



HAL
open science

Le recours des médecins généralistes à la médecine manuelle-ostéopathie. État des lieux dans les départements de l'Eure et Seine-Maritime

Clotilde Poupardin

► **To cite this version:**

Clotilde Poupardin. Le recours des médecins généralistes à la médecine manuelle-ostéopathie. État des lieux dans les départements de l'Eure et Seine-Maritime. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01609125

HAL Id: dumas-01609125

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01609125>

Submitted on 3 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Spécialité Médecine Générale

Par

Clotilde POUPARDIN

Née le 23 aout 1989 à Rouen

Présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2017

**LE RECOURS DES MEDECINS GENERALISTES A LA MEDECINE-
MANUELLE-OSTEOPATHIE :**

**ETAT DES LIEUX DANS LES DEPARTEMENTS DE L'EURE ET SEINE-
MARITIME**

JURY :

PRESIDENT DE JURY :

Monsieur le Professeur Luc-Marie JOLY

DIRECTEUR DE THESE :

Monsieur le Docteur Serge-Auguste ADEROMOU

MEMBRES DU JURY :

Madame le Professeur Elisabeth MAUVIARD

Monsieur le Docteur Emmanuel HAZARD

Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie – Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie – Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie – Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTER	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie

Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie – Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie - Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique **LANIEZ**

UFR

Anglais - retraite 01/10/2016

Mr Thierry **WABLE**

UFR

Communication

II- PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémie BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques

Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHOT	Anglais
---------------------------	---------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Hanane GASMI	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III- MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR1079)
Mme Canne CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rache! LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henh Becquerel CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury ;

Au Professeur JOLY

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. D'avoir répondu à mes mails répétitifs pour trouver une date de soutenance. De m'avoir soutenu dans mes projets futurs.

Au Professeur MAUVIARD

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury et d'avoir trouvé du temps à m'accorder.

Au Docteur HAZARD

Merci de m'avoir encadrée lors de mes premiers pas en médecine générale lors de mon externat. De m'avoir ouvert les portes de votre cabinet, de m'avoir appris à aimer la pédiatrie. Merci d'avoir accepté de participer à mon jury.

Au Docteur ADEROMOU

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Travailler à ton contact m'a permis de développer mon intérêt pour l'ostéopathie. Merci pour ta patience et ta disponibilité. Tes conseils m'ont été précieux dans l'avancé de ma thèse.

A tous les Médecins et Professeurs que j'ai croisé au cours de mon cursus

Merci pour tout ce que vous m'avez apporté pour ma pratique future, que ce soit au niveau des connaissances cliniques que paracliniques, ou du relationnel.

A ma famille,

A mes parents,

Merci de m'avoir soutenue tout au long de ces années, d'avoir supporté mes humeurs plus que fluctuantes, et mes baisses de morale, d'avoir regardé la télévision avec un casque pour ne pas me déranger, de m'avoir donné des conditions optimum pour réussir mes études et de m'avoir soutenue dans mes moments de doute.

A mon père, merci d'avoir couru avec moi des centaines de kilomètres sans dire un mot.

A ma sœur,

Merci pour le respect de mon travail, d'avoir joué de la guitare et du piano avec un casque pendant que je révisais. D'avoir respecté mes siestes plus que précieuses, d'avoir supporté ma mauvaise humeur.

A mes grands-parents,

De m'avoir soutenue tout au long de mes études, de m'avoir accueilli le midi au cours de mes premières années de médecine. A mon grand-père, pour sa présence dans mes projets, sa disponibilité.

A ma tante et mon oncle,

D'avoir pris la peine de prendre de mes nouvelles dans les périodes difficiles d'examen. D'avoir été là en cas de besoin.

A mon conjoint,

Au meilleur des conjoints par sa présence, son aide dans mes moments difficiles avec Word et Excel, sa patience face à mon fort caractère, sa compréhension au regard de mes actuelles et futures conditions de travail.

A mes amis,

A mes copines,

Merci pour toutes nos soirées, nos fous rires, nos vacances, nos restaurants, tous les bons moments passés ensemble.

A mes pépettes,

Merci pour votre présence, votre réconfort, votre écoute. Merci d'avoir pris le temps de lire ma thèse.

A ma Bessou,

Merci pour ces vacances inoubliables passées ensemble ; surtout la Gwada qui restera l'un de mes meilleurs voyages avec tellement de bon moment.

Merci pour ces vacances à la Ciotat et à Nice, les virés en bateau, le ski nautique que je n'aurai jamais pu faire et apprendre sans toi, les glaces POPOL les meilleures du monde, les pizzas dans le four à pain....

A mon Yahia,

Pour ta disponibilité, ta gentillesse, ton entre-aide. Ta capacité à rigoler à mes coups de gueule, à dédramatiser la situation, à gérer mon stress.

A ma Godard,

Pour tous ses footings, ses courses dans le froid, la tempête, la boue et bien sûr dans la bonne humeur la bonne humeur.

Sommaire

1	Introduction	17
2	Contexte	18
2.1	Concept	18
2.2	Historique	19
2.3	Statut de l'Ostéopathie aujourd'hui	20
3	Objectifs	22
3.1	Objectif principal	22
3.2	Objectifs secondaires	22
4	Matériel et méthode	23
4.1	Type d'étude	23
4.2	Population étudiée	23
4.3	Questionnaire (annexe 1)	24
4.4	Méthode d'analyse	24
5	Résultats	25
5.1	Généralités	25
5.2	Caractéristiques sociodémographiques des médecins participants	25
5.3	Les médecins pratiquants l'Ostéopathie	26
5.4	Les Médecins proposant l'Ostéopathie dans leur prise en charge	29
5.5	Les Médecins n'utilisant pas la MMO dans leur prise en charge	31
5.6	Analyses Bivariées (annexe 2)	31
6	Discussion	33
6.1	Prévalence du recours à l'ostéopathie	33
6.2	Les limites de l'étude et interprétation des résultats	34
6.3	Conclusion	36
7	BIBLIOGRAPHIE	38
8	ABREVIATIONS	42

1 INTRODUCTION

L'ostéopathie appartient, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, aux médecines complémentaires et alternatives [1]. « Ces termes font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant».

L'ostéopathie, longtemps réservée à un cercle restreint de praticiens initiés, a maintenant conquis sa place au sein des facultés de médecine. Reconnue au Conseil de l'Ordre en tant que « Médecine-Manuelle-Ostéopathie », elle est enseignée dans certaines facultés.

Son recours est en nette croissance dans la population française et internationale mais il n'existe pas d'étude prouvant son efficacité. Cependant, le bénéfice secondaire et le soulagement de la douleur en sortant d'une séance d'ostéopathie sont retrouvés à l'interrogatoire des patients [2].

