



HAL
open science

Quel recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né? Étude quantitative, descriptive, multicentrique réalisée au sein du réseau OMBREL

Léa Verrier

► To cite this version:

Léa Verrier. Quel recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né? Étude quantitative, descriptive, multicentrique réalisée au sein du réseau OMBREL. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02172295

HAL Id: dumas-02172295

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02172295>

Submitted on 3 Jul 2019

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.

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE

**QUEL RECOURS A L'OSTEOPATHIE DANS LE SUIVI DU
NOUVEAU-NE ?**

Etude quantitative, descriptive, multicentrique réalisée au sein du réseau
OMBREL

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu par Léa VERRIER

Sous la direction de M. Eric BOEZ – Pédiatre

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE

**QUEL RECOURS A L'OSTEOPATHIE DANS LE SUIVI DU
NOUVEAU-NE ?**

Etude quantitative, descriptive, multicentrique réalisée au sein du réseau
OMBREL

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu par Léa VERRIER

Sous la direction de M. Eric BOEZ – Pédiatre

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier Monsieur Eric Boez pour avoir accepté de participer à ce mémoire en tant que directeur de mémoire.

Je remercie également Madame Elodie Hubert, sage-femme enseignante référente de ce mémoire, pour le temps qu'elle m'a accordé, son encadrement et ses précieux conseils.

Je souhaite aussi remercier Madame Sylvie Henrard, sage-femme enseignante pour son aide à l'élaboration du questionnaire.

Mes remerciements vont aussi à Franck Ammeux pour son remarquable travail de statisticien.

Je tiens aussi à remercier tous les professionnels ayant accepté de participer à l'étude en répondant à mon questionnaire.

Je terminerai par remercier Elise et Philippe ainsi que ma famille et mes amis pour leur soutien sans failles tout le long de ces études en Sciences Maïeutiques.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	2
1. INTRODUCTION	3
2. MATERIELS ET METHODE	6
3. RESULTATS	8
3.1 Définition de l'échantillon	8
3.2 Résultats concernant la pratique professionnelle	9
3.3 Résultats concernant la satisfaction des professionnels envers le traitement ostéopathique selon l'indication clinique	13
3.4 Résultats concernant la coordination de la prise en charge.....	14
3.5 Résultats concernant la demande parentale	15
3.6 Résultats concernant les recommandations et la législation.....	16
3.8 Expression libre.....	18
4. DISCUSSION DE L'ETUDE.....	19
4.1 Limites et biais de l'étude	19
4.2 Analyse.....	19
4.2.1 L'ostéopathie et les médecines alternatives et complémentaires.....	19
4.2.2 Prise en charge et collaboration interdisciplinaire	21
4.2.3 Les freins au recours ostéopathique	22
5. BIBLIOGRAPHIE	29
6 ANNEXES	

GLOSSAIRE

AVBS : Accouchement Voie Basse Spontané

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DO : Diplômé d'Ostéopathie

NSPP : Ne se prononce pas

OMBREL : Organisation Maman Bébé de la Région Lilloise

PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique

PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile

RGO : Reflux Gastro-Œsophagiens

1. INTRODUCTION

L'étymologie du mot « ostéopathie » vient de la combinaison de deux racines grecques : *osteon* qui veut dire os et *pathos* qui signifie souffrir [1].

Andrew Taylor Still, né en 1830, est considéré comme le « créateur » de l'ostéopathie. Après des études de médecine et de chirurgie, il parvint en 1864 à guérir un enfant atteint de dysenterie à partir de méthodes manuelles qui lui étaient propres et selon l'idée d'associer la structure humaine, les troubles d'ordre fonctionnel et la maladie. Ce fut la naissance des grands principes ostéopathiques. [2]

Le premier principe concerne la relation entre la structure et la fonction [3] : la structure gouverne la fonction. Ce qui signifie que tout désordre articulaire peut entraîner des perturbations des fonctions viscérales, organiques, locomotrices ou sensitives.

Le deuxième principe s'intéresse à l'ensemble du corps dans sa globalité. L'être humain est considéré comme un tout, une unité complète biologique, émotionnelle et spirituelle.

Selon le troisième principe, le corps a un pouvoir d'autoguérison grâce à 3 systèmes : l'autorégulation, l'autodéfense et l'homéostasie. « A toute action extérieure, l'organisme réagit toujours par une réaction de son milieu intérieur » [1,2,4].

Après 1874, les guérisons auxquelles il parvient ne lui valent que moqueries et scepticisme de la part de ses pairs. L'argumentaire de Still n'était basé que sur sa propre expérimentation et ne pouvait s'appuyer sur des données qui n'avaient pas été scientifiquement démontrées et évaluées. Plus la popularité de Still grandissait auprès des malades, plus l'hostilité des institutions devenait grande [2].

En 1892 il fonda l'American School of Osteopathy à Kirksville dans le Missouri. Cinquante ans plus tard aux Etats Unis, les docteurs en ostéopathie obtiennent les mêmes droits que les docteurs en médecine. D'autres écoles d'ostéopathie sont créées, notamment en Europe via l'Angleterre en 1918, en y créant la British School of Osteopathy [2].

Ce n'est qu'à la date du 1er Juillet 1993 que la reconnaissance en Grande Bretagne des ostéopathes comme profession indépendante et spécifique a lieu. Ainsi pour la première fois dans l'histoire, l'ostéopathie devient une discipline clinique au même titre que la médecine et la dentisterie [5].

Il a fallu attendre les années 1945-1950 pour que l'ostéopathie se fasse connaître en France, grâce à Paul Gény, un masseur kinésithérapeute français. Il décide de se rapprocher alors des chiropracteurs et ostéopathes de l'époque qui lui enseignent leurs connaissances. Puis il se perfectionne à Londres à la British School Of Osteopathy et devient le premier ostéopathe de France [5,6].

En Février 1951 il crée la Société de Recherches Ostéopathiques avec Jacques Pottier, pour développer la profession. Les cours d'ostéopathie démarrent en 1951, et pour appuyer leurs

enseignements, ils accompagnent les cours d'une revue : La Revue Française d'Ostéopathie. Les enseignements sont réservés exclusivement aux médecins et aux kinésithérapeutes. En 1956 la première Ecole Française d'Ostéopathie prend alors son envol [5,6].

Aujourd'hui, l'ostéopathie est considérée comme une pratique manuelle basée sur un concept prophylactique d'entretien de la santé [4,7].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « *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* » [8]. Selon cette même organisation, « *l'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé* » [7].

L'ostéopathie intervient auprès de toute population : nourrisson, jeune enfant, adolescent, adulte [4]. On observe son expansion dans les secteurs libéraux mais aussi hospitaliers, notamment en maternité où les praticiens ostéopathes agissent auprès des mères et de leur nouveau-né [9].

Si l'accouchement s'est déroulé relativement bien pour la mère, il peut être difficile pour l'enfant : en effet, la naissance pourrait être considérée comme le premier traumatisme pour le nouveau-né selon Raymond Solano, ostéopathe DO [4].

Durant les derniers mois de grossesse, le fœtus n'a que très peu d'espace dans sa poche utérine, il est enserré. Il subit alors les premières pressions, tensions ou compressions dans l'utérus de sa mère, quelle que soit sa présentation. En présentation du siège, la tête fœtale peut être maintenue par les structures musculaires tendues du fond utérin ; en présentation céphalique la tête sera en contact avec les structures osseuses incompressibles du bassin maternel [4].

Le crâne fœtal possède des moyens d'adaptation très efficaces face à ces compressions qui s'exercent sur lui : les sutures et les fontanelles. Les sutures sont des espaces fibreux qui séparent les os du crâne, elles participent à l'agrandissement du volume crânien en reliant solidement chacun des os de la voûte crânienne entre eux, tout en permettant une certaine malléabilité. Les fontanelles sont des zones « ouvertes » membraneuses, au nombre de six. Elles constituent des points de repères pour l'accoucheur au moment de la naissance, mais aussi de repères de la croissance osseuse de la tête [4].

Lors de l'accouchement, les différents diamètres de la tête fœtale doivent s'accorder avec ceux du bassin maternel, la progression du travail doit se faire de façon régulière et harmonieuse. De fortes pressions sont exercées sur la tête de l'enfant, et celles-ci peuvent être renforcées par l'accélération du travail par l'ajout d'ocytocine, d'éventuelles manœuvres de rotation manuelle de la tête, ainsi que par l'aide instrumentale des forceps et/ou de la ventouse. Ces tensions et ces manœuvres peuvent alors créer des déformations de la présentation, et d'après les ostéopathes engendrer un certain déséquilibre mécanique membraneux et osseux [4,10].

Ce déséquilibre pourrait alors influencer sur le fonctionnement global de cet enfant qui vient de naître et causer des symptômes à la naissance (déformations céphaliques, reflux gastro-œsophagiens, malposition des membres réductible, torticolis postural/musculaire, coliques, troubles succion-déglutition, trouble du comportement...) [4,9].

De plus, les os grandissent et les points d'ossification vont progresser rapidement, soudant petit à petit les os entre eux. Le temps est donc précieux pour la correction et le modelage de la tête [4].

