



Société Européenne de *Recherche*
en Ostéopathie Périnatale & Pédiatrique

« L'Ostéopathie pédiatrique : une pratique en plein essor »

Communiqué de la Société Européenne de
Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique

06 décembre 2024

L'ostéopathie est une profession reconnue par l'Etat depuis 22 ans¹ et réglementée depuis 17 ans.

Les ostéopathes sont issus d'une formation à temps plein de 5 ans au sein d'établissements agréés par l'Etat, dont les conditions ont été définies par le décret n°2007-435 du 25 mars de 2007, relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie puis ont été suivis de modifications pour leur volet formation en 2014².

L'ostéopathe peut intervenir chez le nouveau-né en respectant son champ de compétences : la prise en charge des troubles fonctionnels. L'ostéopathe formé en ostéopathie périnatale et pédiatrique est apte à reconnaître les signaux de désorganisations du nourrisson (tels que les troubles digestifs fonctionnels, les pleurs, les asymétries toniques, l'hypervigilance etc) et à y remédier par des techniques manuelles appropriées. Il est formé pour reconnaître les signes de gravité et référer à un médecin quand cela est nécessaire, avant une éventuelle prise en charge ostéopathique, comportant un diagnostic et un traitement ostéopathiques spécifiques.

Malgré ce qui est avancé par l'Académie de Médecine, la recherche scientifique sur l'efficacité de l'ostéopathie en pédiatrie existe. Des résultats favorables sont publiés notamment sur : le temps de pleurs et le sommeil dans les coliques du nourrisson (1-4), l'amélioration des déformations crâniennes positionnelles (5-7), l'asymétrie posturale

¹ La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui prévoit dans son article 75 que « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe (...) est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie (...) délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. »

² Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathe - Légifrance

(8), les troubles de la succion (9), les grands syndromes malformatifs maxillo-faciaux (10), la constipation chez des enfants atteints de paralysie cérébrale (11) etc. Selon une étude menée à la maternité de Grasse entre 2017 et 2020, basée sur 202 questionnaires remplis par les parents avant et 24h après une séance d'ostéopathie au sein de la maternité, 86,2% ont perçu une amélioration sur la posture, la douleur ou l'alimentation de leur bébé (12). Des études multicentriques de haut niveau ont démontré l'efficacité d'une prise en charge ostéopathique sur la diminution du temps d'hospitalisation chez 1300 prématurés (13-16). D'autres ont montré qu'une consultation d'ostéopathie pouvait aider à l'amélioration des paramètres neurovégétatifs (amélioration du métabolisme du système nerveux central, réduction de la variabilité de la fréquence cardiaque, augmentation de la saturation en oxygène) chez des prématurés (17).

Dans 9 revues de la littérature référencées (4,13,18-24) sur les effets de l'ostéopathie en pédiatrie, aucune n'a mentionné d'évènement indésirable grave survenu après un traitement ostéopathique chez l'enfant. Une étude menée conjointement par deux écoles d'ostéopathie (CEESO Paris et l'ISOstéo Lyon) est en cours pour évaluer les effets indésirables d'une prise en charge ostéopathique en pédiatrie.

Selon Lanaro, « L'ostéopathie peut être considérée comme une stratégie émergente pour améliorer l'état de santé des nouveau-nés ».

Ces articles montrent l'utilité de cette pratique quand elle est réalisée par des ostéopathes formés et compétents en ostéopathie périnatale et pédiatrique.

Par ailleurs, l'ostéopathie pédiatrique ne se limite pas aux techniques « crâniennes et viscérales », mais utilise un vaste panel de techniques manuelles visant à améliorer la circulation sanguine, le tonus musculaire, la mobilité locale, à moduler la sensation douloureuse et la réaction inflammatoire (25,26). Parmi celles-ci, nous pouvons citer : les mobilisations articulaires rythmiques (progressives et douces), les techniques directes sur les tissus mous (lentes et douces), les techniques directes de mobilisation des sutures crâniennes et synchondroses (6,27), les techniques neuromusculaires...

Certaines vidéos circulant sur internet, reprises dans certains journaux télévisés montrent d'autres techniques ne faisant pas partie de ce panel de techniques recommandées par la SEROPP dans ses « [Recommandations de bonnes pratiques et d'éthique](#) ».

La SEROPP, condamne fermement toute pratique potentiellement dangereuse (haute vitesse type thrust avec « craquement », techniques en compression des tissus, en hyperextension³ etc) et ne peut que se ranger du côté de l'Académie de Médecine en ce qui concerne :

- La nécessité absolue de poursuivre une recherche de haute qualité pour continuer de démontrer l'efficacité et la sécurité des pratiques ;
- L'évaluation et le renforcement de la qualité des formations en ostéopathie périnatale et pédiatrique.

Pour rappel, l'Evidence Based Medecine repose sur 3 principes : la recherche, les attentes du patient et l'expérience du praticien.