En France, 13 millions de personnes ont recours à l'ostéopathie chaque année et les douleurs musculo-squelettiques représentent 62 % des motifs de consultation. Ces douleurs sont essentiellement des rachialgies (42,6 %) et surtout des douleurs aiguës (46,7 %) [3].

Après avoir participé au DIU de Médecine-Manuelle-Ostéopathie (MMO), je voulais avoir un reflet de la pratique dans ma région : l'ancien territoire Haut-Normand.

L'objectif principal est de recenser le nombre de Médecins généralistes, Ostéopathes dans les départements de l'Eure et de Seine-Maritime.

L'objectif secondaire est d'évaluer l'utilisation de la MMO dans la prise en charge des Médecins généralistes, non ostéopathes. Vers quels professionnels orientent-ils leurs patients et pour quelles pathologies ?

2 CONTEXTE

2.1 CONCEPT

L'ostéopathie [4] se fonde sur le principe d'une régulation homéostatique de l'appareil locomoteur. Ce système locomoteur s'organise autour d'un axe crania-sacré avec ses extensions périphériques, ses connexions viscérales, abdomino-génitales, respiratoires, circulatoires, ses régulations nerveuses itératives des systèmes nerveux centraux et autonomes, ses liaisons endocriniennes. C'est un système dynamique qui assure l'équilibre d'éléments au repos ou en mouvement. Il est régi par des mécanismes d'adaptation entre structure et fonction et de compensation vis-à-vis des contraintes.

Une lésion ostéopathique correspond à une restriction de mobilité articulaire associée à une douleur élective au niveau d'un segment intervertébral.

Un examen clinique complet est systématiquement pratiqué pour éliminer une cause organique avant de réaliser un examen segmentaire détaillée à la recherche d'une dysfonction.

L'approche manuelle de l'ostéopathie repose sur différentes techniques :

- Les massages : techniques d'effleurage, de frictions synergiques et asynergiques.
- L'approche fonctionnelle ou mobilisation sans impulsions :
 - La technique myotensive : On utilise le relâchement qui survient après la contraction isométrique d'un muscle pour l'étirer passivement, faisant céder la contracture qui limitait son allongement.
 - Le décordage : consiste en la mise en tension de la corde musculaire (paquet de fibres spasmées) par une pression ou une

tension maintenue pour augmenter sa tension et déclencher le reflexe myotatique inverse.

- L'approche structurelle ou manipulation avec impulsion : Il s'agit d'une mise en position du patient, recrutement du contingent d'amplitude sur le niveau à manipuler, mise en tension pour verrouiller l'articulation et pour finir un thrust manipulatif (variation tonique isométrique instantanée).

Toutes les manipulations ostéopathiques peuvent présenter un risque si les contre-indications ne sont pas respectées à savoir :

- Les traumatismes : fracture, entorse, luxation
- Pathologies infectieuses et inflammatoires : spondylodiscite, ...
- Tumeurs primitives ou secondaires, myélome
- Ostéoporoses sévères
- Pathologies vasculaires, neurologiques

2.2 HISTORIQUE

L'ostéopathie est née au 19^{ème} siècle dans le « middle West » américain, des œuvres d'un médecin, Andrew Taylor Still [5]. Il présente l'ostéopathie comme une alternative à la médecine de l'époque qu'il qualifie d'inefficace et de dangereuse.

Sa théorie est simple : « l'existence d'un "dérangement" mécanique de l'organisme est à l'origine de tous les phénomènes pathologiques ». Sa parfaite connaissance de la physiopathologie et de la mécanique des fluides lui permettront d'établir les grands principes de l'ostéopathie.

Pendant des années, il exerce son art de manière itinérante en continuant d'apprendre et d'enregistrer des expériences. Comme tout novateur, il rencontre de grandes difficultés et de nombreux opposants.

En 1892, il fonde le premier collège d'ostéopathie ; « American School of Osteopathy », qui donna par la suite naissance à de nombreux collèges d'ostéopathie.

Aujourd'hui l'ostéopathie est considérée comme une science à part entière aux Etats-Unis.

L'ostéopathie arriva en Europe en 1917 [6], et notamment à Londres, par le biais de John Martin Littlejohn, ancien élève du Docteur Still. Il fonda « la British School of Osteopathy » ; la première école d'ostéopathie.

En France, c'est à Nice sous l'influence du Docteur Lavezzari, instruit par un élève du Docteur Still, que débuta l'ostéopathie. La Société Française d'Ostéopathie fut créée dans les années 50 à Paris.

Mais c'est avec le Docteur Maigne [7], pionnier de l'ostéopathie française que fut instauré le premier syndicat de Médecine-Manuelle-Ostéopathique ainsi que le premier enseignement universitaire. Il décrit une sémiologie ostéopathique précise avec des tableaux cliniques caractéristiques permettant une connaissance de la pratique.

2.3 STATUT DE L'OSTEOPATHIE AUJOURD'HUI

En janvier 2015 [8], en France, on compte 22 318 praticiens autorisés à user du titre d'ostéopathe (source DREES) alors qu'en 2010, on dénombrait seulement de 11 608 praticiens ostéopathes. La population ostéopathique a donc doublé en 5 ans. Les ostéopathes sont répartis selon leur statut professionnel :

- médecins ostéopathes à 5.6%

- kinésithérapeutes ostéopathes à 36.52%
- ostéopathes exclusifs à 56%
- Sages-femmes ostéopathes non répertoriées.

L'ostéopathie en France, discipline uniquement accessible aux médecins, s'est ouverte depuis la loi N°2002-303 du 4 mars 2002 (art.75) [9] aux non-médecins mais de manière très codifiée. En effet, l'usage du titre d'ostéopathe est réservé au titulaire d'un diplôme ayant suivi une formation spécifique dans un établissement agréé. Le décret de 25 mars 2007 [10], en a permis la mise en application 5 ans plus tard.

Puis, un renforcement des critères de formation a eu lieu essentiellement pour les non-médecins avec la loi du 21 juillet 2009 [11].

Les écoles de formation d'ostéopathies sont soumises depuis le décret 2014-1043 du 12 septembre 2014 [12] à un agrément renouvelable tous les 5 ans sous peine de délivrer un diplôme non reconnu. Un renforcement des critères de formation clinique et pratique a été institué permettant une uniformisation et une harmonisation de la formation et de la pratique.

L'enseignement médical de la MMO pour les médecins et les internes s'est récemment modifié avec le passage du DIU (diplôme Inter-universitaire) au format de DU (diplôme universitaire).

En Normandie, la formation est assurée par le GEMMO initialement mis en place à Rouen puis transféré dans les locaux du CHU de Caen.

3 OBJECTIFS

3.1 OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer le nombre de médecins généralistes pratiquant la Médecine-Manuelle-Ostéopathie et les caractéristiques de leurs pratiques.

