

Sémantique ostéopathique

Auteurs : Philippe LE MENTEC, ostéopathe
Éric CASTET, ostéopathe
Fabien COLLOMBELLE, ostéopathe
François DELCOURT, ostéopathe
Jordan SZCZYPKA, ostéopathe

Introduction

L'usage de la métaphore présente de nombreuses occurrences dans le domaine de la santé et du soin. Ainsi nous reconnaissons à de multiples reprises l'usage des termes "fracture en motte de beurre", "cri méniscal", "le signe du glaçon" et bien d'autres. Nous émettons l'hypothèse que l'ostéopathie n'échappe pas à cet écueil tout à fait susceptible d'altérer la précision des informations transmises.

Pour tenter d'y répondre, nous avons cherché et consigné les définitions des termes souvent utilisés dans le champ de l'ostéopathie.

Méthodologie

Pour réaliser ce travail, nous avons constitué un groupe de type "Comité d'experts" composé de 5 ostéopathes membres du Conseil d'Administration d'Ostéopathes de France et d'un ostéopathe externe à Ostéopathes de France, membre de l'Académie d'Ostéopathie de France et enseignant en établissement de formation initiale en ostéopathie. Parmi les ostéopathes membres de ce collectif, deux sont également titulaires du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Les critères de participation à ce travail étaient :

- le volontariat
- un intérêt avéré pour la littérature scientifique
- la capacité à mobiliser des ressources internationales
- un niveau de formation au grade de master.

Outre le volontariat, les membres retenus pour ce travail répondaient à au moins deux critères, avec un fonctionnement collectif permettant une mise en commun et un équilibre des compétences.

Ce groupe s'est réuni de manière trimestrielle pendant deux ans, en présentiel ou en distanciel, afin de permettre un travail collaboratif tout en respectant les contraintes de temps et de ressources.

Nous avons, après concertation, élaboré une liste de termes et locutions couramment utilisés dans le domaine de l'ostéopathie en France. Nous avons retenu les termes faisant consensus au sein du groupe de travail. Pour chacun des termes retenus, d'utilisation fréquente en ostéopathie, nous avons recherché la ou les définitions sur des sites de référencement scientifique. Nous avons retenu comme source crédible les sites du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), créé par le CNRS, ainsi que le portail Cairn.info, et tout site d'une Académie ou Société Savante, ou encore les articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture et non prédatrices.



Ostéopathes
de France

Nous avons confronté ces définitions au sens couramment donné dans la pratique de l'ostéopathie pour les termes concernés.

Après concertation et sur la base d'un nouveau consensus, nous avons effectué un classement des termes en trois catégories :

- termes à usage admis dans le champ scientifique et dans celui de l'ostéopathie
- termes à usage discutable dans le champ scientifique et couramment utilisés dans celui de l'ostéopathie
- termes à usage admis dans le champ scientifique et extrapolés à celui de l'ostéopathie

Les termes à usage discutable dans le champ scientifique et couramment utilisés dans le champ de l'ostéopathie regroupent les termes pour lesquels nous ne retrouvons pas de définition communément partagée et appliquée au champ de la santé. Les termes dont l'usage dans la pratique ostéopathique courante en France semble éloigné des définitions retrouvées dans la littérature scientifique sont eux classifiés dans la catégorie "terme à usage admis dans le champ scientifique et extrapolés à l'ostéopathie". Les données issues de plateformes ou sites non institutionnels, sans sources référencées, ont amené d'emblée leur classification parmi les termes à usage discutable dans le champ scientifique et couramment utilisés dans le champ de l'ostéopathie.

Dans chacune des colonnes, les termes sont classés par ordre alphabétique.

	Termes à usage admis dans le champ scientifique et dans celui de l'ostéopathie
	Termes à usage discutables dans le champ scientifique et couramment utilisés dans celui de l'ostéopathie
	Termes à usage admis dans le champ scientifique et extrapolés à celui de l'ostéopathie

Termes	Propositions de définitions
Adhérence	Accolement anormal d'origine cicatricielle de deux surfaces contigües normalement séparée (1). Cela ne semble pas faire partie des troubles fonctionnels. Les traitements manuels habituels des adhérences sont la kinésithérapie, l'ostéopathie et la chirurgie en cas d'échec thérapeutique.
Alliance thérapeutique	L'alliance thérapeutique se définit comme « la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et son thérapeute pour accomplir les objectifs fixés ». (2) Selon Bordin, l'alliance de travail est une collaboration entre la personne qui cherche à changer (le patient) et celle qui propose d'être un agent de changement (le thérapeute), et elle constitue l'une des clés du processus de changement. Pour rendre ce concept applicable à toutes les formes de psychothérapie, Bordin définit l'alliance autour de trois composantes fondamentales : l'accord sur les buts, l'assignation de tâches et le développement de liens. Bordin souligne que l'efficacité d'une thérapie dépend de la force de cette alliance, qui est elle-même fonction de l'adéquation (goodness of fit) entre les personnalités du patient et du thérapeute et les exigences spécifiques de l'alliance de travail proposée. (3)
Ancrage	Utilisé en psychologie sous la locution Phénomène, effet d'ancrage. "Au sens général, effet provenant de ce qu'une interprétation ou une réponse est déterminée non pas par les propriétés de l'objet mais par le cadre de références implicite de l'observateur ou du répondant." (Mucch. Sc. soc. 1969). (4) Nous n'observons pas d'autre définition appliquée au champ de la santé. Les utilisations courantes de ce terme dans le domaine de l'ostéopathie semblent donc d'allure métaphorique pour qualifier un état d'être du praticien alliant stabilité, présence et disponibilité à des fins d'intéroception et d'extéroception.
Asymétrie	Défaut de symétrie. (5)
Attention	Tension de l'esprit vers un objet à l'exclusion de tout autre. Disposition que présente quelqu'un à être soigneux, soucieux de, vigilant, délicat. (6)
Attirance	Effet produit par une force qui attire. (7)
Attraction	Action ou fait d'attirer, de s'attirer. (8)
Biodynamique	Théorie expliquant les phénomènes biologiques par l'existence de forces dites vitales, dont l'action se conjuguerait avec celle des forces physiques et chimiques. (9). L'usage du terme "biodynamique" est souvent rapproché au domaine de l'agriculture et émane de Rudolf Steiner.
Blocage	Arrêt brusque de la fonction de certains organes (10) qu'on pourrait élargir à certaines structures, articulations
Compacité	Qualité, état de ce qui est compact, dense. (11) Compact : Dont les éléments sont nombreux, serrés, formant un tout dense, solide, ne laissant pas ou presque pas de vide. (12)
Compliance	La compliance tissulaire, concept central en biomécanique et en physiologie, définit la capacité d'une structure biologique à se distendre sous l'effet d'une force appliquée. Bien que souvent réduite à la simple relation inverse de la rigidité (ou élastance), la compliance est en réalité une propriété émergente complexe, résultant de l'interaction dynamique entre l'architecture macromoléculaire de la matrice extracellulaire (MEC), l'état d'hydratation tissulaire, et la régulation active du tonus cellulaire (13)
Connaissance scientifique	En intégrant Bacon et Bachelard, on peut dire : la connaissance scientifique est un savoir objectif, construit par une méthode expérimentale et inductive qui produit des faits contrôlables (Bacon), mais aussi un savoir en perpétuelle reconstruction, qui progresse par ruptures avec les opinions premières et par dépassement d'obstacles épistémologiques (Bachelard). Elle associe ainsi production méthodique de faits, élaboration rationnelle de théories et critique permanente de ses propres résultats, ce qui la distingue radicalement de la connaissance spontanée ou vulgaire. (14) (15)
Conscience	[Chez l'homme, à la différence des autres êtres animés] Organisation de son psychisme qui, en lui permettant d'avoir connaissance de ses états, de ses actes et de leur valeur morale, lui permet de se sentir exister, d'être présent à lui-même. Intuition par laquelle l'homme prend à tout instant une connaissance immédiate et directe, plus ou moins complète et claire, de son existence, de ses états et de ses actes. (16). Selon l'INSERM, la conscience implique trois caractéristiques : l'éveil, la perception réaliste de son environnement, et celle de soi-même. (17)
Consistance	État d'un corps solide dont les parties constituent un tout envisagé du point de vue de son homogénéité, de sa cohérence, de sa compacité, de sa résistance. Plus ou moins grand degré de viscosité, de résistance à l'écoulement d'un liquide qui s'épaissit, qui devient moins fluide, plus pâteux. (18)
Correction	Action de rectifier, d'amender, de ramener à la règle (19). Cette définition évoque une vision centrée sur la dysfonction non conforme aux encouragements issus des données contemporaines de la littérature.
Déformabilité	Capacité d'un tissu à être déformé, caractère de ce qui est déformable. Un corps déformable va modifier sa forme sous l'effet des contraintes qu'il subit. (20)

