

MEDECINS ET OSTEOPATHES : DES RAPPORTS DIFFICILES.

ELEMENTS D'ANALYSE DE LA SITUATION

GRIMAUD

Elodie

PROMOTION 4

Année 2012-2013

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. PRESENTATION DE LA PROFESSION.....	4
2.1. Histoire de l'ostéopathie.....	4
2.2. Contexte juridique.....	5
3. EMERGENCE DE LA PROBLEMATIQUE	6
3.1. Choix de la problématique.....	6
3.2. Sujet de l'étude.....	7
3.3. Méthodologie	7
3.4. Hypothèses	8
3.4.1. Une méconnaissance de l'ostéopathie.....	8
3.4.2. Le manque de preuves d'efficacité de l'ostéopathie.....	9
3.4.3. L'ostéopathie, une profession hétérogène et divisée	9
3.4.4. L'ostéopathie, une pratique controversée	11
3.4.5. L'ostéopathie, une pratique ou une spécialité non remboursée	11
3.4.6. L'ostéopathie, une profession concurrente.....	12
4. L'OSTEOPATHIE DANS LES PUBLICATIONS DES INSTITUTIONS MEDICALES ET SOCIALES	12
4.1. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	12
4.2. La Haute Autorité de Santé (HAS).....	13
4.3. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).....	14
4.4. L'Ordre National des Médecins.....	14
4.5. L'Académie Nationale de Médecine (ANM).....	15
4.6. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).....	17
5. L'OSTEOPATHIE DANS LA PRESSE MEDICALE.....	18
5.1. La presse médicale généraliste	18
5.1.1. Le Quotidien du Médecin.....	18
5.1.2. Les revues du groupe Global Média Santé (GMSanté).....	20
5.1.3. Revue Prescrire.....	20
5.2. La presse médicale spécialisée référencée dans les bases de données scientifiques.....	21
6. L'OSTEOPATHIE DANS LES MEDIAS GRAND PUBLIC	23
6.1. Emission « Enquête de santé » du 29/09/12 sur France 5.....	23
6.2. Le journal Le Monde.....	26
6.3. Internet.....	27

7. L'OSTEOPATHIE EST-ELLE DANGEREUSE ?	27
7.1. Le point de vue des assureurs	27
7.2. Le point de vue des associations	29
7.2.1. Le Registre des Ostéopathes de France (ROF).....	29
7.2.2. Association de Défense des Victimes de l'Ostéopathie (ADVO).....	30
7.2.3. La Société de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SOFMMOO).....	31
7.2.4. L'Union Latine Européenne et Méditerranéenne de la Médecine Manuelle (ULEMMA)	32
8. DISCUSSION	32
9. CONCLUSION	36
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXE 1	
NIVEAUX DE PREUVE SCIENTIFIQUE ET GRADES DES RECOMMANDATIONS (HAS)	40
ANNEXE 2	
LETTRE DE LA MACSF	41

1. INTRODUCTION

Avec la reconnaissance légale de l'ostéopathie en 2007, les ostéopathes accèdent à une place nouvelle dans le parcours de soins français. Ils peuvent être consultés en première intention. Médecins et ostéopathes sont amenés à travailler de plus en plus de pair, mais les rapports entre eux restent difficiles.

Ce travail a pour but de faire l'état des lieux sur le point de vue des médecins par rapport à l'ostéopathie et essayer de comprendre la difficulté des relations entre médecins et ostéopathes.

2. PRESENTATION DE LA PROFESSION

2.1. Histoire de l'ostéopathie

L'ostéopathie fut structurée au 19^{ème} siècle aux Etats-Unis par un médecin, Andrew Taylor Still.

Elle n'apparaît en Europe qu'au début du 20^{ème} siècle avec la création en 1918 de la British School of Osteopathy par John Martin Littlejohn à Londres.

C'est le Docteur Lavezzani qui introduit l'ostéopathie en France en fondant en 1952 la Société Française d'ostéopathie (SFO).

En 1954, Le Docteur Robert Maigne crée le Syndicat des Médecins Ostéothérapeutes Français (SMOF) qui deviendra le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF). La SMMOF se défend aujourd'hui d'être le syndicat majeur de médecins ostéopathes.

En 1956, le kinésithérapeute Paul Geny crée l'Ecole Française d'Ostéopathie (EFO).

Devant la montée en puissance de son activité, les pouvoirs publics, sous la pression des médecins, s'inquiètent de cette nouvelle pratique qu'est l'ostéopathie.

Le 6 janvier 1962, un arrêté ministériel (article L 372 du code de la santé public), précise que : « Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrales, et, d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine ».

Les procès s'ensuivent pour exercice illégal de la médecine.

En 1997, le Parlement Européen adopte un rapport sur le statut des médecines non conventionnelles (dont l'ostéopathie faisait partie) qui va donner l'impulsion au gouvernement français. Le ministère de la santé français met alors en place une commission de travail pour légaliser les professions d'ostéopathe et de chiropracteur.

Le 4 mars 2002, sort la loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui légalise l'ostéopathie en France.

Il faudra attendre 2007 pour que les décrets d'application soient publiés au Journal Officiel.

2.2. Contexte juridique

Le décret n°2007-435 du 25 mars 2007 définit les actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie :

- Actes autorisés (article 1) :

→ manipulations exclusivement manuelles et externes

→ manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées

- Actes interdits (sauf pour les ostéopathes médecins) (article 3 - I) :

→ manipulations gynéco-obstétricale

→ touchers pelviens

- Actes nécessitant un certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie (article 3 - II) :

→ manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois

→ manipulations du rachis cervical

L'article 4 stipule que l'usage professionnel du titre d'ostéopathie est réservé :

- « aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.

- aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret du 25 mars 2007 susvisé.

- aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par l'autorité administrative en application des articles 9 ou 16 du présent décret. »

On remarque que le décret énumère les actes autorisés (article 1) et interdits (article 3) avant même de définir ce qu'est un ostéopathe (article 4) et sans donner de définition de l'ostéopathie.

L'ostéopathie n'a pas encore trouvé sa place dans le Code de la Santé Publique : elle n'est codifiée ni comme profession médicale ni comme profession paramédicale.

On constate une ambiguïté, les ostéopathes doivent enregistrer leur diplôme auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour être inscrit au répertoire ADELI des professions de santé, mais ils ne sont pas reconnus comme professionnels de santé.

Les ostéopathes n'étant pas professionnels de santé, les soins ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

Dans un rapport de 2012 sur les médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), il est mentionné que « l'intervention d'ostéopathes exclusifs à l'hôpital, à la demande des services cliniques ou dans le cadre de la recherche clinique, se heurte à des difficultés liées au fait qu'il n'existe pas de statut pour ces professionnels dans la fonction publique hospitalière. Il est possible de faire intervenir, avant clarification des

statuts dans l'institution, des ostéopathes exclusifs dans le cadre de soins (consultations) et de travaux de recherche clinique sur une base contractuelle ».

Le rapport souligne les difficultés de recrutement des ostéopathes exclusifs qui sont actuellement recrutés en tant que « technicien de recherche clinique ».

Aussi ce statut mal défini a pour conséquence la quasi absence d'ostéopathes dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et donc un accès difficile à la recherche.

3. EMERGENCE DE LA PROBLEMATIQUE

3.1. Choix de la problématique

Ce n'est pas le fruit du hasard si j'ai choisi l'ostéopathie. Très vite quand j'ai commencé mon métier de kiné, je me suis rendue compte des limites de ma pratique. Beaucoup de patients envoyés par les médecins avaient besoin d'autre chose que de la kinésithérapie pour avoir un résultat.

Les écoles de kinésithérapie proposent en général une approche de certaines thérapies manuelles (techniques ostéopathiques, méthode Mézière, méthode Sohier...), mais ce n'est pas assez poussé pour réellement pouvoir les appliquer et avoir des résultats concluants à la sortie des écoles. J'ai ainsi décidé de me former à l'ostéopathie.