3.2 OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires concernent les Médecins généralistes qui ne pratiquent pas la MMO. Ils sont multiples :

- Connaître les situations dans lesquelles les médecins généralistes font appel aux Ostéopathes.
- Etudier les professionnels auxquels ils s'adressent.
- Recueillir l'avis des médecins généralistes qui ne proposent pas cette pratique professionnelle.

4 MATERIEL ET METHODE

4.1 TYPE D'ETUDE

Ce travail a été réalisé à partir d'une étude observationnelle, quantitative, descriptive.

Les données ont été recueillies du 07 octobre 2016 au 20 décembre 2016, par questionnaire individuel adressé aux médecins généralistes « Haut-Normands », envoyé par e-mail.

4.2 POPULATION ETUDIEE

Pour permettre aux médecins généralistes de répondre facilement et rapidement au questionnaire, nous avons choisi de leur adresser par e-mail.

Les adresses électroniques ont été recueillies par sollicitation de médecins généralistes ayant accepté de partager leur carnet d'adresses.

Le questionnaire a été envoyé à un échantillon de 638 médecins généralistes. Il a fait l'objet d'une relance à 3 semaines d'intervalle.

1^{ère} vague d'e-mails du 06/10/2016 au 23/10/2016 et 2^{ème} vague d'e-mails du 27/10/2016 au 21/11/2016.

Les médecins inclus étaient des médecins généralistes thésés, installés ou remplaçants et retraités actifs.

Les médecins exclus étaient ceux n'exerçant plus la médecine libérale (médecins de PMI, médecins légistes, Angiologues, médecins ayant une activité d'urgences exclusivement....) ainsi que les médecins généralistes n'ayant pas d'adresse mail.

4.3 QUESTIONNAIRE (ANNEXE 1)

Afin d'optimiser le nombre de réponses, le questionnaire a été élaboré via l'outil : Sondage Online. Le questionnaire était donc accessible en ligne par un lien internet. Les réponses étaient anonymes.

Le questionnaire était composé de 3 parties:

- une première partie, commune à tous composée de 5 questions, portait sur les caractéristiques démographiques relatives aux médecins généralistes participant aux questionnaires.
- une deuxième partie uniquement dédiée aux médecins généralistes pratiquant l'ostéopathie permettait d'évaluer le nombre exerçant la MMO, le site de formation ainsi que le motif de consultation le plus fréquent.
- une troisième partie dédiée aux médecins généralistes ne pratiquant pas l'ostéopathie. Le but étant d'évaluer si la MMO faisait partie intégrante de leur prise en charge. Avec quel professionnel ? Pour quelle plainte fonctionnelle et pathologie ? Dans le cas contraire, pourquoi cette prise en charge conjointe n'était-elle pas possible ?

4.4 METHODE D'ANALYSE

La saisie des résultats et le traitement des données ont été réalisés sous Open OfficeExcel®.

Logiciel : R 3.3.1

Estimation des pourcentages : Intervalles de confiance de Clopper-Pearson

Comparaison de pourcentages : Tests exacts de Fisher

5 RESULTATS

5.1 GENERALITES

Sur les 638 e-mails expédiés, 197 réponses partielles ou totales ont été recensées.

Seulement 3 réponses ont été très incomplètes, les médecins n'ayant rempli que les premières réponses et n'ayant pas validé le formulaire ont été exclus. Ainsi, 194 réponses ont été incluses, soit un taux de réponse de 30%.

La majeure partie des réponses était dans les deux premiers jours de l'expédition d'e-mails :

- 1^{ère} vague : 72,0% des 150 réponses le jeudi 06/10/2016 et le vendredi 07/10/2016 et 94,0% avant le mercredi 12/10/2016 (jour inclus)
- 2^{ème} vague : 68,2% des 44 réponses le jeudi 27/10/2016, zéro le 28/10/2016 (un Vendredi) et 86,4% avant le mercredi 02/11/2016 (jour inclus)

Nous avons recueilli la plupart des réponses au décours des relances par mail, finalement peu au-delà.

5.2 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS PARTICIPANTS

Sur un échantillon de 194 répondants, 59.7% étaient des hommes (n=116) et 40.3% étaient des femmes (n=78).

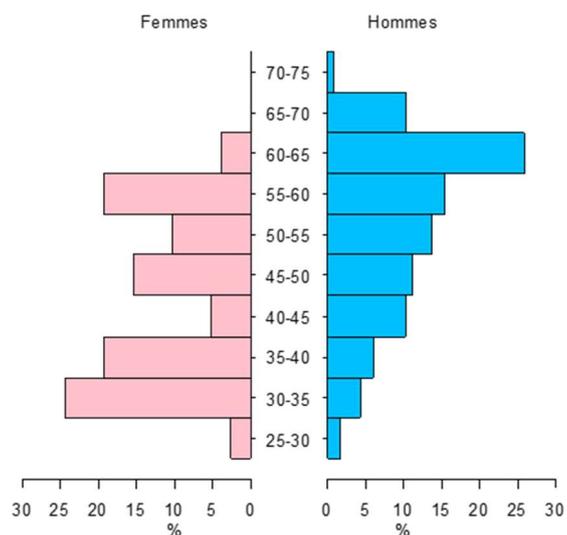


Figure 1 : Pyramide des âges des répondants

Les médecins exerçaient essentiellement en zone semi-rurale (n=85) et zone urbaine (n=79), avec une activité en cabinet de groupe pour 65% d'entre eux.

38.7% des répondants étaient des maîtres de stage et encadraient des internes.

5.3 LES MEDECINS PRATIQUANTS L'OSTEOPATHIE

Parmi les répondants, 17% pratiquaient l'Ostéopathie (IC95: 12%; 23.1%) soit 33 personnes.

Les Médecins généralistes ont été formés à la MMO majoritairement dans 3 centres : Caen, Rouen ou Paris pour 32 d'entre eux. On retrouve une réponse manquante.