Selon les Médecins Ostéopathes de France l'ostéopathie crânienne est recommandée pour les nouveau-nés ayant eu une naissance difficile ayant déformé la tête [11].

La pratique de l'ostéopathie durant le premier mois de vie du nouveau-né semble donc un sujet intéressant à aborder [4,9].

La problématique suivante peut être posée :

Quelle est la pratique professionnelle des médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes du réseau OMBREL concernant le recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né ?

L'objectif principal sera d'analyser la pratique professionnelle des médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes du réseau OMBREL concernant le recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né.

2. MATERIELS ET METHODE

L'étude menée est quantitative et descriptive. Elle inclut les médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes appartenant au réseau OMBREL, exerçant en secteur hospitalier et/ou libéral. Les sages-femmes exerçant dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile ont été exclues car le suivi du nouveau-né ne fait pas partie intégrante de leur pratique professionnelle habituelle.

Le questionnaire a été rédigé à la suite d'une revue de la littérature.

Parmi les critères de jugement on retrouve :

- **Les caractéristiques de la population étudiée** : la profession, l'âge, le sexe et l'existence ou non d'une sensibilisation à l'ostéopathie lors de la formation initiale ou continue,
- **La pratique professionnelle** est étudiée, en appréciant la fréquence des consultations pédiatriques des nouveau-nés de moins d'un mois dans la pratique du professionnel, et la proposition d'un éventuel recours à l'ostéopathie dans le suivi.
- **Les modalités de recours à l'ostéopathie** durant la consultation d'un nouveau-né, selon les antécédents obstétricaux et l'issue de l'examen clinique du nouveau-né. De même, le type de traitement (en première intention exclusive, première intention en association avec d'autres thérapeutiques ou en deuxième intention après échec de traitement ou expectative) que constitue l'éventuel recours à l'ostéopathie est étudié et la satisfaction face à un traitement par ostéopathie.
- **La coordination de la prise en charge** : comment le patient est adressé à un professionnel ostéopathe, réalisation/réception d'un courrier explicatif, et demande d'un rendez-vous de contrôle.
- **La demande parentale** de recours ostéopathique pour le nouveau-né,
- Les connaissances des professionnels sur les **recommandations et la législation**,
- **L'opinion personnelle** sur l'ostéopathie pour terminer.

Le questionnaire a été rédigé sur la plateforme Sphinx permettant l'hébergement sécurisé des données recueillies. Il comporte 32 questions fermées et 3 questions ouvertes.

Il a été testé par le Docteur E. Boez, Directeur du Mémoire, E.Hubert, Sage-Femme Enseignante Référente, S.Henrard, Sage-Femme Enseignante ainsi que des étudiants en médecine.

Après une déclaration à la CNIL et l'autorisation des référents pédagogiques recueillie, le réseau OMBREL a été contacté pour permettre la diffusion du questionnaire en ligne sur la boîte mail des professionnels concernés. La diffusion du lien a eu lieu le 06 novembre 2017. Compte tenu du faible taux de réponses de la part des sages-femmes libérales, une relance par mail a été effectuée le 14 décembre 2017. La diffusion a été arrêtée le 21 décembre 2017.

Concernant les méthodes d'analyse, les données ont été récupérées par Sphinx de façon anonyme, puis retranscrites en fichier Excel afin d'effectuer une analyse statistique par le logiciel SPSS.

Les variables qualitatives ont été décrites par le pourcentage de leur catégorie.

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne ainsi que leur écart type avec un intervalle de confiance à 95 %.

Les données qualitatives ont été comparées par le test du Khi deux lorsque les conditions d'application étaient respectées, dans le cas contraire, un regroupement de données ou un Test exact de Fischer étaient réalisés.

Les moyennes des données quantitatives ont été comparées par le test de Student lorsque les conditions d'applications étaient vérifiées ou, dans le cas contraire, par le test non paramétrique de Mann et Whitney

Le risque alpha a été fixé à 5 %.

Enfin, une analyse thématique de contenu des questions ouvertes a été réalisée.

3. RESULTATS

3.1 Définition de l'échantillon

J'ai sollicité le réseau OMBREL pour permettre la diffusion du questionnaire via la boîte mail de chaque professionnel interrogé.

Ce dernier a été transmis à 109 médecins généralistes, 73 pédiatres, 146 sages-femmes libérales et 235 sages-femmes hospitalières du réseau OMBREL.

Le calcul du nombre de sujets est basé sur la précision de l'intervalle de confiance à 95 % du taux de recours à l'ostéopathie. Le taux attendu a été fixé à 50 %. Ainsi pour une largeur de 0,2, le nombre de sujets nécessaires est de 97 professionnels.

Tableau I : Présentation de l'échantillon

	Questionnaires distribués	Réponses reçues	Pourcentage de réponses
Médecins Généralistes	109	12	11,0 %
Pédiatres	73	31	42,5 %
Sages-femmes (Libérales + hospitalières)	381	64	16,8 %
Total	563	107	19,0 %

Nous avons donc rassemblé 107 réponses au final, pour un pourcentage total de réponses de 19,0 %. L'échantillon est donc représenté par 12 médecins généralistes, 31 pédiatres et 64 sages-femmes.

Il y avait 94 femmes soit 87,9 % et 13 hommes soit 12,1 %. Cependant, selon le test de Fisher ($p=0,103$), il y a autant de recours à l'ostéopathie chez les femmes que chez les hommes.

Tableau II : Présentation de l'âge moyen des professionnels

	Médecins généralistes	Pédiatres	Sages-femmes
Moyenne d'âge	46,7 ans	46,8 ans	39,5 ans

On remarque que les sages-femmes ayant répondu à l'étude sont en moyenne plus jeune que les médecins généralistes et pédiatres. Selon le test de Mann Whitney ($p=0,214$), l'âge n'influence cependant pas la prescription d'ostéopathie.

55 professionnels de santé ont déjà été sensibilisés à l'ostéopathie, soit plus de la moitié de la population étudiée (51,4 %). Pour 46 d'entre eux (83,3 %) elle a eu lieu lors de leur formation continue (congrès, journées de formation). Selon le test du Khi deux ($p=0,22$), il y a davantage de recours à l'ostéopathie lorsqu'il y a eu une sensibilisation préalable.

3.2 Résultats concernant la pratique professionnelle

Tableau III : Proposition d'un recours ostéopathique lors du suivi du nouveau-né

	Oui	Non	Total
Médecins généralistes	8 (66,7 %)	4 (33,3 %)	12 (100 %)
Pédiatres	22 (71,0 %)	9 (29,0 %)	31 (100 %)
Sages-femmes	61 (95,3 %)	3 (4,7 %)	64 (100 %)
Total général	91 (85,0 %)	16 (15,0 %)	107 (100 %)

On remarque que les sages-femmes sont les professionnels ayant le plus recours à l'ostéopathie dans les suivis pédiatriques : en effet sur les 64 sages-femmes interrogés 61 ont répondu « oui » au recours ostéopathique soit près de 95 %. Ensuite viennent les pédiatres avec 22 professionnels sur 31 répondant « oui » soit 71 % de réponses positives, et enfin les médecins généralistes où 8 sur 12 ont répondu favorablement soit 66,7 %. Effectivement, le test du Khi deux est significatif ($p=0,0001$), les sages-femmes ont plus recours à l'ostéopathie que les pédiatres et médecins traitants.

Tableau IV : Fréquence des consultations pédiatriques des nouveau-nés dans la pratique professionnelle

	Rare	Occasionnelle	Souvent	Très fréquente	Total
Médecin généraliste	0 (0 %)	3 (25,5 %)	4 (33,3 %)	5 (41,7 %)	12 (100 %)
Pédiatre	0 (0 %)	2 (6,5 %)	9 (29,0 %)	20 (64,5 %)	31 (100 %)
Sage-femme	16 (25,0 %)	12 (18,8 %)	20 (31,3 %)	16 (25,0 %)	64 (100 %)
Total général	16 (15,0 %)	17 (15,9 %)	33 (30,8 %)	41 (38,3 %)	107 (100 %)

Concernant la pratique professionnelle, on remarque que les consultations pédiatriques de nouveau-nés sont relativement fréquentes pour les pédiatres : pour 20 d'entre eux (soit 64,5 %) elles sont « très fréquentes ». De même pour les médecins généralistes : pour 5 d'entre eux (soit 41,7 %) elles sont « très fréquentes ». En revanche les fréquences sont plus disparates chez les sages-femmes, pour 20 d'entre eux (soit 31,3 %) la consultation de nouveau-né revient « souvent » dans leur pratique. Selon le test du Khi deux, il y a davantage de recours à l'ostéopathie chez les nouveau-nés lorsque la fréquence des consultations de ces-derniers est importante dans la pratique professionnelle

Tableau V : Recommandation de l'ostéopathie chez le nouveau-né selon le contexte de la naissance

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement
Instrumentation	3 (3,3 %)	20 (22,0 %)	31 (34,1 %)	37 (40,7 %)
Dystocie du travail	11 (12,2 %)	32 (35,6 %)	30 (33,4 %)	17 (18,9 %)
Césarienne	14 (15,6 %)	35 (38,9 %)	25 (27,8 %)	16 (17,8 %)
AVBS	11 (12,2 %)	51 (56,7 %)	21 (23,3 %)	7 (7,8 %)

On remarque à la vue de ces résultats qu'une majorité de professionnels recommande systématiquement l'ostéopathie lors d'une naissance par extraction instrumentale (40,7 %), et recommande parfois l'ostéopathie pour un travail dystocique (35,6 %), une naissance par césarienne (38,9 %) ou bien un accouchement par voie basse spontané (56,7 %). Ces résultats sont confirmés par le test du Khi deux de manière significative pour chaque indication (respectivement $p=003$, $p=0001$, $p=006$, $p=0001$).

