

Document de travail
Version provisoire

MacMut

Médecines Alternatives et Complémentaires chez les Mutualistes

ANALYSE DES TERMES UTILISES PAR LES OSTEOPATHES POUR CARACTERISER LES PATHOLOGIES DE LEURS PATIENTS

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'UTILISATION DE CES TERMES

Conseil Scientifique du 17 septembre 2007

(Mis à jour le 26 mai 2008)

Groupe de recherche MacMut : Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris Tél : (+33)1.56.55.51.51 Courriel : jmcoco@openrome.org

Groupe Initiatives Mutuelles : Programme Ostéopathie VITASANTE, Albert Difrancò, GIM, 56 rue de la Glacière, 75013 PARIS.

Tél : (+33)1.44.08.43.82 Courriel : adifrancò@groupegim.fr

MacMut est un groupe de recherche pluridisciplinaire associant des chercheurs en sciences fondamentales (biochimie, embryologie, mathématiques appliquées...) et en sciences humaines (épidémiologie, santé publique...), quelques praticiens et quelques représentants des consommateurs de soins issus du monde mutualiste. Ce groupe a pour Président **le Professeur Pierre CORNILLOT**, Professeur de biochimie, Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bobigny et pour coordinateur, **le docteur Jean Marie COHEN**, Médecin généraliste, doctorant en mathématiques et directeur d'Open Rome.

Le Conseil scientifique de Macmut est composé des personnes suivantes :

Professeur Pierre CORNILLOT ; Dr Jean Marie COHEN ; Pr Edmond TAMBOISE, Professeur honoraire d'embryologie ; André BLANC ROSSET M.R.O.F, Initiateur du groupe de recherche MacMut ; Dr Elie Paul COHEN, BSO ; Philippe FLEURIAU, Président de l'Association Française de Chiropratique ; Pascal JAVERLIAT, DO, Président du ROF ; Lucie JOURNE, Groupe Initiatives Mutuelles ; Mathieu LAPPRAND, Directeur santé du Groupe Initiatives Mutuelles ; Thierry LE MEN, DO UFOF, ; Robert MESLE, DO, Académie d'ostéopathie ; Guy PEYRONNET, Consultant en organisation de soins ; Dominique SIORAT, Mutuelles des Douanes, responsable du programme VITASANTE ; Philippe STERLINGOT, DO, Président du SFDO ; Laurent STUBBE, DO, Président de l'Académie d'Ostéopathie ; Yves TRICOT, DO, Vice Président du ROF.

Au moment de diffuser ce document nous apprenons le décès du Professeur Edmond Tamboise. Que soient ici rappelées sa disponibilité, sa compétence scientifique, son humanité et son importante contribution aux travaux de Macmut.

Open Rome (Organize and Promote Epidemiological Networks - Réseaux d'Observation des Maladies et des Epidémies) est une équipe indépendante spécialisée dans les interventions de santé publique associant les soignants non hospitaliers à des chercheurs très spécialisés. Open Rome coordonne le réseau national des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) et coopère avec l'Institut Pasteur de Paris, l'Institut de Veille Sanitaire, le CNRS, Ifremer, l'Inserm et l'Organisation Mondiale de la Santé. Open Rome fait partie du réseau d'excellence de l'Union Européenne. Open Rome participe notamment à l'animation des sites www.grog.org, www.openrome.org, www.eiss.org, www.virgil-net.org

Groupe Initiatives Mutuelles (GIM) Le GIM réunit 9 Mutuelles de fonctionnaires (Douanes, Impôts, Justice, Trésor, Mutuelle Civile de la Défense, Affaires Sociales, Mutuelle Centrale des Finances, Intérieur, Industrie et Recherche) qui proposent à leurs adhérents un choix innovant baptisé " VITASANTE ". Ce choix permet aux mutualistes qui le désirent de bénéficier de prestations et de conseils les aidant à mieux s'informer, à faire davantage de prévention, à participer à la recherche médicale et à mieux utiliser les services médicaux disponibles. Dans ce cadre, depuis 2005, à titre expérimental, le GIM a engagé une démarche visant à permettre la prise en charge partielle par les mutuelles des actes d'ostéopathie exercés par des praticiens présentant les nécessaires garanties de professionnalisme. Dans ce cadre, le questionnaire ci-dessous, visant à développer la recherche sur l'évaluation en ostéopathie a été soumis aux ostéopathes et aux patients :

Partie à remplir par le
PRATICIEN OSTEOPATHE

RECHERCHE SUR L'EVALUATION EN OSTEOPATHIE

Date de l'acte : /__/ /__/ /__/

Nom du praticien ostéopathe :

Année de naissance du patient /__/ /__/

Première lettre du prénom du patient /__/

3 premières lettres du nom du patient /__/ /__/ /__/

1) **Quel est votre diagnostic ostéopathique ?**

2) **Quel(s) geste(s), quelle(s) technique(s) ostéopathique(s) avez-vous pratiqué(s) ? (en quelques mots)**

3) **Nombre de séances prévu :** /__/ /__/
Durée prévue du traitement : /__/ /__/ semaines

4) **Quel résultat espérez-vous à terme ?**

À remplir seulement lors de la première séance puis à envoyer avec la fiche patient à : MacMut Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris

Partie à remplir par le
MUTUALISTE

RECHERCHE SUR L'EVALUATION EN OSTEOPATHIE

Date de l'acte : /__/ /__/ /__/

Nom du praticien ostéopathe :

Année de naissance du patient /__/ /__/ /__/
Mois de naissance si enfant de moins d'un an /__/ /__/
Sexe du patient : H /__/ F : /__/

Première lettre du prénom du patient /__/

3 premières lettres du nom du patient /__/ /__/ /__/

1) **Motif de votre consultation**
Pourquoi ? Où ?