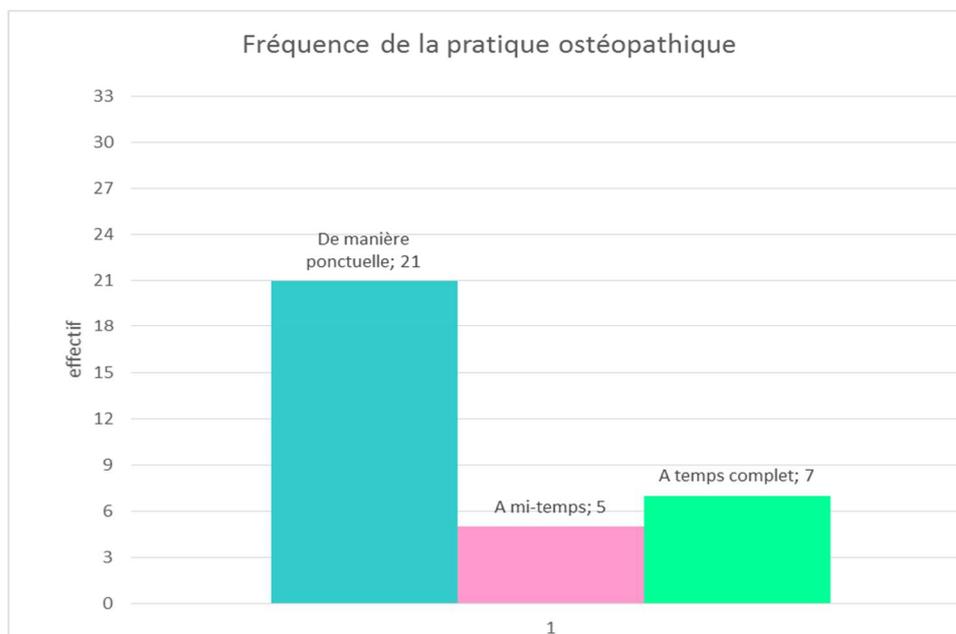


Figure 2: Fréquence de la pratique Ostéopathique

L'ostéopathie était essentiellement pratiquée de manière ponctuelle pour 63.6% des effectifs (IC95: 45,1% ; 79.6%).

Le mode de recrutement pour les praticiens exerçant à mi-temps et de manière ponctuelle (n=26), ne relevait pas d'une consultation spécifique (diagnostique et manipulation intégrés à la consultation de médecine générale) pour la plupart d'entre eux à 42,4%.

Les deux modes de recrutement suivant à savoir la plage horaire dédiée à l'ostéopathie avec prise de rendez-vous directement par le patient et la consultation dédiée à l'ostéopathie seulement après un diagnostic au cours d'une consultation de médecine générale représentaient respectivement 27,3% chacun.

Le motif de consultation le plus fréquent pour 32 praticiens était les douleurs du rachis (cervicalgies, dorsalgies, lombalgies et autres formulations). Le 33^{ème} praticien a répondu tout motif.

Concernant la tarification, 36% ont appliqué le tarif conventionné de 23 €.

Le tarif moyen \pm écart type, pour ceux qui dépassaient le tarif de 23 € était de $49,3 \pm 13,6$ €. On a donc séparé facilement, un pic à 23 € de toute une variété de tarifs entre 40 et 70 €.

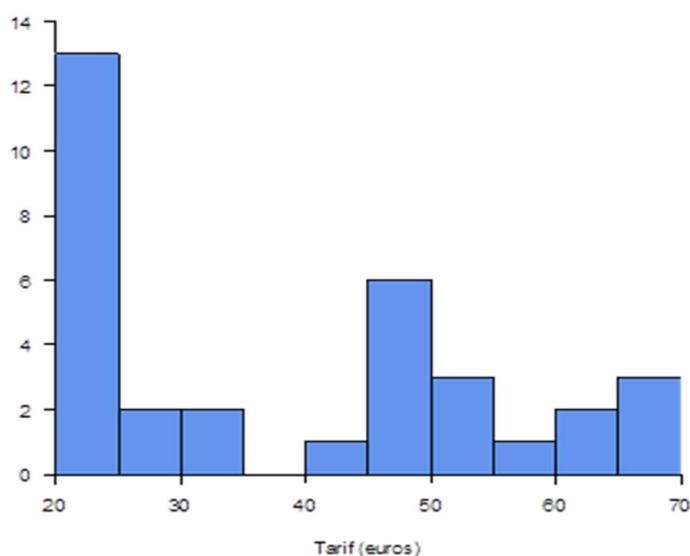


Figure 3: Répartition de la tarification d'une séance d'ostéopathie pour un médecin déclarant pratiquer l'ostéopathie (n=33)

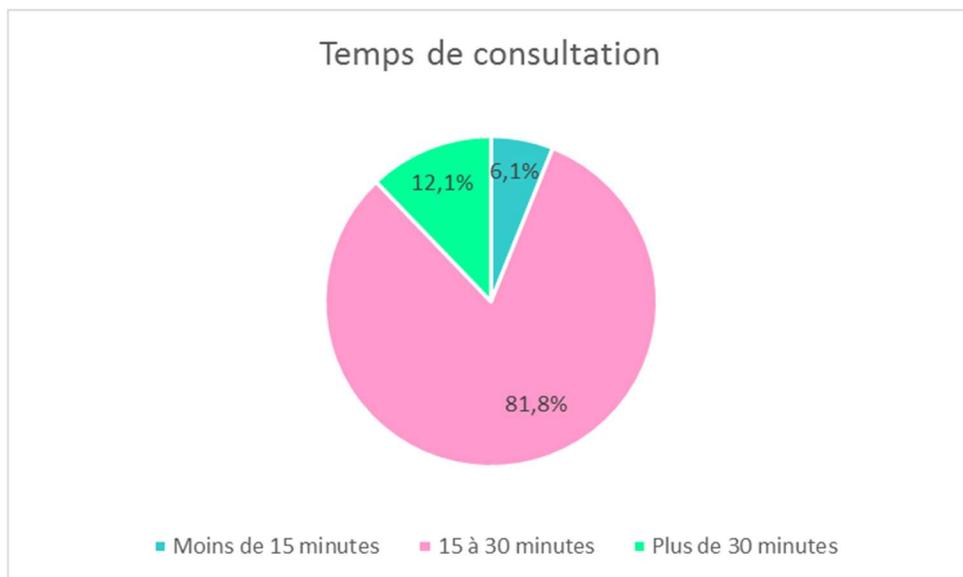


Figure 4: Temps moyen d'une consultation d'ostéopathie

Sur les 33 médecins pratiquant l'ostéopathie, 2 avaient un temps de consultation de moins de 15 minutes, 27 avaient un temps entre 15 et 30 minutes et 4 avaient un temps de plus de 30 minutes ; On a donc pu en déduire, que 2/33 soit 6,1% (IC95: 0,7% ; 20,2%) avaient un temps de consultation inférieur à 15 minutes. On a constaté que 27/33 soit 81,8% (IC95: 64,5% ; 93,0%) avaient un temps de consultation compris entre 15 et 30 minutes.

5.4 LES MEDECINS PROPOSANT L'OSTEOPATHIE DANS LEUR PRISE EN CHARGE

134 participants soit 68% des médecins ont proposé la Médecine-Manuelle-Ostéopathie dans leur prise en charge.

Les Médecins généralistes ont orienté leurs patients vers l'ostéopathie essentiellement pour les douleurs rachidiennes à 99.3% (IC95: 95.9% ; 100%) mais aussi pour les douleurs articulaires (56%) et les douleurs au cours de la grossesse (45.5%).