Dans ma pratique de masseur-kinésithérapeute, j'ai été confrontée à plusieurs reprises à des patients qui hésitaient ou ne voulaient pas aller consulter un ostéopathe car leur médecin traitant s'y opposait.

Je me suis demandée pourquoi certains médecins ne recommandent pas, voire déconseillent l'ostéopathie à leurs patients, alors que leurs symptômes rentrent tout à fait dans le cadre d'un suivi ostéopathique.

Serait-ce par ignorance du métier, par peur de complications médicales, du fait du non remboursement de la sécurité sociale ... ?

Mais pourquoi les médecins n'envoient-ils pas plus vers des médecines parallèles¹ lorsque par exemple la kinésithérapie s'avère inefficace ou insuffisante ? Il est vrai que beaucoup de kinés aujourd'hui se sont formés à des techniques de thérapie manuelle pour être plus efficaces, certains reprennent même des études en formation professionnelle pour obtenir un autre diplôme.

Mais il y a une différence entre utiliser des techniques ostéopathiques dans une séance de kiné et faire un soin ostéopathique. Les résultats ne sont pas les mêmes. Dans une thérapie ostéopathique, le raisonnement du thérapeute est différent. Le patient qui vient le consulter le fait par choix personnel dans sa façon de prendre en main sa santé.

¹ « Médecines parallèles : pratiques thérapeutiques qui ne sont pas considérées comme partie intégrante de la médecine conventionnelle allopathique » - BACH S., PIOTTON S., VILARINO R., WAELTI F. *Les médecines parallèles*. Juin 2006, p.9.

Quoiqu'il en soit, les ostéopathes sont amenés à travailler en collaboration avec des médecins.

L'ostéopathie est une thérapie de première intention contrairement à la kinésithérapie qui est sous la dépendance de la prescription médicale.

La première intention renvoie à l'idée du diagnostic qui oriente le choix thérapeutique. Dans le cadre d'un travail suite à une prescription, le choix n'est que celui de la « technique » thérapeutique.

Il y a un changement de contexte et d'enjeu. Les médecins sont des partenaires des kinés. La première intention peut rendre l'ostéopathie d'une certaine manière concurrente de la médecine conventionnelle pour certains, quand elle peut devenir une spécialité particulière ou complémentaire pour d'autres. Les médecins peuvent envoyer leurs patients vers un ostéopathe comme vers un spécialiste.

Nous mêmes, nous pouvons avoir besoin de renvoyer un patient vers un médecin pour des examens complémentaires ou dans le cadre d'un diagnostic d'exclusion². Ce sont eux également qui peuvent nous autoriser à pratiquer des manipulations du rachis cervical ou à travailler le crâne, la face ou le rachis d'un nourrisson de moins de 6 mois. Dans ce dernier cas, on se retrouve dans une logique de partenariat au même titre que des médecins collaborant entre spécialistes.

Pour une meilleure communication entre nous, il faut que nous puissions nous comprendre, et pour cela il est important de connaître le métier de l'autre. Mais cela ne suffit pas, il faut également que les relations soient horizontales, qu'il n'y ait pas de notion de hiérarchie ou de pouvoir.

3.2. Sujet de l'étude

L'étude se base sur les représentations que les médecins peuvent avoir de l'ostéopathie. Nous cherchons à étudier les représentations qu'un groupe social (les médecins) a d'une discipline (l'ostéopathie).

Nous cherchons à connaître la vision de l'ostéopathie par les médecins, savoir :

- ce qu'ils en savent
- ce qu'ils en pensent.
- ce qu'ils en attendent

3.3. Méthodologie

Après avoir émis des hypothèses sur les raisons du non recours des médecins à l'ostéopathie, nous allons nous appuyer sur les informations auxquelles ont accès les médecins par rapport à notre métier, sur les publications concernant les résultats de l'ostéopathie, sur le discours du corps médical dans les médias tout public ces dernières années (entre 2001 et avril 2013).

² Un diagnostic d'exclusion permet de mettre en évidence d'éventuelles pathologies organiques qui nécessitent un diagnostic médical.

Nous reprenons en cela la méthode qui a été employée par celui que l'on considère comme le père de l'étude des représentations sociales, Serge Moscovici³, à propos de la psychanalyse en 1961.

Nous allons chercher à répertorier le nombre d'articles concernant l'ostéopathie dans la presse médicale, analyser leur contenu et savoir combien de médecins ont accès à ces articles.

Nous allons également nous intéresser aux publications des institutions (Organisation Mondiale de la Santé, Académie Nationale de Médecine, Ordre National des Médecins, Haute Autorité de Santé...).

3.4. Hypothèses

3.4.1. Une méconnaissance de l'ostéopathie

Certains médecins redoutent les manipulations, certainement car ils ne savent pas ce que c'est. L'image qui est véhiculée de l'ostéopathie comme quoi on « replacerait ce qui est déplacé » peut leur faire croire que l'on réalise un mouvement forcé. Un mouvement forcé est rarement bénéfique... normal qu'ils aient peur de l'ostéopathie s'ils ont cette image en tête.

Cette image peut aussi s'expliquer par la définition que le Dr Robert Maigne⁴ donne de la manipulation : « la manipulation est un mouvement forcé, appliqué directement ou indirectement sur une articulation qui porte brusquement les éléments articulaires au-delà de leur jeu physiologique habituel, sans dépasser la limite qu'impose à leur mouvement l'anatomie. C'est une impulsion brève, sèche, unique, qui doit être exécutée à partir de la fin du jeu passif normal. Ce mouvement s'accompagne en général d'un bruit de craquement. ».

Le terme manipulation est de ce point de vue très problématique tant il sous entend le déplacement.

Mais si on reprend l'article 1 du décret n°2007-435 du 25 mars 2007, il est mentionné que « **l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et de mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées...** ».

Il est intéressant de noter là deux définitions totalement contradictoires.

Par ailleurs, la méconnaissance peut aussi concerner les motifs de consultation relevant du champ de compétence de l'ostéopathie.

³ Serge Moscovici, né le 14 juin 1925 à Brăila, Roumanie, est un psychologue, philosophe des sciences et l'un des principaux théoriciens de l'écologie politique. Ancien directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales de Paris, il est le fondateur de la psychologie sociale.

⁴ Dr **Robert Maigne** est un médecin orthopédiste largement connu pour ses travaux sur la pathologie vertébrale commune : il est entre autre, à l'origine du concept de Dérangement Intervertébral Mineur. Il est « l'un des pionniers de la pathologie vertébrale et de la Médecine Manuelle en France ». Il crée en 1954 le Syndicat des Médecins Ostéothérapeutes Français (SMOF) qui deviendra le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF), puis il fonde en 1964 la Société de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SOFMMOO).

Certains médecins ont peut-être tendance à envoyer leurs patients vers un ostéopathe, par exemple dans le cadre d'une douleur de dos, ou suite à un traumatisme, mais ils ne le feront pas pour des céphalées ou des problèmes de digestion. Certainement parce qu'ils n'ont pas le même raisonnement que nous et ne connaissent pas le notre.

3.4.2. Le manque de preuves d'efficacité de l'ostéopathie

Il n'existe pas beaucoup d'études cliniques sur l'ostéopathie.

Les ostéopathes sont peu présents dans les structures médicales comme les CHU ce qui est un frein à la recherche.

La profession souffre très certainement de cette pauvreté en études et donc de publications en recherche fondamentale et appliquée et manque de ce fait de crédibilité.

Cela laisse donc à présumer que les écrits dans la presse médicale ne pourront pas apporter un regard positif sur la profession faute d'arguments scientifiques.

Certains médecins n'iront-ils pas considérer l'ostéopathie comme « une pratique de charlatans » ?

3.4.3. L'ostéopathie, une profession hétérogène et divisée

Le nombre d'ostéopathes en France est grandissant et il existe une grande disparité entre les pratiques au sein de l'ostéopathie. Les médecins ne savent peut-être pas vers qui diriger leurs patients.

