

L'OSTEOPATHIE EN ONCOLOGIE ET HEMATOLOGIE

Date : 15/12/2017

Contributeurs

- **Coordination**

- Stéphanie Träger (Stains) - Aurélien Gimenez (L'Isle-Adam)

- **Coordination méthodologique**

- Catherine Desandere (RRC Hauts de France) Stéphane Chateil (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)

- **Relecture**

- Annie Brousse (Lille), Tristan Berthier (Aix-Marseille), Nicolas Bricot (Aix-Marseille), Charlaïne Tordjman Nathalie, (Aix-Marseille), Nathalie Caunes-Hilary (Toulouse), François Michel Djabaku (?), Aline Dubois-Fremeaux (Lille), Fadila Farsi (Lyon), Marilène Filbert (Lyon), Mickaël Illouz (Bordeaux), Pauline Lasnon (Lomme), Rémi Lecouffe (Loos), Sandrine Mahé (Compiègne), Perrine Marec-Bérard (Lyon), Christine Préaubert (Montauban), Carole Ramirez (Lille), Laurent Robert (Alixan), Carlos Rodrigues (Chaussée Saint Victor), Jean Marc Stephan (Haveluy), Laurence Thomas (Paris), Charlaïne Tordjman (?), Violette Pellegrini (Annecy).

- **Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 15/12/2017)**

- Alya Ben-Rais (Karukera), Laurent Benoist (Basse Terre), Sylvie Bidon, Florence Cocqueel, Patrick Dawance, Fabienne Dawance-Glock, Marjorie Dumont (Rhones Alpes), Barbara Labour, Rosekyne Lalauze-Pol, Anne Claire Le Lay (St Malo), Beatrice Leguy (Rhône Alpes), Pascale Mallard (Onco 6), Olivier Merdy, Henri Yves Truong Tan Trung, Marie Anne Vicent Roman, Erwin Woff, Marlène Gardembab, Laurine Thomas.

Sommaire

- **Préambule** [p4](#)
- **Définitions de l'ostéopathie** [p5](#)
- **Techniques ostéopathiques** [p6-7](#)
- **Principaux motifs de recours des patients à l'ostéopathie en oncologie et hématologie** [p8](#)
- **Déroulement d'une consultation d'ostéopathie** [p9-10](#)
- **Effets indésirables – Contre-indication** [p11](#)
- **Formation** [p12](#)
- **Fondements de l'ostéopathie** [p13](#)
- **Physiologie** [p14](#)
- **Etat des lieux en oncologie et hématologie** [p15](#)
- **Vrai ou Faux** [p16](#)
- **Conclusion** [p17](#)
- **Annexes et bibliographies** [p18](#)

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

- 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 vélocité (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).

Les techniques indirectes

- 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

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

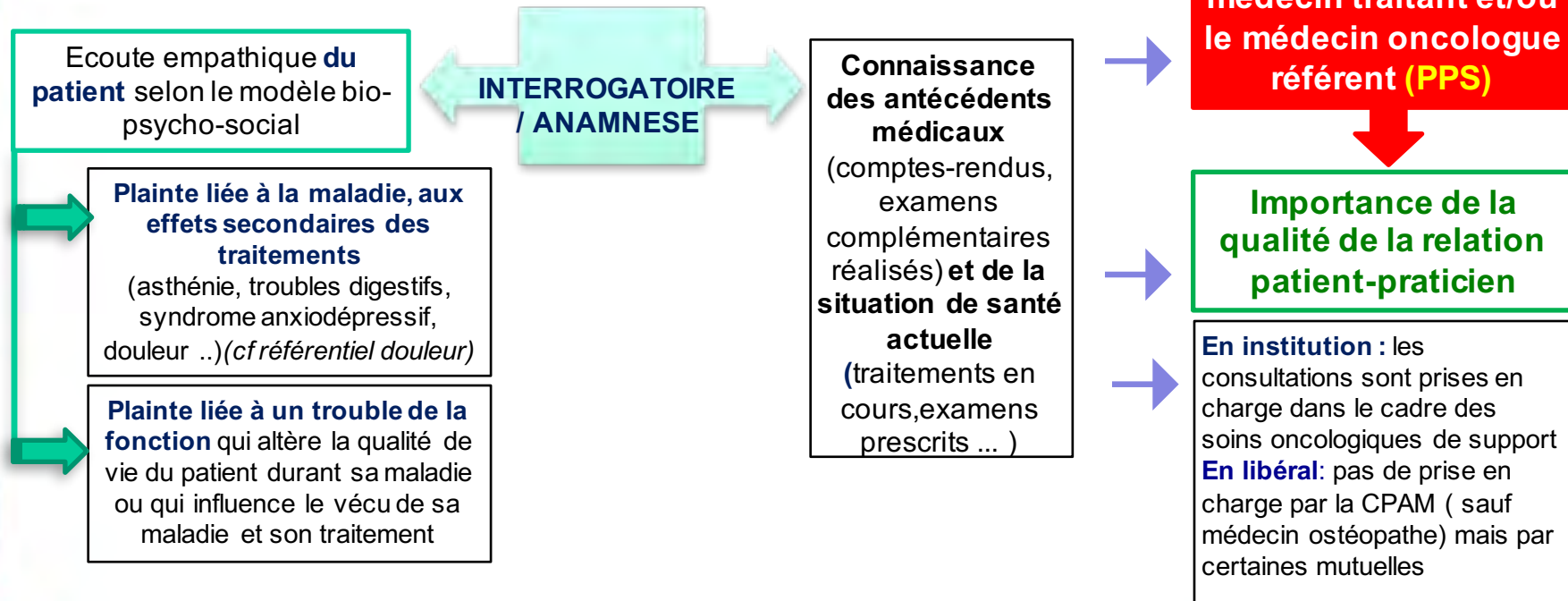
Principaux MOTIFS de recours des patients à l'ostéopathie en oncologie et hématologie (par ordre alphabétique) :