Depuis combien de temps ? (cocher la case correspondante)

Moins de 1 semaine : /__/ de 1 semaine à 1 mois : /__/ de 1 à 3 mois /__/

3 à 12 mois /__/ 1 à 2 ans, /__/ 2 à 5 ans, /__/ plus de 5 ans /__/

3) **Quels bénéfices en attendez-vous ?**

4) *facultatif* – Traitements médicaux antérieurs ou en cours

À remplir et à remettre lors de la première séance à votre praticien ostéopathe

Le présent document rend compte de l'analyse des termes utilisés par les ostéopathes pour répondre à la question : « Quel est votre diagnostic ostéopathique ? ». Son élaboration a été menée par un groupe de travail réunissant le Pr Pierre Cornillot, le Dr Jean Marie Cohen, Robert Meslé, Laurent Stubbe, le Pr Edmond Tamboise + et Guy Peyronnet qui en a assuré la rédaction. Isabelle Daviaud a constitué et géré la base de données.

« L'ostéopathe » tel qu'on le parle

Tel pourrait être l'intitulé du présent travail et tel est son principal mérite. Il est en cela révélateur d'un mode de compréhension du patient et de la réalité actuelle de la relation soignant/soigné car les formulations rapportées sont exactement celles des praticiens, face à des cas réels.

Sans prétendre à une « représentativité » scientifique, ces formulations sont significatives de la réalité de la pratique ostéopathique d'aujourd'hui car il n'y pas eu d'autre sélection des praticiens que celle effectuée par les patients ; ils exercent dans toutes les régions métropolitaines et ont été formés dans des écoles différentes.

Ce document est conçu comme un outil de travail réflexif et pédagogique pour les praticiens eux-mêmes. Il se veut un feed back vers ceux qui ont rempli les fiches et, au delà de ce millier de praticiens, il vise à susciter des retours plus larges afin d'amorcer, sur la base du vocabulaire actuel, une vraie réflexion sémantique. Dans ce but, le conseil scientifique a voulu à la fois rapporter la réalité des mots utilisés mais aussi attirer l'attention sur certains qui sont soit des néologismes non définis, soit des termes impropres. Ces deux catégories de termes sont soulignées dans les tableaux ci-après par un fond grisé.

L'ostéopathe rencontre deux difficultés principales pour formuler un diagnostic. Il lui est d'abord difficile d'avoir une certitude quant à la cause des signes observés sur le patient même s'ils semblent converger vers un symptôme. Dans ces conditions, il lui est ensuite difficile d'exprimer un résultat de consultation noir sur blanc.

Cette difficulté à expliciter un résultat de consultation ne pourra se résoudre qu'à travers une évolution de la formation des ostéopathes leur donnant les outils nécessaires mais aussi leur permettant de se libérer de la prégnance du discours médical officiel. La profession d'ostéopathe est en train de se construire et les incertitudes que rencontrent les ostéopathes dans l'explicitation de leur démarche ont été vécues dans le passé par les médecins généralistes.

C'est ainsi que s'est progressivement construite la sémiologie médicale c'est-à-dire la partie de la médecine qui étudie les signes (qui traduisent la lésion ou le trouble d'une fonction) que peut relever le médecin (signes physiques, fonctionnels, généraux), qui engendrent la plainte du patient et dont la présentation permet de poser un diagnostic ou, plus modestement, un résultat de consultation.

Le médecin généraliste autrichien R.N. Braun a défini et classé vers 1950, les dénominations relevées en pratique quotidienne de médecine générale. Chaque position est fondée sur la certitude sémiologique obtenue au cours de la séance, quels que soient les autres éléments intervenant ensuite dans la décision thérapeutique.

Les positions diagnostiques :

A : symptôme ou signe cardinal (par exemple fièvre isolée),

B : syndrome (par exemple : état fébrile avec mal de gorge, rhinorrhée et diarrhée),

C : tableau de maladie (par exemple : cystite sans identification du germe),

D : diagnostic certifié par tous les moyens de la science en vigueur (par exemple : pyélonéphrite avec identification du germe).

Ces positions diagnostiques ne sont pas des "niveaux de diagnostic" hiérarchisés.

Les Résultats de Consultation en position A et B représentent 70 % de l'activité des médecins généralistes, ceux en C et D n'en représentent que 30 % (Réf : SFMG ABCDaire de Médecine Générale sous la direction du Dr Philippe Jacot).

Le choix de la dénomination et celui de sa position diagnostique par le praticien, témoignent de l'analyse de la sémiologie présentée au cours de la séance. Ils témoignent également de la certitude où se trouve le médecin à ce moment donné. Ainsi, symptôme ou tableau de maladie, syndrome ou diagnostic certifié, tous ces résultats de consultation ont une valeur équivalente pour le médecin généraliste parce qu'ils relèvent tous d'un même processus médicalement raisonné. Ils sont le point de départ, le support de la procédure qui aboutira à la décision.

Une difficulté particulière pour l'ostéopathe tient au fait qu'il prend en charge des troubles fonctionnels alors que le médecin recherche des désordres organiques plus aisément caractérisables. L'ostéopathe dans l'idéal devrait être capable d'analyser des manifestations fonctionnelles, de les situer par rapport à l'environnement particulier du patient et enfin, éventuellement, d'y découvrir des désordres organiques graves dus à une affection évolutive hors de sa compétence ou à des troubles chroniques dans le cadre des affections dégénératives surtout chez la personne âgée.

I

ANALYSE DES TERMES UTILISES PAR LES OSTEOPATHES

La base de cette analyse est constituée par les 71 termes différents, utilisés 1006 fois (seuls ou avec des précisions) dans 1109 questionnaires praticiens. La grille d'analyse de ces termes est la suivante :

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens ⁴	Recommandations quant à l'usage de ces termes ⁵
---	------------	------------------------------	---------------------	----------------------------------	---	--

Les termes utilisés par les ostéopathes pour exprimer leur diagnostic ont été strictement respectés. Dans les tableaux ci-dessous ils sont repris tels que formulés, recensés quant à leur fréquence d'utilisation, puis :

1) **caractérisés** par une lettre les rattachant à leur « signification diagnostique » par référence aux définitions de Braun rappelées ci-dessus: **S** : Signe ou Symptôme ; **Synd** : Syndrome ; **M** : Maladie

Un syndrome (du grec Sundromein qui signifie "qui courent ensemble") est un ensemble de symptômes qui se déroulent simultanément, le terme incluant la notion d'évolution dans le temps. La procédure diagnostique consiste en médecine à regrouper les symptômes en syndromes puis à déterminer la maladie en cause. En effet, un syndrome n'est pas spécifique d'une maladie, un même syndrome pouvant être observé dans plusieurs maladies différentes.

