

Médecine Manuelle et Médecine fondée sur les preuves (EBM)

B. FOUQUET
Fédération Univertaire Inter-Hospitalière de
Médecine Physique et de Réadaptation
Université de TOURS

Pourquoi un DIU ?

*« universitaire » comme un emballage mais
sans contrôle de ce qui est enseigné ?*

*« universitaire » parce que l'on en entend
une intégration des savoirs ?*

Thérapies manuelles - Ostéopathie

- Pourquoi un DIU ?

Reconnaissance par l'environnement
scientifique d'un savoir spécifique à la
thérapie manuelle

dans le cadre de la formation continue

- de techniques d'examens cliniques
- de techniques thérapeutiques

Intégration dans le fond commun d'un
savoir médical

Contenu du DIU

- Fondamentaux de l'appareil moteur
- Techniques d'examens
- Techniques thérapeutiques

Exigences :

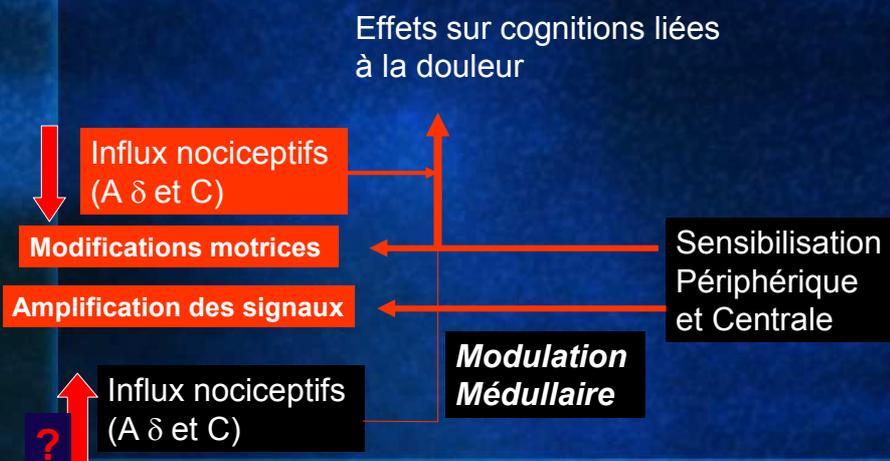
- regard critique sur le contenu des
techniques d'examen (reproductibilité,
signification -sémiologie)
- regard critique sur les thérapeutiques
- intégration dans les autres thérapeutiques

Fondamentaux : Mécanismes d'actions...

- Action mécanique
- Action neurologique
- Action neurovégétative
- Action placebo
- Action psychologique

Mécanismes multiples intriqués comme pour le reste des thérapies médicales

Actions périphériques et centrales...



Ce qui doit être le fondement ...

- Penser que la thérapie manuelle résume la thérapeutique
 - c'est ce qui fait la **force** de la pratique par les médecins
 - c'est ce qui fait la **faiblesse** de certaines études contrôlées où les médecins ostéopathes ont mis en œuvre d'autres thérapies.

Ce qui devrait être évoqué

La Médecine fondée sur les preuves et les thérapies manuelles

La preuve scientifique est devenue incontournable.

Le nombre est sérieux donc les critères d'évaluation doivent d'être objectifs.

A qui faut-il proposer une thérapie manuelle ?

Thérapies manuelles et affections aiguës ...est-ce enseigné ?

- Critères de Flynn pour une réponse à la « manipulation »
 - durée de la douleur inférieure à 16 jours
 - FABQ « travail » < 19
 - limitation de mobilité du rachis
 - mobilités de hanche >35° d'un côté
 - pas d'irradiation en dessous du genou
(Lombalgie PTF I & II)

Thérapies manuelles / lombalgies aiguës...

- Amélioration sur le court terme pour les paramètres de douleur et d'incapacité mais pas d'impact sur le long terme (Kent, 2005) (Bronfort, 2005)(Kent, 2005), Ferreira,2003)
- Permettrait (Licciardone, 2005):
 - moins de séjours à l'hôpital
 - moins de nomadisme médical

Thérapies manuelles-Lombalgies aiguës...

- vs placebo, vs sham SMT, vs diathermie, vs école du dos, vs mobilisation passive.
- Mais :
 - * histoire naturelle favorable rapidement
 - * efficacité des thérapies médicamenteuses difficile à démontrer aussi dans les mêmes conditions

Pourquoi se poser la question du long terme ?
(supérieur à 3 mois) 60% de récidence !...

Manipulation (thrust) et L. aiguë

Thérapies	Contrôle	Critère	Court terme Niveau D'évidence	Long terme Niveau D'évidence
SMT	Mobilisation	incapacité	modérée	absence
SMT	Exercice École du dos	incapacité	limitée	absence

Manipulation et lombalgie chronique...