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

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

Déroulement d'une consultation d'ostéopathie 1/2

Première consultation d'ostéopathie



Déroulement d'une consultation d'ostéopathie 2/2

EXAMEN CLINIQUE OSTEOPATHIQUE

OBSERVATION + PALPATION

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

TESTS OSTEOPATHIQUES

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

DIAGNOSTIC OSTEOPATHIQUE PERSONNALISE

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'ostéopathe 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 structurales de type High Velocity Thrust sont contre indiquées en oncologie et hématologie 10

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

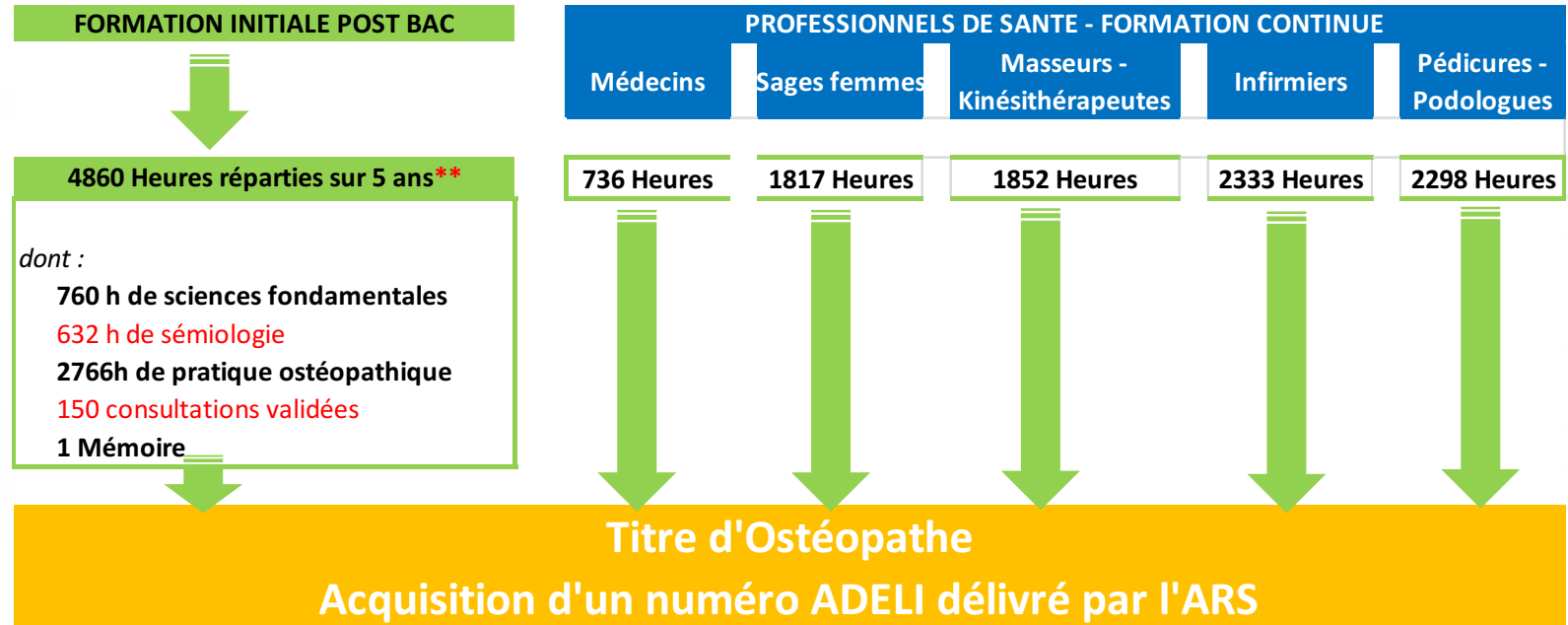
L'ostéopathie en oncologie et hématologie