Densité	Rapport de la masse d'un corps à son volume (21)
Déplacer	Ôter quelque chose de la place qu'il occupait pour le mettre à une autre place ou pour mettre autre chose à sa place (22). Nous ne retrouvons aucune donnée soutenant l'hypothèse que les différentes structures anatomiques d'un organisme puissent changer de place les unes par rapport aux autres et justifier l'emploi de ce terme.
Désimbrication	Contraire d'imbrication, qui signifie Disposition particulière des choses qui se recouvrent partiellement les unes les autres comme les écailles d'un poisson ou les tuiles d'un toit. (23)
Déterminants de santé	Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est relié à une distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services. (24)
Discerner	Distinguer par la vue une chose ou une pers. de manière à éviter toute confusion avec ce qui lui ressemble ou la cache. Percevoir distinctement par un autre sens que la vue. (25)
Dissymétrie	Défaut de symétrie. (26)
Douleur	Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle. (27).
Douleur aiguë	La douleur aiguë est une douleur présente depuis moins de trois mois (28).
Douleur chronique	La douleur chronique est généralement définie comme une douleur qui persiste pendant plus de trois mois (29). La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles. La douleur chronique est une douleur qui persiste ou est récurrente pendant plus de 3 mois. La douleur chronique est multifactorielle : des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome douloureux. (28).
Douleur neuropathique	Les douleurs neuropathiques sont définies par l'IASP comme « conséquence directe d'une lésion ou d'une maladie affectant le système somatosensoriel ». Elles peuvent être périphériques (nerf, ganglion de la corne dorsale de la moelle épinière, plexus) ou centrales (cerveau, moelle épinière) (ex : zona, neuropathie diabétique, blessure directe d'un nerf post-traumatique ou post-chirurgicale). La localisation des signes correspond à un territoire anatomique logique, correspondant au territoire nerveux du nerf, de la racine ou du territoire somatotopique concerné. Elle prend souvent la forme de sensations de brûlures, d'élançements ou de dysesthésies (30).
Douleur nociceptive	Douleur qui résulte d'une lésion réelle ou potentielle d'un tissu non neural et qui est due à l'activation des nocicepteurs. Remarque : ce terme est destiné à s'opposer à la douleur neuropathique. Il est utilisé pour décrire la douleur qui survient lorsque le système nerveux somatosensoriel fonctionne normalement, par opposition au fonctionnement anormal observé dans le cas de la douleur neuropathique. (31)
Douleur nociplastique	Douleur résultant d'une altération de la nociception malgré l'absence de preuve manifeste d'une lésion tissulaire réelle ou potentielle provoquant l'activation des nocicepteurs périphériques, ou de preuve d'une maladie ou d'une lésion du système somatosensoriel à l'origine de la douleur. Remarque : les patients peuvent présenter une combinaison de douleur nociceptive et nociplastique. (32)
Dureté	Propriété d'un corps de résister à la compression, à l'écrasement, notamment à la production d'une empreinte par pression, à la rayure par un autre (33) Résistance d'un matériau à la pénétration mécanique d'un autre corps plus dur. (34)
Dysfonction ostéopathique	Altération de la mobilité, de la viscoélasticité ou de la texture des composantes du système somatique. Elle s'accompagne ou non d'une sensibilité douloureuse. (35) Un modèle conceptuel a été présenté par Gary Fryer qui décrit les causes plausibles des indices diagnostiques palpatoires communément attribués au dysfonctionnement somatique intervertébral. (...) Le dysfonctionnement somatique n'a pas été présenté comme une entité clinique unique, mais comme de nombreux facteurs neurologiques et tissulaires comorbides impliqués dans un cycle de blessures mineures, de changements dégénératifs et de nociception et de troubles neurologiques qui en résultent. (36)
Écoute	Domaine de l'ouïe (37). Un usage métaphorique en est fait dans le domaine de l'ostéopathie pour qualifier l'action de percevoir, ressentir en posant les mains sur tout ou partie d'un organisme. Cependant nous n'en retrouvons pas de définition précise en dehors de sources informelles.
Élasticité	Propriété de certains corps ou de certaines matières, qui reprennent, du moins partiellement, leur forme ou leur volume primitifs après qu'a cessé la force qui s'exerçait sur eux. (38)
Énergie	Capacité d'un corps ou d'un système à produire du travail mécanique ou son équivalent. Dynamisme physique qui permet d'agir ou de réagir. Force vive d'un organe. (39)
État de conscience modifié	Si l'une ou l'autre des composantes (éveil, la perception réaliste de son environnement, et celle de soi-même) est diminuée, éteinte ou dissociée, on bascule dans un état de conscience modifié. (40)
Forme	Qualité d'un objet, résultant de son organisation interne, de sa structure, concrétisée par les lignes et les surfaces qui le délimitent, susceptible d'être appréhendée par la vue et le toucher, et permettant de le distinguer des autres objets indépendamment de sa nature et de sa couleur. (41)
Fulcrum	Empreint d'un terme anglais signifiant point d'appui (issu du latin fulcrum). Le fulcrum serait lié à l'espace (42). Ce terme a été utilisé pour la première fois dans le domaine de l'ostéopathie par William Garner Sutherland. Parmi les nombreuses utilisations du terme fulcrum dans le champ de l'ostéopathie, l'utilisation la plus appropriée semble être celle pour qualifier un repère stable proposé par le thérapeute pour le patient.