Thérapie	Contrôle	Critère	Court terme Niveau d'évidence	Long terme Niveau d'évidence
SMT + exercice	AINS+ exercice	douleur	modérée	modérée
SMT	Sham SMT	incapacité	limitée	absence
SMT	Exercices domicile	incapacité	Limitée	modérée

Résumé des revues de la littérature...

<i>Premier auteur</i>	<i>Lombalgie aiguë</i>	<i>Lombalgie chronique</i>
Ottenbacher, 1985	+	?
Di fabio, 1992	+	?
Anderson, 1992	+	
Shekelle, 1992	+	?
Koes, 1996	+ ?	?
Van Tulder, 1997	+	+
Bronfort, 1997	+	+

Cervicalgies aiguës (Ernst 2003, Bronfort 2005)

Thérapies	Contrôles	Critères	Court terme < 3 mois	Long terme > 3 mois
Mobilisation	Antalgiques TENS	Douleur	Impossib. de conclure	Absence d'évidence
SMT	Pas de traitement	Douleur	Impossib. de conclure	Absence d'évidence

Cervicalgies chroniques...

Thérapies	Contrôles	Critères	Evidence Court terme < 3 mois	Evidence Long terme > 3 mois
SMT	exercices	Douleur	Modérée	Modérée
SMT/ Mobilisation	MG	Examen clinique	Modérée	Absence d'évidence
SMT/ mobilisation	Physiothéra pie	Examen clinique	Modérée	Impossib de conclure

Le Dououreux Chronique est un
rebelle à la science statistique...
parce que la part de la dimension
subjective ne se prête que
difficilement à l'épidémiologie

Toutes ces données sont à mettre
en perspective avec d'autres
thérapeutiques...

Recommandations Cervicalgie Aiguë

(EB Clinical Practice Guidelines) (Philadelphia panel, Phys Ther 2001)

Thérapie	Philadelphie 2001	Québec task Force 1987	BMJ 2000
Exercices	Non applicables	Pas d'évidence scientifique	Non applicables
Massages	Non applicables	Pas d'évidence scientifique	Non considérés
Thérapies combinées (M+P+E)	Non applicables	Pas d'évidence scientifique	Non recommandées

(M = massages ; P : physiothérapie ; E : exercices objectifs variés)

Recommandations Cervicalgie Chronique

(EB Clinical Practice Guidelines) (Philadelphia panel, Phys Ther 2001)

Thérapie	Philadelphie 2001	Québec task Force 1987	BMJ 2000
Exercices	Niveau I d'évidence	Pas d'évidence scientifique	Non recommandés
Massages	Non applicables	Pas d'évidence scientifique sauf spasmes	Non considérés
Thérapies combinées (M+P+E)	Non applicables	Pas d'évidence scientifique recommandée	Non recommandées

(M = massages ; P : physiothérapie ; E : exercices objectifs variés)

EBM : limites...

Problèmes méthodologiques

- Les études non randomisées surestiment l'effet observé (bénéfice) et l'importance de la différence.
- Les études randomisées sont de bons prédicteurs de l'évolution après traitement.
- En revanche, la signification pratique de cette qualité est en débat...

Problème des méta-analyses

- Regroupement de patients inhomogènes
 - par le tableau sémiologique
 - par la gravité en incapacité et en handicap
 - Qualité des relecteurs (Holing)
 - définitions cliniques
 - définitions thérapeutiques
- => conclusions peuvent varier

Evidence statistique : c'est quoi ?

- C'est une différence statistique !...
- Encore faut-il définir le seuil de signification
- Qu'est-ce qui est significatif pour le patient ?
 - EVA (notion d'équivalence)
 - incapacité (notion de cut-off)
 - retour aux activités ...
 - état de santé général...

Evidence statistique

- EVA de départ et d'arrivée
EVA réduite de 50% par exemple
variation supérieure à 10 mm
moyenne pour une population
variation individuelle (% de répondeurs)
- Score d'EIFEL par exemple
cut-off à 11
- DRAD/ Oswestry ...
- Score d'incapacité pour le RC
(confidentiel et peu utilisé)
- Satisfaction du patient ?

Des vœux pieux (Ann Moore, 2006)...

- Standardiser et publier les procédures d'évaluation (reproductibilité, sensibilité, spécificité...)
- Clarifier le langage
- Publier les effets des thérapeutiques

- Préciser les sous groupes cliniques
- Améliorer la qualité des études randomisées...

En guise de conclusion...

- Que les responsables d'enseignement s'assurent que les élèves soient bien formés à la pratique :
 - une pratique de la **curiosité**
 - une **confrontation de la pratique manuelle à l'état de la science** (théorie et consultations)
 - un enseignement **de la relativité des principes**.

Et l'avenir ...

- DIU pour les MK et autres professions
 - Compréhension commune
 - Éviter le hiatus conceptuel
 - Qualité et sécurité de la formation
 - Problèmes matériels complexes