Les médecins généralistes ont proposé la MMO en alternative aux thérapeutiques médicamenteuses à 72.4% et 78,4% à cause de l'efficacité constatée chez les patients en ayant bénéficié.

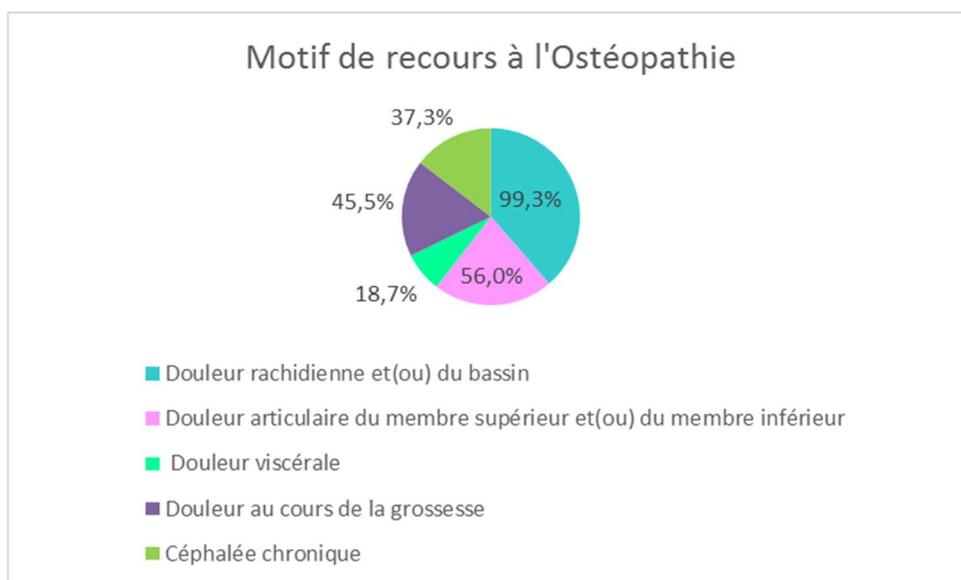


Figure 5: Motif de Recours à l'Ostéopathie

72% (IC95: 64.0%; 79.8%) des répondants ont différencié les médecins-Ostéopathes des autres professionnels de santé.

Les réponses en faveur des médecins se sont appuyées sur les raisons suivantes : une meilleure évaluation de la maladie et du malade, la possibilité d'un diagnostic différentiel et le remboursement du traitement. Les réponses en faveur des autres professionnels de santé ont évoqué des études plus approfondies sur l'ostéopathie.

Chez ceux qui ne voyaient pas de différence, les raisons prioritaires étaient l'expérience et la qualité de la formation, indépendamment du diplôme.

5.5 LES MEDECINS N'UTILISANT PAS LA MMO DANS LEUR PRISE EN CHARGE

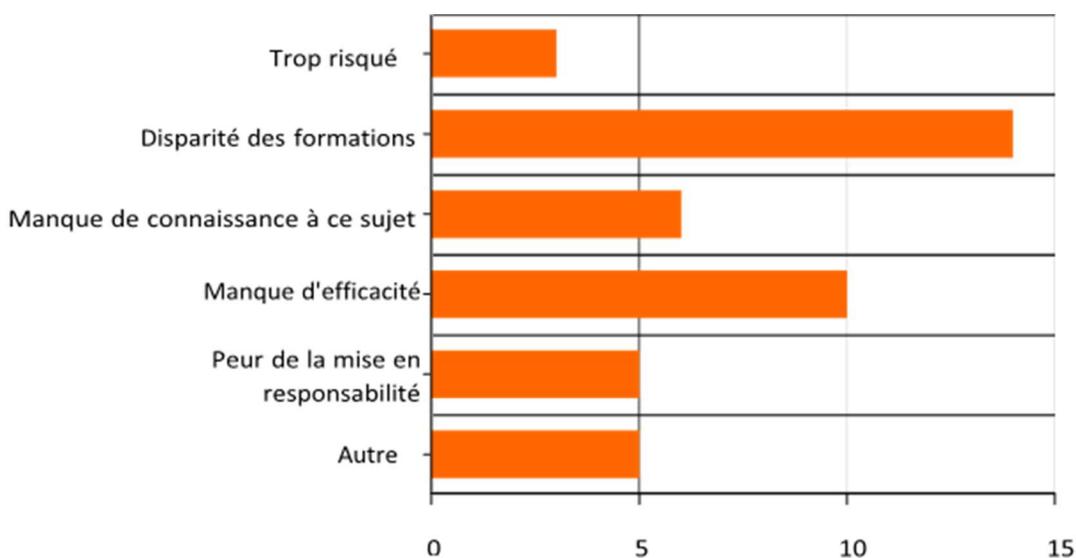


Figure6: Motifs de non recours à l'Ostéopathie

5.6 ANALYSES BIVARIEES (ANNEXE 2)

Sur notre échantillon, on a atteint 96,2% de médecins femmes qui « pratiquent ou proposent » la Médecine-Manuelle-Ostéopathie.

Parmi les 78 femmes qui ont répondu au questionnaire, 75 déclaraient « pratiquer ou proposer » l'ostéopathie, soit un taux de 96,2%. Ce taux n'a pas reflété exactement la réalité. En supposant que l'échantillon était représentatif des médecins de la région, le taux de femmes « pratiquant ou proposant » l'ostéopathie serait compris entre 89,2% et 99,2% (avec un intervalle de confiance à 95%).

Parmi les 116 hommes qui ont répondu au questionnaire, 92 déclaraient « pratiquer ou proposer » l'ostéopathie, soit un taux de 79,3%, significativement plus bas que le taux de 96,2% des femmes ($p=0,0006$). L'Odds ratio des femmes par rapport aux hommes était de 6,47 (IC95: 1,86% ; 35%). Cet Odds ratio ne contenant pas 1, on confirme que la

différence est significative et que les femmes ont plus de chances de « pratiquer ou proposer » l'ostéopathie.

6 DISCUSSION

6.1 PREVALENCE DU RECOURS A L'OSTEOPATHIE

D'après notre étude ciblée en Haute-Normandie, 17% des répondants (IC95: 12% ; 23,1%) déclarent pratiquer l'ostéopathie.

La proportion pratiquant l'ostéopathie ou proposant l'ostéopathie à leurs patients est de 167/194 soit 86,1% (IC95: 80,4% ; 90,6%).

Le motif de recours principal à l'ostéopathie est la douleur rachidienne à 99.3% (IC95: 95.9% ; 100%).

En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé a publié un document de référence relatif à la formation à l'ostéopathie, qui sert de référence aux Autorités Nationales souhaitant établir des systèmes d'enseignement professionnel, de formation, et d'examen [13].

L'ostéopathie en tant que profession réglementée est limitée à huit pays, à savoir la Finlande, la France, l'Islande, le Lichtenstein, Malte, le Portugal, la Suisse et le Royaume-Uni; Ailleurs, le processus législatif de réglementation est toujours en cours [14].

