18, 1205 Genève Tél: [022 321 22 94](tel:0223212294)

- **Service d'urgence** Tél: [022 781 82 00](tel:0227818200)

- **Site web des chiropraticiens romands**
<http://www.chiropraticiens.ch/>



Ostéopathie

Loïc Tiberghien

Ostéopathe diplômé CDS-GDK

Membre FSO-SVO

Relations et membre du comité de la SCOGe



Définition

- ☞ Profession de santé manuelle de première intention
- ☞ La santé est l'équilibre fonctionnel de l'ensemble des structures du corps
- ☞ Son but est le retour à la normalité des fonctions mécaniques, neurologiques et vasculaires par des manipulations



Formation

- ☞ 5 ans d'études à plein temps + 2 ans d'assistantat
- ☞ + Examen inter-cantonal CDS : 2 épreuves: théorique et pratique (« Stock » : 2008 – 2012)
- ☞ Titre d'ostéopathe diplômé CDS-GDK
- + droit de pratique cantonal

☞ Fribourg 2014



Contre-indications absolues

Dans le cas spécifique de « M. Horson » les contre-indications à certaines manipulations sont: fractures, pathologies métaboliques osseuses, infection du rachis, spondylarthropathies, néoplasie, syndromes de compression moelle épinière et queue de cheval, syndrome radiculaire déficitaire, spondylolysthesis (grade 2, 3, 4), conflit radiculaire et myélopathies.



Contre-indications relatives

- ☞ Lombalgie avec radiculalgies:
 1. Hernie discale et troubles dégénératifs avancés avec conflit radiculaire non déficitaire ou partiellement (testing musculaire < 3)
 2. Canal spinal étroit
 3. Hyperostose vertébrale ankylosante (DISH, Forestier)
- ☞ Lombalgie et instabilité:
 1. Spondylolysthesis (st.1 et 2 sans conflit radiculaire)
 2. Instabilité post-opératoire (laminectomie)



L'ostéopathie

Indications

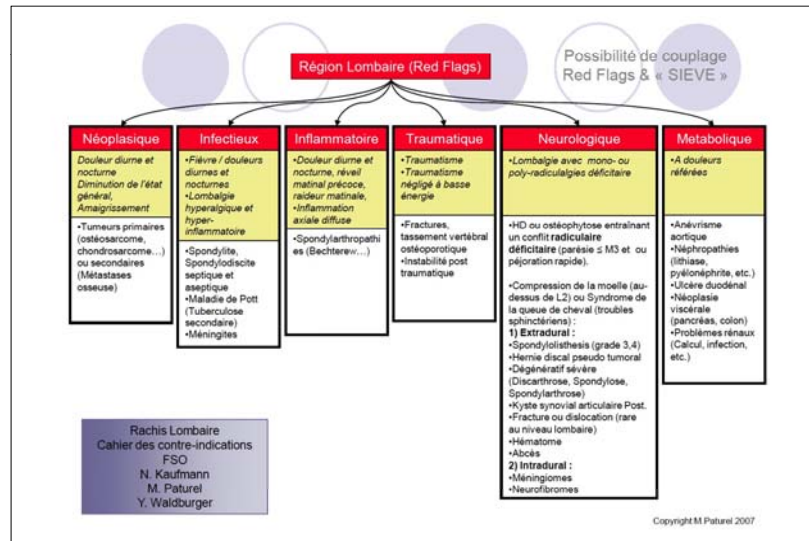
Dans le cas de Monsieur Horson, après avoir exclu les contre-indications spécifiques précitées, une prise en charge ostéopathique est toute indiquée



L'ostéopathie

Déroulement de la prise en charge

- Anamnèse
- Diagnostic d'exclusion (lors d'une prise en charge en première intention)



L'ostéopathie

Déroulement de la prise en charge

- Examens cliniques médicaux et ostéopathiques
- Observations, palpations, tests médicaux de base et tests de mobilités spécifiques



L'ostéopathie

Déroulement de la prise en charge

- ☞ Synthèse afin de poser un diagnostic ostéopathique
- ☞ Traitement adapté aux dysfonctions, à l'état et au respect du patient:
 1. Approche structurelle (manipulation avec impulsion)
 2. Approche fonctionnelle (manipulation sans impulsion)



L'ostéopathie

Déroulement de la prise en charge

- ☞ L'ostéopathe manipule l'étage responsable du trouble fonctionnel mais également les tissus et structures en relation directe avec la zone manipulée
- ☞ Il a aussi la possibilité de traiter la périphérie si une zone est contre-indiquée.



L'ostéopathie

Aspects asséculoologiques

- ☞ Profession de première intention
- ☞ Prise en charge par les assurances complémentaires
- ☞ Pour certaines organisations internationales, missions diplomatiques ou entreprises multinationales, un bon de délégation est demandé



L'ostéopathie

Aspects asséculoologiques

- ☞ L'ostéopathie ne nécessite pas de prescription médicale
- ☞ Nous vous recommandons d'adresser vos patients aux ostéopathes membres FSO-SVO, gage de qualité et de sécurité: Diplômés CDS-GDK, pratiquant l'ostéopathie à titre exclusif et soumis à formation continue annuelle.