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

- Etablissements 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

Historique



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-Osteopathe)



Reconnaissance de l'ostéopathie en France:

-Loi du 4 mars 2002
Article 75 de la loi 2003-303 de B. Kouchner

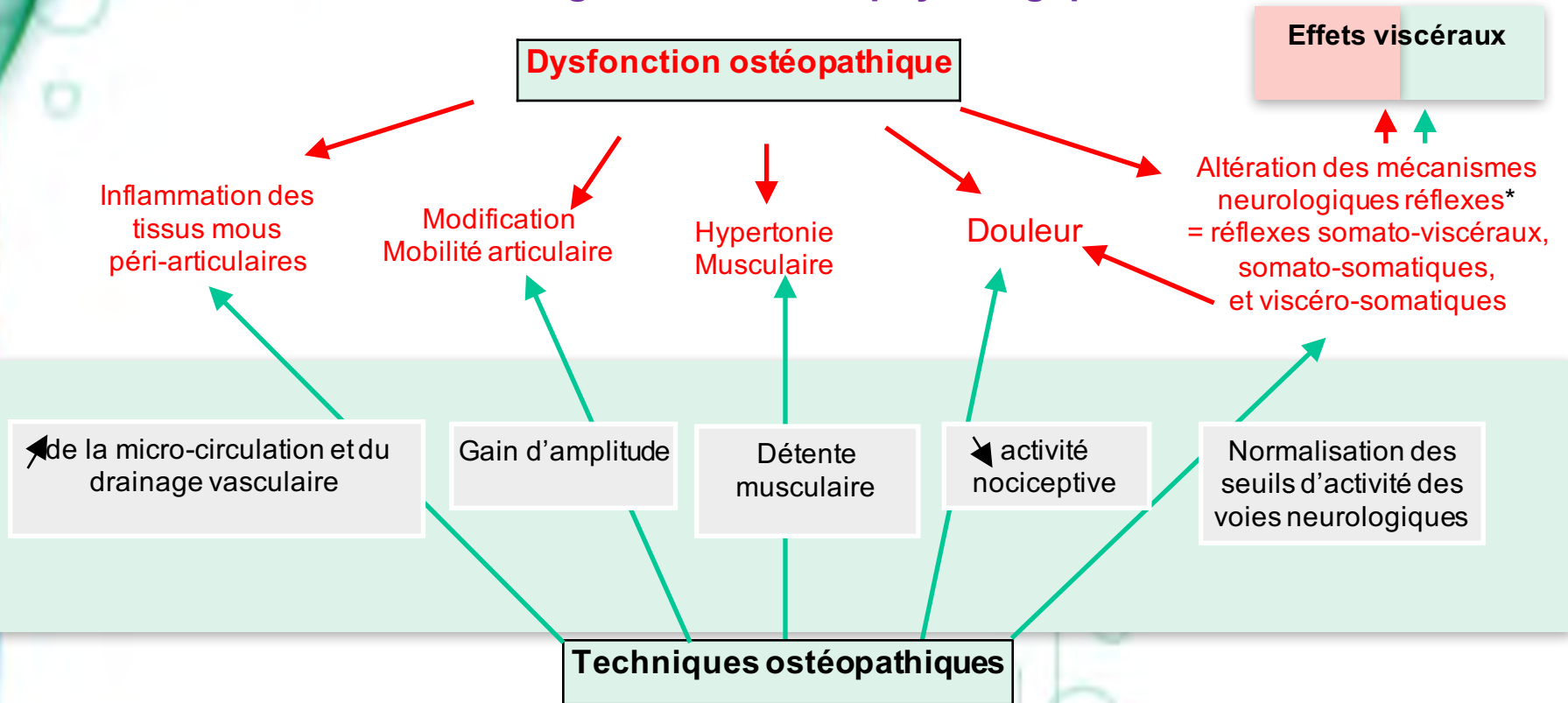
-Mars 2007: Décrets d'application de la Loi 2002