Malheureusement, l'ostéopathie souffre de la guerre « commerciale » que se livrent les ostéopathes médecins et non médecins. Le nombre grandissant d'ostéopathes sur le marché et leur positionnement social en sont sûrement la raison, plus que réellement un problème de compétence.

Le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF), explique sur son site la différence entre un médecin ostéopathe et un ostéopathe non médecin.

Pour ce syndicat, une des plus grandes différences est **la durée des études** et la sélection à l'entrée : « Les médecins font 10 ans minimum d'études, les ostéopathes non médecins font de 3 à 5-6 ans d'études ».

Il ne détaille pas le mode de qualification ou de certification. Le médecin ostéopathe est d'abord médecin, c'est-à-dire titulaire d'un diplôme d'état (la thèse d'exercice), quand l'ostéopathe ne relève que d'un diplôme d'école, certes agréée, mais dont le programme, comme l'insertion dans le système général universitaire, n'est pas totalement reconnu.

Le SMMOF ne parle pas, dans la durée d'études, du temps consacré réellement par les uns et par les autres à l'apprentissage du métier d'ostéopathe.

Les études de médecines sont décomposées en trois cycles :

- 1° cycle : Diplôme de Formation Générale en sciences Médicales (DFGSM) en 3 ans
- 2° cycle : externat en 3 ans
- 3° cycle : internat (au moins 3 ans)

L'internat relève plus d'une expérience professionnelle initiale que de réelles études, d'autant plus que la France est un des rares pays à considérer les internes comme des étudiants.

Des études complémentaires (cléricat ou assistantat) sont nécessaires pour certaines spécialités comme la chirurgie.

Les médecins peuvent être ostéopathes en réalisant un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine manuelle-ostéopathie (MMO).

Ce DIU est proposé par 14 Universités en France. Il se déroule sur 2 ans, le nombre d'heures varie d'une université à l'autre (187h pour la faculté de médecine de Paris Descartes, 300h environ pour la faculté de médecine de Lyon 1).

Le mode d'habilitation de ces DIU est purement local et ne subit aucun contrôle de l'Etat.

Les ostéopathes non médecins doivent, selon l'article 2 du décret n°2007-437 du 25 mars 2007, avoir suivi une formation d'au moins 2660h ou 3 années comportant 1435h d'enseignement théorique des sciences fondamentales et de biologie et 1225h d'enseignement théorique et pratique de l'ostéopathie.

Les masseurs-kinésithérapeutes ayant déjà réalisé les 1435h d'enseignement théorique des sciences fondamentales et de biologie, ont accès au diplôme d'ostéopathie en réalisant les 1225h d'enseignement théorique et pratique de l'ostéopathie.

Dans la réalité les écoles vont parfois au-delà de ce minimum. Une formation initiale au Collège Ostéopathique Sutherland (COS) se fait en 5 ans avec 4550h. La formation proposée aux kinés se fait en 2 cycles : un premier cycle de 1002h et un deuxième (viscéral et crânien) de 608h.

La formation à Bretagne Ostéopathie destinée aux kinés se fait en 1300h sur 5 ans.

Le Syndicat National des Médecins Ostéopathes (SNMO) répond à la question sur son site internet : « comment trouver un bon ostéopathe ? ».

Là encore la durée des études y est largement abordée. Le syndicat encourage implicitement à se diriger plus vers un ostéopathe médecin : « la grosseur de "la caisse à outils" ne préjuge en rien de la qualité de bon ou moins bon ostéopathe, cependant il paraît logique que plus on dispose de connaissances, donc d'outils dans sa caisse, et plus on sait les mettre en application au bon moment, et plus on s'approche du bon ostéopathe ».

C'est une conception de la compétence qui est fondée sur une somme de savoirs.

Les connaissances théoriques ne peuvent se substituer à l'expérience pratique. Les deux sont nécessaires pour une bonne pratique de l'ostéopathie. Et là encore, ce syndicat ne parle pas du nombre d'heures d'enseignement pratique de l'ostéopathie, mais seulement du nombre d'années consacré aux études des uns et des autres.

Il est cependant évident que les ostéopathes, médecins ou non médecins, n'ont pas le droit de passer à côté d'une pathologie qui nécessite des soins médicaux de première intention et qui ne serait pas du ressort de l'ostéopathie.

En effet, les médecins sont les seuls à pouvoir faire un diagnostic médical étant donné la loi, mais ce n'est pas pour autant qu'ils sont forcément de meilleurs ostéopathes.

Les écoles d'ostéopathie ont l'obligation d'enseigner la pathologie médicale.

Tous les ostéopathes sont donc, de ce fait, théoriquement en mesure de reconnaître une pathologie qui n'est pas de leur ressort (diagnostic d'exclusion) et savoir renvoyer vers qui de droit.

Les ostéopathes étant d'une part d'origine professionnelle différente et d'autre part formés à l'ostéopathie de façon hétérogène, la lisibilité et la crédibilité aux yeux des médecins et des patients n'en sont-elles pas altérées ?

3.4.4. L'ostéopathie, une pratique controversée

Un médecin, le docteur Roger Parot (chirurgien orthopédiste pédiatre), est tellement convaincu de l'inefficacité et de la dangerosité de l'ostéopathie qu'il a créé une association : Association de Défense des Victimes de « l'Ostéopathie » (ADVO) et deux sites internet. Mais qu'en est-il réellement ?

Une étude recense les accidents de manipulations vertébrales ayant fait l'objet d'une réclamation auprès de GAMM et d'AXA entre 1996 et 2003. Après comparaison avec une étude comparable concernant la période de 1988 à 1995, il apparaît que : « la fréquence des accidents par manipulations vertébrales (MV) reste très faible » et que « les accidents graves sont toujours rares ».

Dans une étude réalisée par le Dr. Marie-José Teyssandier, secrétaire général de l'Union Latine et Européenne de la Médecine Manuelle, la fréquence minimale des accidents après MV est estimée à deux accidents pour un million de MV et à deux accidents vertébro-basilaires pour un million de manipulations du rachis cervical. L'étude fait remarquer que c'est relativement peu par rapport à la fréquence des effets iatrogènes des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quand pour certains l'ostéopathie apparaît comme inefficace et dangereuse, pour d'autres elle est beaucoup moins dangereuse que d'autres thérapies utilisées bien souvent en première intention et elle soigne.

Quelle est la part de fantasme, de réalité ?

3.4.5. L'ostéopathie, une pratique ou une spécialité non remboursée

Peut-être que certains médecins n'envoient pas leurs patients vers les ostéopathes car ils savent que cela risque de leur coûter cher étant donné le non remboursement par la sécurité sociale. Ils les orientent alors plus vers les soins remboursés comme la kinésithérapie.

Bien que de plus en plus de mutuelles prennent en charge partiellement les soins ostéopathiques, une partie de la population ayant peu de moyens, a plus difficilement accès à ce type de soins.

Les personnes habitant dans une grande ville peuvent passer par les écoles qui proposent des cliniques à coût raisonnable, mais ce service est-il connu ?

Les mutuelles limitent souvent leurs remboursements à un nombre de séances dans l'année ou à un montant maximum par an. Il faut prendre en compte que, dans le fondamental de l'ostéopathie structurelle, on considère que s'il n'y a pas de résultats au bout de trois séances, c'est que ce n'est pas de notre ressort. Il ne s'agit pas de faire revenir les patients tous les mois. Malheureusement certains ostéopathes en arrivent à ces pratiques, ce qui peut desservir la profession entre autres aux yeux du milieu médical.

Le fait du non remboursement des séances d'ostéopathie n'entraîne-t'il pas des stratégies de contournement par des prescriptions de kinés ou des actes médicaux détournés en séances d'ostéopathie ?

3.4.6. L'ostéopathie, une profession concurrente

Les dépenses de santé sont de plus en plus à la charge des personnes. Dans un système libéral, toutes les médecines deviennent alors concurrentielles.