Tableau VI : Recommandation de l'ostéopathie chez le nouveau-né selon la clinique du nouveau-né

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement
Déformations céphaliques	2 (2,2 %)	13 (14,3 %)	32 (35,2 %)	44 (48,4 %)
RGO	15 (16,5 %)	19 (20,9 %)	34 (37,4 %)	23 (25,3 %)
Malposition réductible d'un membre	19 (21,1 %)	19 (21,1 %)	32 (35,6 %)	20 (22,2 %)
Torticolis	1 (1,1 %)	6 (6,6 %)	40 (44,0 %)	44 (48,4 %)
Coliques	17 (18,9 %)	27 (30,0 %)	30 (33,3 %)	16 (17,8 %)
Troubles succion-déglutition	16 (17,6 %)	27 (29,7 %)	29 (31,9 %)	19 (20,9 %)
Troubles du comportement	6 (6,6 %)	28 (30,8 %)	36 (39,6 %)	21 (23 ,1 %)

On remarque un net intérêt pour l'ostéopathie dans le cas de déformations céphaliques et de torticolis où sa pratique est recommandée systématiquement dans 48,4 % des cas pour les deux indications.

Pour ce qui est des RGO, malposition réductible des membres, coliques, troubles succion-déglutition et troubles du comportement, l'ostéopathie est globalement souvent recommandée.

En effet, selon le test du Khi deux, les professionnels ont plutôt un recours systématique lorsqu'ils sont confrontés aux déformations céphaliques ($p=0001$) ou aux torticolis ($p=0001$), et ont souvent recours à l'ostéopathie lors de RGO ($p=0,032$) ou de troubles du comportement ($p=0001$).

Néanmoins le test montre une répartition équivalente du recours dans les 4 groupes de fréquence pour les malpositions réductibles des membres ($p=0,146$), les coliques ($p=0,085$), et les troubles de la succion-déglutition ($p=0,162$).

Tableau VII : Modalités de traitement par ostéopathie selon les indications

	1ère intention (ostéopathie exclusive)	1ère intention en association avec des thérapeutiques	2ème intention après expectative ou échec de traitement
Déformations céphaliques	26 29,9 %	45 51,7 %	16 18,4 %
RGO	10 13,3 %	36 48,0 %	29 38,7 %
Malposition réductible d'un membre	5 7,0 %	39 54,9 %	27 38,0 %
Torticolis	33 37,5 %	50 56,8 %	5 5,7 %
Coliques	7 9,6 %	37 50,7 %	29 39,7 %
Troubles succion- déglutition	13 17,3 %	38 50,7 %	24 32,0 %
Troubles du comportement	14 16,5 %	34 40,0 %	37 43,5 %

Le traitement de première intention en association avec d'autres thérapeutiques est le choix majeur de traitement dans la plupart des indications données, sauf en cas de troubles du comportement où la majorité des professionnels (43,5 %) opteront pour un traitement en deuxième intention par l'ostéopathie après échec de traitement « classique » ou expectative.

Effectivement, selon le test du Khi deux il y a une différence dans l'intention de prescription, le traitement est en association pour toutes les indications (respectivement $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,0001$ et $p=0,002$) sauf pour les troubles du comportement où le traitement sera en deuxième intention après échec ou expectative ($p=0,004$).

3.3 Résultats concernant la satisfaction des professionnels envers le traitement ostéopathique selon l'indication clinique

Tableau VIII : Satisfaction des professionnels après traitement par ostéopathie selon les indications sélectionnées

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Ne se prononce pas	Taux de réponse
Déformations céphaliques	13 15,1 %	41 47,7 %	11 12,8 %	2 2,3 %	19 22,1 %	96,6 %
RGO	4 5,4 %	37 50,0 %	16 21,6 %	7 9,5 %	10 13,5 %	97,4 %
Malposition réductible d'un membre	2 2,9 %	32 47,1 %	12 17,6 %	0 0,0 %	22 32,4 %	95,8 %
Torticolis	25 28,1 %	45 50,6 %	5 5,6 %	2 2,2 %	12 13,5 %	98,9 %
Coliques	4 5,6 %	41 56,9 %	11 15,3 %	4 5,6 %	12 16,7 %	98,6 %
Troubles succion-déglutition	11 14,9 %	34 45,9 %	5 6,8 %	3 4,1 %	21 28,4 %	98,7 %
Troubles du comportement	2 2,4 %	46 55,4 %	15 18,1 %	5 6,0 %	15 18,1 %	97,6 %

On remarque que les professionnels sont plutôt satisfaits du recours au traitement par ostéopathie, néanmoins on note une perte de sensibilité due à un taux important d'abstention de réponse pour chaque indication (incluant les modalités « ne se prononce pas » et « taux de non réponse »). Toutefois, les résultats demeurent significatifs pour les tests du Khi deux, ce qui confirme les résultats observés ($p=0,0001$ pour toutes les indications).

3.4 Résultats concernant la coordination de la prise en charge

Tableau IX : Modalité d'orientation du nouveau-né par le professionnel en charge du suivi vers un ostéopathe

Libre recherche des parents	Réseau personnel (vous orientez vers l'ostéopathe avec lequel vous avez l'habitude de travailler)	Réseau professionnel (vous fournissez une liste de praticiens ostéopathes)
35,6 %	46,7 %	17,8 %

On constate que la plupart des professionnels orientent leurs patients à partir d'un réseau personnel (46,7%).

Tableau X : Envoi d'un courrier explicatif au praticien ostéopathe

	Oui	Non	NSPP	Pas de réponse	Total
Médecin généraliste	6 (50,0 %)	1 (8,3 %)	1 (8,3 %)	4 (33,3 %)	12 (100 %)
Pédiatre	1 (3,2 %)	19 (61,3 %)	2 (6,5 %)	9 (29,0 %)	31 (100 %)
Sage-femme	4 (6,3 %)	52 (81,3 %)	5 (7,8 %)	3 (4,7 %)	64 (100 %)
Total général	11 (10,3 %)	72 (67,3 %)	8 (7,5 %)	16 (15,0 %)	107 (100 %)

On remarque qu'une grande majorité des professionnels de santé interrogés (67,3 %) n'adresse aucun courrier explicatif au praticien ostéopathe. En revanche, près de la moitié des médecins généralistes adressent un courrier au praticien ostéopathe.

Tableau XI : Réception d'un retour de la part du praticien ostéopathe

	Oui	Non	NSPP	Pas de réponse	Total
Médecin généraliste	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	12 (100 %)
Pédiatre	3 (9,7 %)	16 (51,6 %)	3 (9,7 %)	9 (29,0 %)	31 (100 %)
Sage-femme	7 (10,9 %)	46 (71,9 %)	8 (12,5 %)	3 (4,7 %)	64 (100 %)
Total général	12 (11,2 %)	66 (61,7 %)	13 (12,1 %)	16 (15,0 %)	107 (100 %)

Ici encore, on remarque que les professionnels en charge du suivi néonatal ne reçoivent globalement pas de compte rendu à la suite d'une consultation ostéopathique (61,7 %).

Tableau XII : Demande de rendez-vous de contrôle après une/des séance(s) d'ostéopathie

Oui	Non	Ne se prononce pas
15,4 %	70,3 %	14,3 %

La plupart des professionnels (70,3 %) ne demandent pas de visite de contrôle à la suite d'une orientation vers un ostéopathe.

3.5 Résultats concernant la demande parentale

Tableau XIII : Fréquence de la demande parentale

Jamais	Rarement	Souvent
4,7 %	56,1 %	39,3 %

On remarque que dans la majorité des cas la demande vient rarement des parents (56,1 %).

3.6 Résultats concernant les recommandations et la législation

Tableau XIV : Avis sur l'existence de recommandations de la pratique ostéopathe

	Oui	Non	NSPP	Total
Médecin généraliste	2 (16,7 %)	3 (25,0 %)	7 (58,3 %)	12 (100 %)
Pédiatre	6 (19,4 %)	11 (35,5 %)	14 (45,2 %)	31 (100 %)
Sage-femme	44 (68,8 %)	4 (6,3 %)	16 (25,0%)	64 (100 %)
Total général	52 (48,6 %)	18 (16,8 %)	37 (34,6 %)	107 (100 %)

44 sages-femmes (68,8 %) pensent qu'il existe des recommandations de la pratique ostéopathe. Cependant 7 médecins généralistes (58,3 %) et 14 pédiatres (45,2 %) ne se prononcent pas sur cette question. Ces résultats mettent en avant une certaine incertitude de la part des professionnels quant aux recommandations des grandes instances de l'ostéopathie.