Le syndrome est une notion plus récente que la « maladie » et plus physiopathologique.

L'ostéopathe qui recherche par une démarche palpatoire des anomalies de mobilité (restrictions le plus souvent) entre les différents tissus du corps peut ainsi détecter des signes et des symptômes particuliers susceptibles d'être corrigés par des manoeuvres ostéopathiques

2) **spécifiés** quant à la nature du trouble diagnostiqué : **F** : Fonctionnel ; **O** : Organique ; **F ou O** : Fonctionnel ou organique

3) **analysés** quant à leur sens et leur utilisation habituelle : **EXISTE** : Définition du terme existante et utilisée à bon escient dans ce cas ; **N'EXISTE PAS** : Définition du terme inexistante ; **POSSIBLE** : Terme possible mais mal défini ; **IMPROPRE** : Terme impropre. L'attention est attirée sur les termes considérés comme « impropres » ou « n'existe pas » par un fond grisé.

4) **Commentés**, notamment quant à la pertinence du terme utilisé

5) **Accompagnés** de recommandations quant à leur usage, établies par le Conseil scientifique de MacMut.

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
<p>1) les 25 termes en «...algies», classés par occurrence décroissante : 224 usages</p> <p><i>L'utilisation par le praticien du terme algie n'est que la traduction « savante » de la plainte du patient. La plainte est le point de contact avec le soignant, qui, par l'examen du patient, doit pouvoir localiser l'algie précisément et tenter d'en rechercher les causes notamment par des signes associés.</i></p>						
Lombalgie	61	S	F ou O	EXISTE	<i>Douleur du bas du dos, terme vague, précisée dans quelques cas (basse, moyenne, complète), plus souvent caractérisée comme chronique, aiguë, récurrente, diffuse, mécanique, d'effort, passagère. Semble plus l'expression d'un motif de consultation qu'un diagnostic</i>	<i>Préciser le niveau et la latéralité des désordres observés. Rechercher des signes associés permettant éventuellement de remonter à la cause</i>
Cervicalgie	48	S	F ou O	EXISTE	<i>Plutôt un motif de consultation, caractérisée parfois comme chronique, aiguë, récidivante, traumatique, récurrente, etc.</i>	<i>Idem lombalgie</i>
Sciatalgie	25	S	F ou O	EXISTE	<i>Souvent assimilé à sciatique : douleur sur le trajet du nerf sciatique</i>	<i>Préciser la zone sur le trajet et rechercher la cause</i>
Dorsalgies	19	S	F ou O	EXISTE	<i>Vague, peu localisée: moyenne, supérieure, haute.. Parfois qualifiée de secondaire, mécanique, posturale, musculaire, ...</i>	<i>Limiter le mot Dorsalgie à des douleurs intéressant la colonne dorsale. Préciser le niveau, la latéralité, les signes associés.</i>
Névralgie	18	S	F ou O	POSSIBLE	<i>Presque toujours localisée, souvent comme «cervico-brachiale»</i>	<i>Ne pas utiliser le mot seul. Si « cervico-brachiale » il s'agit d'un syndrome</i>
Cervicodorsalgie	8	S	F ou O	POSSIBLE	<i>Pas de localisation plus fine</i>	<i>Préciser le niveau, la latéralité, les signes associés</i>
Gonalgie	6	S	F ou O	EXISTE	<i>Douleur des genoux</i>	<i>Préciser la latéralité et les signes associés</i>
Scapulalgie	6	S	F ou O	EXISTE	<i>Douleur de l'épaule. Motif de consultation plus que diagnostic</i>	<i>Préciser la latéralité et les signes associés</i>
Cruralgie	5	S	F ou O	EXISTE	<i>Terme général définissant une douleur au niveau de l'aîne et diffusant sur la face antérieure de la cuisse.</i>	<i>Souvent d'origine lombaire, peut être le signe de coliques néphrétiques, d'une hernie, voire d'un début de nécrose de la tête fémorale (surtout si consommation d'alcool).</i>

1) **S** : Signe ou Symptôme ; **Synd** : Syndrome ; **M** : Maladie

2) **F** : Fonctionnel ; **O** : Organique ; **F ou O** : Fonctionnel **ou** organique

3) **EXISTE** : Définition existante et utilisée à bon escient ; **N'EXISTE PAS** : Définition inexistante ; **POSSIBLE** : mais mal défini ; **IMPROPRE** : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Lombosciatalgie	5	S	F ou O	EXISTE	Associe un tableau de lombalgie et de sciatalgie	Idem lombalgie
Rachialgie	5	S	F ou O	IMPROPRE	Terme trop vague (douleur située au niveau de la colonne vertébrale)	A éviter
Dorsolombalgie	4	S	F ou O	EXISTE		Idem lombalgie
Coxalgie	2	Synd	O	?	Le mot décrit un symptôme mais est utilisé parfois aussi pour un syndrome, voire une forme de tuberculose osseuse.	
Algies	1	S	F ou O	IMPROPRE	Terme trop vague, même si caractérisées comme «vertébrales»	Ne pas utiliser seul
Cervico-dorsolombalgie	1	S	F ou O	EXISTE	Terme trop vague (douleur située au niveau de la colonne vertébrale)	A éviter
Cervico-scapulalgie	1	S	F ou O	EXISTE	Plutôt un motif de consultation	Préciser le niveau et la latéralité des désordres observés. Rechercher des signes associés
Dorso-costalgie	1	S	F ou O	POSSIBLE	Douleur dorsale et costale	Préciser niveau, latéralité, signes associés
Epicondylalgie	1	S	F ou O	EXISTE		
Fessalgie	1	S	F ou O	N'EXISTE PAS	Néologisme	A éviter
Lombosacralgie	1	S	F ou O	POSSIBLE	Peu utilisé dans la littérature	
Myalgies	1	S	F ou O	EXISTE	Trop vague, symptôme fréquent dans les épisodes grippaux	Localiser + signes associés
Nucalgie	1	S	F ou O	N'EXISTE PAS	Néologisme	A éviter
Occiputalgie	1		F ou O	N'EXISTE PAS	Néologisme	A éviter
Omalgie	1		F ou O	N'EXISTE PAS	Néologisme	A éviter
Radiculalgie	1	Synd	F ou O	EXISTE		A localiser