Holistique	Une approche ostéopathique holistique sera centrée sur la personne, son environnement, son rapport à son environnement, sa relation avec elle-même et son problème. (43)
Impulsion	Poussée qu'exerce un corps en mouvement pendant une durée de temps, généralement très brève, sur un corps immobile, et qui (peut) provoque(r) la mise en mouvement de ce dernier. (44)
Impulsion rythmique crânienne	Voir mouvement respiratoire primaire. (45)
Intention	Disposition d'esprit, mouvement intérieur par lequel une personne se propose, plus ou moins consciemment et plus ou moins fermement, d'atteindre ou d'essayer d'atteindre un but déterminé, indépendamment de sa réalisation, qui peut être incertaine, ou des conditions qui peuvent ne pas être précisées. Avoir l'idée, la volonté de (faire quelque chose, mais sans que la réalisation en soit assurée). "Attitude ou acte de la conscience donnant un sens aux données de la perception, de l'imagination, de la mémoire (dans Foulq.-St-Jean 1962). (46)
Libérer	Permettre à quelque chose de se manifester, d'évoluer, de fonctionner sans gêne, sans contrainte. (47). Ce terme à une connotation générique qui ne présage en rien de la nature et de la qualité de la ou des contraintes.
Maladie	Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution. (48)
Malléabilité	Propriété de certaines substances susceptibles de se modifier par assouplissement. (49)
Manipulation	Poussée passive, de grande vitesse et de faible amplitude, appliquée à un complexe articulaire à l'intérieur de sa limite anatomique dans le but de rétablir un mouvement et une fonction optimaux et/ou de réduire la douleur. Application thérapeutique de forces manuelles qui déplacent rapidement une articulation au-delà de sa barrière élastique ou de sa résistance, mais pas au-delà de sa limite d'intégrité anatomique. Procédure manuelle qui implique une poussée dirigée pour déplacer une articulation au-delà de l'amplitude physiologique du mouvement sans dépasser la limite anatomique, indépendamment de sa direction. (50)
Manualité	Recours habituel à l'une des deux mains, de préférence à l'autre, dans les mouvements volontaires ou spontanés. (51).
Marée	Mouvement alternatif, périodique et journalier du niveau de la mer, de plus ou moins grande amplitude, dû à l'attraction de la lune ainsi qu'à celle du système solaire. (52). Terminologie habituellement utilisée de manière métaphorique par les praticiens prétendant travailler dans le champ de la biodynamie.
Méditation	Attitude caractérisée par l'application à la réflexion contemplative (53). Ce terme n'est pas de l'usage spécifique à l'ostéopathie.
Membranes de tension réciproque	Concept évoqué pour la première fois par Emanuel Swedenborg (54) puis repris par W.G. Sutherland. La dénomination "membranes de tension réciproque" semble être absolument spécifique du corpus ostéopathique mais regroupe des entités anatomiques existantes (faux du cerveau, tente du cervelet). (45)
Mobilisation	1. Processus consistant à rendre mobile une partie fixe ou à libérer des substances stockées, par exemple en rétablissant le mouvement d'une articulation, en libérant un organe ou en mettant à disposition des substances conservées en réserve dans l'organisme. 2. Manœuvres thérapeutiques qui déplacent les articulations jusqu'à la barrière élastique de résistance, mais sans la dépasser. 3. Mouvement appliqué de façon unique ou répétitive à l'intérieur ou au niveau de l'amplitude physiologique du mouvement articulaire, sans donner de poussée ou d'impulsion, dans le but de restaurer la mobilité de l'articulation. (50)
Mobilité	Caractère de ce qui peut être déplacé ou de ce qui se déplace par rapport à un lieu, à une position. (55) Mobilité articulaire : Capacité de l'articulation à être déplacée passivement pour évaluer la structure et l'intégrité de la surface articulaire et les caractéristiques des tissus mous périarticulaires. (50)
Motilité	Faculté de se mouvoir ; ensemble des mouvements propres à un organe, à un système. (56). Ces mouvements sont automatiques et intrinsèques. Bien qu'affirmée par plusieurs personnes, la perception de la motilité des organes est aujourd'hui largement discutée.
Mouvement	Déplacement (d'un corps) par rapport à un point fixe de l'espace et à un moment donné. (57)
Mouvement Respiratoire Primaire	Il n'existe pas de définition et même de dénomination faisant consensus du concept de mouvement respiratoire primaire (MRP). Un mémoire de fin d'étude d'ostéopathie récent (2014) retrace l'historique de ce concept depuis sa première évocation par Sutherland. L'auteure écrit : "Le mécanisme respiratoire primaire est le concept fondamental de l'ostéopathie crânienne » mais que "ce concept reste très controversé ». Pourtant, la plupart des continuateurs ont repris ce concept. Par ailleurs, nous avons vu qu'une quantification de ce MRP avait été proposée par Magoun puis d'autres. Lorsqu'il s'agit de quantifier ce qui s'apparente au MRP, une majorité d'ostéopathes emploient le terme d'impulsion rythmique crânienne (IRC). En fait, la nomenclature employée est très diverse pour qualifier ce mouvement qui en théorie parcourt le crâne et probablement le corps. Pour certains ostéopathes, IRC et MRP sont sensiblement la même chose, l'IRC étant la manifestation du MRP, mais il existe des voix divergentes. Certaines institutions véhiculent toujours le concept de MRP, à l'instar par exemple de l'Académie d'ostéopathie crânienne (OAC) qui le décrit comme un mouvement rythmique parcourant le cerveau et la moelle épinière. (45). Ce concept avait été évoqué