Le patient a le choix entre différentes offres de soins. C'est l'efficacité qui prime et la crédibilité sociale que l'on peut accorder aux uns et aux autres. D'où une éventuelle lutte de communication.

L'ostéopathie est une profession très récente. Certains médecins ne craignent-ils pas que cette nouvelle profession ne prenne une trop grande place dans le marché de la santé ?

4. L'OSTEOPATHIE DANS LES PUBLICATIONS DES INSTITUTIONS MEDICALES ET SOCIALES

4.1. *L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*

L'OMS publie un rapport en mai 2002 intitulé « *Médecine Traditionnelle : Besoins Croissants et Potentiel* ».

L'OMS a été amenée à faire ce rapport devant la croissance de l'usage de la Médecine Traditionnelle⁵ (MTR) qui pose des problèmes sanitaires en termes de politique, sécurité, efficacité et qualité, accès et usage rationnel.

Les origines de l'allopathie et de la MTR sont très différentes. Les allopathes soulignent la démarche scientifique de l'allopathie et avancent qu'elle est dépourvue de valeurs culturelles. Les thérapies de MTR se sont, elles, développées en grande partie sous l'influence de la culture et des conditions historiques dans lesquelles leur évolution a commencé.

L'OMS souligne le fait que l'évaluation scientifique des thérapies de MTR est extrêmement difficile étant donné le grand nombre de facteurs devant être pris en compte. Mais elle précise qu'il faut consolider les études nationales et internationales existantes et le support de nouveaux travaux de recherche pour aller dans le sens du développement de la MTR.

Le rapport présente une stratégie qui fournit surtout un cadre d'action pour l'OMS et ses partenaires, visant à permettre à la MTR de jouer un rôle considérablement plus important au niveau de la réduction de la mortalité et de la morbidité excessives, particulièrement chez les populations pauvres.

Ce rapport ne fait pas de cas par cas pour chaque thérapie de MTR, il reste général.

Aucun document retrouvé ne montre que l'OMS s'est plus particulièrement penchée sur le cas de l'ostéopathie.

⁵ La médecine traditionnelle (MTR) englobe diverses pratiques, démarches, connaissances et croyances en matière de santé dont les médicaments à base de plantes, animaux et/ou minéraux, les thérapies spirituelles, les techniques manuelles et exercices, appliqués individuellement combinés, pour maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie.

Dans certains pays développés, le terme « médecine complémentaire et parallèle » (MCP) est utilisé quand le système de soins de santé prédominant est basé sur la médecine allopathique ou quand la MTR n'a pas été incorporée au système national de soins de santé.

Dans le rapport de mai 2002 on peut souligner que l'OMS fait allusion au **manque d'études** et à la **difficulté de l'évaluation scientifique des thérapies de MTR** (dont l'ostéopathie fait partie).

4.2. La Haute Autorité de Santé (HAS)

En 2006, la HAS a réalisé en collaboration avec le CEMKA-EVAL⁶, une étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume-Uni, Suède, Suisse.

Le but était d'établir un état des lieux sur les modalités d'organisation et d'exercice de la profession d'ostéopathe et de chiropracteur dans quelques pays européens où l'ostéopathie et la chiropraxie étaient reconnues et régulièrement pratiquées.

Aucune conclusion n'apparaît dans cette étude.

A la demande du ministre de la Santé et des Solidarités, la HAS rend le 17 janvier 2007 un avis sur deux projets de décrets relatifs, d'une part, aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et, d'autre part, à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.

Cet avis est rendu dans le cadre spécifique prévu par l'article R. 161-72 du code de la sécurité sociale. Cet article prévoit que - en ce qui concerne exclusivement les ostéopathes et les chiropracteurs - **la HAS est amenée à établir des recommandations de bonnes pratiques particulières** et qu'elle est consultée sur les dispositions réglementaires prises pour l'application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé qui a prévu de reconnaître et d'encadrer l'exercice des professions d'ostéopathe et de chiropracteur.

La HAS a relevé deux articles du projet de décret relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie qui seront « au cœur des problèmes que l'HAS s'efforcera de résoudre à l'occasion de l'élaboration des futures recommandations ». Il s'agit de l'article 2 - qui précise les actes pouvant ou ne pouvant pas être effectués par les ostéopathes - et de l'article 4 - destiné à prévenir toute perte de chance du patient de recevoir, le plus rapidement possible, les soins les plus adaptés à son état.

La HAS mentionne l'étude faite en 2006 précédemment citée et fait la conclusion que cette étude ne permet pas d'apporter une analyse complète et appropriée sur les indications et les pratiques susceptibles d'être recommandées, compte tenu de l'insuffisance des données disponibles actuellement.

La HAS prend note que le décret exige de sa part l'élaboration de recommandations sur les manipulations du rachis cervical et chez le nourrisson âgé de moins de 6 mois (mentionnées au II de l'article 2 du projet de décret relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie). **La HAS précise qu'elle poursuit dans cette perspective son travail d'analyse documentaire.** Mais elle fait le constat que, en dehors du champ du rachis - cervical ou lombaire - pour lequel certaines recherches ont été conduites, l'absence de données objectives sur l'ensemble des pratiques diagnostiques et thérapeutiques, leur efficacité et leurs effets secondaires, rend très difficile l'abond de recommandations.

Enfin, s'agissant du projet de décret relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation, ainsi que les deux projets d'arrêté s'y rattachant, la HAS a

⁶ CEMKA-EVAL est l'un des premiers bureaux d'études français dans le domaine de la Santé Publique, de l'Economie de la santé et de l'Epidémiologie.

estimé, compte tenu des missions légales qui sont les siennes et des informations dont elle dispose, ne pas être en situation de formuler des observations sur les modalités proposées de formation.

A ce jour les recommandations de bonnes pratiques concernant l'ostéopathie que le législateur a confié à la HAS ne sont toujours pas sorties, très certainement, comme peut nous le suggérer cet avis, par **manque de données objectives**.

4.3. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)

Le Professeur Bruno Falissard et le Docteur Caroline Barry ont réalisé pour l'unité U669 de l'INSERM une revue de littérature scientifique sur « l'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie ».

Dans ce travail publié en avril 2012, il en ressort qu'en ce qui concerne les douleurs d'origine vertébrale, un nombre limité d'études comparatives et randomisées ont été réalisées pour évaluer l'ostéopathie et la plupart de ces études présenteraient de réelles limites méthodologiques.

Les résultats de certaines études ne montrent pas d'efficacité supérieure des manipulations ostéopathiques par rapport à un groupe contrôle bénéficiant, par exemple, de manipulations factices, d'un traitement médical classique ou de conseils hygiéno-diététiques.

D'autres études montrent, elles, un intérêt modeste de l'ostéopathie en addition d'une prise en charge habituelle.

En ce qui concerne les autres indications, les études seraient trop rares et/ou posséderaient des limites méthodologiques trop importantes pour que des conclusions fiables puissent être proposées.

L'INSERM a réalisé une revue de la littérature évaluant la sécurité des manipulations vertébrales. Il a été conclu que les manipulations ostéopathiques peuvent entraîner des effets indésirables, en particulier la survenue rare mais très préoccupante d'accidents vertébro-basilaire graves lors de manipulations cervicales.

Pour l'INSERM, il en ressort donc aujourd'hui que l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie n'est pas prouvée et que les manipulations ostéopathiques peuvent entraîner des effets indésirables.

On peut se poser la question de savoir si ces « quelques effets indésirables » pourraient remettre en causes les compétences de thérapeutes formés ? Pourrait-on contester l'efficacité de la médecine classique du fait d'erreurs médicales et l'hôpital du fait des maladies nosocomiales que l'on peut y contracter ?

4.4. L'Ordre National des Médecins

Sur le site de l'Ordre National des Médecins, si on tape le mot « ostéopathie » dans la base de données, on tombe sur **10 articles. Ces articles ont été publiés entre 2006 et 2012.**

Sur ces 10 articles, seuls 6 concernent réellement l'ostéopathie.

5 articles citent et commentent des décrets ou des projets de décrets concernant l'ostéopathie.