1) S : Signe ou Symptôme ; Synd : Syndrome ; M : Maladie

2) F : Fonctionnel ; O : Organique ; F ou O : Fonctionnel ou organique

3) EXISTE : Définition existante et utilisée à bon escient ; N'EXISTE PAS : Définition inexistante ; POSSIBLE : mais mal défini ; IMPROPRE : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
2) les 45 termes cités autres que « ...algies », (utilisés 764 fois) par occurrence décroissante						
Tension localisées	112	S	F	IMPROPRE	<i>Terme compréhensible mais vague.</i>	<i>Utiliser plutôt Hypertonie, Contracture, Spasme musculaire ou organique</i>
Tensions non localisées : générale, interne nerveuse,émotionnelle,	4	S	F ou O	IMPROPRE	<i>Une tension nerveuse, émotionnelle ou interne est plus un motif de consultation qu'un diagnostic</i>	<i>A éviter</i>
Blocage +bloqué (tous localisés et 0 caractérisés)	100	S	F	IMPROPRE	<i>Terme impropre. Jargon de rebouteux</i>	<i>A éviter</i>
Dysfonction dont :	93	<i>A remplacé « Lésion » depuis 1968. Voir liste des utilisations en fin de tableau</i>				
Dysfonction localisée non localisée dont :	92 1	S	F	EXISTE	<i>Terme pertinent si localisé</i>	<i>Dire dysfonction «de mobilité » ou de »mouvement », ou « cinétique ». préciser la structure, la région</i>
Dysfonction localisée et caractérisée dont :	27					
Dysfonction. Somatique	11	S	F	EXISTE	<i>Terme trop général ne permettant de distinguer ni le niveau ni la fonction</i>	
Dysfonction. Articulaire	6	S	F	IMPROPRE		

1) **S** : Signe ou Symptôme ; **Synd** : Syndrome ; **M** : Maladie

2) **F** : Fonctionnel ; **O** : Organique ; **F ou O** : Fonctionnel **ou** organique

3) **EXISTE** : Définition existante et utilisée à bon escient ; **N'EXISTE PAS** : Définition inexistante ; **POSSIBLE** : mais mal défini ; **IMPROPRE** : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Dysfonction. Mécanique	2			IMPROPRE		
Dysfonction. Musculaire	2	S	F	POSSIBLE		
Dysfonction. Viscérale	2	S	F	POSSIBLE		
Dysfonction.Cinématique	2	S		EXISTE	Bonne formulation si localisée	
Dysfonction.Posturale	1	S	F	IMPROPRE	Ce n'est pas un diagnostic ostéopathique	A éviter
Dysfonction.de mobilité	1	S	F	EXISTE	Bonne formulation si localisée	
Douleur Localisées sauf 3	69	S	F	EXISTE	Terme imprécis mais courant. C'est plus un motif de consultation qu'un diagnostic. Doit être localisé	Localiser, indiquer les signes associés et préciser (tissulaire, mécanique, musculaire, inflammatoire... et selon les particularités (au réveil, épisodique ...)
Restriction+diminution (toutes localisées dont 37 caractérisées « de mobilité »)	49	S	F ou O	EXISTE	Diminution relève du langage courant.	Le terme adapté est Restriction de mobilité.»
Lésion	39	S	F	IMPROPRE	Médicalement, «lésion» est un signe organique alors qu'il est utilisé ici comme signe fonctionnel	Terme à remplacer par dysfonction ou restriction de mobilité
Déséquilibre	31	S	F ou O	POSSIBLE	Terme vague, manquant de précision	
Sciatique	26	Synd	O	EXISTE		Localiser précisément, caractériser (chronique, aigue, ...) Signes associés
Rotation	24	S	F	EXISTE	Généralement précisée. Voir liste des utilisations en fin de tableau.	Dysfonction de mobilité dont il faut préciser le sens.

1) S : Signe ou Symptôme ; Synd : Syndrome ; M : Maladie

2) F : Fonctionnel ; O : Organique ; F ou O : Fonctionnel ou organique

3) EXISTE : Définition existante et utilisée à bon escient ; N'EXISTE PAS : Définition inexistante ; POSSIBLE : mais mal défini ; IMPROPRE : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Compression	23	S	F	EXISTE		<i>Ne pas utiliser car risque de confusion avec le terme médical se référant à un processus tumoral</i>
Stress	21	S	F	IMPROPRE	<i>Le « stress » est un état ressenti par le patient et non un signe</i>	<i>A éviter pour décrire une situation ostéopathique</i>
Tendinite	18	M	O	EXISTE	<i>Maladie</i>	<i>Préciser la localisation</i>
Lumbago	18	M	O	EXISTE	<i>Maladie plus ou moins grave</i>	<i>Préciser niveau et latéralité des désordres observés. Rechercher des signes associés</i>
Entorse	12	Synd	O	EXISTE	<i>Atteinte des ligaments articulaires sans luxation ni fracture, d'origine généralement traumatique</i>	
Spasme	11	S	F ou O	EXISTE	<i>Contraction brusque et persistante mais le terme s'applique-t-il aux situations rencontrées ?</i>	<i>Concerne en général les viscères ou les vaisseaux</i>
Trouble	11			IMPROPRE	<i>Terme imprécis, n'appartient pas au vocabulaire ostéopathique ou médical. Voir liste des utilisations en fin de tableau.</i>	<i>A éviter</i>
Raideur(s)	10			IMPROPRE	<i>Terme à éviter. Si pas précisé voisin de « tension ».</i>	<i>le vrai sens est : diminution de l'amplitude d'une articulation</i>
Bilan	10	<i>Hors analyse terminologique</i>				
Grossesse + Accouchement	7	<i>Hors analyse terminologique</i>				
Vertige	6	S	F ou O	EXISTE		<i>Préciser la nature</i>
Whiplash	6	Synd	F ou O	EXISTE		
Fracture	5	M	O	EXISTE		<i>Dire plutôt « séquelles de fracture »</i>
Torsion sacrée	4	S	F	EXISTE	<i>C'est un type de dysfonction.</i>	
Point de ralentissement	4	S	F	POSSIBLE	<i>Jargon</i>	<i>S'exprimer en termes de dysfonction</i>
Cyphose	4	Synd	F ou O	EXISTE		
Luxation	4	M	O	EXISTE		