	<p>bien avant par Emmanuel Swedenborg.</p> <p>Nous n'avons pas retrouvé de source dans la littérature scientifique lui attribuant une quelconque fiabilité de sa perception ni de son action thérapeutique.</p>
Nociception	<p>L'article propose une solution à cette impasse en suggérant de remplacer la nociception telle qu'elle est actuellement définie par le concept ressuscité d'appareil nociceptif, dont l'activation est nécessaire mais non suffisante pour ressentir la douleur. Cela permettrait notamment de tester empiriquement les affirmations qui sous-tendent la « nociplastivité » et de relier le phénomène de la douleur à une base biologique plus plausible que les lésions tissulaires « réelles » ou « apparentes ». (58)</p>
Ostéopathie	<p>L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain. Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé¹ des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique. (59)</p>
Ostéopathie biodynamique	<p>Après exploration de différentes sources, nous ne retrouvons pas de définition consensuelle pour "Ostéopathie biodynamique". Il semblerait qu'une assimilation soit faite avec une pensée vitaliste accompagnant une pratique ostéopathique.</p> <p>La découverte dans les années 80 par le Dr Jealous D.O. de la similitude entre les descriptions faites par le Pr. Erich Blechschmidt des champs métaboliques à l'œuvre dans l'embryogenèse et les observations faites par le Dr. Sutherland dans l'écoute des champs fluidiques répondant à la respiration primaire est à l'origine de l'élaboration du modèle biodynamique de l'ostéopathie. (60)</p> <p>La pratique de l'ostéopathie dite biodynamique met en jeu une palpation légère, un état de conscience modifiée du praticien d'apparence méditative, ainsi que ses perceptions. Cela faciliterait la détente et le relâchement musculaire général des usagers.</p>
Ostéopathie crânienne	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant l'ostéopathie crânienne. Néanmoins, cette appellation semble reprise, ainsi que l'appellation "ostéopathie dans le champ crânien" par William Garner Sutherland ainsi que les ostéopathes se revendiquant de sa filiation. Les concepts inhérents à cette approche sont historiquement mal définis. Bien qu'attribués à William Garner Sutherland, ils ont été décrits par Emmanuel Swedenborg en 1743. (61)</p> <p>Ces concepts sont à distinguer d'une pratique de l'ostéopathie appliquée sur la tête.</p>
Ostéopathie fondamentale	<p>L'ostéopathie fondamentale est l'ostéopathie transmise par Rollin Becker à Jacques Duval. (62)</p> <p>L'ostéopathie fondamentale est parfois accompagnée du qualificatif biodynamique sur des sites individuels ou collectifs d'ostéopathes se qualifiant de la lignée de William Garner Sutherland, Rollin Becker, Jacques Andréva Duval. Nous ne retrouvons cependant pas de définition consensuelle faisant suite à un travail épistémologique.</p>
Ostéopathie gynécologique	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant l'ostéopathie gynécologique. Cette association est couramment utilisée pour qualifier les interventions ostéopathiques pour des troubles fonctionnels de la sphère gynécologique dans le respect du Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 (63) relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, excluant les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens.</p>
Ostéopathie somato-émotionnelle	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant l'ostéopathie somato-émotionnelle. Ce terme est attribué à son fondateur John Upledger avec utilisation de la thérapie crânio-sacrée dans le cadre de la prise en charge de traumatismes physiques et émotionnels.</p> <p>Nous ne retrouvons pas de source fiable d'indication de ce type de traitement pour des motifs d'ordre psychologique ou psychiatrique.</p>
Ostéopathie structurelle	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant l'ostéopathie structurelle. Cette appellation semble couramment utilisée pour caractériser, entre autres, des techniques de type "manipulation".</p>
Ostéopathie tissulaire	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant cette locution. Selon plusieurs sites personnels et d'entités de formation continue, il s'agirait d'une approche douce de l'ostéopathie s'adressant aux tissus mous de l'organisme et développée en France dans les années 1980.</p>
Ostéopathie viscérale	<p>Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle concernant l'ostéopathie viscérale. Modélisée par Jean-Pierre Barral et Alain Croibier qui, de manière autodidacte, ont développé des techniques fondées sur la mobilité et la motilité des organes (64). Aucune publication scientifique à son nom telle qu'elle semble enseignée en formation initiale en France n'a été identifiée après recherche sur les bases de données Medline et Google Scholar et dans la revue JAOA ainsi que sur les sites internet du BOTO (65) et du Barral Institute (66).</p> <p>Ces concepts sont à distinguer d'une pratique de l'ostéopathie appliquée sur l'abdomen et le thorax.</p>
Palpation	<p>Méthode d'examen consistant à appliquer, presser doucement la main, les doigts (sur certaines parties du corps), pour apprécier l'état des tissus, des organes (quant à leur volume, consistance, mobilité, sensibilité, etc.) ou pour détecter les tumeurs. (67)</p>
Patient	<p>Malade ; (celui, celle) qui subit ou va subir un examen médical ou une opération chirurgicale. (68)</p>
Perception	<p>Opération psychologique complexe par laquelle l'esprit, en organisant les données sensorielles, se forme une représentation des objets extérieurs et prend connaissance du réel. (...) La perception est plus que la simple sensation : c'est la sensation suivie de l'acte intellectuel qu'elle suscite immédiatement et par lequel elle est interprétée. Nos perceptions du monde physique s'organisent en nous (...) sous forme d'images qui représentent avec le plus de fidélité possible ce qui se passe autour de nous. Mais perceptions, sensations, ne tombent jamais dans un terrain neutre ; elles engendrent immédiatement une réaction affective, une émotion, qui varient selon la nature de ce</p>