-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-HP. ¹**
- **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**

Définitions

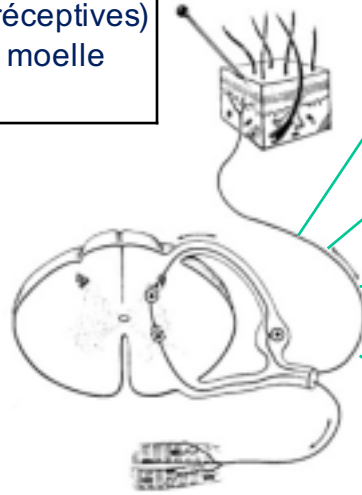
- L'ostéopathie (également appelée médecine ostéopathique) se fonde sur le contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle respecte la relation entre le corps, la pensée et l'esprit [...]. Elle met l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et sur la tendance intrinsèque 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 mécano-réceptives) jusqu'à la corne postérieure de la moelle épinière.

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



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

Osteopathic soap note form (source JAOA)

		Sévérité				Traitement	Techniques*	Evolution
		0	1	2	3	O	N	R Am I Ag
Σ	S A R T testée							
	Cervic							
	Thoracique T1-T4							
	Thoracique T5-T9							
	Thoracique T10-T12							
	Cervic							
	Lomb							
	Sacrum/salv							
	Abdomen							
	Membre supérieur D							
	Membre supérieur G							
	Membre inférieur D							
	Membre inférieur G							

Dysfonction(s) mineures mais sans symptôme (qualité)

Dysfonctions apparentes, au moins douleur et/ou restriction mobilité, avec +- symptômes.

Dysfonctions évidentes, avec douleur et restriction mobilité, avec symptômes

Aucune dysfonction

Changement de texture, œdème, tonus,

Tous les signes sont présents

Sensibilité / douleur

Asymétrie, mauvais alignement,

Préciser le ou les étage(s) de la DS, et les systèmes associés à cette DS.
 MS : musculo squelettique
 SNS / SNP : SNA (ortho /para)
 LYM: lymphatique
 CV: cardio vasculaire
 RESP: respiratoire
 GI: gastro intestinal
 FASCIAL: Fascial
 AUTRES: autres

Résolu

Amélioré

Inchangé

Aggravé

L'ostéopathie en onco-hématologie

- * ART : Articulory 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](#)

Annexes – Déroulement d'une séance d'ostéopathie

*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.

Fondements de l'ostéopathie

1. Gevitz N. The Doctor of osteopathy : Expanding the scope of Practice. Journal of American Osteopath Association, vol 114, n°3, mars 2014
2. Issartel L, Issartel M. L'ostéopathie exactement. Robert Laffont: 2005.
3. Le Corre F., Toffaloni S. L'ostéopathie. Que sais-je. PUF: Paris, 1998;17-25
4. Stark J. "A Degree of Difference: The Origins of Osteopathy and the First Use of the „DO“ Designation". Journal of American Osteopath Association, 2014.
5. Still A.T. Autobiographie, Edition Critique de J.M. Gueullette, Vannes, Edition Sully, 2017.
6. <http://www.osteopathie.org/demographie.html>
7. 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/livretreferencosteo.pdf>) et de l'Association Française d'Ostéopathie (AFO) (<http://www.afosteo.org/files/Referentiel%20Competences%20osteopathes.pdf>)

Physiologie - 1 -

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. *Manual Ther* 2009;14:531—8.
2. Bolton PS, Budgell B, Visceral responses to spinal manipulation, *Journal of Electromyography and Kinesiology*, Volume 22, Issue 5, Pages 777-784
3. Cerritelli F, Carinci F, Pizzolorusso G 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.
4. Fryer G. Intervertebral dysfunction: a discussion of the manipulable spinal lesion. *J Osteopathic Med* 2003;6(2):64—73.
5. Fryer G, Somatic dysfunction: An osteopathic conundrum, *International Journal of Osteopathic Medicine* (2016)
6. Korr IM. The neural basis of the osteopathic lesion. *J Am Osteopath Assoc* 1947;47:191e8.
7. Korr IM. Clinical significance of the facilitated state. *J Am Osteopath Assoc* 1954;54:277e82.
8. 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.