En Europe, 70 % des européens font appel à une thérapie complémentaire au moins une fois dans leur vie et 25 % y recourent chaque année [15].

En Allemagne, 60 % des médecins généralistes intègrent ces médecines dans leur pratique quotidienne [16]. 65% des Médecins généralistes considèrent que les Médecines complémentaires ont une place dans la médecine officielle [17].

Au Royaume-Uni [18], les douleurs rachidiennes sont un problème de santé publique. L'orientation vers un Ostéopathe permettrait de réduire les couts de santé.

En Australie [19], au cours d'une période de 12 mois, environ un adulte sur quatre a utilisé soit l'acupuncture (9,2%), la chiropraxie (16,1%) ou

l'ostéopathie (4,6%) au moins une fois. 32,3 millions de visites chez les acupuncteurs, les chiropraticiens et les ostéopathes ont été effectués au cours d'une année.

L'utilisation de l'ostéopathie par les Canadiens a doublé entre 1997 et 2006. L'utilisation de l'ostéopathie au Québec a augmenté de 3% à 11% pendant cette période. On recense environ 454 Ostéopathes au Québec [20]. La Médecine-Manuelle-Ostéopathie est une technique recommandée par les Médecins Généralistes mais pas encore réglementée.

Cet intérêt des médecins généralistes pour l'ostéopathie est recensé dans plusieurs thèses. Dans leur pratique quotidienne, 72 % des médecins interrogés en Loire-Atlantique [21], 82 % des médecins et 85 % des internes interrogés à Paris [22] adressaient leurs patients vers un ostéopathe. En Midi-Pyrénées, 60 % des médecins interrogés adressaient leurs patients vers un ostéopathe [23] ; plus spécifiquement pour la prise en charge de la lombalgie aiguë commune.

Le rôle du médecin est de poser l'indication ou la contre-indication à la prise en charge ostéopathique, de savoir informer son patient sur les risques ou les bienfaits de l'ostéopathie, et de savoir orienter son patient vers un ostéopathe digne de confiance. Dans une étude réalisée en Midi-Pyrénées, la quasi-totalité des internes (94.6%) était favorable à la mise en place d'une formation sur l'ostéopathie en général. Selon eux, un cours pendant l'internat serait un moment adéquat pour intégrer cette formation (81,7 %) [24].

6.2 LES LIMITES DE L'ETUDE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Il existe des biais non négligeables dans cette étude.

En Haute-Normandie, il y a environ 2300 médecins généralistes [25]. L'expédition de seulement 638 mails rend cet échantillon non représentatif avec un biais de Sélection.

De plus, il existe une probable surestimation des réponses « sur la pratique et la prescription ». En effet, les praticiens intéressés par ce domaine sont plus nombreux à répondre que les autres Médecins généralistes.

De plus la méthodologie d'un questionnaire distribué par courrier électronique de manière aléatoire sélectionne des participants plus investis dans le travail de thèse, plus intéressés par le sujet et probablement plus informés.

Les différences de proportions pour la « pratique ou proposition » n'étaient pas significatives concernant le mode ou le lieu d'exercice et le fait d'être un maître de stage. On ne peut pas pour autant conclure à l'absence de différence. En effet, bien que certaines différences observées ne soient pas du tout négligeables (urbain= 76,7%, rural = 87,3%), les effectifs étaient insuffisants pour identifier de manière sûre une différence faible ou moyenne si elle existe.

Par contre, on identifiait une différence importante sur l'âge et le sexe.

Les médecins âgés de plus de 60 ans proposent moins que les médecins de moins de 60 ans, ou alors, répondent plus systématiquement au questionnaire, entraînant un biais de sélection différentiel.

Les femmes proposent plus l'ostéopathie que les hommes, sachant que, comme elles sont globalement jeunes, on doit plutôt les comparer aux moins de 60 ans. Les deux variables étant très corrélées et les effectifs étant insuffisants, on ne peut pas faire un modèle multivarié fiable.

Il y a deux choses impossibles à distinguer dans l'âge :

- L'effet période. C'est la génération, la date de naissance. Un médecin né en 1950, formé entre 1970 et 1980, n'a pas eu la même vie qu'un médecin né en 1980, formé entre 2000 et 2010.
- L'effet de l'âge. Au cours de la vie, on accumule de l'expérience et on change ses pratiques.

Selon que l'on s'intéresse à la naissance ou à la formation, on peut même dire qu'il y a quatre caractéristiques importantes :

- La date de naissance
- La date de la formation initiale
- Le délai entre naissance et date actuelle (âge)
- Le délai entre formation initiale et date actuelle (ancienneté)

Le profil de prescription de l'ostéopathie qui se dégage est donc : la femme de moins de 60 ans, même si, dans le questionnaire, les médecins de plus de 60 ans proposent quand même très souvent l'ostéopathie (67,4%)

À l'opposé, le profil des praticiens ostéopathes est presque exclusivement masculin (1 seule femme sur les 33 praticiens) et concerne surtout des médecins âgés, au moins de 40 ans, voir de plus de 60 ans.

Sur les 33 praticiens, on trouve 18 entre 41 et 60 ans et 14 de plus de 60 ans, bien que cette population soit proche de l'âge légal de la retraite, ou l'ait dépassé.

Ainsi la large population proposant l'ostéopathie semble bien distincte de la petite population la pratiquant, même si, bien sûr, ceux qui la pratiquent la propose aussi.

6.3 CONCLUSION

La Médecine-Manuelle-Ostéopathie est utilisée de manière notable partout dans le monde pour différentes pathologies, essentiellement fonctionnelles.

Cette étude a permis de montrer la prévalence de la pratique et de la proposition dans les prises en charge des Médecins généralistes de la Médecine-Manuelle-Ostéopathie en Haute-Normandie. Prévalence qui

s'avère concordante par rapport aux chiffres retrouvés dans les départements de Loire-Atlantique, Midi-Pyrénées et la ville de Paris.

Une étude avec une meilleure représentativité de l'échantillon permettant une extrapolation et une généralisation des données permettrait de mettre en évidence l'ampleur de l'utilisation de l'ostéopathie dans la prise en charge des Médecins Généralistes en France ; essentiellement pour les pathologies fonctionnelles.

La Médecine-Manuelle-Ostéopathie occupe une place non négligeable dans la pratique courante en médecine générale. L'inclusion d'un enseignement sur les indications et les contre-indications au cours du cursus du DES de médecine générale pourrait-il avoir un intérêt thérapeutique pour les patients ?