	qui les provoque, mais aussi selon la nature de celui qui les reçoit. (69, 70)
Plasticité	Comportement mécanique non linéaire d'un matériau se caractérisant par le développement de déformations irréversibles (71).
Présence	Capacité d'attention, de réaction (72).
Prévention	Ensemble de mesures destinées à éviter un événement qu'on peut prévoir et dont on pense qu'il entraînerait un dommage pour l'individu ou la collectivité. (73)
Raideur	Faculté d'un corps de s'opposer aux déformations, et plus particulièrement à la flexion. Manque de souplesse (du corps, d'une partie du corps). (74)
Recoil	Traduction : rebond. Ce terme est utilisé par les praticiens du Lien Mécanique en Ostéopathie (LMO) pour qualifier des gestes qui consistent à libérer avec les doigts la fixation (perte d'élasticité tissulaire) en appliquant une très brève et vive impulsion contre la résistance des tissus. (75)
Relâchement	Diminution de la consistance, de la tonicité ou de l'élasticité des tissus. Phase de l'activité musculaire qui succède à la contraction et au cours de laquelle le muscle retrouve sa longueur et sa tension normale. (76)
Rénitence	Qui résiste à la pression du doigt et donne une impression d'élasticité. (77)
Résilience	Résistance d'un matériau au choc. (78)
Rigidité	État de ce qui est ferme, résiste à la pression, à la torsion, à la déformation (79) Selon Emilian Koller, il s'agit d'un module élastique ou encore module de Young, qui représente l'aptitude d'un matériau à se déformer de façon élastique sous l'action d'une contrainte. Sa valeur est proportionnelle à l'intensité des liaisons atomiques.
Santé	État physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté. (80) La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. (81)
Schéma lésionnel	Nous ne retrouvons pas de définition faisant consensus bien que cette locution soit largement utilisée dans le champ de l'ostéopathie. Elle qualifierait un ensemble de dysfonctions ostéopathiques qui s'organisent dans le corps de façon à former un équilibre. Cette locution évoque une vision centrée sur le corps et la dysfonction et non centrée sur l'usager.
Sensibilisation centrale	L'IASP définit la sensibilisation centrale comme la réactivité accrue des neurones nociceptifs du système nerveux central à leurs entrées afférentes normales ou infraliminaires. (82). La sensibilisation centrale amplifie la transmission de la stimulation depuis les tissus périphériques et produit une réponse douloureuse accrue qui peut être évoquée par les stimuli appliqués sur le tissu en dehors de la zone de la lésion (83). L'intensité et l'incapacité engendrée par ces douleurs sont disproportionnées par rapport à la nature de la pathologie ou de la blessure (84). La localisation de la douleur est imprécise, étendue et sans correspondance avec un territoire neuroanatomique. Il peut s'agir d'une douleur dont la localisation change anormalement (83). La fibromyalgie, le syndrome de fatigue, les céphalées de tension et le syndrome du côlon irritable appartiennent à cette catégorie.
Sensibilisation périphérique	L'IASP définit la sensibilisation périphérique comme la réactivité accrue et seuil réduit des neurones nociceptifs périphériques à la stimulation de leurs champs récepteurs. (81)
Soigner	Donner des soins à un malade, rétablir la santé d'une personne, d'un animal. (85). Le terme soins est parfois suivi du terme « médicaux » qui semble y apporter une précision, laissant sous-entendre que les soins ne soient pas exclusivement médicaux.
Soin	Ensemble des actions et pratiques mises en œuvre pour conserver ou rétablir la santé. (86)
Souplesse	Qualité d'un corps, ou de l'une de ses parties, qui se plie ou se meut avec aisance. Qualité de ce qui a la capacité de s'étirer, se déformer, se dilater, s'étaler, etc. facilement. (87)
Stress	1. Agression de l'organisme par un agent physique, psychique, émotionnel entraînant un déséquilibre qui doit être compensé par un travail d'adaptation. Réponse au stress. Cette agression ou "stress" peut être indifféremment d'origine traumatique, opératoire, infectieuse, antigénique, physique, chimique et même psychique (88) 2. Le stress est une réponse physiologique d'adaptation de l'organisme qui nous permet de réagir à notre environnement changeant. Notre organisme répond à un contexte stressant par une réaction en 2 ou 3 phases (alarme, résistance et éventuellement épuisement). C'est le syndrome général d'adaptation découvert en 1936, par Hans Selye, qui décrit une réponse "non spécifique" de l'organisme face à un stressor. Cette non-spécificité sera plus tard remise en cause par l'apport des sciences cognitives. (89)
Subluxation	Luxation incomplète. Une luxation est un déplacement anormal des extrémités osseuses d'une articulation l'une par rapport à l'autre ou de certains organes. Cela ne fait pas partie des troubles fonctionnels et leur traitement ne fait pas partie des compétences des ostéopathes. (90)
Technique directe	Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle. Ce terme est couramment utilisé pour qualifier des techniques réalisées en s'opposant au sens de restriction de mobilité.
Technique fonctionnelle	Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle pour la locution "technique fonctionnelle". Cette locution apparaît sur différentes sources informelles qui ne s'accordent pas toutes, pour qualifier des techniques indirectes et/ou des techniques directes. Nous retrouvons en commun qu'il s'agirait de techniques consistant à mobiliser les tissus d'un sujet.