Tableau XV : Avis des professionnels sur l'obligation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique ostéopathe chez les enfants de moins de 6 mois

	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Médecin généraliste	2 (16,7 %)	10 (83,3 %)	0 (0,0 %)	12 (100 %)
Pédiatre	6 (19,4 %)	24 (77,4 %)	1 (3,2 %)	31 (100 %)
Sage-femme	3 (4,7 %)	61 (95,3 %)	0 (0,0 %)	64 (100 %)
Total général	11 (10,3 %)	95 (88,8%)	1 (0,9 %)	107 (100 %)

95 des professionnels (88,8 %) pensent que la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication n'est pas obligatoire pour qu'un enfant de moins de six mois puisse bénéficier d'une séance d'ostéopathie. Ce chiffre est intéressant car depuis 2007 la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à l'ostéopathie est obligatoire pour les enfants âgés de moins de six mois [12].

Tableau XVI : Délivrance de certificat de non contre-indication chez les enfants de moins de six mois par les médecins généralistes et pédiatres du réseau OMBREL

Non	Ne se prononce pas	Oui
54,5 %	45,5 %	0 %

On remarque qu'il n'y a aucun médecin généraliste ou pédiatre répondant qui délivre un certificat médical de non contre-indication. La majorité (54,5 %) répondant à cette question ne délivre pas de certificat médical de non contre-indication. On obtient un taux d'abstention de réponse de 45,5 %.

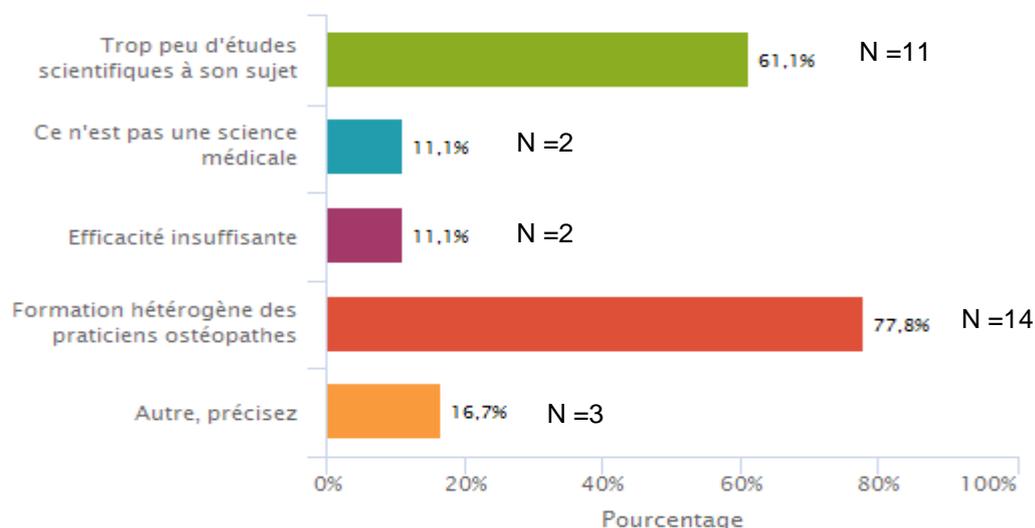
3.7 Opinion personnelle

Tableau XVII : Réticences des professionnels vis-à-vis de la pratique ostéopathique

	Recours		Réticences			
	Oui	Non	Oui	Non	NSPP	Pas de réponse
Médecin généraliste	8 (66,7 %)	4 (33,3 %)	2 (16,7 %)	8 (66,7 %)	1 (8,3 %)	1 (8,3 %)
Pédiatre	22 (71,0 %)	9 (29,0 %)	13 (41,9 %)	14 (45,2 %)	3 (9,7 %)	1 (3,2 %)
Sage-femme	61 (95,3 %)	3 (4,7 %)	3 (4,7 %)	60 (93,8 %)	1 (1,6%)	0 (0,0 %)
Total	91 (85,0 %)	16 (15,0 %)	18 (16,8 %)	82 (76,6 %)	5 (4,7 %)	2 (1,9 %)

On remarque qu'une majorité de professionnels n'ont pas de réticences quant à la pratique ostéopathique. On retrouve 8 professionnels (1 sage-femme et 6 pédiatres) qui ont recours à l'ostéopathie malgré les réticences qu'ils peuvent avoir. De plus, 6 professionnels (3 pédiatres, 2 médecins et 1 sage-femme) ont recours à l'ostéopathie et ne se prononcent pas sur leurs éventuelles réticences.

Figure 1 : Différentes causes des réticences



Les professionnels ayant des réticences face à l'ostéopathie l'expliquent en majeure partie par la formation hétérogène des praticiens ostéopathes (77,8 %), puis par le manque d'études scientifiques sur le sujet (61,1 %).

Dans « autres » on recueille :

- « *Discours de l'ostéopathe souvent à l'opposé de ma pratique allopathe. Méconnaissance des manipulations et techniques réalisées par l'ostéopathe. Je vois l'ostéopathie comme une aide mais pas une finalité en soi. »*
- « *Je suis plutôt opposé à une pratique systématique quand l'enfant va parfaitement bien. »*
- « *Selon le motif de la consultation. »*

3.8 Expression libre

En procédant par regroupement sémantique, les thématiques suivantes ont été identifiées :

- Habitude de la manipulation des nouveau-nés que doit avoir le praticien ostéopathe
- Rôle anxiogène du praticien ostéopathe vis-à-vis des parents
- Dépassement de fonction
- Efficacité de l'ostéopathie pour certaines indications
- Formation hétérogène des ostéopathes
- Manque de recommandations
- Manque de retours de la part des patients quant à l'efficacité des séances
- Effet de mode de l'ostéopathie
- Ostéopathie et kinésithérapie
- Coût et non remboursement des séances
- Quelques critiques du questionnaire et suggestions

4. DISCUSSION DE L'ETUDE

4.1 Limites et biais de l'étude

Selon les résultats de l'étude les médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes du réseau OMBREL ont globalement recours à l'ostéopathie dans leur pratique et en sont plutôt satisfaits. Cependant ce résultat est contestable et peut s'expliquer par différents facteurs.

Tout d'abord l'étude fait face à un biais de recrutement par l'informatique qui n'est pas négligeable. Les boîtes mails des professionnels peuvent ne pas être régulièrement consultées par les professionnels de santé et donc influencer le nombre de réponses à la baisse.

Certains professionnels strictement opposés à la pratique ostéopathique n'ont peut-être pas trouvé un intérêt à répondre à ce questionnaire.

Ensuite les réponses au questionnaire ne sont pas suffisantes pour que les résultats soient représentatifs de la population étudiée. En effet, tous les personnels concernés n'ont pas participé à cette étude, et s'ajoute à cela un taux important de non réponse à certaines questions au sein de l'étude.

De plus la fréquence des suivis de nouveau-nés par les sages-femmes est inférieure à celle des pédiatres et médecins traitants, et ne concerne que les premiers jours de l'enfant. En effet les sages-femmes suivent les nouveau-nés en maternité puis les quelques jours suivants le retour à domicile dans le cadre du PRADO seulement.

Les répondants ne revoient pas toujours les enfants à la suite d'une consultation chez l'ostéopathe, et ne peuvent donc conclure sur l'existence d'une éventuelle efficacité.

Enfin les résultats recueillis font appel à la subjectivité de chacun, il n'y a pas de règles ou de chiffres déterminant le seuil des fréquences proposées. Il s'agit de phénomènes rapportés : il y a donc une perte de sensibilité.

4.2 Analyse

4.2.1 L'ostéopathie et les médecines alternatives et complémentaires

L'ostéopathie est une thérapeutique qui tend à se développer, plébiscitée par de nombreux patients. La loi Kouchner de 2002 visant à renforcer les droits des patients en consacrant notamment le droit de ces derniers à refuser ou à choisir leur traitement, reconnaît officiellement la profession d'ostéopathe [13].

Ces patients sont notamment désireux de se tourner vers des méthodes alternatives « plus douces et plus naturelles » [14]. Selon l'Ordre des Médecins, près de 40% des Français auraient recours aux médecines alternatives et complémentaires (MAC). En France, les quatre MAC

officiellement reconnues sont l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie, et enfin la médecine manuelle ostéopathe, proposant des réponses non chirurgicales et non médicamenteuses à des troubles fonctionnels fréquents [15, 16].

La médecine désigne un ensemble de techniques et de pratiques qui ont pour objet la conservation et le rétablissement de la santé. Ce terme est donc approprié pour désigner ces pratiques dans la mesure où elles sont réalisées par des médecins, ou sous leur autorité [15].

L'appellation « alternative » désigne un choix. Ce choix peut relever de la décision du patient, mais aussi du médecin dans le cas où la médecine conventionnelle ait besoin d'un relais quand elle se trouve en situation d'échec. C'est notamment le cas pour les troubles du comportement du nouveau-né, où la question de la modalité de traitement par ostéopathe est plutôt secondaire d'après cette étude, et se pose seulement en cas d'échec de traitement ou d'expectative. Néanmoins le dialogue médecin/patient n'en demeure pas moins essentiel, permettant informations et mises en garde éventuelles [15,17].

Le terme « complémentaire » s'appuie sur les savoirs et pratiques médicales conventionnelles. Leur objet est de compléter et d'enrichir la prise en charge et les stratégies thérapeutiques [15,17].