³ Indications et contre-indications SEROPP

<https://seropp.org/wp-content/uploads/2024/12/Recommandations-SEROPP-2024.pdf>

Une grande majorité de français plébiscitent l'ostéopathie (86%)⁴, elle est activement conseillée par de nombreux cliniciens médicaux et paramédicaux. Sa discipline est récente et sa recherche émerge, de nombreux efforts sont actuellement fournis par la communauté ostéopathique internationale pour s'inscrire dans une démarche scientifique de haut niveau.

La recherche exige du temps et des moyens, moteurs d'une science en constante évolution. L'ostéopathie, comme toute médecine, avance avec rigueur et ambition pour mieux répondre aux besoins des patients.

La SEROPP rappelle par ailleurs qu'elle est disponible pour apporter son expertise auprès des médias, de l'AP-HP et de l'Académie de Médecine. Elle est dotée d'un conseil scientifique (composé notamment de praticiens hospitaliers, professeurs d'universités, pédiatres, etc.) et est membre de l'Osteopathic International Alliance (OIA) reconnue comme interlocuteur officiel par l'OMS.

Bibliographie :

1. Hayden C, Mullinger B. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Pract.* mai 2006;12(2):83-90.
2. Castejón-Castejón M, Murcia-González MA, Martínez Gil JL, Todri J, Suárez Rancel M, Lena O, et al. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* déc 2019;47:102164.
3. Ellwood J, Draper-Rodi J, Carnes D. Comparison of common interventions for the treatment of infantile colic: a systematic review of reviews and guidelines. *BMJ Open.* 25 févr 2020;10(2):e035405.
4. 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.* 24 janv 2018;8(1):e019040.
5. Bagagiolo D, Priolo CG, Favre EM, Pangallo A, Didio A, Sbarbaro M, et al. A Randomized Controlled Trial of Osteopathic Manipulative Therapy to Reduce Cranial Asymmetries in Young Infants with Nonsynostotic Plagiocephaly. *Am J Perinatol.* déc 2022;39(S 01):S52-62.
6. Cabrera-Martos I, Valenza MC, Valenza-Demet G, Benítez-Feliponi A, Robles-Vizcaíno C, Ruiz-Extremera A. Effects of manual therapy on treatment duration and motor development in infants with severe nonsynostotic plagiocephaly: a randomised controlled pilot study. *Childs Nerv Syst.* nov 2016;32(11):2211-7.
7. Lessard S, Gagnon I, Trottier N. Exploring the impact of osteopathic treatment on cranial asymmetries associated with nonsynostotic plagiocephaly in infants. *Complement Ther Clin Pract.* nov 2011;17(4):193-8.

⁴ Sondage Odoxa mai 2024 : Odoxa pour UPO - Les Français et l'ostéopathie juin 2024

8. Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, Bergmann H, et al. Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Dev Med Child Neurol*. janv 2006;48(1):5-9; discussion 4.
9. Herzhaft-LeRoy J, Xhignesse M, Gaboury I. Assessment of the Efficacy of An Osteopathic Treatment in Infants with Biomechanical Impairments to Suckling. *J Vis Exp*. 5 févr 2019;(144).
10. Lalauze-Pol R. La prise en charge des grands syndromes cranio-maxillo-faciaux en ostéopathie pédiatrique [Internet] [phdthesis]. Université Paris sciences et lettres; 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03228327>
11. Chatip AT, Acar G, Akçay AA. Comparison of the effects of abdominal massage and osteopathic manipulative treatment home program on constipation in children with cerebral palsy. *JGH Open*. juin 2024;8(6):e13102.
12. Grasse CH de. Site Internet du/de la Centre Hospitalier de Grasse. 2022 [cité 11 déc 2024]. OSTÉOPATHIE EN MATERNITE. Disponible sur: <http://www.ch-grasse.fr/actualites-23/osteopathie-en-maternite-352.html?cHash=5507dec9785c97e89ee1039eb1dec41e>
13. 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)*. mars 2017;96(12):e6408.
14. Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, Cozzolino V, D’Orazio M, Lupacchini M, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of osteopathic manipulative treatment on preterms. *PLoS One*. 2015;10(5):e0127370.
15. Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, La Mola E, Cozzolino V, Renzetti C, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 26 avr 2013;13:65.
16. Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, Lucci C, Tubaldi L, Lancellotti J, et al. The Effect of Optimally Timed Osteopathic Manipulative Treatment on Length of Hospital Stay in Moderate and Late Preterm Infants: Results from a RCT. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:243539.
17. Manzotti A, Cerritelli F, Lombardi E, Monzani E, Savioli L, Esteves JE, et al. Osteopathic Manipulative Treatment Regulates Autonomic Markers in Preterm Infants: A Randomized Clinical Trial. *Healthcare (Basel)*. 27 avr 2022;10(5):813.
18. Bagagiolo D, Rosa D, Borrelli F. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 12 avr 2022;12(4):e053468.
19. Buffone F, Monacis D, Tarantino AG, Dal Farra F, Bergna A, Agosti M, et al. Osteopathic Treatment for Gastrointestinal Disorders in Term and Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 12 août 2022;10(8):1525.