Technique indirecte	Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle. Ce terme est couramment utilisé pour qualifier des techniques réalisées en allant dans le sens de la restriction de mobilité.
Tension	État portant atteinte à un tissu, à un organe, qui ne doit pas être (trop) tendu, en provoquant une sensation pénible de raideur. Contrainte de traction ou de compression s'exerçant sur une structure. (91)
Thérapeute	Personne ou chose permettant la guérison à la manière d'un médecin. (92)
Thérapie	Manière de traiter une maladie (par des agents physiques, médicamenteux, etc.) (93)
Thérapie cranio-sacrée	Nous ne retrouvons pas de définition consensuelle pour cette locution qui semble être utilisée de manière exclusive par des praticiens revendiquant pratiquer l'ostéopathie crânienne (voir définition d'ostéopathie crânienne). Ce concept a été élaboré par W.G. Sutherland et repris par de nombreux ostéopathes se revendiquant d'une lignée d'ostéopathie crânienne puis dans par des thérapeutes non ostéopathes.
Thérapies manuelles	Procédures par lesquelles les mains entrent directement en contact avec le corps pour traiter les articulations et/ou les tissus mous. (50)
Thixotropie	Phénomène présenté par certaines matières qui, en suspension colloïdale, sont susceptibles de passer à l'état soluble lorsqu'elles sont mises en mouvement et de reprendre l'état gel lorsqu'elles reviennent au repos (94)
Thrust	Voir manipulation (50)
Tissu	Substances de nature diverse qui forment les différents organes de l'homme et des animaux, et qui résultent d'un entrelacement de fibres, d'une certaine liaison ou combinaison des parties élémentaires. Ensemble normal ou pathologique de cellules d'un organisme qui ont la même fonction et présentent la même différenciation morphologique. (95)
Tonus	État de contraction légère et permanente des muscles striés, assurant l'équilibre du corps au repos et le maintien des attitudes, contrôlé par des centres cérébraux et cérébelleux. (96)
Toucher	Examiner, explorer à l'aide de la main, des doigts pour identifier par le contact quelqu'un ou quelque chose, pour en apprécier la consistance, l'état, la température. Synonyme de palper. (97)
Traitement Ostéopathique Général	Nous ne retrouvons pas de définition faisant office de consensus pour cette locution. En revanche, en parcourant différentes sources informelles, cela semblerait se définir comme une routine de traitement, ordonnée et coordonnée de techniques articulaires à longs bras de levier, permettant le diagnostic et le traitement des zones de restrictions rachidiennes et périphériques par la mobilisation des articulations et la détente des tissus mous. Cette routine a été mise au point par John Wernham, ostéopathe anglais en 1947. Le rythme et la rotation des mouvements appliqués par le praticien suivent particulièrement ce que le corps du patient est en capacité de faire. Les techniques d'ajustement du corps propre au TOG ont été reprises dans un recueil de Françoise Hématy, sociologue et ostéopathe française (1999). Cette routine est composée d'une succession de mobilisations suivant un ordre bien codifié pour lequel nous ne retrouvons pas de source probante. (98)
Tribonucléation	Craquements articulaires qui semblent être provoqués par l'apparition soudaine et temporaire d'une cavité gazeuse intra-articulaire. (99)
Trouble fonctionnel	Les notions de troubles "somatiques fonctionnels", "somatoformes" ou "à symptomatologie somatique" renvoient à la présence de symptômes somatiques sans explication organique, sans lésion objectivable de l'organe désigné par les symptômes. Il s'agit de symptômes répétés, durables ou invalidants, entraînant une demande de soins dont le retentissement majeur contraste avec l'absence d'anomalie clinique ou paraclinique pouvant les expliquer entièrement. (100)
Usager	Personne qui utilise un service (fréquemment un service public), qui emprunte habituellement un domaine, un lieu public. (101) La notion d'usagers s'applique non seulement à la personne malade et à ses proches mais, plus largement, à tout utilisateur avéré ou potentiel du système de santé, dans les domaines sanitaires et médico-social, en établissement comme en ambulatoire ou en prise en charge à domicile. Il s'agit donc d'une conception large qui englobe les notions d'"usager", de personne malade, de patient, de personne, de citoyen, de client... chacun ayant des attentes spécifiques à faire valoir. (102)
Vélocité	Fait qu'un déplacement, qu'un mouvement ou qu'une action soit exécuté(e) très rapidement. (103)
Visco élasticité	Comportement rhéologique intermédiaire entre : - D'une part, celui d'un solide élastique, représenté par le ressort. L'élasticité d'un matériau traduit sa capacité à conserver et restituer de l'énergie après déformation. - D'autre part, celui d'un liquide visqueux de type newtonien. La viscosité d'un matériau traduit sa capacité à dissiper de l'énergie. (104)
Visualisation	Action de se représenter mentalement une image visuelle qui n'est pas présente. (105)
Vitesse	Fait de se déplacer à une allure établie en fonction d'une valeur étalon explicitement indiquée ou non ; espace parcouru en fonction du temps mis à le parcourir. (106)

Discussion

Nous avons choisi de réaliser ce travail sous la forme de réunions d'un comité d'experts. Néanmoins, des contraintes de temps et de financement nous ont amenées à restreindre la taille de ce groupe à cinq personnes et à limiter le nombre de tours de table à un seul avant l'obtention du consensus. Il est permis de penser qu'avec des moyens plus importants, le groupe aurait été plus étoffé tant sur le plan quantitatif, que qualitatif, avec notamment l'apport d'une ou plusieurs personnes expertes en anthropologie et en linguistique, pour obtenir des résultats plus précis.

Les travaux de relecture par des experts enseignants en ostéopathie nous ont également permis d'intégrer des termes initialement absents de notre travail. Nous les en remercions et cela permet de montrer la non exhaustivité de cette sélection.

Un travail préalable par le biais d'une enquête auprès d'un panel de répondants prédéfini permettrait lors d'un travail ultérieur une sélection plus précise des termes étudiés.

Un groupe constitué d'un plus grand nombre de personnes pourrait, lors de travaux futurs, donner une meilleure pertinence à la classification retenue pour chacun des termes.

Nous rappelons les trois groupes retenus pour la classification :

- termes à usage admis dans le champ scientifique et dans le champ de l'ostéopathie. Ce groupe comprend des termes correspondant à des actions qui nous semblent plausibles lors d'un traitement en ostéopathie, des propriétés propres aux matériaux qui nous paraissent éventuellement utilisées lors d'un traitement en ostéopathie, ainsi que des connaissances qui nous semblent usuellement mobilisées dans le champ de l'ostéopathie, et dont l'usage nous a paru similaire à celui qui en est fait dans le domaine des sciences et en particulier celui de la santé.
- termes discutables dans le champ scientifique et couramment utilisés dans celui de l'ostéopathie. Ce groupe comprend des termes pour lesquels nous n'avons pas trouvé de définition faisant consensus sur les sites de référence.
- termes à usage admis dans le champ scientifique et extrapolés à celui de l'ostéopathie. Ce groupe comprend des termes pour lesquels nous retrouvons une définition sur les sites de référence mais pour lesquels l'application qui nous semble faite dans le champ de l'ostéopathie est éloignée de la définition retenue.

Notre travail s'est porté uniquement sur la sémantique, le langage utilisé. Nous n'avons volontairement pas pris en compte la pratique dont l'étude aurait nécessité une méthodologie plus complexe. Néanmoins, il nous semble raisonnable de penser que dès lors que la terminologie utilisée ne semble pas optimale, afin que l'application pratique puisse être conservée, il serait important de l'appuyer par des modèles explicatifs plus contemporains au regard des données de la science.

Il est également important de noter que les participants à ce groupe de travail avaient tous effectué un cursus d'enseignement supérieur en France. Il est probable que cela oriente notre interprétation et qu'une ouverture à des personnes pratiquant l'ostéopathie avec une culture différente puissent apporter une autre vision.

Conclusion

Nous avons choisi d'initier ce travail en 2023 dans un contexte où nous n'avions pas connaissance de données similaires dans les ressources à notre disposition.

Ce travail se veut avant tout un point de départ. Il pourrait donner suite à d'autres réflexions ultérieures notamment à propos de l'enseignement de l'ostéopathie.

Nous sommes également convaincus de la nécessité de son approfondissement avec une équipe de chercheur.e.s pluriculturelle et de domaines d'expertise variés pour augmenter la fiabilité du choix des termes étudiés, ainsi que la précision de leur classification.

Bibliographie

La bibliographie complète et actualisable de ce travail est consultable en ligne via une collection Zotero dédiée, accessible à l'adresse suivante : [\[Lien Zotero\]](#).