Un article dénonce le système de validation de formation à l'ostéopathie.

Sur les 4 autres articles, 3 sont une sélection de textes parus au Journal Officiel dont un décret et deux arrêtés concernant l'ostéopathie. Dans l'autre article, le mot ostéopathie apparaît une fois, mais sans traiter de ce sujet.

Dans le contenu des articles, on retrouve à plusieurs reprises le fait que, pour l'Ordre National des Médecins, l'ostéopathie devrait être réservée aux professionnels de santé et qu'un diagnostic ou une prescription médicale devrait être préalable à toute manipulation ostéopathique.

L'Ordre National des Médecins est opposé au fait que les ostéopathes non médecins puissent être consultés en première intention.

4.5. L'Académie Nationale de Médecine (ANM)

Sur le site internet de l'ANM, nous avons accès aux rapports et communiqués concernant l'ostéopathie.

Le rapport adopté le 10 janvier 2006, intitulé « *Ostéopathie et Chiropraxie* », cite 3 problèmes par rapport à la situation actuelle en France:

- une grande hétérogénéité dans le mode d'accès à ces disciplines (médecins, auxiliaires médicaux, étudiants sans aucune formation médicale préalable). Malgré cette diversité, le mode d'exercice est le même.
- une grande hétérogénéité dans la formation.
- un nombre excessif d'écoles (débouchés aléatoires)

Un des auteurs du rapport, Guy Nicolas, s'offusque que les ostéopathes puissent être consultés en premier avant le médecin.

Louis Auquier, autre auteur, développe l'évaluation scientifique de l'ostéopathie et de la chiropraxie. Il constate que ces disciplines ne s'appuient sur aucune base scientifique, et n'ont aucune preuve anatomique.

Sur le plan thérapeutique, l'auteur mentionne que des résultats favorables ont été constatés de façon empirique sur certaines douleurs rachidiennes.

Il décrit quelques études, mais il constate que les biais sont multiples.

Il signale que, malgré leur rareté, des accidents graves peuvent être observés.

Pour Paul Malvy, autre auteur, l'engouement actuel pour l'ostéopathie s'explique facilement : langage simple, contact physique... Pour lui, le geste ostéopathique est perçu par les gens comme « la recherche attentive d'une cause obscure, fut-elle imaginaire, qui nécessite un don particulier ».

Et pendant ce temps là, la médecine conventionnelle se réduit trop souvent à, dit-il, un interrogatoire orienté, l'examen au strict nécessaire, et la prescription à un automatisme.

Il en tire comme conclusion « qu'il vaudrait mieux enseigner la médecine en tenant un plus grand compte de sa composante "humaniste", essentielle mais insuffisamment donnée en exemple, plutôt que d'officialiser des pratiques qui cherchent à s'en éloigner en s'appuyant sur des a priori d'inspiration, en grande partie, purement philosophique ».

Suite à ce rapport, l'Académie a publié un communiqué qui rappelle que « les manipulations vertébrales exigent un diagnostic médical préalable, en dehors de tout contexte philosophique ».

Il est également mentionné que « l'ostéopathie ne saurait avoir en elle-même aucune valeur scientifique et certainement pas préventive, notamment chez le nouveau-né ».

L'ANM prend position en publiant en 2006 ce rapport. Il en ressort qu'il n'y a aucune preuve scientifique que l'ostéopathie soit efficace et que les ostéopathes ne devraient pas être consultés en première intention.

Elle soulève également le problème des formations (hétérogénéité, nombre important d'écoles...).

Le 5 mars 2013, l'ANM publie un rapport sur la place des thérapies complémentaires parmi les ressources de soins.

L'ANM rappelle que les pratiques souvent dites médecines complémentaires ne sont pas des "médecines", mais des techniques empiriques de traitement pouvant rendre certains services en complément de la thérapeutique à base scientifique de la médecine proprement dite. Elle **recommande** de ce fait **de les désigner par la dénomination de thérapies complémentaires (ThC)**, qui correspond mieux à leur nature.

Le but de ce rapport est de faire le point sur :

- les connaissances scientifiques relatives à ces techniques, leur efficacité au regard de la médecine fondée sur les preuves, et leurs dangers éventuels
- la formation et les conditions d'exercice de ceux qui les pratiquent
- l'état présent de leur utilisation dans les hôpitaux et centres d'oncologie

et ainsi de pouvoir établir des recommandations.

L'ANM, par un « choix arbitraire mais réfléchi », n'a retenu pour ce travail que quatre techniques : l'acupuncture, la médecine manuelle (ostéopathie et chiropraxie), l'hypnose et le tai-chi. Pour l'ANM, elles sont à la fois les plus riches en publications indexées et ce sont celles que privilégie l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

En ce qui concerne l'ostéopathie et la chiropraxie, l'ANM a pu constater que depuis 2006, la base PubMed fournit plus de 250 références supplémentaires pour *spinal manipulation clinical trials*, dont près de 200 *randomized controlled trials*. Les revues systématiques *Cochrane*⁷ sont au nombre de 7.

Après analyse des revues *Cochrane*, l'ANM estime que : « les manipulations rachidiennes peuvent se montrer modérément efficaces sur la lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique, sur la cervicalgie aiguë, subaiguë ou chronique, sur la céphalée d'origine cervicale, les états vertigineux d'origine cervicale, et à un moindre degré sur la migraine. Leur effet est incertain sur la céphalée de tension. Les complications possibles des manipulations cervicales sont rares, mais graves ».

⁷ Les revues systématiques *Cochrane* sont reconnues internationalement comme ayant le plus haut niveau de preuve parmi les sources de données de santé fondées sur des preuves (Centre Cochrane Français - www.cochrane.fr).

L'ANM constate que :

- les ThC se sont progressivement installées dans l'offre de formation des universités et l'offre de soin des hôpitaux.
- un grand nombre de publications leur sont relatives (témoignage de l'intérêt qui leur est porté).
- une croissance en nombre dans notre pays des projets de recherche clinique les concernant.
- des connaissances en neurobiologie permettent d'en approcher le mécanisme.

Devant toutes ces constatations, l'ANM dit être obligée de les considérer avec sérieux tout en précisant que leur efficacité n'est évoquée que dans un nombre limité de situations et fondée sur un niveau de preuve (NP) insuffisant (*annexe 1*).

Pour l'ANM, ces pratiques doivent rester à leur juste place : celle de méthodes adjuvantes pouvant compléter les moyens de la médecine. Elles ne doivent jamais être vues comme une solution de premier recours ni comme une solution de remplacement.

L'ANM dit qu'il faut porter une attention particulière au risque de complication (notamment des manipulations cervicales), au risque de diffusion abusive de méthodes d'utilité improbable (telle l'ostéopathie crânienne préventive du nouveau né), et au risque de dérive sectaire.

L'ANM voit un intérêt dans l'insertion de la pratique des ThC dans les hôpitaux : développer la recherche dans ce domaine où elle est à ce jour peu présente.

Enfin, l'ANM soulève le **problème du nombre des ostéopathes et de l'inégalité de leur formation** et pense que cela mériterait une nouvelle réflexion.

Par rapport au rapport de 2006, l'ANM considère les ThC, dont l'ostéopathie, comme des **pratiques sérieuses** étant donné l'augmentation des publications et des projets de recherche, mais elle reste septique en ce qui concerne l'efficacité car il **manque toujours de preuves (nombre limité de situation, niveau de preuve insuffisant)**.

Elle reste sur sa position en ce qui concerne la première intention : elle recommande d'en **éviter l'usage en l'absence d'un diagnostic médical**.

4.6. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

L'IGAS publie un rapport en avril 2010 sur « le dispositif de formation à l'ostéopathie ».