7 BIBLIOGRAPHIE

- [1] ONG C.K, BODEKER G., GRUNDY G., BURFORD G., SHEIN K.
WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization; 2005. 236 p
- [2] LICCIARDONE J, GAMBER R, CARDARELLI K.
Patient satisfaction and clinical outcomes associated with osteopathic manipulative treatment.
J Am Osteopath Assoc. 2002; 102: 13-20. [[PubMed](#)].
- [3] DUBOIS T., BERTHILLER J., NOURRY J., LANDURIER G., BRIERE F., CHARDIGNY S., COATMELLE C., BURGUETE E., LANUSSE-CAZALE AF.
Etude Most-Etude des Motifs de consultation en Ostéopathie. 2012.
- [4] KRUMHOLZ L., BORDARELLO J.
Ostéopathie et Acupuncture. PIETTEUR M. 23 janvier 2009
- [5] STILL A.T,
Andrew Still et la naissance de l'ostéopathie (Baldwin, Kansas, États-Unis, 1855).
Hamonet C., Rev Rhum. Janvier 2003 ; 70(1):91-96.
- [6] Collège d'études ostéopathiques du Québec. Historique de l'ostéopathie et histoire du Canada. Disponible sur : <http://www.college-osteopathie-quebec.com>.
- [7] KRUMHOLZ L., BORSARELLO J.
Ostéopathie et Acupuncture PIETTEUR.M 23 janvier 2009
- [8] Registre des ostéopathes de France. News du jeudi - Démographie des ostéopathes - 9 avril 2015. Disponible sur : <http://www.osteopathie.org>
- [9] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relatives aux Droits des malades et à la qualité du système de santé.

- [10] Décret N° 2007-435 de mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
- [11] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires.
- [12] Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie. Version consolidée au 15 juin 2016.
- [13] World Health Organization. Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. 2010.
Disponible sur :
<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>
- [14] FORE. Regulation. 2015.
Disponible sur: <http://www.forewards.eu/regulation/>
- [15] ROBERTI DI SARSINA P. et ISEPPATO I.
Non-conventional medicine in Italy: the present situation.
European journal of integrative medicine, 2009
- [16] ERSDAL G.
"How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine?" CAM-CANCER, 2005
- [17] ERNST E.
"Toward quality in complementary health care: is the German «Heilpraktiker» a model for complementary practitioners ?"
International Journal for Quality in Health Care, Vol 8, NO. 2, pp. 187-190, 1996

- [18] ONG CK., DOLL H., BODEKER G., STEWART-BROWN S.
Use of osteopathic or chiropractic services among people with back pain: a UK population survey.
Health and Social Care in the Community, 2004 ; 12 (3) : 265–273.
- [19] ZHENG Z., XUE CC.
The journal of alternative and complementary Medicine,
Volume 19, Number 2, 2013, pp. 81–91.
- [20] MORIN C., AUBIN A.
Primary Reasons for Osteopathic Consultation: A Prospective Survey in Quebec PLOS ONE 2014 sept ; 9 (9): e106259.
- [21] DUMOULIN-CHAMPETIER DE RIBES Cécile.
Recours des médecins généralistes à l'ostéopathie: enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.
[Thèse d'exercice, Faculté de médecine de Nantes]; 2012.
- [22] MINGAM Stéphanie, Dr P.CORNELIS.
La médecine Manuelle-Ostéopathie en France: enquête sur les opinions, les pratiques, les connaissances et les interactions entre les différents intervenants.
[Faculté Cochin, Broussais, Hôtel Dieu, Paris]; 2010.
- [23] BABLED C.
Le médecin généraliste et l'ostéopathie: évaluation du recours aux manipulations vertébrales par les médecins généralistes dans la lombalgie aiguë 35 commune en Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice, Université Paul Sabatier, Toulouse, Faculté des sciences médicales Rangueil] ; 2014.
- [24] MIGNON LE VAILLANT Cécile.
Ostéopathie et Lombalgie aiguë commune : Connaissances et intérêt des internes de médecine générale en Midi-Pyrénées.
[Thèse d'exercice, faculté de médecine de Toulouse] ; 2016

[25] Répertoire Partagé des Professionnels de Santé de la Haute-Normandie de 2015.

Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>

8 ABREVIATIONS

MMO : Médecine-Manuelle-Ostéopathie

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

ANNEXE 1 :

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Etes-vous ? *

Un homme

Une femme

Quel est votre âge ? *

ans

Où se situe votre lieu d'exercice ? *

en zone urbaine

en zone semi-rurale

en zone rurale

Quel est votre mode d'exercice ? *

En cabinet seul

En cabinet d'associés

En maison de santé

Etes-vous maître de stage ? *

oui

non

[Suiv.](#)

age.c	<=40	1 / 50	2 % (IC95 : 0,1 %; 10,6 %)
age.c	41 à 60	18 / 98	18,4 % (IC95 : 11,3 %; 27,5 %)
age.c	>60	14 / 46	30,4 % (IC95 : 17,7 %; 45,8 %)
sexe	Un homme	32 / 116	27,6 % (IC95 : 19,7 %; 36,7 %)
sexe	Une femme	1 / 78	1,3 % (IC95 : 0 %; 6,9 %)
mode	En cabinet seul	11 / 46	23,9 % (IC95 : 12,6 %; 38,8 %)
mode	En cabinet d'associés	18 / 126	14,3 % (IC95 : 8,7 %; 21,6 %)
mode	En maison de santé	4 / 22	18,2 % (IC95 : 5,2 %; 40,3 %)
maitre	FALSE	19 / 119	16 % (IC95 : 9,9 %; 23,8 %)
maitre	TRUE	14 / 75	18,7 % (IC95 : 10,6 %; 29,3 %)
lieu	en zone rurale	4 / 30	13,3 % (IC95 : 3,8 %; 30,7 %)
lieu	en zone semi-rurale	11 / 85	12,9 % (IC95 : 6,6 %; 22 %)
lieu	en zone urbaine	18 / 79	22,8 % (IC95 : 14,1 %; 33,6 %)
vague d'e-mails	première vague	26 / 150	17,3 % (IC95 : 11,6 %; 24,4 %)
vague d'e-mails	deuxième vague	7 / 44	15,9 % (IC95 : 6,6 %; 30,1 %)

Le recours des médecins généralistes à la

Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Pratiquez-vous la Médecine-Manuelle-Ostéopathie ? *

oui

non

Préc.

Suiv.

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Où avez-vous suivi votre formation ? *

An empty rectangular form box with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, each containing a small upward-pointing arrow. On the bottom side, there are two small square buttons, each containing a small rightward-pointing arrow.

A quelle fréquence pratiquez-vous l'ostéopathie ? *

- A temps complet
- A mi-temps
- De manière ponctuelle

Préc.

Suiv.

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Quel est votre mode de recrutement ? *

- Plage horaire dédiée à l'ostéopathie avec prise de rendez-vous directement par le patient.
- Pas de consultation spécifique dédiée à l'ostéopathie : diagnostic et manipulation intégrés dans une consultation de médecine générale.
- Consultation dédiée à l'ostéopathie seulement après un diagnostic au cours d'une consultation de médecine générale.