L'ostéopathie

Sur Genève

☞ Société Cantonale d'Ostéopathie de Genève (section cantonale de la Fédération Suisse des Ostéopathes FSO-SVO)

☞ Service de garde SCOGe 365/365j de 8 à 18h

📞 079 203 58 04

☞ secretariat-scog@osteos.ch



4 décembre 2013 Service de médecine de premier recours (DMCPRU/HUG)



MÉDECINE MANUELLE

Département de médecine communautaire
HUG
4 décembre 2013

**Drs Tatiana Sacroug Kazatchkova
Raymond Dardel**



Médecine manuelle: définition

- Branche de la médecine qui s'occupe des **troubles fonctionnels** de l'appareil locomoteur et de leurs conséquences



Médecine manuelle: définition

- Etude spécialisée du rachis comme un **organe**
- Etude des relations du rachis avec les autres organes du corps (douleur référée)
- Etude clinique des syndromes douloureux et dysfonctionnels d'origine vertébrale (syndromes spondylogènes)





Médecine manuelle

- Status et diagnostic fonctionnel précis
- Possibilité d'influencer les troubles fonctionnels par des techniques peu invasives, respectant l'anatomie structurelle et fonctionnelle
- **ON PALPE LA DOULEUR DU PATIENT**



Médecine manuelle: indication

- Affections **fonctionnelles** et **réversibles** de l'appareil locomoteur



Médecine manuelle: contre-indications

ABSOLUES

- Traumatisme récent
- Rhumatologie: affections rachidiennes inflammatoires
- Affections vasculaires: AVC...
- Affections tumorales
- Etat infectieux
- HD cervicale ou lombaire avec syndrome radiculaire, et/ou déficitaire
- Toute atteinte organique avérée **responsable** du syndrome douloureux

RELATIVES

- Troubles psychiques
- Ostéoporose

Toute absence d'indication est une contre-indication en soi



Médecine manuelle: principe d'action

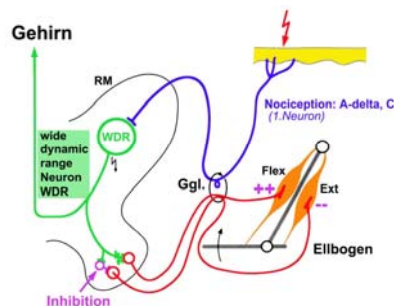
- Théorie neurophysiologique: **dysfonction** – adaptation de réponse de type reflexe du SNC par un stéréotype fonctionnel pathologique à une agression articulaire
- **Traitement** produit une information centripète par la stimulation de mécanorécepteurs articulaires par restitution du stéréotype fonctionnel physiologique





Medecine manuelle: une approche de la douleur

- Dialogue avec le SNC du patient
- Envoi d'informations de normalisation

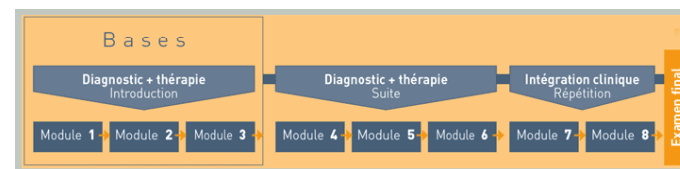


Böhni et al, 2011 "Fehlfunktion und Schmerz am Bewegungsorgan verstehen und behandeln" (Band I)



Médecine manuelle: formation

- MM – formation complémentaire médicale (condition: diplôme d'études de médecine)
- Certificat de capacité en médecine manuelle (conditions: examen final de MM, être membre de la FMH, posséder un titre de spécialiste FMH)
- Formation: 8 modules en 2 ans + examen final



www.samm.ch



Médecine manuelle: formation continue

- SAMM (Schweizerische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin) – 1300 membres
- GFSMM (Groupe Francophone Suisse de Médecine manuelle) - 70 membres
- Groupes autogérés cantonaux
- Lien avec des sociétés français etc.



Médecine manuelle

- Cours aux étudiants en médecine de 5ème année
- Participation à la formation continue des internes (SMPR, PMU)
- Consultation ambulatoire universitaire VD et GE





Médecine manuelle: Déroulement de consultation

- Consultation médicale standard: anamnèse précise conventionnelle et fonctionnelle
- Examen clinique de médecine interne générale et de médecine manuelle
- Diagnostic
- Exclusion de contre-indication au traitement manuel
- Traitement



Médecine manuelle: prise en charge

- Remboursement par l'assurance de base selon LAMAL
- Positions tarifaires spécifiques dans les soins de base :
 - 00.1510 diagnostic
 - 00.1520 thérapie



Conclusions

- Pas tant de différences !
- Le patient et le MPR ont le choix selon leurs préférences, et leurs contrats d'assurance.