Ainsi, dans cette étude on voit que la plupart des professionnels ont généralement un recours à l'ostéopathe de première intention en association avec d'autres thérapeutiques pour toutes les autres indications. En ce sens, l'ostéopathe serait utilisée en tant que médecine complémentaire afin de compléter harmonieusement la panoplie de soins.

Il est nécessaire de préciser que la pratique de l'ostéopathe est nettement influencée par la demande parentale [15]. Même si cette étude montre que la demande vient rarement des parents, plusieurs témoignages recueillis dans l'expression libre explicitent que l'ostéopathe relèverait d'un phénomène de mode, les parents sollicitant de plus en plus cette pratique : « *J'ai l'impression que c'est devenu une mode d'aller chez un ostéopathe le premier mois ! [...] Je rappelle aux parents qu'avant d'aller chez un ostéopathe il vaut mieux voir un médecin ou pédiatre. C'est quand même la base !* », « *Généralement les parents ont recours de façon systématique à cette pratique au décours de l'accouchement sans notre avis* ». Après avoir discuté avec une sage-femme libérale du réseau OMBREL, il serait fréquent que les parents consultent un ostéopathe en première intention, avant même de consulter un médecin. Ce court-circuit des médecins pourrait d'ailleurs expliquer cette contradiction au sein de l'étude. Dans ce cas, l'ostéopathe ne serait plus considérée comme médecine complémentaire mais comme médecine alternative.

C'est donc un fait tout à la fois social, anthropologique et médical. Si une concurrence apparaît sous ces appellations, elle est peut-être issue du désir des usagers de reprendre le contrôle de leur santé, de devenir acteur de celle-ci [17].

En effet, en 2006 le Ministère de la santé et des solidarités a élaboré un rapport d'étape sur de nouvelles stratégies de prévention, permettant à chaque citoyen d'exercer un meilleur contrôle sur sa propre santé. Choisir des stratégies et des modalités thérapeutiques différentes

de la voie la plus commune est une liberté reconnue à chacun. Une contradiction existe néanmoins : l'absence de soutien et de remboursement par les dispositifs de protection sociale de certaines stratégies et modalités thérapeutiques [17,18]. Nous reviendrons sur ce point un peu plus bas dans la discussion.

4.2.2 Prise en charge et collaboration interdisciplinaire

Commençons tout d'abord par une approche sociologique des professions. L'approche interactionniste des professions soutenue par E. Hughes comporte, entre autres, deux concepts importants qui sont la « *licence* » qui représente l'autorisation d'exercer, et le « *mandate* » qui représente l'obligation de mission pour une profession. Selon lui, tout emploi (*occupation*) entraîne une revendication de la part de chacun d'être autorisé à exercer certaines activités (*licence*), chacun cherchant à revendiquer une mission (*mandate*). Lorsqu'un groupe y parvient, il devient une *profession*. Chacun cherche avec ses pairs à argumenter la valeur de son activité professionnelle pour obtenir cette *licence* qui le protégera de la concurrence et ce *mandate* qui donnera une reconnaissance à son travail. De ce fait *licence* et *mandate* sont l'objet de conflits, de luttes politiques entre groupes de professionnels en compétition pour la protection et la valorisation de leurs emplois. Par suite des issues de ces luttes, les critères d'autorisation d'exercer ou d'obligation de mission évoluent, ce qui modifie en permanence la configuration des professions [19].

Selon E.H Sutherland, pour devenir une profession, une activité doit d'abord « conquérir son espace », « convaincre ses partenaires territoriaux » tout en faisant face à certaines difficultés telles que « entrer en contact », « se faire respecter », « négocier sa part d'espace » et ainsi « faire confiance pour qu'on lui fasse confiance » en retour [19]. C'est tout là l'enjeu de la profession d'ostéopathe, c'est-à-dire de se faire une place dans le schéma thérapeutique actuel, au sein d'une médecine très conventionnelle basée sur les preuves (*Evidence Based Medicine*).

Pour revenir à l'étude, 46,7 % des professionnels fournissent à leurs patients un réseau personnel d'ostéopathes, c'est-à-dire une sélection d'ostéopathes, contre 17,8 % une liste exhaustive des praticiens ostéopathes. Pourquoi discriminer une partie de ces praticiens ? Ceci pourrait traduire une méfiance et un manque de confiance en cette profession, on retrouve des témoignages allant dans ce sens dans les expressions libres du questionnaire : « *ne pas confier un nouveau-né à n'importe quel praticien* », « *il faut trouver un bon ostéopathe qui convient à chaque patient* », « *Je me méfie beaucoup des praticiens non expérimentés auprès des bébés* ». L'ostéopathe est-il pleinement reconnu comme un professionnel de santé par les autres professionnels ? Le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social marque la légitimité du partage d'information entre les médecins, sages-femmes et ostéopathes [20]. La loi encourage donc l'échange et la collaboration entre ces corps de métiers, échanges qu'on retrouve a minima en pratique d'après les résultats de cette étude, car 79,1 % des médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes du réseau OMBREL ne réalisent pas de courriers aux ostéopathes, et 72,5 % de ces professionnels ne reçoivent pas en retour de

courriers du praticien ostéopathe sur la/les séance(s) effectuée(s). Il aurait été intéressant de comparer le nombre de courriers explicatifs envoyé par les répondants à leurs confrères, avec ceux envoyés aux ostéopathes. Si les praticiens ostéopathes envoient très peu de courrier à l'issue de cette étude, on peut supposer que cela contribue certainement au manque de reconnaissance de la pratique par les professions médicales. Pour certains professionnels de santé les ostéopathes peuvent avoir un rôle anxiogène vis-à-vis des parents « *les ostéopathes sont assez anxiogènes vis à vis des mères en donnant de fausses informations* », « *des séances dominées par des pleurs* ». Leur parole est importante pour ces patients, et la remise en doute des professionnels de santé issus des structures hospitalières et de leurs actes par ces praticiens ostéopathes est un enjeu néfaste pour une bonne prise en charge pluridisciplinaire, « *certaines praticiens ont immiscé des doutes quant à la prise en charge de l'accouchement par l'équipe obstétricale* ». De même, certains répondants laissent entendre que certains ostéopathes dépasseraient leurs fonctions : « *J'ai déjà eu des retours dans ma patientèle d'ostéopathes qui contre-indiquent le lait de vache, mais préconisent le lait d'amande et d'autre idioties de ce genre* », « *ces ostéopathes-là sont dangereux, et s'occupent de ce qu'ils ne connaissent pas* ». Il existe donc un double discours entre professionnels de santé et praticiens ostéopathes qui ternit la relation de confiance et une bonne prise en charge pluridisciplinaire.

Enfin, près de 70 % des professionnels de santé ne demandent pas de rendez-vous de contrôle après la réalisation d'une séance d'ostéopathie. Est-ce un manque de conviction des professionnels de santé quant à l'utilité de l'ostéopathie ? Ici aussi il aurait été intéressant de connaître les raisons pour lesquelles certains professionnels ne demandent pas de rendez-vous de contrôle. Visiblement, à la vue de ces résultats, la profession d'ostéopathe est une profession indépendante en manque de reconnaissance, sans cadre médico-législatif franc, qui demeure parallèle à la médecine « classique ».

Selon l'approche interactionniste, un groupe de professionnels apparemment unifié par un même nom et un même ensemble de techniques, peut abriter des réalités professionnelles non seulement différentes mais opposées, conflictuelles [19]. On peut étendre ceci à l'ensemble des professions de santé comprenant des métiers divers et variés, dont le but est le même pour tous : soigner et maintenir l'état de santé des patients. Il se peut, en effet, qu'une partie de cette population adopte d'autres visions, d'autres conceptions de la santé et de la maladie, ce qui peut engendrer des conflits au sein de ce groupe de professionnels. C'est ce qu'on retrouve actuellement avec l'ostéopathie et les professions médicales : il existe un débat « concurrentiel » entre pratiques soignantes, débat que l'on va développer dans le paragraphe suivant. Le but est cependant de montrer que malgré les compétitions, l'intérêt de la coopération interdisciplinaire reste incontournable [17].

4.2.3 Les freins au recours ostéopathique

Il est intéressant de préciser que les ostéopathes Diplômés d'Ostéopathie (DO), qui ne sont ni médecins, ni sages-femmes, ni masseurs-kinésithérapeutes ou infirmiers, n'ont pas à ce

jour de statut pour exercer à l'hôpital public [11]. Au départ thérapeutique réservée aux médecins et masseurs-kinésithérapeutes, en 2013 sur les 19 369 ostéopathes recensés par le Registre des ostéopathes de France, seuls 1 372 sont médecins. Pas moins de 10 730 d'entre eux (55,4 %) ne sont ni médecins, ni kinésithérapeutes [15].

