



*soins palliatifs :*

**repères**  
*dans une* **Société**  
*en* **changement**

 **AQSP**  
Association québécoise  
de soins palliatifs

35<sup>e</sup> congrès  
annuel

6, 7 et 8  
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke  
et Centre de congrès

# Ostéopathie et soins palliatifs

Intervention non médicamenteuse, corporelle,  
en gestion de la douleur

**Cathy Desputeau** BSc, PhT, DO  
Ostéopathe, Maison Michel-Sarrazin

**Laurent Stubbe** PhD, MSc, DO  
Chargé de recherche Ecole Supérieure d'Ostéopathie – Chercheur associé, Université Paris-Saclay – SG Non Pharmacological Intervention Society

## Divulgence de conflits d'intérêts potentiels

**Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur :**

**Cathy Desputeau** déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

**Laurent Stubbe** déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# Utilisation de l'intelligence artificielle

Je déclare avoir utilisé l'intelligence artificielle dans la préparation de cette présentation pour la mise en forme des diapositives.

Le contenu scientifique et clinique demeure entièrement sous la responsabilité des auteurs.

À la fin de cette présentation, la personne participante sera en mesure de :

- 01 Décrire l'approche d'ostéopathie appliquée dans un contexte de soins palliatifs
- 02 Expliquer comment l'ostéopathie peut agir dans la prise en charge des symptômes inconfortables des patients
- 03 Promouvoir les approches alternatives comme l'ostéopathie dans l'offre de services auprès d'une clientèle en soins palliatifs

PARTIE 1

# Ostéopathie & Soins palliatifs

Pertinence · Mécanismes · Attentes & Effets

*Cathy Desputeau BSc, PhT, DO*

## La douleur : un défi majeur en soins palliatifs

**64 %**

Prévalence de la douleur  
dans les cancers avancés  
(van den Beuken-van Everdingen et al., 2007)

**50 %**

Patients dont la douleur  
reste difficile à contrôler  
malgré les opioïdes (Galeazzi et al., 2025)

**> 20 M**

Personnes recevant  
des soins palliatifs  
chaque année dans le monde (OMS)

*Selon le rapport SPFV 2018-2023, près de 290 000 personnes ont bénéficié de soins palliatifs et de fin de vie au Québec, avec une croissance annuelle observée. Malgré les avancées pharmacologiques, la douleur demeure insuffisamment contrôlée — justifiant les Interventions Non Médicamenteuses comme l'ostéopathie.*

# L'ostéopathie : principes fondateurs

## Définition

Approche thérapeutique exclusivement manuelle, qui identifie et traite les dysfonctions de mobilité, viscoélasticité, texture et température des structures et tissus du corps humain qui sont susceptibles d'en altérer l'état de santé.

Dans la trajectoire des soins palliatifs, l'ostéopathie s'inscrit dans les approches complémentaires, comme les soins de support à la qualité de vie. Elle soutient la vitalité, optimise le confort et favorise la mobilité des personnes, permettant une résilience du corps et une adaptation progressive durant les différentes étapes vers la fin de vie.

## 5 Modèles ostéopathiques

1. Biomécanique
2. Respiratoire–circulatoire
3. Neurologique
4. Métabolique–énergétique
5. Comportemental

# Convergence philosophique : ostéopathie & soins palliatifs

## Ostéopathie

- ◆ Vision holistique de la personne (modèles ostéopathiques)
- ◆ Relation thérapeute centré sur le patient
- ◆ Toucher doux, non invasif
- ◆ Améliorer le bien-être et la qualité de vie
- ◆ Pratique du « prendre soin »



## Soins palliatifs

- ◆ Approche globale (bio-psycho-sociale-spirituelle)
- ◆ Relation soignant–patient au cœur des soins
- ◆ Interventions respectueuses de l'intégrité
- ◆ Confort, dignité, qualité de vie
- ◆ Équipe interdisciplinaire intégrée

# Rôle de l'ostéopathe au sein de l'équipe interdisciplinaire

## Évaluation fonctionnelle

Identifier les dysfonctions des structures et tissus en relations aux symptômes, en complément du bilan médical

## Traitement manuel adapté

Techniques douces (fascias, viscérales, crâniennes) respectant les contre-indications oncologiques (pas de manipulations articulaires-vertébrales)