1) S : Signe ou Symptôme ; Synd : Syndrome ; M : Maladie

2) F : Fonctionnel ; O : Organique ; F ou O : Fonctionnel ou organique

3) EXISTE : Définition existante et utilisée à bon escient ; N'EXISTE PAS : Définition inexistante ; POSSIBLE : mais mal défini ; IMPROPRE : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occur-rence	Caracté- risation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Otite	4	M	O	EXISTE		<i>Préciser la nature</i>
Migraine	4	Synd	F ou O	EXISTE		
Visite de contrôle	3	<i>Hors analyse terminologique</i>				
Arthrite	3	M	O	EXISTE		<i>L'arthrite est une maladie. Elle est peu citée (3 fois), l'arthrose pas du tout, or elle représente habituellement une très forte proportion des causes de consultations</i>
Angoisse	3	Synd	F	EXISTE	<i>L'anxiété chronique est caractérisée comme «angoisse»</i>	<i>Utiliser plutôt « Anxiété »</i>
Torticolis	3	Synd	F	EXISTE		
Ankylose	3	S	O	EXISTE	<i>Perte totale ou partielle de mobilité.</i>	<i>Demande à être localisée</i>
Hypertonie	2	S	F ou O	EXISTE		<i>Préciser la localisation</i>
Déformation crânienne	2	S	O	EXISTE	<i>Terme imprécis</i>	<i>Idem</i>
Vertèbre ou côte déplacée	2	S	F	IMPROPRE	<i>Terme impropre.</i>	<i>A éviter, Utiliser «Dysfonction de mobilité».</i>
Symphise	2			IMPROPRE	<i>Ce n'est pas un diagnostic. Utilisé seul ne veut rien dire</i>	<i>Préciser la localisation</i>
Insomnie	2	S	F	EXISTE		
Anxiété	2	S	F	EXISTE		
Sinusite	2	Synd	O	EXISTE		<i>Préciser les caractéristiques</i>
Hypomobilité	2	S	F	EXISTE	<i>Synonyme de dysfonction.</i>	<i>A localiser.</i>
Dérèglement	1			N'EXISTE PAS	<i>Néologisme</i>	<i>A éviter</i>
Déprime	1	S	F	N'EXISTE PAS		<i>Utiliser « Syndrome dépressif »</i>
Hernie hiatale	1	M	O	EXISTE	<i>Diagnostic clinique à confirmer par des explorations</i>	

1) S : Signe ou Symptôme ; Synd : Syndrome ; M : Maladie

2) F : Fonctionnel ; O : Organique ; F ou O : Fonctionnel ou organique

3) EXISTE : Définition existante et utilisée à bon escient ; N'EXISTE PAS : Définition inexistante ; POSSIBLE : mais mal défini ; IMPROPRE : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occur-rence	Caracté- risation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Allergie	1	Synd	O	EXISTE		<i>Localiser et caractériser</i>
3) le terme Syndrome est utilisé 18 fois avec les précisions suivantes (par fréquence décroissante) :						
Syndrome facettaire articulaire des sacro-iliaques	3	S	F	POSSIBLE	<i>C'est un signe plus qu'un syndrome</i>	<i>Utiliser plutôt « dysfonction de mobilité » en précisant le sens de la restriction</i>
Syndrome du Piriforme	2	Synd	F ou O	POSSIBLE	<i>Le piriforme est un muscle du bassin.</i>	<i>Différents tests permettent de vérifier un éventuel « syndrome ».</i>
Syndrome dépressif réactionnel	1	Synd	F	POSSIBLE	<i>Utilisé comme équivalent de ESPT (Etat de Stress Post Traumatique) ?</i>	
Syndrome sympathique cervical post.	1	Synd	F	?	<i>Terme utilisé à bon escient ?</i>	
Syndrome compres-sion interosseuse	1	S		IMPROPRE	<i>Jargon C'est un signe, pas un syndrome</i>	
Syndrome. d'A...	1				<i>Lisibilité de l'écriture de l'ostéopathe ?</i>	
Syndrome facettaire de la charnière cervicodorsale	1	S	F	POSSIBLE		<i>Utiliser plutôt « dysfonction de mobilité » en précisant le sens de la restriction</i>
Syndrome facettaire lombaire D	1	S	F	POSSIBLE		<i>Utiliser plutôt « dysfonction de mobilité » en précisant le sens de la restriction</i>

1) **S** : Signe ou Symptôme ; **Synd** : Syndrome ; **M** : Maladie

2) **F** : Fonctionnel ; **O** : Organique ; **F ou O** : Fonctionnel **ou** organique

3) **EXISTE** : Définition existante et utilisée à bon escient ; **N'EXISTE PAS** : Définition inexistante ; **POSSIBLE** : mais mal défini ; **IMPROPRE** : Terme impropre