- (1) Académie nationale de médecine. *Dictionnaire médical*. Disponible sur : <https://academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php>. Page consultée le 11.12.2025 à 11 heures.
- (2) Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy.* 2010;49(4):317-326.
- (3) Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy.* 1979;16:252-260.
- (4) CNRTL. Entrée « Ancrage ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/ancrage>. Page consultée le 27.05.2025 à 17 heures 43.
- (5) CNRTL. Entrée « Dissymétrie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/dissym%C3%A9trie>. Page consultée le 11.12.2025 à 14 heures 57.
- (6) CNRTL. Entrée « Attention ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/attention>. Page consultée le 27.05.2025 à 17 heures 45.
- (7) CNRTL. Entrée « Attirance ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/attirance>. Page consultée le 11.12.2025 à 14 heures 59.
- (8) CNRTL. Entrée « Attraction ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/attraction>. Page consultée le 11.12.2025 à 15 heures 07.
- (9) CNRTL. Entrée « Biodynamique ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/biodynamique>. Page consultée le 28.05.2025 à 12 heures 19.
- (10) CNRTL. Entrée « Blocage ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/blocage>. Page consultée le 28.05.2025 à 12 heures 20.
- (11) CNRTL. Entrée « Compacité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/compacit%C3%A9>. Page consultée le 11.12.2025 à 15 heures 18.
- (12) CNRTL. Entrée « Compact ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/compact>. Page consultée le 11.12.2025 à 15 heures 17.
- (13) Viscoelastic biomaterials for tissue regeneration. *National Institutes of Health - PMC*. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9347380/>. Consulté le 25.11.2025.
- (14) Bachelard G. *Le nouvel esprit scientifique*. Paris : Félix Alcan; 1934.
- (15) Bacon F. *Novum organum scientiarum*. 1620.
- (16) CNRTL. Entrée « Conscience ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/conscience>. Page consultée le 28.05.2025 à 14 heures 42.
- (17) INSERM. C'est quoi un état de conscience modifié ? Disponible sur : <https://www.inserm.fr/c-est-quoi/a-mediter-cest-quoi-un-etat-de-conscience-modifie/>. Page consultée le 28.05.2025 à 14 heures 44.
- (18) CNRTL. Entrée « Consistance ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/consistance>. Page consultée le 12.12.2025 à 16 heures 55.
- (19) CNRTL. Entrée « Correction ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/correction>. Page consultée le 28.05.2025 à 14 heures 46.

- (20) La langue française. Entrée « Déformabilité ». Disponible sur : <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/deformabilite>. Page consultée le 31.05.2025 à 18 heures 48.
- (21) CNRTL. Entrée « Densité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/densite>. Page consultée le 28.05.2025 à 15 heures 04.
- (22) CNRTL. Entrée « Déplacer ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/deplacer>. Page consultée le 28.05.2025 à 15 heures 06.
- (23) CNRTL. Entrée « Imbrication ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/imbrication>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 03.
- (24) Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Déterminants de la santé. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>. Page consultée le 28.05.2025 à 15 heures 09.
- (25) CNRTL. Entrée « Discerner ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/discerner>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 05.
- (26) CNRTL. Entrée « Dissymétrie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/dissym%C3%A9trie>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 07.
- (27) Vader K, et al. La définition révisée de la douleur de l'IASP et les notes complémentaires : considérations pour la profession de la physiothérapie. *Physiotherapy Canada*. 2021;73:106-109.
- (28) Organisation mondiale de la Santé. Classification internationale des maladies (CIM-11). Disponible sur : <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1581976053>. Page consultée le 11.12.2025 à 11 heures 27.
- (29) Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160:19-27. Page consultée le 11.12.2025 à 11 heures 19.
- (30) Martinez V, Attal N, Bouhassira D, Lantéri-Minet M. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. *Douleur Évaluation Diagnostic Traitement*. 2010;11:3-21.
- (31) International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology. Disponible sur : <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Page consultée le 11.12.2025 à 12 heures 14.
- (32) International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology. Disponible sur : <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Page consultée le 11.12.2025 à 12 heures 17.
- (33) CNRTL. Entrée « Dureté ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/durete>. Page consultée le 28.05.2025 à 16 heures 08.
- (34) ZwickRoell. Essai de dureté. Disponible sur : <https://www.zwickroell.com/fr/secteurs-dactivite/test-de-materiau-essai-de-materiau/essai-de-durete>. Page consultée le 28.05.2025 à 16 heures 15.
- (35) Ministère de la Santé. Référentiel activités et compétences en ostéopathie. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/osteopathie_arrete_121214_annexe_1_referentiel_activites_compетенces.pdf. Page consultée le 28.05.2025 à 16 heures 22.
- (36) Fryer G. Somatic dysfunction: an osteopathic conundrum. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2016;22:52-63. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.02.002>.
- (37) CNRTL. Entrée « Écoute ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/ecoute>. Page consultée le 28.05.2025 à 16 heures 24.

- (38) CNRTL. Entrée « Élasticité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/elasticite>. Page consultée le 28.05.2025 à 16 heures 25.
- (39) CNRTL. Entrée « Énergie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/energie>. Page consultée le 29.05.2025 à 10 heures 54.
- (40) INSERM. C'est quoi un état de conscience modifié ? Disponible sur : <https://www.inserm.fr/c-est-quoi/a-mediter-cest-quoi-un-etat-de-conscience-modifie/>. Page consultée le 28.05.2025 à 14 heures 44.
- (41) CNRTL. Entrée « Forme ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/forme>. Page consultée le 29.05.2025 à 10 heures 57.
- (42) WordReference. Entrée « Fulcrum ». Disponible sur : <https://www.wordreference.com/enfr/fulcrum>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 02.
- (43) Draper-Rodi J. Le mythe de la prise en charge holistique. In : L'Hermite PL, et al. *Mythologies ostéopathiques*. Paris : L'Harmattan; 2024. Chapitre 2, p. 45-61.
- (44) CNRTL. Entrée « Impulsion ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/impulsion>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 09.
- (45) Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Ostéopathie crânienne. Disponible sur : https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2016/01/CorteX-CNOMK_osteo_cranienne_Janvier2016.pdf. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 14.
- (46) CNRTL. Entrée « Intention ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/intention>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 18.
- (47) CNRTL. Entrée « Libérer ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/liberer>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 21.
- (48) CNRTL. Entrée « Maladie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/maladie>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 22.
- (49) CNRTL. Entrée « Malléabilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/malleabilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 24.
- (50) Degenhardt B, et al. Profession-based manual therapy nomenclature: exploring history, limitations and opportunities. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*. 2024;32(1):96-110.
- (51) CNRTL. Entrée « Manualité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/manualite>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 32.
- (52) CNRTL. Entrée « Marée ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/maree>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 34.
- (53) CNRTL. Entrée « Méditation ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/meditation>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 36.
- (54) Swedenborg E. *The Brain*. Traduction. 1882.
- (55) CNRTL. Entrée « Mobilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/mobilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 22 heures 05.
- (56) CNRTL. Entrée « Motilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/motilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 22 heures 10.
- (49) CNRTL. Entrée « Malléabilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/malleabilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 11 heures 24.