Elle fait le constat qu'aucune instance reconnue n'est apparue capable de produire une définition consensuelle de l'ostéopathie : « La Haute Autorité de Santé a rechigné à se lancer dans cette aventure ; l'Académie de médecine a exprimé les plus grandes réserves quant à la reconnaissance médicale de l'ostéopathie ; enfin, 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 et avec les limites propres à ce type de formation. »

L'IGAS fait remarquer l'absence quasi totale d'adossement de l'enseignement à la recherche, qu'elle soit clinique ou fondamentale. Elle souligne que c'est un des points faibles de l'enseignement de l'ostéopathie dans les écoles agréées, handicap lourd pour une reconnaissance éventuelle par les autorités académiques

Tout au long de ce rapport, l'IGAS déplore les insuffisances de la réglementation actuelle, ses ambiguïtés et son manque de précision. Pour l'IGAS, cette situation n'est pour l'essentiel que la conséquence d'une confusion située plus en amont, puisqu'elle porte sur la nature même de l'ostéopathie et de sa pratique. Et tout le reste en découle, l'absence et la difficulté à produire un référentiel de formation, l'incapacité de la HAS à élaborer des recommandations de bonnes pratiques, les disparités des contenus pédagogiques et des concepts entre les écoles et parmi les praticiens, qu'ils soient ostéopathes exclusifs, masseur-kinésithérapeutes ostéopathes ou médecins titulaires du DIU de MMO.

L'IGAS précise que la HAS a été jusqu'à présent incapable de produire un commencement de recommandations dans le champ de ces pratiques alors même que le législateur lui en a confié la mission.

L'IGAS conclue que « le terme d'ostéopathie, au demeurant inapproprié du point de vue étymologique, recouvre donc dans les faits des pratiques différentes, sous-tendues par des concepts parfois ésotériques. Cette ambivalence se retrouve principalement chez les ostéopathes exclusifs, mais aussi chez certains ostéopathes professionnels de santé. La mission estime qu'il n'est pas raisonnable que le ministre chargé de la santé soit amené à cautionner des pratiques dont les fondements ne correspondent pas aux données acquises de la science. »

Ce rapport soulève lui aussi le problème des formations (hétérogénéité, nombre important d'écoles...). Il fait également mention du problème de définition de l'ostéopathie et du manque de recherches et des conséquences que cela peut avoir (problème de reconnaissance par les autorités académiques, problème pour la HAS de formuler des recommandations, insuffisances dans la réglementation...).

5. L'OSTEOPATHIE DANS LA PRESSE MEDICALE

5.1. La presse médicale généraliste

Pour Bruno Thomasset, président du groupe *Impact Médecine*, « les médecins travaillent plus de 60 heures par semaine et leur culture du Net est réduite. Parmi les généralistes, seuls 10% sont des internautes réguliers ».

La presse médicale en ligne ne serait donc pas encore très développée en France.

Il faut donc que l'on s'intéresse à la presse écrite pour savoir à quoi ont accès les médecins par rapport à l'ostéopathie.

A travers la presse, on va avoir accès aux représentations du lectorat des journaux concernés.

5.1.1. Le Quotidien du Médecin

Il est adressé chaque jour à près de 73 000 médecins, généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers.

Son édition principale paraît du lundi au vendredi et livre chaque jour à ses lecteurs toute l'information professionnelle, médicale et générale.

Nous avons réalisé une recherche sur les articles du quotidien qui concernent l'ostéopathie entre 2001 et 2012.

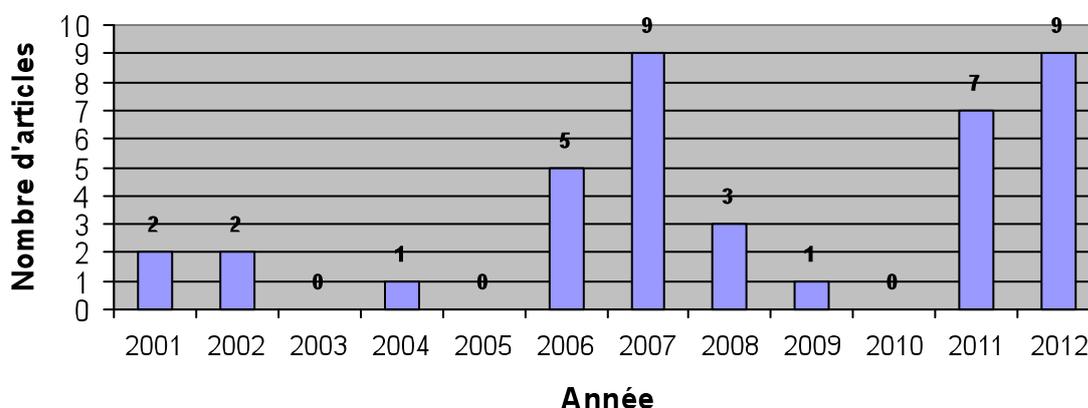
38 articles comportent le mot « ostéopathie » ou « ostéopathe » dans le titre.

2 ne concernent pas la discipline ostéopathique, mais traitent de la maladie des os (nous ne les prenons donc pas en compte)

2 articles n'ont pas le mot « ostéopathie » dans leur titre, mais traitent de l'ostéopathie.

1 article traite des médecines alternatives, dont l'ostéopathie.

Nombre d'articles de la revue le *Quotidien du Médecin* relatifs à l'ostéopathie en fonction des années



La plupart de ces articles concernent la reconnaissance, la formation et la réglementation.

Plusieurs traitent de l'importance du nombre d'écoles et d'ostéopathes sur le marché.

Certains articles parlent des ostéopathes médecins et de ceux qui ne sont pas médecins.

2 articles traitent des médecins ostéopathes et des chiropracteurs.

2 articles parlent d'articles sur l'ostéopathie parus dans la presse destinée aux patients.

1 article parle de la valorisation des médecines alternatives.

1 article concerne des consultations gratuites d'ostéopathie pour les démunis à Lille.

Aucun article ne concerne le traitement ostéopathique (indications, techniques, effets...).

Nous constatons plus d'articles les deux dernières années : 7 en 2011 et 9 en 2012.

En 2007, l'année de la publication des décrets d'application, il y a eu également 9 articles.

Par contre l'année de parution des lois concernant l'ostéopathie (2002), seulement 2 articles traitent de l'ostéopathie. Ce sont des articles qui parlent d'articles sur l'ostéopathie dans la presse destinée aux patients.

5.1.2. Les revues du groupe Global Média Santé (GMSanté)

Le groupe GMSanté édite :

- 3 revues de formation pour les médecins généralistes et étudiants en médecine :
 - La Revue du Praticien : 15000 abonnés médecins (publication mensuelle)
 - La Revue du Praticien Médecine Générale : 15000 abonnés médecins (publication bimensuelle)
 - Le Concours Médical : 20000 abonnés médecins (publication mensuelle)

- 1 revue pour les médecins experts et assureurs :
 - La Revue Française du dommage corporel : 1500 abonnés (publication trimestrielle)

- 1 hebdomadaire d'actualités professionnelles et scientifiques :
 - Le Panorama du Médecin : 40000 abonnés

Sur les 10 dernières années (2002 à 2012) seules 3 articles traitent de l'ostéopathie parmi ces 5 revues :

- « La fondation de l'ostéopathie par Andrew Taylor Still » dans la Revue du Praticien en 2005 (15/05 /2005 - No 9)
- « Médecine manuelle ostéopathique » dans la Revue Française du dommage corporel en 2007 (30/06/2007 - No 2)
- « Le certificat de non contre-indication à la pratique de l'ostéopathie » dans la Revue Française du dommage corporel en 2008 (30/06/2008 - No 2).

On constate que très peu d'articles traitent de l'ostéopathie, ils ne sont pas récents et sont parus dans les revues dont le nombre d'abonnés est le moins important.

5.1.3. Revue Prescrire

La revue *Prescrire* est un mensuel diffusé à plus de 30000 médecins.

Ces dix dernières années, à peine dix articles traitent de l'ostéopathie.

Nous avons pu obtenir l'article publié le plus récemment (septembre 2012) par la Rédaction de *Prescrire* sur l'ostéopathie : « Ostéopathes et chiropracteurs : des pratiques manuelles réglementées ».