Principal terme utilisé pour caractériser la pathologie	Occurrence	Caractérisation ¹	Nature ²	Définition du terme ³	Commentaires des formulations utilisées par les praticiens	Recommandations quant à l'usage de ces termes
Syndrome jambes sans repos	1	S	F	POSSIBLE		<i>Impatiences musculaires serait plus simple</i>
Syndrome métabolique	1			IMPROPRE	<i>Jargon</i>	<i>A éviter</i>
Syndrome facettaire L4-L5	1	S	F	POSSIBLE		<i>Utiliser plutôt « dysfonction de mobilité » en précisant le sens de la restriction</i>
Syndrome adaptatif	1			IMPROPRE	<i>Jargon</i>	<i>A éviter</i>
Syndrome articulaire global	1			IMPROPRE	<i>Jargon</i>	<i>A éviter</i>
Syndrome facettaire lombaire	1	S	F	POSSIBLE		<i>Utiliser plutôt « dysfonction de mobilité » en précisant le sens de la restriction</i>
Syndrome inflammatoire	1	Synd	F ou O	EXISTE	<i>Terme général, trop vague</i>	<i>A préciser</i>

1) S : Signe ou Symptôme ; **Synd** : Syndrome ; **M** : Maladie

2) **F** : Fonctionnel ; **O** : Organique ; **F ou O** : Fonctionnel **ou** organique

3) **EXISTE** : Définition existante et utilisée à bon escient ; **N'EXISTE PAS** : Définition inexistante ; **POSSIBLE** : mais mal défini ; **IMPROPRE** : Terme impropre

Les 93 utilisations des termes

« **dysfonction** »

ou « **dysfonctionnement** »

dysfonction articulaire dorsale
dysfonctions pariétaux/frontaux et pariétaux/occiput
dysfonction mécanique des dorsales
dysfonction lombaire L5,
dysfonction vertébral lombaire L5
dysfonction cervicale C2
dysfonctionnement viscéral (hépato-biliaire)
dysfonction articulaire de D8-D9-D10 à gauche
dysfonction D1
dysfonction somatique carpométacarpienne
dysfonction de la gléno-humérale droite
dysfonctionnement axe crânio-sacré
dysfonctions étagées lombaire, dorsal et cervical
dysfonctions étagées du rachis supérieur
dysfonction du bassin
dysfonction symphyse sphéno basilaire
dysfonction des 3/4/5ème dorsales,
dysfonction de la 5ème lombaire
dysfonctionnement vésiculaire
dysfonctions dorsale et cervicale
dysfonctionnement somatique bassin
dysfonctionnement articulaire musculaire lombaire
dysfonction D12
K3K4 en dysfonction à gauche
Sacrum en dysfonction antérieure droite
dysfonction charnière cervico-dorsale
dysfonction L5 (ERSG)
Dysfonction L4/L5
dysfonction articulaire dorsale et lombaire
dysfonction sphère hépato-biliaire
dysfonction L5S1 gauche
dysfonction cervicale
dysfonction articulaire pied droit
dysfonction fonctionnelle du coccyx

dysfonction sciatique utérus/sigmoïde
dysfonction membre inférieur droit
dysfonctionnement du bassin
dysfonction hanche droite,
dysfonction L3L4 et D12-L1
dysfonction de la charnière D12L1
dysfonction dorsolombaire
dysfonctions musculaires multiples
dysfonction L3L4 L4L5
dysfonction mécanique et posturale du rachis cervical
dysfonction traumatique petit bassin
périné gauche en dysfonction
dysfonction de ??, (replis duremérien ant.) ??
dysfonction D4
dysfonction sacro-iliaque bilatérale
dysfonction K2 gauche
dysfonction sacro-iliaque
dysfonction sacro-iliaque gauche
dysfonction diaphragmatique
dysfonction D2 et D9
dysfonction viscérale foie/estomac
dysfonction de la charnière cervico-dorsale
dysfonction somatique du sigmoïde
dysfonction D1 à D4
dysfonction somatique du rein gauche
dysfonction L5S1
dysfonctions cervicales -
dysfonctions D12/L1 et L1/L2
dysfonctionnement hépatique et intestin
dysfonction de mobilité du rachis dorsal
dysfonction cervico-dorsale
dysfonction C4 à C6
dysfonction bassin
dysfonction de FRSG
dysfonction somatique T4
dysfonction articulaire L5

dysfonction articulaire de l'avant-pied droit
dysfonction cheville
dysfonction cinétique de la ?
dysfonction ménisque interne genou droit
dysfonctionnement lombo-pelvien
dysfonctionnement L4-L5
dysfonctionnement L4-L5
dysfonction de la charnière dorsolombaire
dysfonction occiput, dysfonction vertébrale
dysfonction cinétique dorsale supérieures
dysfonction somatique due à une scoliose
dysfonction somatique, décompensation scoliose
dysfonction ant du ménisque SNT genou droit
dysfonction somatique de l'iliaque droit
dysfonctions somatiques de C1 T4 T7
dysfonction somatique du rein droit
dysfonction somatique du rein gauche
dysfonction somatique de C7 et du pariétal G
dysfonction sacro-iliaque gauche
dysfonction C1 gauche
dysfonction C7D1 droit"
dysfonction ATM G
dysfonction cranienne G

Les 24 utilisations du terme « rotation »

2ème cervicale en rotation droite
dysfonction D12 en rotation droite
Fic cervicale C2/C3 en flexion rotation gauche
Bassin Upslip + rotation antérieure droite
iliaque droit en rotation antérieure
névralgie d'Arnold à droite due à décompensation des dorsales et mouvements répétés en rotation
iliaque droite en rotation antérieure
scoliose dorsale rotation droite
L2/L3 rotation gauche unilatérale
C2 rotation gauche
membres inférieurs en rotation , post fracture du tibia
lésion de rotation gauche fémoro tibial
diminution de la mobilité cervicale (surtout en rotation)
C2 rotation gauche
articulation occipito mastoïdienne en position de rotation interne
rotation droite de L4
Torsion sacrée avec rotation L3
genou gauche en haut, tibia postérieur + rotation externe
iliaque G en rotation post.
pseudo rotation du bassin sur MI
rotation du tibia
régurgitations CNX compresser(C0C1) rotation droite
rotation s/lat. sacrum gauche
Rotation gauche de la tête

Les 11 utilisations du terme « Trouble »

trouble fonctionnel du cholédoque
troubles podot
trouble mécanique du bassin
lombosciatalgie nombreux troubles fonctionnels
troubles fonctionnels intestinaux
Antécédents : trouble dentaire
troubles posturaux statique niveau du bassin
troubles digestifs
troubles myalgique sur rotateurs internes
Troubles posturaux avec boiterie gauche
Trouble du sommeil

II

Essai de synthèse de l'usage des principaux termes utilisés par les ostéopathes en réponse à la question : « Quel est votre diagnostic ostéopathique ? » pour chacun des patients pris en charge dans le cadre du protocole Macmut

Cette synthèse a été établie à partir du recensement et de l'analyse de fréquence et de contenu des mots utilisés par les ostéopathes, telle qu'elle est restituée dans le tableau ci-dessus intitulé « Analyse des termes utilisés par les ostéopathes pour caractériser leur diagnostic ».