## Soins de support et Qualité de vie

Soutenir la vitalité (ressources internes), favoriser la mobilité (mouvements fonctionnels) et optimiser le confort (gestion de la douleur)

## Collaboration interdisciplinaire

Coordination avec médecins, infirmières, autres intervenants — critères de référence définis à la Maison Michel-Sarrazin

# Comment l'intervention ostéopathe agit-elle sur la douleur ?

## Neuro-physiologique

Inhibition de la douleur par réponses neurophysiologiques — stimulus mécanique → cascade de signaux (Keter et al., 2025)

## Anti-inflammatoire

Réduction des cytokines pro-inflammatoires associée à la diminution de la perception de la douleur (Galeazzi et al., 2025)

## Parasympathique

Activation du tonus parasympathique → effet trophotrope et régulation du système nerveux autonome (Ruffini et al., via Galeazzi 2025)

## Circadien

Régulation des rythmes circadiens homéostatiques → VAS systématiquement plus bas le soir dans le groupe OMT (Galeazzi et al., 2025)

## Central & périphérique

Double effet : zones de la matrice de la douleur (central) + variabilité de la fréquence cardiaque (périphérique) (Cerritelli et al., via Galeazzi 2025)

## Intéroceptif

Effet anti-inflammatoire parasympathique médié par l'intéroception — conscience corporelle interne

De manière plus générale, l'intervention ostéopathe agit sur différents mécanismes physiologiques tendant à améliorer les systèmes d'autorégulation et l'homéostasie.

# Interventions ostéopathiques selon les symptômes

## **Douleurs et inconforts somatiques (musculo-squelettiques)**

Décompression articulaires · Mobilisations douces · Relâchement des fascias et structures périarticulaires

## **Douleurs et inconforts respiratoires**

Mobilisations douces respiratoires avec relâchement du diaphragme et des fascias thoraciques · Décompression cervicale et détroit thoracique supérieur

## **Douleurs et inconforts neuropathiques et circulatoires**

Relâchement des fascias · Mobilisations du tissu neural · Harmonisation circulatoire

## **Douleurs et inconforts viscéraux**

Mobilisations douces viscérales · Décompression des cavités · Relâchement des fascias péri-cicatriciels

## **Douleurs et inconforts céphaliques**

Décompression de la base crânienne · Relâchement des membranes intracrâniennes · Relâchement des fascias cranio-cervicaux

## **Inconforts psychosomatiques**

Main « sensorielle » d'apaisement · Équilibration du SNA · Décompression médiastinale · Pleine conscience respiratoire

# Ostéopathie à la Maison Michel-Sarrazin

## Services offerts

- Consultations individuelles en chambres ou en salle de traitement
- Évaluations et traitements adaptés à l'état du patient
- Objectifs priorités; vitalité, mobilité et confort
- Coordination avec l'équipe médicale et infirmière
- Critères de référence clairement définis

## Critères de référence

- ◆ Douleur mal contrôlée malgré l'analgésie pharmacologique (locale, référée ou centrale)
- ◆ Symptômes physiques limitant le confort ou la mobilité (circulatoires, respiratoires, digestifs, neuropathiques)
- ◆ Demande du patient ou de la famille
- ◆ Accord de l'équipe médicale traitante
- ◆ État clinique compatible avec une intervention manuelle douce

Statistiques 2025 : 326 traitements ostéopathiques (98 en soins hospitalisés et 228 en centre de jour)

PARTIE 2

# L'étude Galeazzi et al. (2025)

Premier essai contrôlé randomisé – OMT\* en soins palliatifs oncologiques

*Pain Reports® 2025*

*Laurent Stubbe PhD, MSc, DO*

\* *Osteopathic Manipulative Treatment (OMT)*

# Méthode : essai contrôlé randomisé en simple aveugle

## Protocole

- Design : RCT monocentrique, simple aveugle, contrôlé placebo
- Lieu : EMASP – Centre hospitalier intercommunal de Créteil, France
- Recrutement : mai 2019 – juin 2021
- 75 patients randomisés (OMT n=37 / sham n=38)
- Inclusion : EVA  $\geq 40$  et  $\leq 70 / 100$

