



Université Claude Bernard



Lyon 1

# DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : **1<sup>er</sup> juillet 2022**

Nom de famille et prénom de l'auteur : **Monsieur AMSALLEM Florent**

Titre de la thèse : « *Interventions non-pharmacologiques et syndrome de l'intestin irritable: Revue de la littérature et méthodologie des essais thérapeutiques pour l'évaluation de l'efficacité de l'ostéopathie.* »



## Résumé

L'hypnothérapie, l'acupuncture et l'ostéopathie sont des interventions non-pharmacologiques (INP) ayant déjà montré une efficacité d'intensité faible à modérée sur la sévérité des symptômes du syndrome de l'intestin irritable (SII). En revanche, les résultats de ces études doivent être interprétés avec prudence en raison de la présence de forts risques de biais liés à la méthodologie utilisée. Nous avons choisi d'examiner et critiquer ces affirmations parfois contradictoires issues de publications de plus en plus nombreuses.

Nous avons fait l'hypothèse que l'ostéopathie permettrait de diminuer la sévérité des symptômes chez des adultes atteints du SII à 1 mois de suivi.

Dans la revue systématique, l'objectif était de mesurer l'efficacité des INP à savoir les thérapies corporelles et les thérapies psycho-corporelles, et de discuter leur rôle dans le traitement du SII.

Nous avons identifié 11 essais à groupes parallèles qui ont inclus 1590 participants au total. Les thérapies corporelles (acupuncture et ostéopathie) ont montré un effet bénéfique par rapport au traitement médical standard pour les symptômes du SII après 6 mois de suivi. Il n'a pas été possible de conclure à la supériorité de l'hypnothérapie en terme d'efficacité, par rapport au traitement médical standard pour les symptômes du SII en raison des résultats discordants.

Puis un protocole d'essai contrôlé randomisé a été rédigé en vue de confirmer ou infirmer notre hypothèse. Le groupe expérimental recevait trois traitements ostéopathiques actifs réalisés par un ostéopathe expérimenté d'une durée de 30 minutes chacun pendant une période de 15 jours. Le groupe contrôle recevait un traitement ostéopathique fictif d'une durée et sur une période identiques au groupe expérimental. A l'inclusion, les sujets atteints du SII diagnostiqué selon les critères de Rome IV présentaient une sévérité similaire des symptômes et les sujets du groupe contrôle avaient des attentes comparables au groupe

expérimental vis-à-vis du traitement. Le calcul du nombre de sujets nécessaires a été calculé pour détecter une différence de 15% dans la réponse au traitement entre les deux groupes et pour atteindre une puissance de 90% (risque alpha à 0.05). La randomisation était stratifiée par centre selon un ratio 1:1, ainsi 202 adultes ont été inclus dans chacun des deux groupes. Si l'efficacité est démontrée, cet essai à deux bras parallèles, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, dans lequel le groupe contrôle est considéré comme une expérience comparable à l'intervention, avec des attentes similaires, serait une conception de choix pour affirmer la causalité.

Nous concluons sur l'importance de réaliser des futurs essais sans biais apparents afin de confirmer que les soins non-pharmacologiques ont une balance bénéfice-risque acceptable au regard d'une utilisation déjà peu complexe et peu coûteuse. L'intégration des INP dont l'ostéopathie dans le parcours de soins sera possible grâce à l'apport de preuves certaines de leur bénéfice.