- (50) Degenhardt B, et al. Profession-based manual therapy nomenclature: exploring history, limitations and opportunities. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*. 2024;32(1):96-110.
- (51) CNRTL. Entrée « Manualité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/manualite>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 32.
- (52) CNRTL. Entrée « Marée ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/maree>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 34.
- (53) CNRTL. Entrée « Méditation ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/meditation>. Page consultée le 29.05.2025 à 21 heures 36.
- (54) Swedenborg E. *The Brain*. Traduction. 1882.
- (55) CNRTL. Entrée « Mobilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/mobilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 22 heures 05.
- (56) CNRTL. Entrée « Motilité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/motilite>. Page consultée le 29.05.2025 à 22 heures 10.
- (57) CNRTL. Entrée « Mouvement ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/mouvement>. Page consultée le 19.01.2026 à 10 heures 15.
- (58) International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology. Disponible sur : <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Page consultée le 11.12.2025 à 12 heures 14.
- (59) Ministère de la Santé. Référentiel activités et compétences en ostéopathie. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/osteopathie_arrete_121214_annexe_1_referentiel_activites_compетенces.pdf. Page consultée le 29.03.2025 à 23 heures 06.
- (60) Société française d'ostéopathie animale. Projet BONE. Disponible sur : <https://www.s-o-f-a.fr/le-projet-bone-en-francais/>. Page consultée le 29.03.2025 à 23 heures 04.
- (61) Gabutti M. Le mythe de la mobilité des os du crâne. In : L'Hermite PL, et al. *Mythologies ostéopathiques*. Paris : L'Harmattan; 2024. Chapitre 3, p. 63-78.
- (62) Ostéopathie fondamentale. Disponible sur : <https://www.osteopathiefondamentale.com/>. Page consultée le 31.05.2025 à 18 heures 56.
- (63) République française. Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000462001>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 02.
- (64) Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Rapport Cortecs – ostéopathie viscérale. Disponible sur : <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/03/rapport-cortecs-osteopathie-viscerale-24-02-2017.pdf>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 17.
- (65) BOTO. Ostéopathie. Disponible sur : <https://osteopathie-boto.com/>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 05.
- (66) Barral Institute. Disponible sur : <https://www.barralinstitute.com/>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 07.
- (67) CNRTL. Entrée « Palpation ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/palpation>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 19.
- (68) CNRTL. Entrée « Patient ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/patient>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 20.
- (69) Huyghe R. *Dialogue avec le visible*. Paris : Flammarion; 1972. p. 313.
- (70) CNRTL. Entrée « Perception ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/perception>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 25.

- (71) Techniques de l'ingénieur. Entrée « Plasticité ». Disponible sur : <https://www.techniques-ingenieur.fr/glossaire/plasticite>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 57.
- (72) CNRTL. Entrée « Présence ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/presence>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 49.
- (73) CNRTL. Entrée « Prévention ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/prevention>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 55.
- (74) CNRTL. Entrée « Raideur ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/raideur>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 56.
- (75) LMOstéo. Qu'est-ce que le LMO ? Disponible sur : <https://lmosteo.com/qu-est-ce-que-le-lmo>. Page consultée le 31.05.2025 à 19 heures 59.
- (76) CNRTL. Entrée « Relâchement ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/relachement>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 14.
- (77) CNRTL. Entrée « Rénitence ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/r%C3%A9nitence>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 11.
- (78) CNRTL. Entrée « Résilience ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/resilience>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 15.
- (79) CNRTL. Entrée « Rigidité ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/rigidite>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 17.
- (80) CNRTL. Entrée « Santé ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/sante>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 20.
- (81) Organisation mondiale de la Santé. Constitution de l'OMS. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 29.
- (82) International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology. Disponible sur : <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 32.
- (83) Meeus M, Nijs J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clinical Rheumatology*. 2007;26:465-473.
- (84) Smart KM, Blake C, Staines A, Doody C. The discriminative validity of nociceptive, peripheral neuropathic and central sensitization mechanisms of musculoskeletal pain. *Clinical Journal of Pain*. 2011;27:655-663.
- (85) CNRTL. Entrée « Soigner ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/soigner>. Page consultée le 01.06.2025 à 12 heures 54.
- (86) CNRTL. Entrée « Soin ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/soin>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 01.
- (87) CNRTL. Entrée « Souplesse ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/souplesse>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 04.
- (88) CNRTL. Entrée « Stress ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/stress>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 03.
- (89) Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Stress et effets sur la santé. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/stress/effets-sante.html>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 09.
- (90) CNRTL. Entrée « Luxation ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/luxation>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 12.
- (91) CNRTL. Entrée « Tension ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/tension>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 29.

- (92) CNRTL. Entrée « Thérapeute ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/therapeute>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 40.
- (93) CNRTL. Entrée « Thérapie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/therapie>. Page consultée le 01.06.2025 à 13 heures 41.
- (94) CNRTL. Entrée « Thixotropie ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/thixotropie>. Page consultée le 12.12.2025 à 17 heures 13.
- (95) CNRTL. Entrée « Tissu ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/tissu/1>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 32.
- (96) CNRTL. Entrée « Tonus ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/tonus>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 34.
- (97) CNRTL. Entrée « Toucher ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/toucher>. Page consultée le 17.12.2025 à 12 heures 24.
- (98) Hématy-Vasseur F. Le T.O.G. : du traitement ostéopathique général à l'ajustement du corps. Paris : Sully; 2009.
- (99) Saubade M, et al. Mes articulations craquent, c'est grave docteur ? Les bruits articulaires en question. Revue Médicale Suisse. 2017;569.
- (100) Haute Autorité de Santé. Troubles somatiques fonctionnels. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche_troubles_somatiques_fonctionnels.pdf. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 36.
- (101) CNRTL. Entrée « Usager ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/usager>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 44.
- (102) Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Expression des usagers. Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/expression-des-usagers>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 45.
- (103) CNRTL. Entrée « Vitesse ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/velocite>. Page consultée le 01.06.2026 à 14 heures 48.
- (104) Techniques de l'ingénieur. Entrée « Viscoélasticité ». Disponible sur : <https://www.techniques-ingenieur.fr/glossaire/viscoelasticite>. Page consultée le 01.06.2025 à 14 heures 51.
- (105) CNRTL. Entrée « Visualisation ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/visualisation>. Page consultée le 01.06.2025 à 15 heures.
- (106) CNRTL. Entrée « Vitesse ». CNRS. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/vitesse>. Page consultée le 01.06.2025 à 15 heures 02.