Ceci soulève un problème majeur : l'hétérogénéité de la formation des ostéopathes. La formation d'ostéopathe était tout d'abord accessible aux professionnels de santé uniquement, largement plébiscitée par les masseurs kinésithérapeutes ainsi que les médecins. Après l'article 45 de la loi du 4 mars 2002, la formation s'ouvre aux bacheliers en tant que formation initiale. Avec cette disposition législative, l'ostéopathie se voit reconnaître une identité propre, mais ouvrant la voie à diverses formations proposées par des écoles privées, dépourvues de référentiel. Dans la section « expression libre », la formation hétérogène des ostéopathes est une des principales inquiétudes des professionnels de santé. Elle serait source de problèmes selon les personnes interrogées, la reconnaissance des différents diplômes étant très disparate : « *reconnaissance variable des diplômes* », « *c'est de très loin la formation hétérogène des praticiens qui entraîne ma réticence* », « *quelle est la validité de leur diplôme et des formations personnelles ?* ». De même, pour eux il est indispensable que le praticien ostéopathe ait l'habitude de manipuler des nouveau-nés : « *ne pas confier un nouveau-né à n'importe quel praticien* », « *[nécessite une] formation adaptée à cette population de tout petits nourrissons* », « *elle nécessite une bonne connaissance du nouveau-né* ».

De ce fait, en France la formation à l'ostéopathie n'est validée et reconnue par l'Ordre des Médecins que par un seul diplôme, le Diplôme Inter-Universitaire de Médecine Manuelle-ostéopathie (D.I.U.) [5].

L'Inspection Générale des Affaires Sociales a rendu un rapport en 2010 concernant le dispositif de formation à l'ostéopathie. Il en ressort que le cadre juridique actuel n'offrirait pas les moyens de garantir une architecture harmonieuse, malgré le fait que les pouvoirs publics ont défini un cadre réglementant l'exercice et la formation des ostéopathes entre 2002 et 2007. Deux décrets (les décrets n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation) réglementent respectivement les actes pratiqués et les conditions d'agrément des écoles de formation. Mais ces textes ne définissent ni la nature des actes pratiqués ni le contenu précis de la formation [21].

En parallèle, les programmes de formation multiplient les cursus : année préparatoire, année complémentaire d'approfondissement ou de recherche, formation continue. Les cliniques ostéopathiques destinées, au sein des écoles, à recevoir des patients le feraient dans des conditions plus ou moins satisfaisantes avec des recrutements qui n'assureraient pas un volume de patients suffisant pour former valablement les étudiants. Les stages auprès des ostéopathes installés en ville seraient peu utilisés et insuffisamment encadrés [21].

Face à ces constats, la mission recommande une profonde révision des textes applicables : mettre un terme à la dérive de la procédure d'agrément des écoles proposant la

formation. La qualité de la formation à la pratique ostéopathe devrait être plus exigeante, tant en qualité qu'en quantité selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales [21]. Finalement, face à l'abondance de ces multiples formations, les critères d'agrément de ces établissements ont été modifiés par le décret 2014-1043 du 12 septembre 2014 [15].

De plus, l'ostéopathie est une méthode non conventionnelle relativement récente, peu d'études existant à l'heure actuelle sur son efficacité, leurs limites méthodologiques étant trop importantes pour que des conclusions fiables puissent être proposées [9,11]. Ceci explique en partie la raison pour laquelle la réglementation demeure imprécise à son égard. Les professionnels de santé participant à l'étude ressentent un besoin de validation de la part des instances supérieures, de recommandations pour appuyer ordonnances et discours face aux patients : « *j'aimerais plus de validation pour soutenir mes prescriptions* », « *manque d'indications claires* ». Ainsi, deux projets de décrets relatifs aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ont été examinés par le Collège de la Haute autorité de santé en janvier 2007. Il lui a été demandé d'élaborer des recommandations sur les manipulations du rachis cervical et chez le nourrisson âgé de moins de six mois. Il apparaît que, en dehors du champ du rachis cervical, l'absence de disponibilité de données objectives sur l'ensemble des pratiques diagnostiques et thérapeutiques, sur leur efficacité et sur leurs effets secondaires rend très difficile l'abord de recommandations par la HAS [22].

Aucune instance médicale et universitaire ne voulant définir selon une méthode scientifique le contenu de l'ostéopathie (basée sur une évaluation du bénéfice pour les patients des actes pratiqués) cette voie n'a pu être utilisée pour préparer de manière rationnelle les textes d'application de la loi du 4 mars 2002. Ainsi, aucune instance reconnue n'est apparue capable de produire une définition consensuelle de l'ostéopathie, que ce soit la Haute autorité de santé ou l'Académie de médecine. Finalement, aucune société savante n'est apparue susceptible de produire un discours scientifique sur une discipline qui n'existe pas au sein des facultés de médecine en dehors des seuls diplômes universitaires [21].

Selon l'étude réalisée, 48,6 % des professionnels interrogés pensent qu'il existe des recommandations de la pratique ostéopathe. Ces avis sont en fait erronés car il n'existe effectivement pas de recommandations, il y a un véritable flou de la réglementation de la pratique. De même, 89,6 % pensent qu'un certificat de non contre-indication à la pratique ostéopathe chez l'enfant de moins de six mois n'est pas obligatoire, or ce certificat est obligatoire depuis la parution de l'article 3 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie [12]. Plus de la moitié des médecins généralistes et pédiatres ne délivrent pas ce certificat aux nouveau-nés. Ici l'étude présente une limite, à savoir est-ce par manque d'information que l'omission de certificat a lieu, ou est-ce par conviction personnelle de l'inefficacité de la pratique ?

En 2007, l'ostéopathe Raymond Solano rédige une lettre ouverte au Président de la République et à son Ministère de la Santé suite à l'article 3-1 des décrets N° 2007- 435 du 25 Mars 2007, dénonçant le manque de collaboration entre les médecins et les ostéopathes. Il

dénonce le manque important de certificat de non contre-indication à la pratique ostéopathique chez l'enfant de moins de six mois, ce qui amènerait certains ostéopathes à pratiquer sans ce certificat et ainsi à sortir des champs de la législation [23].

Ceci explique les fréquentes réticences de certains professionnels de santé à son égard. On remarque d'ailleurs une divergence des opinions au sein des équipes médicales au sujet de cette pratique [24] : on constate les « pour » : « *Intérêt certain de la consultation [ostéopathique]* », « *Je pense qu'elle n'a que des bienfaits !* », « *Je suis convaincu de l'efficacité dans certaines indications* », « *Une séance d'ostéopathie devrait être systématiquement proposée* », « *L'abord « ostéo » est souvent très bénéfique mais passe encore trop souvent après des thérapeutiques plus lourdes* », et les « contre » : « *Non au recours systématique le 1er mois !!!* », « *Aucun niveau de preuve* », « *Dans mon activité de suites de naissance, l'examen est réalisé par un pédiatre. Le pédiatre ne recommande pas de consultation d'ostéopathie.* ». Certains professionnels interrogés mentionnent le manque de retours de la part des patients du fait de leur exercice hospitalier pré et per-natal, ne pouvant donc émettre un avis sur le recours à l'ostéopathie : « *étant sage-femme en milieu hospitalier [...] j'ai très rarement à jamais de retour de ces nouveau-nés sortis d'hospitalisation* », « *j'ai peu de retour sur l'ostéopathie car je ne consulte pas en post partum* ».

De nombreux professionnels mentionnent la kinésithérapie, et insistent sur le fait que l'ostéopathie et la kinésithérapie sont deux pratiques différentes : « *pour certaines indications l'ostéopathie ne remplace pas les séances de kinésithérapie* ». D'autres pensent que le public femme enceinte et nouveau-nés serait plus approprié aux praticiens ostéopathes : « *les ostéopathes sont les plus à même de prendre en charge sur beaucoup d'indications chez la femme enceinte et le nouveau-né, les kinés étant souvent mal à l'aise avec ce public* ».

Ce faible niveau de preuve scientifique quant à l'efficacité de l'ostéopathie participe à une perte de crédibilité de cette pratique aux yeux de la « médecine basée sur les preuves » (*Evidence Based Medicine*) [17]. C'est une pratique qui est encore peu reconnue, pratiquée « sous le manteau », présentant une composante « obscure ». Nombreux sont les professionnels ayant des difficultés à appréhender ses principes car elle s'éloigne de la médecine allopathique actuelle proposant une autre vision du corps et de l'esprit. On y associe un côté spirituel et mystérieux, il n'est pas rare qu'elle soit comparée à une sorte de chamanisme : « *L'ostéopathie est souvent présentée comme miraculeuse* », « *Attention au discours de certains ostéopathes : [...] parfois dans le « mystérieux » (exemple : j'ai manipulé une côte qui " coinçait " l'intestin, il ne devrait plus être constipé...)* ». D'ailleurs, l'étude révèle que les professionnels ayant le plus recours à l'ostéopathie sont ceux ayant été sensibilisés lors de leur formation initiale ou continue.

La conférence « Un autre regard sur la naissance 2 » animée par Denis AVERLAND ostéopathe tissulaire et kinésithérapeute de formation, témoigne de cette force. Pour lui les contraintes mécaniques de l'accouchement et de la naissance créent une intensité physique et énergétique que l'on retrouve chez le nouveau-né, et l'ostéopathie va l'amener à se libérer de

ces tensions. Il dit d'ailleurs que l'ostéopathe « soigne les bébés en post-partum ». La pratique est donc présentée comme une force libératrice nécessaire pour le bien naître et bien-être du nouveau-né. Le concept du soin par l'ostéopathie n'est pas toujours bien perçu par les professionnels de santé comme en témoignent les expressions libres du questionnaire. Il existe donc un véritable manque de légitimation de cette pratique, de par les professionnels de santé mais aussi des grandes instances, il n'y a pas de recommandations existant à ce jour.