Afin de permettre aux ostéopathes ayant rempli les questionnaires étudiés, d'analyser les termes qu'ils ont utilisés pour formuler leur « diagnostic ostéopathique », nous avons :

- 1) repris les positions définies par Braun en les situant sur un axe horizontal,

Rappel : Le médecin généraliste autrichien R.N. Braun a défini vers 1950, le classement des dénominations relevées en pratique quotidienne de médecine générale. Chaque position est fondée sur la certitude sémiologique obtenue au cours de la séance, quels que soient les autres éléments intervenant ensuite dans la décision thérapeutique.

Ces dénominations sont les suivantes :

A : symptôme ou signe cardinal (par exemple .fièvre isolée),

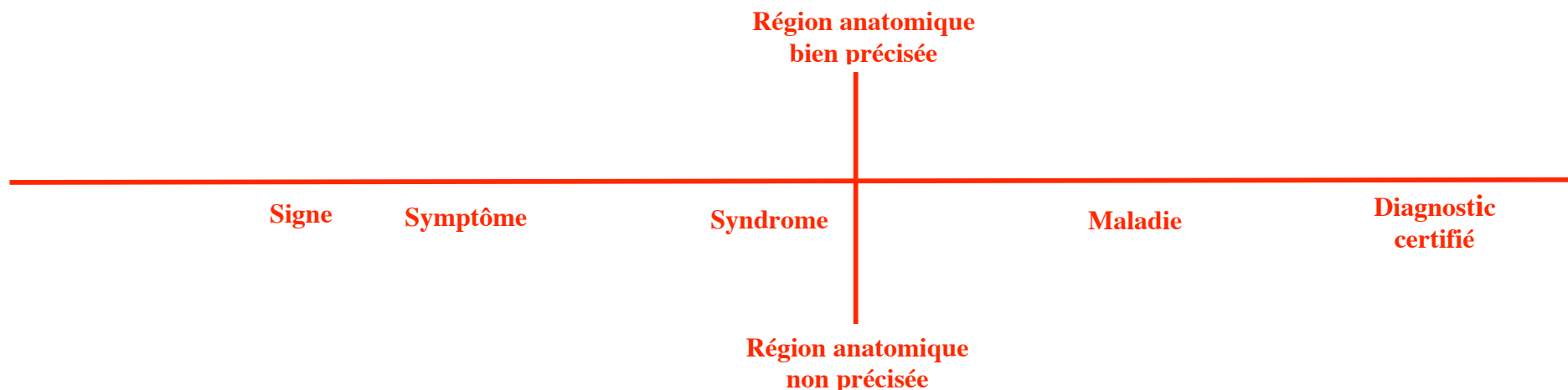
B : syndrome (par exemple : état fébrile avec mal de gorge, rhinorrhée et diarrhée),

C : tableau de maladie (par exemple : cystite sans identification du germe),

D : diagnostic certifié par tous les moyens de la science en vigueur (par exemple : pyélonéphrite avec identification du germe).

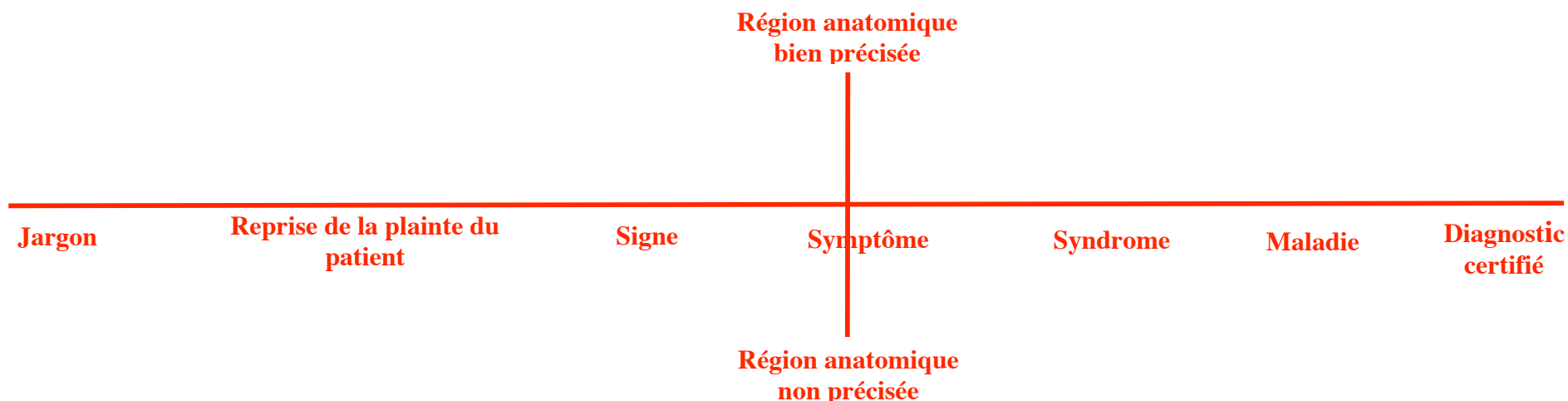
- 2) croisé cet axe avec un second, prenant en compte la plus ou moins grande précision fournie par l'ostéopathe quant à la région anatomique concernée.