## Mesures & Intervention

- OMT ou contrôle 2 / 7 jours (D0–D6)
- Mesure principale : EVA douleur matin et soir
- Qualité de vie : QLQ-C15-PAL (D0 et D6)
- Pompes analgésiques (PCA) : nombre d'interdoses enregistrées
- Aucun événement indésirable grave rapporté

## Résultats : réduction significative de la douleur (EVA)

**-44 %**

Réduction EVA douleur  
groupe OMT  
(D0 → D6 PM)

*vs -14 % sham*

**D3**

Divergence OMT vs sham significative dès J3 ( $p = 0,03$ ) — effet maintenu jusqu'à D6

**$p < 0,001$**

Effet temps × groupe hautement significatif sur l'EVA ( $\eta^2 = 0,17$ )

**-32 %**

Réduction doses PCA (pompes analgésiques) groupe OMT ( $p = 0,016$ )

**QdV**

Tendance amélioration QLQ-C15-PAL ( $p = 4,7 \times 10^{-5}$ ) — non confirmée au post-hoc

## Autres données probantes : études françaises

### Chvetzoff et al. (2019)

**Population** : 28 patientes, cancer du sein, douleur chronique post-chirurgie

**Résultats** : Pas de différence EVA (objectif principal) · Amélioration significative QdV globale ( $p=0,015$ ), sous-score douleur ( $p=0,021$ ) et score dépression HADS ( $p=0,049$ ) en faveur de l'ostéopathie · Difficultés de recrutement limitant l'interprétation

### Favier et al. (2020)

**Population** : Patients sous chimiothérapie

**Résultats** : Réduction des effets secondaires, amélioration de la qualité de vie, diminution de la douleur avec l'ostéopathie comme approche complémentaire · Appui aux Interventions Non Médicamenteuses corporelles en oncologie de support

→ Ces études confirment la pertinence clinique de l'ostéopathie en oncologie de support et justifient des essais multicentriques.

PARTIE 3

# Projet collaboratif France–Québec

Vers une étude d'implémentation à la Maison Michel-Sarrazin

*Cathy Desputeau, Véronique Turcotte, Chantal Morin & Laurent Stubbe*

# Étude d'implémentation à la Maison Michel-Sarrazin

## Pourquoi étudier la transférabilité de l'étude Galeazzi ?

- Confirmer la transposabilité des résultats français dans un contexte québécois
- Évaluer la faisabilité (NPIS : étude d'implémentation)
- Adapter le protocole d'INM corporelle ostéopathique au contexte de la Maison Michel-Sarrazin
- Contribuer à l'intégration officielle de l'ostéopathie dans les services de soins palliatifs
- Répondre aux priorités de recherche européennes en ostéopathie (Vaucher et al. 2025)

## NPIS Model (Ninot et al. 2025)

Le NPIS Model "*Non-Pharmacological Intervention Society*" définit une intervention non médicamenteuse (INM) comme un "protocole de prévention ou de soins, fondé sur des preuves, efficace, personnalisé, non invasif, enregistré et supervisé par un professionnel qualifié".

L'ostéopathie répond à ces critères :

- Approche evidence-based en développement
  - Non invasive et personnalisée
  - 5 types d'études : mécaniste, observationnelle, prototypique, interventionnelle, implémentation
- Étape logique : étude d'implémentation

## Messages clés

① L'ostéopathie et les soins palliatifs partagent une philosophie de soins globale, centrée sur la personne et le « prendre soin »

② Les mécanismes neurophysiologiques, anti-inflammatoires et parasympathiques de l'INM corporelle ostéopathique justifient son potentiel en gestion de la douleur

③ L'essai Galeazzi et al. (2025) démontre une réduction de 44 % de l'EVA douleur et -32 % des doses analgésiques (PCA) avec l'OMT vs sham

④ La nécessité d'une étude d'implémentation à la Maison Michel-Sarrazin selon le cadre NPIS est claire — collaboration France–Québec en cours