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Quel est le motif de consultation le plus fréquent ? *

Tarifification d'une séance

euros

Temps moyen de consultation *

Moins de 15 minutes

15 à 30 minutes

Plus de 30 minutes

Préc.

Suiv.

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Dans votre exercice professionnel, proposez-vous l'ostéopathie dans votre prise en charge ? *

- oui
- non

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Pourquoi ? *

- Parce que j'y ai moi-même eu recours.
- Efficacité retrouvé chez mes patients en ayant bénéficié.
- En alternative aux thérapeutiques médicamenteuses.
- Parce qu'il s'agit d'une pratique en plein essor.
- Autre

Dans quelle(s) circonstance(s)? *

- Douleur rachidienne et(ou) du bassin
- Douleur articulaire du membre supérieur et(ou) du membre inférieur
- Douleur viscérale
- Douleur au cours de la grossesse
- Céphalée chronique
- Autre

Par le biais de quel(s) professionnel(s) ? *

- Par un ostéopathe médecin
- Par un(e) ostéopathe sage-femme
- Par un ostéopathe kiné

Par un ostéopathe ni médecin, ni kiné, ni sage-femme

Peu importe

Différenciez-vous les médecins ostéopathes des autres professionnels pratiquant l'ostéopathie ? *

oui

non

Pourquoi ?

Préc.

Suiv.

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie: Etat des lieux dans les Départements de L'Eure et Seine Maritime (Annexe 1)

Pourquoi ? *

Trop risqué

Disparité des formations

Manque de connaissance à ce sujet

Manque d'efficacité

Peur de la mise en responsabilité

Autre

Préc.

Terminé

ANNEXE 2 :

variable	valeur	Proportion	Pourcentage et IC95 qui pratiquent ou proposent	Proportion	Pourcentage qui ne pratiquent pas et ne proposent pas	p.value	OddsRatio
age.c	<=40	46 / 50	92 % (IC95 : 80,8 %; 97,8 %)	4 / 50	8 % (IC95 : 2,2 %; 19,2 %)	0,0005	
age.c	41 à 60	90 / 98	91,8 % (IC95 : 84,5 %; 96,4 %)	8 / 98	8,2 % (IC95 : 3,6 %; 15,5 %)		
age.c	>60	31 / 46	67,4 % (IC95 : 52 %; 80,5 %)	15 / 46	32,6 % (IC95 : 19,5 %; 48 %)		
sexe	Un homme	92 / 116	79,3 % (IC95 : 70,8 %; 86,3 %)	24 / 116	20,7 % (IC95 : 13,7 %; 29,2 %)	0,0006	6,47 (IC95 : 1,86; 34,85)
sexe	Une femme	75 / 78	96,2 % (IC95 : 89,2 %; 99,2 %)	3 / 78	3,8 % (IC95 : 0,8 %; 10,8 %)		
mode	En cabinet seul	40 / 46	87 % (IC95 : 73,7 %; 95,1 %)	6 / 46	13 % (IC95 : 4,9 %; 26,3 %)	0,43	
mode	En cabinet d'associés	106 / 126	84,1 % (IC95 : 76,6 %; 90 %)	20 / 126	15,9 % (IC95 : 10 %; 23,4 %)		
mode	En maison de santé	21 / 22	95,5 % (IC95 : 77,2 %; 99,9 %)	1 / 22	4,5 % (IC95 : 0,1 %; 22,8 %)		
maitre	FALSE	102 / 119	85,7 % (IC95 : 78,1 %; 91,5 %)	17 / 119	14,3 % (IC95 : 8,5 %; 21,9 %)	1	1,08 (IC95 : 0,44; 2,82)
maitre	TRUE	65 / 75	86,7 % (IC95 : 76,8 %; 93,4 %)	10 / 75	13,3 % (IC95 : 6,6 %; 23,2 %)		
lieu	en zone rurale	23 / 30	76,7 % (IC95 : 57,7 %; 90,1 %)	7 / 30	23,3 % (IC95 : 9,9 %; 42,3 %)	0,3	
lieu	en zone semi-rurale	75 / 85	88,2 % (IC95 : 79,4 %; 94,2 %)	10 / 85	11,8 % (IC95 : 5,8 %; 20,6 %)		
lieu	en zone urbaine	69 / 79	87,3 % (IC95 : 78 %; 93,8 %)	10 / 79	12,7 % (IC95 : 6,2 %; 22 %)		
vague d'e-mails	première vague	131 / 150	87,3 % (IC95 : 80,9 %; 92,2 %)	19 / 150	12,7 % (IC95 : 7,8 %; 19,1 %)	0,33	0,65 (IC95 : 0,25; 1,87)
vague d'e-mails	deuxième vague	36 / 44	81,8 % (IC95 : 67,3 %; 91,8 %)	8 / 44	18,2 % (IC95 : 8,2 %; 32,7 %)		

Le recours des médecins généralistes à la Médecine-Manuelle-Ostéopathie : Etat des lieux dans les départements de l'Eure et Seine-Maritime.

Introduction : L'ostéopathie appartient aux médecines complémentaires et alternatives. Son recours est en nette croissance dans la population française et internationale. **Objectif principal et secondaire :** L'objectif principal est de recenser le nombre de médecins généralistes « Haut-normands » pratiquant l'ostéopathie. L'objectif secondaire est d'évaluer l'utilisation de la Médecine-Manuelle-Ostéopathie dans la prise en charge des Médecins généralistes non ostéopathes. **Matériel et Méthode :** 638 médecins généralistes issus de carnets d'adresses ont été interrogés par mail, sur la base d'un questionnaire. **Résultats principaux :** 194 réponses ont été incluses. 17% des médecins généralistes pratiquent l'Ostéopathie (IC95: 12%; 23.1%) soit 33 personnes. 134 participants soit 68% des médecins proposent la Médecine-Manuelle-Ostéopathie dans leur prise en charge. Les Médecins généralistes proposent l'ostéopathie à leurs patients essentiellement pour les douleurs rachidiennes à 99.3% (IC95% :95.9% ; 100%). **Conclusion :** La prévalence de la pratique et de la proposition dans les prises en charge des médecins généralistes Haut-Normands de la Médecine-Manuelle-Ostéopathie concorde avec les chiffres retrouvés dans les départements de Loire-Atlantique, Midi-Pyrénées et la ville de Paris.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots clés : Médecine-Manuelle-Ostéopathie – Médecin généraliste – Recours – Pathologies fonctionnelles – Pratique

Faculté de Médecine Rouen – 22 boulevard Gambetta 76000 Rouen

Directeur de thèse : Dr ADEROMOU Serge-Auguste