Cet article fait le constat d'une augmentation importante du nombre d'ostéopathes en peu de temps (30% entre 2010 et 2011).

Il signale que certains actes ne sont autorisés qu'après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication.

Il fait mention d'une disparité préoccupante des établissements agréés pour la formation des ostéopathes.

L'article signale que les consultations des ostéopathes et des chiropracteurs ne sont pas prises en charge par l'assureur maladie obligatoire, mais par certains assureurs complémentaires.

La Rédaction de *Prescrire* a constaté que les manipulations vertébrales sont des pratiques globalement peu évaluées et qu'il y a des effets indésirables bénins fréquents (principalement des aggravations douloureuses passagères et céphalées) et parfois des complications graves.

On constate que l'article, contrairement à certaines de ses sources, ne compare pas les manipulations vertébrales aux traitements médicaux dans la prise en charge d'une même plainte (par exemple effets indésirables, risques et efficacité des anti-inflammatoires dans le cadre d'une lombalgie).

L'article met tout particulièrement en garde dans le cadre de consultation concernant les enfants.

L'article signale « qu'il est important de prendre en compte les risques pour les patients d'un retard de diagnostic médical et de perte de chance, ainsi que le risque d'emprise mentale dans le cadre d'une dérive sectaire ».

En conclusion, la Rédaction de *Prescrire* dit « qu'il est d'autant plus important d'informer, sensibiliser et attirer l'attention des patients sur la formation, les conditions d'exercice et les actes que les ostéopathes et les chiropracteurs sont autorisés à pratiquer, en précisant d'une part les risques et d'autre part les incertitudes en terme d'efficacité ».

Pour la Rédaction de *Prescrire* l'efficacité de l'ostéopathie manque de preuves et les risques sont élevés.

Cet article destiné aux médecins engendre plutôt de la méfiance face à l'ostéopathie. On parle d'actes « autorisés » ou soumis à un certificat médical de non contre-indication, mais sans jamais donner les champs de compétence des ostéopathes.

L'article va jusqu'à mettre en garde sur le risque d'emprise mentale.

On peut faire le constat que la presse médicale généraliste ne s'intéresse pas au traitement ostéopathique en lui-même, mais traite essentiellement des conditions d'exercice en insistant sur le caractère non fondé du point de vue des « preuves » scientifiques et sur une forme de risque.

5.2. La presse médicale spécialisée référencée dans les bases de données scientifiques

Pour trouver les articles concernant l'ostéopathie dans la presse spécialisée, nous avons utilisé la base de données de référence pour le praticien : Medline.

Medline analyse plus de 5400 titres dans 39 langues (92% en anglais). 20 millions d'articles ont été référencés depuis 1966. La mise à jour est quotidienne.

Un seul accès gratuit existe actuellement : PubMed.

La mise à jour du site de PubMed est effectuée toutes les semaines.

Sur *PubMed.gov*, on retrouve, 74 articles toutes langues confondues comprenant le mot « osteopathy » dans leur titre dans les 10 dernières années (2002 à 2012) et qui concernent les humains :

- 9 sont en français (se sont tous des articles publiés dans des revues)
- 49 sont en anglais : 13 sont des essais cliniques dont 11 essais contrôlés randomisés, 35 sont des articles publiés dans des revues.

Parmi ces articles quelques-uns ne concernent pas l'ostéopathie en tant que thérapie, mais traitent de la maladie des os.

On remarque que tous les essais cliniques sont en anglais. Un des essais traite de la maladie des os.

Parmi les **12 essais cliniques** qui nous intéressent :

- 6 essais sur l'ostéopathie crânienne (5 essais concernent les enfants)
- 2 essais sur des traitements viscéraux
- 1 essai sur la réduction du stress
- 1 essai sur l'énurésie infantile
- 1 essai sur l'ostéopathie en soin principal et son coût
- 1 essai sur les biais cognitifs des patients fréquentant les ostéopathes.

Parmi les **9 articles écrits en français** :

- un article sur l'orthopédie dento-faciale et l'ostéopathie (revue *L'orthodontie française* - 2011)
- un article sur la kinésithérapie et l'ostéopathie parmi l'équipe médicale chez les sportifs (*Revue Médicale Suisse* - 2010)
- un article qui fait l'état des lieux de la Médecine Manuelle-Ostéopathie (MMO) en France (*Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* - 2010)
- un article sur l'ostéopathie qui soulage certaines douleurs dans *La Revue de l'infirmière* en 2010
- un article sur un étudiant en ostéopathie dans un service de gériatrie (revue *Soins gériatrie* - 2009)
- un article sur la place de l'ostéopathie dans la correction des déformations crâniennes du nouveau-né et du jeune enfant (revue *Archives de pédiatrie* - 2008)
- un article sur l'apport de la médecine manuelle et de l'ostéopathie dans le cadre de douleurs du périnée (*Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* - 2008)
- un article sur la fondation de l'ostéopathie par Andrew Taylor Still (*La Revue du Praticien* - 2005)
- une enquête concernant la pratique des médecins formés à l'ostéopathie dans le cadre du diplôme inter-universitaire de Strasbourg (*Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* - 2005).

On constate que dans la presse médicale spécialisée on s'intéresse plus aux traitements ostéopathiques en eux-mêmes et à leurs effets contrairement à la presse médicale généraliste qui s'intéresse plus à l'actualité sur les ostéopathes.

Proportionnellement, très peu d'articles concernent l'ostéopathie sur PubMed par rapport au nombre d'articles répertoriés.

En ce qui concerne les essais cliniques, il y a une prédominance pour l'ostéopathie crânienne entre autre chez les enfants.

Pour ce qui est des articles français, on constate que l'ostéopathie interpelle des spécialités très différentes (gynécologie, pédiatrie, gériologie, orthodontie...).

6. L'OSTÉOPATHIE DANS LES MEDIAS GRAND PUBLIC

6.1. Emission « Enquête de santé » du 29/09/12 sur France 5

Le 29/09/12, l'émission « *Enquête de santé* » sur France 5 présentée par le Dr Marina Carrère d'Encausse et le Dr Michel Cymes, concerne l'ostéopathie : « *ostéopathie : qui nous manipule ?* ».

On constate que le titre de l'émission est des plus ambigus, mais pose bien le problème. L'interrogation peut laisser suggérer qu'au-delà des techniques manipulatives utilisées par les ostéopathes, l'opinion est peut-être « manipulée » : par les ostéopathes eux-mêmes, par les critiques du « corps médical », par les médias... ?

Dans cette émission, plusieurs professionnels travaillant dans le domaine de la santé sont filmés et interviewés.

Le Dr Haude Clouzeau (pédiatre) a remarqué que la demande des parents de prise en charge ostéopathique est extrêmement importante. Cette demande ne lui paraît pas forcément adaptée : « il faut qu'on puisse discuter avec les ostéos et les parents des indications de l'ostéo ».

Pour elle, le grand danger avec la multiplication des ostéopathes est que l'ostéopathie soit le premier recours pour toutes les pathologies.

Dans le reportage on constate une difficulté de compréhension entre le pédiatre et l'ostéopathe du service.

Le Dr Roger Parot (chirurgien orthopédiste pédiatre) dit dans son interview que « la prétention est très importante de vouloir remplacer des médecins avec des diplômés qualifiés et de vouloir faire la même chose voir mieux ». Pour lui il y a dans tout ostéopathe une « sorte d'attitude anti-médicale ».

On constate que ces deux pédiatres n'ont pas la même vision des choses. Le premier n'est pas fermé à l'ostéopathie, mais voudrait que les indications de l'ostéopathie soient plus clairement définies et qu'il y ait une meilleure compréhension entre ostéopathes, médecins

et parents. Le deuxième voit les ostéopathes comme des concurrents moins qualifiés qu'eux et considère qu'il n'y a pas de place pour eux.

Ces interviews soulèvent deux problèmes:

- un **problème de communication et de langage** : l'incompréhension peut mener à l'opposition.
- un **problème de sentiment de concurrence**.