Physiologie - 2 -

9. Piron A. Techniques ostéopathiques appliquées à la phoniatry. Lyon:Symetrie; 2007.
10. 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.
11. Rumney IC. The relevance of somatic dysfunction. *J Am Osteopath Assoc* 1975;74(8):723—5
12. Van Buskirk RL. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model. *J Am Osteopath Assoc* 1990;90:792e4. 797e809.
13. Wieting JM, Beal C, Roth GL, Gorbis S, Dillard L, Gilliland D, Rowan J. 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
14. 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.
15. 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.
16. 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.

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

1. Site Internet de l'American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). Authorized Osteopathic Thesaurus. <http://www.aacom.org/resources/bookstore/thesaurus/Pages/default.aspx>. Consulté le 17 Octobre 2017
2. 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. https://www.osteopathie.org/documents.php?url=rachis_fr_79.pdf Consulté le 23 Octobre 2017
3. Rumney IC. The relevance of somatic dysfunction. J Am Osteopath Assoc 1975;74(8):723—5.
4. 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.
5. 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.
6. Favier N. et al. La Revue de l'Ostéopathie. 2012;7:5-12. 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.
7. Jarry G, Meslé R, Lehougr D. Ostéopathie et effets secondaires digestifs de la chimiothérapie. Apostill. 2007;18:21-8
8. Ménard-Darraillans D. Le foie, la chimiothérapie et l'ostéopathie [mémoire]. Saint Etienne (France) : Collège International d'Ostéopathie ; 2000
9. Meric De Bellefon P. Ostéopathie et douleur cancéreuse [mémoire]. Emerainville (France) : Ecole Supérieure d'Ostéopathie;2006.
10. Ota KS. Postmastectomy lymphedema: a call for osteopathic medical research. J Am Osteopath Assoc. 2006 Mar;106(3):110-1
11. Berthier T, Leclaire C. ostéopathie et cancer: réalités et perspectives. Cancer(s) et psy(s) 2015; 1(2):27-38

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.
2. Bates B. et al. Guide de l'examen clinique. 5e Ed. Paris: Arnette; 2006.
3. Bellesoeur A, Cabel L, Hutt E, Moustarhif M. iKB Cancérologie. Paris: Vernazobres-Grego; 2016.
4. Bouhassira D, Attal N. Douleurs neuropathiques. 2e ED. Reuil-Malmaison: Arnette; 2012;34-38, 91-95
5. Crocq M-C, Guelfi J-D. DSM5 Critères diagnostiques. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson; 2016.
6. Croibier A. Diagnostic ostéopathique général. Paris: Elsevier; 2005.
7. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry 1980 May; 137(5):535-44.
8. Fryer G. Somatic dysfunction : an osteopathic conundrum. International Journal of osteopathic Medicine, Volume 22, 52-63
9. Razavi D, DELVAUX N. Précis de psycho-oncologie de l'adulte. Paris: Masson; 2008.
10. Penney J. Nichoas. The Biopsychosocial model: Redefining osteopathic philosophy? International Journal of Osteopathic Medicine , Volume 16 , Issue 1 , 33 – 37
11. Rummy IC. The relevance of somatic dysfunction. J Am osteopathic Assos 1975;74(8):723-5
12. Van Buskirk. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction-a model. J Am osteopathic Assos 1990;90(9):792-809
13. Fossum, C. (2005). "Histoire et évolution des techniques ostéopathiques." Apostill 176: 27-33.

Effets indésirables - Contre Indication

1. Cames 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
2. Dupeyron, A., P. Vautravers, et al. (2003). "[Complications following vertebral manipulation-a survey of a French region physicians]." *Ann Readapt Med Phys* 46(1): 33-40.
3. Egizii, G., A. Dupeyron, et al. (2005). "[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.
4. Morichetti, J. and R. Meslé (2009). "Riques liés aux manipulations du rachis cervical. *Revue de la littérature.*" *ApoStill* 20: 13-29.
5. Rajendran D., B. Mullinger, et al. (2009). "Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic." *International Journal of Osteopathic Medicine* 12(2): 49-55.
6. Rajendran D., Bright P, Bettles S, Cames 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

1. Journal officiel n°0289 du 14 décembre 2014 - Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathe
2. 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/>
3. Site du ministère des solidarités et de la santé.
<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installerexercer/osteopathie/article/osteopathie-liste-des-etablissements-agrees>
4. 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>