SEROPP

15 rue Léopold Bellan 75002 Paris

contact : seropp.mail@gmail.com

<https://seropp.org/>



20. DeMarsh S, Huntzinger A, Gehred A, Stanek JR, Kemper KJ, Belsky JA. Pediatric Osteopathic Manipulative Medicine: A Scoping Review. *Pediatrics*. févr 2021;147(2):e2020016162.
21. Posadzki P, Lee MS, Ernst E. Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review. *Pediatrics*. juill 2013;132(1):140-52.
22. Franke H, Franke JD, Fryer G. Effectiveness of osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: A systematic review. *J Bodyw Mov Ther*. juill 2022;31:113-33.
23. Parnell Prevost C, Gleberzon B, Carleo B, Anderson K, Cark M, Pohlman KA. Manual therapy for the pediatric population: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 13 mars 2019;19(1):60.
24. Driehuis F, Hoogeboom TJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, de Bie RA, Staal JB. Spinal manual therapy in infants, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis on treatment indication, technique and outcomes. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218940.
25. Dal Farra F, Bergna A, Lunghi C, Bruini I, Galli M, Vismara L, et al. Reported biological effects following Osteopathic Manipulative Treatment: A comprehensive mapping review. *Complementary Therapies in Medicine*. 1 juin 2024;82:103043.
26. Cerritelli F, Chiacchiarretta P, Gambi F, Perrucci MG, Barassi G, Visciano C, et al. Effect of manual approaches with osteopathic modality on brain correlates of interoception: an fMRI study. *Sci Rep*. 21 févr 2020;10(1):3214.
27. Lalauze-Pol R. *Le crâne du nouveau-né*. Sauramps médical; 2009.

Bibliographie complémentaire, non exhaustive :

Correia MLA, Peixoto Filho FM, Gomes Júnior SC. Influence of Osteopathic Manipulative Treatment on the Quality of Life and the Intensity of Lumbopelvic Pain in Pregnant Women in the Third Trimester: A Prospective Observational Study. *Healthcare (Basel)*. 14 sept 2023;11(18):2538.

Franke H, Franke JD, Belz S, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther*. oct 2017;21(4):752-62.

Hensel KL, Buchanan S, Brown SK, Rodriguez M, Cruser DA. Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: the PROMOTE study. *Am J Obstet Gynecol*. janv 2015;212(1):108.e1-9.

Schwerla F, Rother K, Rother D, Ruetz M, Resch KL. Osteopathic Manipulative Therapy in Women With Postpartum Low Back Pain and Disability: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Am Osteopath Assoc*. juill 2015;115(7):416-25.

Schwerla F, Daake B, Moeckel E, Resch KL. Osteopathic Treatment of Infants in Their First Year of Life: A Prospective Multicenter Observational Study (OSTINF Study). *Complement Med Res.* 2021;28(5):395-406.

Zhang J, Pang T, Yao J, Li A, Dong L, Wang Y, et al. Clinical application of myofascial therapy in the treatment of postpartum pain-related functional disorders: A review. *Medicine (Baltimore).* 4 oct 2024;103(40):e39869.

Ragusa A, Svelato A, Fogolari M, Ficarola F, Plotti F, De Luca C, et al. The endogenous oxytocin after manipulative osteopathic treatment in full-term pregnant women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* févr 2024;28(3):1155-62.

Gilbert I, Gaudreault N, Gaboury I. Exploring the Effects of Standardized Soft Tissue Mobilization on the Viscoelastic Properties, Pressure Pain Thresholds, and Tactile Pressure Thresholds of the Cesarean Section Scar. *J Integr Complement Med.* avr 2022;28(4):355-62.

Beaulieu A. Le schéma d'extension : un obstacle à l'émergence du champ pulsionnel, chez le bébé à risque d'autisme [Internet] [These de doctorat]. Université Paris Cité; 2020 [cité 29 avr 2024]. Disponible sur: <https://theses.fr/2020UNIP7022>

Marangelli G, Tavernier P, L'Hermite PL. Coopération interprofessionnelle entre ostéopathes et pédiatres. *Perfectionnement en Pédiatrie.* Sept 2024;7(3):198-202.

L'Hermite PL, Tavernier P, Marangelli G. L'usage du carnet de santé en ostéopathie. *RGDM,* n°90, 2024, p.195-209.

Marangelli G, Tavernier P, L'Hermite PL. Coopération interprofessionnelle entre ostéopathes et pédiatres. *Perfectionnement en Pédiatrie.* Sept 2024;7(3):198-202.

SEROPP

15 rue Léopold Bellan 75002 Paris

contact : seropp.mail@gmail.com

<https://seropp.org/>