Du fait de ces nombreux éléments, les séances d'ostéopathie ne sont pas remboursées par la sécurité sociale, certaines mutuelles peuvent néanmoins prendre en charge une partie de l'acte. Ce recours peut donc être onéreux pour une grande partie de la population, certaines familles n'ayant pas les moyens d'accéder à ce soin. Certains professionnels le déplorent et espèrent qu'un jour cette prise en charge par les dispositifs de protection sociale aura lieu « *A mon sens une séance d'ostéopathie devrait être systématiquement proposée ET remboursée par l'assurance maladie* », « *Le coût que représente une séance peut être un frein pour beaucoup de familles* », « *à mon sens une séance d'ostéopathie devrait être [...] remboursée par l'assurance maladie* ».

D'après le peu d'études réalisées, l'efficacité de l'ostéopathie apparaît au mieux modeste, mais un intérêt est porté sur le sujet : en effet, en 2008 un projet d'essai clinique (PHRC) a été monté à la maternité du Centre Hospitalier de Roubaix, il portait sur l'« intérêt d'un traitement par ostéopathie crânienne dans les troubles fonctionnels du nouveau-né ». Les résultats de l'étude étant en attente de publication, on peut cependant déduire que l'ostéopathie serait probablement utile dans les asymétries, mais d'autres recherches ciblées exclusivement sur l'asymétrie seront nécessaires pour le prouver. A l'inverse, elle serait probablement peu ou pas efficace dans les autres indications¹.

¹ Etude en attente de publication, Intérêt d'un traitement par ostéopathie crânienne dans les troubles fonctionnels du nouveau-né - Dr E Boez, Dr S Pollet, CH Roubaix, C Damageux, J Adam

CONCLUSION

Cette étude révèle que les professionnels ayant un recours à l'ostéopathie sont essentiellement ceux ayant eu une sensibilisation lors de leur formation, notamment les sages-femmes. Les principales indications d'orientation ostéopathique sont l'instrumentation de l'expulsion, les déformations céphaliques et les torticolis. Le traitement par ostéopathie est globalement associé à d'autres thérapeutiques, avec des résultats plutôt satisfaisants.

Néanmoins, la pluridisciplinarité de la prise en charge est marquée par un manque de collaboration entre les professionnels de santé en charge du suivi du nouveau-né et les ostéopathes. Tant que des recommandations n'auront pas été réalisées, il sera difficile de palier à ce manque, et il sera ainsi difficile d'encadrer la pratique.

L'ostéopathie est actuellement en pleine expansion, et manque encore de preuves scientifiques et d'encadrement législatif pour s'imposer comme une thérapeutique à part entière. Sa vision particulière du corps et de la santé bouscule les fondements de la médecine allopathique actuelle. Mais l'OMS ne dit-elle pas que 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 » ? Cette définition permet une approche différente de la santé, une approche plurielle de la maladie et des traitements. C'est cette pluralité des regards et des compétences qui contribue à la fonction de veille et de garde-fou de la santé.

La problématique que pose l'ostéopathie rejoint celles des autres médecines alternatives et complémentaires, telle que l'homéopathie ou l'hypnose. Malgré le succès grandissant, ces pratiques font face à des réticences de la part des professionnels de santé et suscitent des inquiétudes, notamment lorsqu'elles sont pratiquées en dehors d'un cadre médical, pouvant se révéler dangereuses pour les patients. Elles peuvent être utilisées à des fins malhonnêtes voire dans le cadre de pratiques sectaires.

Face à cela, la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) a fait le constat d'une progression des méthodes non conventionnelles n'ayant pas fait l'objet d'études scientifiques ayant démontré leur utilité, exposant à d'importantes pertes de chances thérapeutiques. Elles sont parfois utilisées à la place de la médecine pour prendre en charge des urgences ou des maladies graves, parfois pratiquées par des thérapeutes « auto-proclamés » [25, 26]. Elles peuvent être assorties à d'éventuels conseils de ruptures de modes de vie et favoriser notamment les dérives sectaires.

Les professionnels de santé, et notamment les sages-femmes, ont donc un rôle primordial dans la prévention et l'information des patientes. Le recours aux médecines alternatives et complémentaires doit être éclairé, et une consultation médicale préalable est nécessaire avant toute orientation vers une médecine alternative et complémentaire.

De plus en plus de milieux hospitaliers s'intéressent à ces pratiques, et les intègrent à leur arsenal thérapeutique [15], notamment la pratique de l'ostéopathie en maternité pour les mères

et leur nouveau-né, dès les premiers jours de vie de l'enfant. Il serait donc intéressant de réaliser un état des lieux des pratiques des maternités appartenant au réseau OMBREL concernant le recours à l'ostéopathie au sein leurs services : « Quel recours à l'ostéopathie au sein des maternités du réseau OMBREL ? »

5. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Durbecq J – Quelle place à l'ostéopathie dans le traitement médicamenteux des coliques du nourrisson ? – Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme – LILLE - 2015 – 45p
- [2] Caure H, Pilate P - Le grand livre de l'ostéopathie - éditions Eyrolles – 2013 – 354p
- [3] Chasse F. Santé - C'est quoi l'ostéopathie - histoire et principes [En ligne]. 2012 Janvier [Consulté le 07/01/18] Consultable à l'URL : <https://www.youtube.com/watch?v=0GCqMWXITgs>
- [4] Solano, R - Ostéopathie pour les bébés et les enfants – éditions Sully – VANNES – 2016 – 155p
- [5] Messeguer L. - Historique de l'ostéopathie en France et panorama ostéopathique français – Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Ostéopathe D.O.MROF - 2001
- [6] Liévois T. Hommage à Paul Gény [En ligne] [Consulté le 05/01/18] Consultable à l'URL : <https://www.osteopathie-france.fr/osteo-france/1096-paul-geny>
- [7] OMS, What is Osteopathy ? [En ligne] [Consulté le 15/04/17] Consultable à l'URL : <http://www.who.org/what-is-osteopathy-2/>
- [8] Registre des Ostéopathes de France (ROF), Définitions et concepts [En ligne] 2016 Mai [Consulté le 15/04/17] Consultable à l'URL : <http://www.osteopathie.org/88-decouvrez-l-osteopathie-definition-et-concept.html>
- [9] Briex M - Ostéopathie en maternité - Spirale 2010/3 (n° 55), p. 174-176. DOI 10.3917/spi.055.0174
- [10] Chereau-Lazdunski G, Intérêt de l'homéopathie et de l'ostéopathie pour traiter la douleur du nourrisson et de l'enfant, Spirale 2007/2 (n° 42), p. 151-155. DOI 10.3917/spi.042.0151
- [11] INSERM, Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie, Enquête Avril 2012
- [12] Légifrance, Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007, [En ligne] [Consulté le 20/02/18], consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001>
- [13] Bougault A, Le statut juridique des médecines non conventionnelles Revue Contact Sage-Femme n°52, Octobre, Novembre, Décembre 2017, Pages 30-1
- [14] Drief Z, Médecine douce : « Si c'est naturel, c'est nécessairement mieux » Le Monde, [En ligne] 2017 Octobre, [Consulté le 06/01/18], Consultable à l'URL : http://www.lemonde.fr/m-perso/article/2017/10/06/medecine-douce-si-c-est-naturel-c-est-necessairement-mieux_5197296_4497916.html
- [15] Conseil de l'Ordre des Médecins, Quelle place pour les médecines complémentaires ? Etat des lieux des pratiques et usages, [En ligne] [Consulté le 06/01/18], Consultable à l'URL : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php#/page-2
- [16] Feltz C, Tardu M, Ostéopathie et médecine douces avec le Dr Marc Perez, France Bleu, Les Experts, le 05/06/17, [Consulté le 06/01/18], Consultable à l'URL : <https://www.francebleu.fr/emissions/les-experts/107-1/osteopathie-et-medecine-douces-avec-le-dr-marc-perez>
- [17] Lazarus Antoine, Delahaye Gérard, « Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? », Les Tribunes de la santé, 2007/2 (n° 15), p. 79-94. DOI : 10.3917/seve.015.0079
- [18] J.-F. Toussaint - Rapport d'étape : Stratégies nouvelles de prévention, Commission d'Orientation Prévention, Septembre 2006

- [19] Dubar C, Tripier P – Sociologie des professions 2ème édition- éditions Armand Colin -PARIS-2005- 283p
- [20] Légifrance, Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016, [En ligne] [Consulté le 20/02/18], consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSZ1606470D/jo>
- [21] Duraffourg M , Vernerey M, Inspection Générale des Affaires Sociales - Dispositif de formation à l'ostéopathie – Avril 2010 – 95p
- [22] Haute Autorité de Santé (HAS) - Avis du 17 Janvier 2007 sur deux projets de décrets relatifs à l'ostéopathie – 2007 – Janvier
- [23] Raymond Solano_ Lettre ouverte à M. Nicolas SARKOZY, nouveau Président de la République et à son futur Ministre de la santé [En ligne] [Consulté le 20/02/18]_ Consultable à l'URL : <https://www.osteopathie-france.fr/legislation/tribunelibre/244-lettre-solano>
- [24] Sondage IFOP réalisé pour les Ostéopathes de France – 2016 - Juillet
- [25] Miviludes, la Miviludes alerte contre des "pseudo thérapeutes déviants", 29 Mars 2018 – [En ligne] [Consulté le 04/04/2018] Consultable à l'URL : <https://www.vidal.fr/actualites/22644/derives-sectaires-en-sante-la-miviludes-alerte-contre-des-pseudo-therapeutes-deviants/#OQpsx0zKIMclF1gy.99>
- [26] Miviludes, Remise du rapport annuel de la Miviludes au Premier ministre, le 22 mars 2018, [En ligne] [Consulté le 04/04/2018] Consultable à l'URL : http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/rapport_miviludes_2017_web_v2.pdf

Annexe I: Questionnaire

Quelles sont les pratiques professionnelles concernant le recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né ?