## Références

- [1] Galeazzi Y, Houel N, Gouaux L, Rohan A, Le Heiget H, Jung C, Housset B, Stubbe L. Effect of osteopathic manipulative treatment on pain in palliative care patients: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Pain Rep.* 2025 Feb 5;10(2):e1239. doi: 10.1097/PR9.0000000000001239. PMID: 39917323; PMCID: PMC11801812.
- [2] van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol.* 2007 Sep;18(9):1437-49. doi: 10.1093/annonc/mdm056. Epub 2007 Mar 12. PMID: 17355955.
- [3] Gregory Ninot, Emeline Descamps, Ghislaine Achalid, Sébastien Abad, Fabrice Berna, et al.. The NPIS Model: A Standardized, Consensus-Based Framework for Evaluating Non-Pharmacological Interventions. 2025. <hal-05023209>
- [4] Gisèle Chvetzoff, Audrey Berthier, Ellen Blanc, Valérie Bourne Branchu, Anne Millaret, et al.. Étude randomisée monocentrique évaluant l'efficacité de l'ostéopathie dans la prise en charge des douleurs chroniques après chirurgie mammaire en oncologie. *Bulletin du Cancer*, 2019, 106, pp.436 - 446. <10.1016/j.bulcan.2019.03.005>. <hal-03480687>
- [5] N. Favier, A. Guinet, M. Nageleisen, B. Ceccaldi, E. Pujade-Lauraine, et al.. Secondary effects and quality of life with chemotherapy: assessing the impact of an osteopathic treatment (multicentric randomized clinical trial). *Russian Osteopathic Journal*, 2020, 3-4, pp.174-185. <10.32885/2220-0975-2019-3-4-174-185>. <hal-03564789>
- [6] Keter DL, Bialosky JE, Brochetti K, Courtney CA, Funabashi M, Karas S, Learman K, Cook CE. The mechanisms of manual therapy: A living review of systematic, narrative, and scoping reviews. *PLoS One.* 2025 Mar 18;20(3):e0319586. doi: 10.1371/journal.pone.0319586. PMID: 40100908; PMCID: PMC11918397.
- [7] Vaucher P, Carnes D, Hohenschurz-Schmidt D, Thomson O, Vogel S, Arienti C, Bright P, Alvarez Bustins G, Esteves J, Koch Esteves N, Fawkes C, Rinne S, Roura S, Treffel L, Wagner A, Draper-Rodi J. European research Priorities for Osteopathic Care (PROCare): a sequential exploratory investigation and survey. *BMJ Open.* 2025 Oct 16;15(10):e100757. doi: 10.1136/bmjopen-2025-100757. PMID: 41101954; PMCID: PMC12530392.
- [8] Lunghi C, Baroni F, D'Alessandro G, Consorti G, Tramontano M, Stubbe L, Conte J, Liem T, Zegarra-Parodi R. Patient-Practitioner-Environment Synchronization: Four-Step Process for Integrating Interprofessional and Distinctive Competencies in Osteopathic Practice-A Scoping Review with Integrative Hypothesis. *Healthcare (Basel).* 2025 Apr 4;13(7):820. doi: 10.3390/healthcare13070820. PMID: 40218117; PMCID: PMC11989069.
- [9] Zegarra-Parodi R, Baroni F, Lunghi C, Dupuis D. Historical Osteopathic Principles and Practices in Contemporary Care: An Anthropological Perspective to Foster Evidence-Informed and Culturally Sensitive Patient-Centered Care: A Commentary. *Healthcare (Basel).* 2022 Dec 21;11(1):10. doi: 10.3390/healthcare11010010. PMID: 36611470; PMCID: PMC9818574.
- [10] Draper-Rodi J, Newell D, Barbe MF, Bialosky J. Integrated manual therapies: IASP taskforce viewpoint. *Pain Rep.* 2024 Oct 29;9(6):e1192. doi: 10.1097/PR9.0000000000001192. PMID: 39479389; PMCID: PMC11524741.



*soins palliatifs :*

**repères**  
*dans une* **Société**  
*en* **changement**

 **AQSP**  
Association québécoise  
de soins palliatifs

35<sup>e</sup> congrès  
annuel

6, 7 et 8  
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke  
et Centre de congrès

# Ostéopathie et soins palliatifs

## Merci pour votre attention

---

**Cathy Desputeau** BSc, PhT, DO  
Ostéopathe, Maison Michel-Sarrazin

**Laurent Stubbe** PhD, MSc, DO  
Chargé de recherche Ecole Supérieure d'Ostéopathie – Chercheur associé, Université Paris-Saclay – SG Non Pharmacological Intervention Society