Le croisement de ces deux axes d'analyses est représenté ci-dessous :



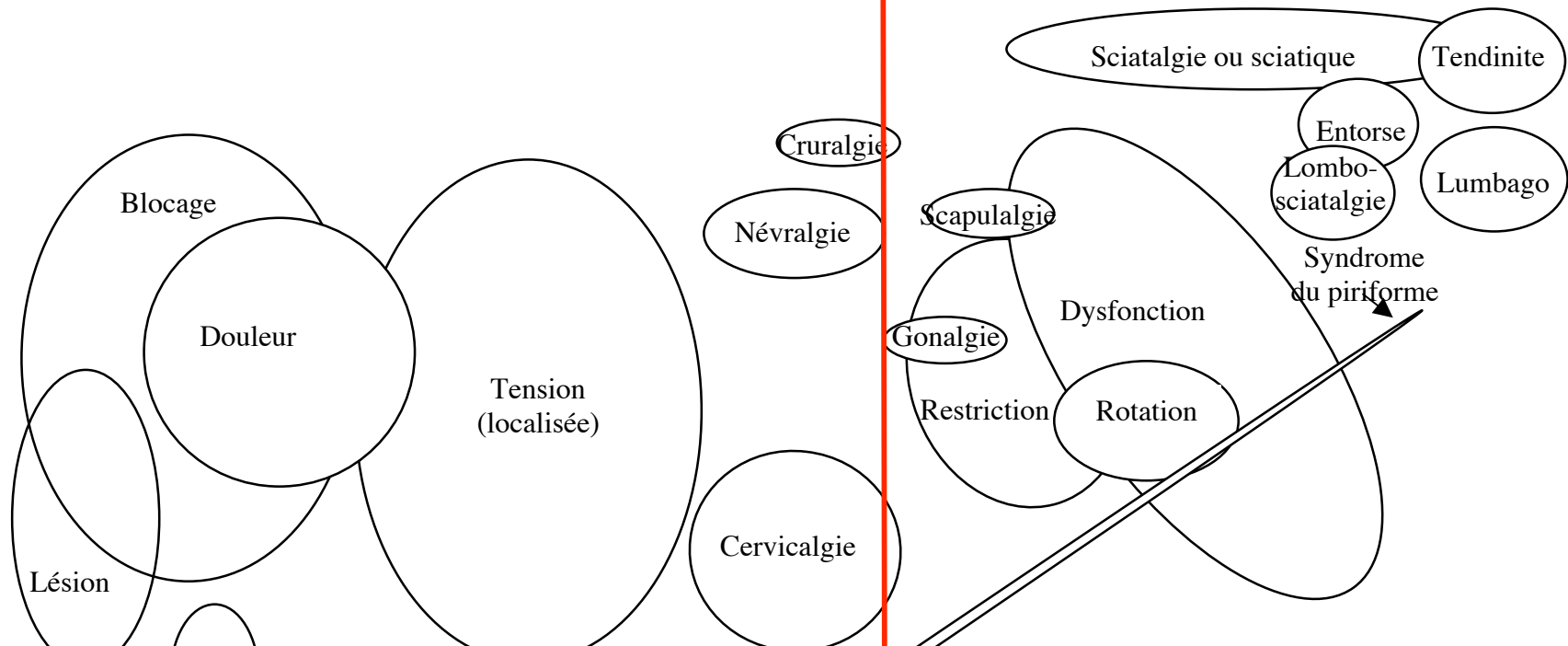
Nous avons ensuite cherché à positionner selon ces deux axes, les mots utilisés par les ostéopathes . Afin de rendre compte de la réalité de ces mots, il s'est avéré nécessaire de rajouter à la partie gauche de l'axe horizontal, deux catégories de termes utilisés :

- la « reprise de la plainte du patient », lorsque par exemple le praticien indique seulement « douleur » ou « algie »,
- l'utilisation de termes vides de sens ou relevant simplement du jargon, par exemple : « blocage », « trouble », « raideur ».



Cette matrice a permis d'établir le graphique de la page suivante qui rend compte du positionnement des termes les plus fréquemment utilisés dans les fiches analysées et de la précision apportée par les ostéopathes à la localisation des troubles observés.

Région anatomique bien précisée



Jargon

Reprise de la plainte du patient

Signe

Symptôme

Syndrome

Maladie

Diagnostic certifié

Légende

La taille de l'ovale est proportionnelle à la fréquence d'utilisation du terme dans les fiches étudiées.

Le positionnement tient compte de la fréquence et de la précision avec laquelle le terme est localisé par les ostéopathes (ex névralgie l'est presque toujours, dorsalgie très peu).

On remarquera que deux termes sont absents : Arthrite cité 3 fois et Arthrose qui n'est pas cité alors qu'il représente habituellement une forte proportion des causes de consultation ; par ailleurs, le terme de syndrome est utilisé 18 fois sur les fiches analysées mais pas toujours de façon pertinente.

Région anatomique non précisée

Utilisations possibles du présent travail

Le positionnement selon ces deux axes des mots utilisés par les ostéopathes ayant rempli les fiches étudiées est pour une part subjectif, mais le but recherché est de favoriser la réflexion et d'enclencher une dynamique d'échange entre praticiens pour affiner la formulation de leur pratique.

Le mode de pensée des ostéopathes est original ce qui rend nécessaire de faire émerger des concepts propres à la prise en charge des désordres fonctionnels. Dans ce but, le présent travail se veut un apport qui pourrait être prolongé par la constitution d'un groupe de réflexion constitué des ostéopathes qui le souhaiteraient.

Par ailleurs, mais peut-être dans un second temps il pourrait être utile de mener pour l'ostéopathie l'équivalent de ce qu'on fait les groupes Balint en médecine générale, c'est à dire de confronter entre pairs les analyses et les décisions thérapeutiques prises face à des cas particuliers pour unifier les approches et les formulations des praticiens ostéopathes.

En toute hypothèse les réactions sont non seulement attendues mais demandées ; elles seront répercutées à l'ensemble des ostéopathes ayant remplis des questionnaires, aux organisations professionnelles associées dans le groupe MacMut, à l'Académie d'Ostéopathie et aux écoles de formation à l'ostéopathie.