-

Mon étude est destinée aux **médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes du réseau OMBREL assurant le suivi du nouveau-né** dans leur pratique professionnelle.

Il a pour but de faire un état des lieux des pratiques des professionnels de la métropole lilloise quant au recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né bien portant, pendant le premier mois de vie.

Les résultats du questionnaire seront anonymes.

Ce questionnaire est mon outil de recherche pour mon mémoire de fin d'études, il vous prendra 5 à 10min de votre temps et me permettra de traiter avec précision mon sujet.

Je vous remercie pour votre participation,

Léa Verrier, étudiante sage-femme

Dans le cadre de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime, et de suppression aux informations vous concernant. Vous pouvez pour ce faire vous adresser à Mme VERRIER Léa, lea.verrier@locatholille.fr

A propos de vous

Etes-vous :

- Médecin généraliste
 - Pédiatre
 - Sage-femme
-

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre sexe ?

- Féminin
 - Masculin
-

Avez-vous déjà été sensibilisé à l'ostéopathie lors de vos études, congrès, journées de formation ?

- Oui
 - Non
-

Vous avez été sensibilisé à l'ostéopathie lors de votre : (plusieurs réponses possibles)

- Formation initiale (études)
- Formation continue (congrès, journées de formation)

Pratique professionnelle

Quelle est la fréquence des consultations pédiatriques des nouveau-nés de moins d'un mois dans votre pratique professionnelle ?

Rare



Très fréquente

Vous arrive-t-il de proposer un recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né ?

- Oui
 Non

Modalités de recours à l'ostéopathie durant la consultation d'un nouveau-né

A l'issue des antécédents inscrits dans le carnet de santé de l'enfant et des propos des parents, à quelle fréquence pour chaque indication ci-dessous recommandez-vous la pratique de l'ostéopathie chez le nouveau-né ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement
Dystocie du travail *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrumentation de l'expulsion (forceps, ventouse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Césarienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accouchement voie basse spontané	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Pour rappel, une dystocie du travail est une difficulté d'ordre dynamique ou mécanique, telles qu'une stagnation de la dilatation du col de l'utérus, un défaut de progression du mobile foetal, engendrant un travail long

A l'issue de l'examen clinique du nouveau-né et des propos rapportés par les parents, à quelle fréquence pour chaque indication ci-dessous recommandez-vous la pratique de l'ostéopathie chez le nouveau-né ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement
Déformations céphaliques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflux gastro-oesophagiens (RGO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malposition des membres réductible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Torticollis postural/musculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coliques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles succion-déglutition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du comportement (hyper irritabilité, pleurs incessants, sommeil perturbé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de reflux gastro-oesophagien (RGO), l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de reflux gastro-oesophagien (RGO), l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de malposition des membres réductible, l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de torticolis postural/musculaire, l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de coliques du nouveau-né, l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de trouble du comportement (hyper irritabilité, pleurs incessants, sommeil perturbé), l'ostéopathie constitue un traitement : (une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Modalités de traitement par l'ostéopathie

En cas de troubles de la succion-déglutition, l'ostéopathie constitue un traitement :(une seule réponse possible)

- de 1ère intention (ostéopathie exclusive)
- de 1ère intention en association avec d'autres thérapeutiques
- de 2ème intention (après expectative ou échec de traitement)

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour déformation céphalique ?

Ne se prononce pas  Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour reflux gastro-oesophagien ?

Ne se prononce pas  Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour malposition des membres réductible ?

Ne se prononce pas  Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour torticolis postural/musculaire ?

Ne se prononce pas  Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour coliques ?

Ne se prononce pas Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour troubles de succion-déglutition ?

Ne se prononce pas Très satisfait

Satisfaction du traitement par l'ostéopathie

Quel est votre niveau de satisfaction globale suite à un recours ostéopathique pour troubles du comportement (hyper irritabilité, pleurs incessants, sommeil perturbé) ?

Ne se prononce pas Très satisfait

Coordination de la prise en charge

Comment adressez-vous les parents et leur nouveau-né au praticien ostéopathe ? (Une réponse possible)

- Réseau professionnel (vous fournissez une liste de praticiens ostéopathes aux patients)
 - Réseau personnel (vous orientez vers l'ostéopathe avec lequel vous avez l'habitude de travailler)
 - Libre recherche des parents
-

Réalisez-vous un courrier explicatif destiné au praticien ostéopathe ?

- Oui
 - Non
 - Ne se prononce pas
-

Avez-vous un retour de la part du praticien ostéopathe ?

- Oui
 - Non
 - Ne se prononce pas
-

Demandez-vous un rendez-vous de contrôle après la réalisation de la/des séance(s) d'ostéopathie ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Demande parentale

Les parents vous demandent un recours ostéopathique pour leur nouveau-né :

Jamais



Systematique
ement

Recommandations & Législation

Pensez-vous qu'il existe des recommandations de la pratique ostéopathique ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Pensez-vous que la pratique de l'ostéopathie chez le nouveau-né nécessite la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication ?

- Oui
- Non

Délivrez-vous un certificat de non contre-indication à la pratique ostéopathique chez le nouveau-nés de moins d'un mois ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Votre opinion sur l'ostéopathie

Avez-vous des réticences quant à cette pratique ?

- Oui
 - Non
 - Ne se prononce pas
-

Quelles sont les raisons de vos réticences ? (Plusieurs réponses possibles)

- Trop peu d'études scientifiques à son sujet
- Ce n'est pas une science médicale
- Efficacité insuffisante
- Formation hétérogène des praticiens ostéopathes
- Autre, précisez

Autre, précisez :

Expression libre :

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2018

TITRE : Quel recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né ?

AUTEUR : Léa VERRIER

Sous la Direction de : M. Eric BOEZ - Pédiatre

MOTS-CLES : Ostéopathie – Nouveau-né et ostéopathie – Formation et ostéopathie –
Recommandations ostéopathie – Médecine Alternative et Complémentaire

RESUME :

Si l'accouchement s'est déroulé relativement bien pour la mère, il peut être difficile pour l'enfant : en effet, la naissance pourrait être considérée comme le premier traumatisme pour le nouveau-né. Selon les Médecins Ostéopathes de France l'ostéopathie crânienne est recommandée pour les nouveau-nés ayant eu une naissance difficile ayant déformé la tête. Cependant, de nombreux professionnels de santé se montrent réticents face à la pratique de l'ostéopathie. Ce qui nous amène donc à nous poser la question suivante : « quel recours à l'ostéopathie dans le suivi du nouveau-né ? »

L'étude a été menée au sein du réseau OMBREL. Elle est quantitative et descriptive. Elle inclue les médecins généralistes, pédiatres et sages-femmes appartenant au réseau. Un questionnaire a été envoyé par mail par l'intermédiaire du réseau, les données ont été recueillies par Sphinx, et les statistiques réalisés par SPSS.

Cette étude révèle que les professionnels ayant un recours à l'ostéopathie sont essentiellement ceux ayant eu une sensibilisation lors de leur formation initiale ou continue, notamment les sages-femmes. Les principales indications d'orientation ostéopathique sont l'instrumentation de l'expulsion, les déformations céphaliques et les torticolis. Le traitement par ostéopathie est globalement associé à d'autres thérapeutiques, avec des résultats considérés comme plutôt satisfaisants. Cependant la collaboration entre les professionnels de santé en charge du suivi du nouveau-né et les ostéopathes est minime. Une partie des professionnels de santé reste réticente face à cette approche thérapeutique du fait de l'absence de recommandations par les sociétés savantes, d'un nombre d'études très faible quant à son efficacité, et de l'hétérogénéité de formation des ostéopathes principalement.

L'ostéopathie manque encore de preuves scientifiques et d'encadrement législatif pour s'imposer comme une thérapeutique à part entière aux yeux de la communauté scientifique. Néanmoins elle connaît un pic de popularité auprès de la patientèle, désireuse de se tourner vers des méthodes plus naturelles. L'ostéopathie fait partie des médecines dites « alternatives et complémentaires » qui s'intègrent progressivement dans le paysage de la santé depuis quelques années, elle est officiellement reconnue par le Conseil National des Médecins, et de plus en plus de milieux hospitaliers les intègrent à leur arsenal thérapeutique.