Le reportage nous montre que tous les médecins ne sont pas hostiles à l'ostéopathie.

Dans le centre régional Léon Bérard de lutte contre le cancer à Lyon, l'équipe médicale a même lancé une étude pour en évaluer les bienfaits.

Le protocole de recherche vise à mesurer les effets des séances d'ostéopathie sur la diminution de la douleur sur des patientes opérées d'un cancer du sein.

Le premier groupe a une prise en charge habituelle (prescription de médicaments, suivi psychologique si besoin). Le deuxième groupe a la même prise en charge auquel s'ajoutent des soins ostéopathiques.

L'étude est en cours depuis deux ans.

Le Dr Gisèle Chvetzoff (Unité douleur au centre Léon Bérard), fait remarquer que la douleur est difficile à évaluer car, par définition, c'est quelque chose de subjectif.

On pourrait ici soulever le fait que la douleur n'est pas la seule à être subjective, la maladie elle-même peut l'être par définition⁸.

Le Pr Bruno Falissard (psychiatre - responsable de l'unité INSERM U669), a rassemblé la littérature existante sur l'ostéopathie. L'essentiel des études portent sur le traitement des lombalgies. Pour lui, les conclusions sont ambivalentes :

« En général l'ostéopathie fait du bien, les gens vont mieux qu'avant, néanmoins il semblerait que ça ne soit pas plus efficace que des soins non spécifiques (massage...) ».

Pour le Dr Patrick Romestaing (Président de la Section Santé Public à l'Ordre National des Médecin), c'est insuffisant pour en faire un traitement digne d'intérêt.

Il dit que « peut-être que nous sommes trop cartésien et qu'on a du mal à suivre les théories de telle ou telle école d'ostéopathie ».

Le Pr Bruno Falissard dit « qu'on a une vision très occidentale de la santé où forcément un soin quand quelqu'un est malade, ça doit être scientifique, ça doit correspondre à des choses biologiques, comme donner un médicament ou faire une radiographie (...), c'est le soin sérieux. Et si on masse les gens, qu'on leur parle, ce ne serait pas sérieux, ce serait de la papouillothérapie. Si vous faites du bien aux gens, que vous ne leur faites pas du mal, si les gens sont contents, pourquoi ne pas considérer que c'est un soin efficace ».

⁸ Définition de la maladie (dictionnaire HACHETTE) : « altération de la santé ».

Définition 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 ».

Le Pr Bruno Falissard ne semble pas être opposé à l'ostéopathie, mais par contre, il ne pense pas qu'il y ait une efficacité propre à l'action ostéopathique.

Aujourd'hui, la lésion ostéopathique n'est pas objectivable par un examen médical (radio, analyse sanguine...). Elle n'est objectivable que par la plainte du patient et la perception de l'ostéopathe. L'ostéopathie va au-delà des examens médicaux.

Or, les médecins, comme le fait remarquer le Pr Bruno Falissard, s'appuient sur des éléments scientifiques.

Notre diagnostic de la lésion ostéopathique ne pouvant s'appuyer sur des preuves scientifiques à ce jour, **notre discipline n'apparaît pas crédible aux yeux des médecins** qui pourraient être trop « cartésiens » comme le mentionne le Dr Patrick Romestaing.

L'ostéopathie souffre du manque de réalisation d'études évaluant son efficacité.

Le problème de la disparité importante entre les écoles est également en défaveur de notre discipline.

La journaliste réalisant le reportage dit que « selon les études disponibles les accidents très graves sont rarissimes. C'est ce que confirment les assureurs, les premiers à augmenter leurs cotisations si une profession est plus à risque qu'une autre. Les assureurs estiment à seulement 250 euros par an la cotisation des ostéopathes pour assurer leur activité, à peine plus que ce que paient les kinés. Il n'y a donc pas plus de risque d'aller voir un ostéopathe, qu'un kiné pour les assureurs ».

La journaliste a recueilli des informations comme quoi l'Ordre National des Médecins déconseille les médecins de délivrer un certificat de non contre-indication aux manipulations du rachis cervical.

Le reportage montre que la collaboration ostéo-médecins fonctionne bien dans le cadre de club sportif tel que les clubs de foot.

Dans le reportage, il est mentionné que 40% des français sont déjà passés dans les mains d'un ostéopathe : les Français font confiance aux ostéopathes.

Il ressort de l'émission que les médecins restent méfiants et portent peu de crédibilité à cette discipline nouvellement reconnue, mais les Français eux sont demandeurs de ce type de soin. Et s'il s'agit d'augmenter les performances sportives, les médecins des clubs sportifs sont preneurs !

6.2. Le journal *Le Monde*

Le journal *Le Monde* est un quotidien qui, depuis décembre 1944, constitue une référence dans la presse francophone. Il est diffusé à plus de 400 000 exemplaires et lu par près de 2 millions de lecteurs en moyenne chaque jour en France.

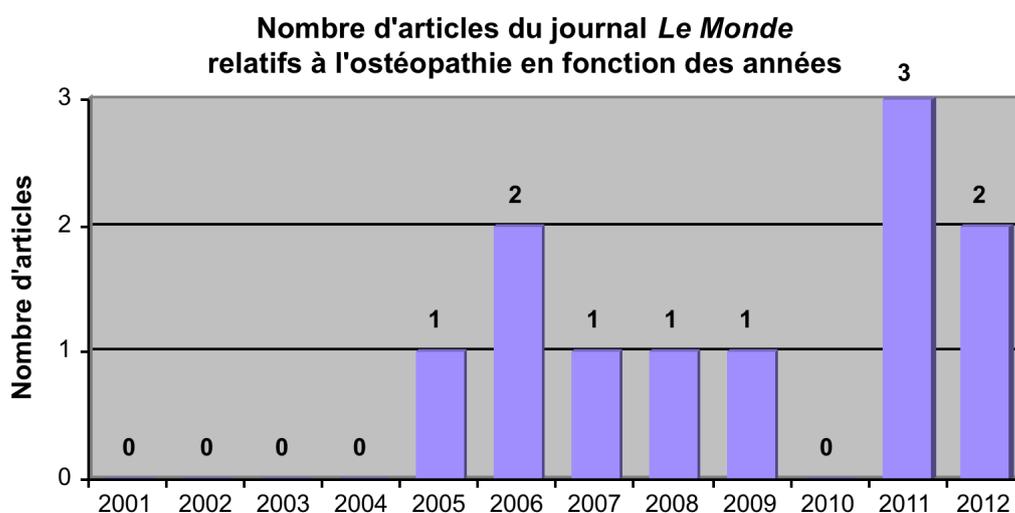
Le Monde.fr est le site leader d'information généraliste en France selon *OJD internet*⁹.

En décembre 2012, le site du *Monde.fr* a été visité 57 670 663 fois, 227 630 484 pages ont été vues.

Parmi les sites Grand Public, c'est le 6^{ème} plus visité en décembre 2012.

De 2001 à 2012, 11 articles concernant l'ostéopathie ont été publiés, 9 dans le journal *Le Monde* et 2 sur le site *Le Monde.fr* :

- 3 articles sur la formation des ostéopathes et le nombre important d'écoles et d'ostéopathes sur le marché, dont un sur *Le Monde.fr*
- 2 articles sur l'ostéopathie chez les bébés, dont un sur *Le Monde.fr*
- 1 article sur l'évaluation des médecines dites complémentaires
- 4 articles sur la reconnaissance de l'ostéopathie et les décrets d'application
- 1 article concernant une manifestation d'étudiants en ostéopathie



Suite à l'article du *Monde* du 2 août 2011 sur « *L'ostéopathie, c'est aussi pour les bébés* », par Pascale Santi qui met plutôt en valeur l'ostéopathie, *Le Monde.fr*, met en ligne le 8 août 2011 un article, en réponse au premier, écrit par Jean-Michel Pedespan, neuropédiatre au CHU de Bordeaux intitulé « *L'ostéopathie crânienne du nourrisson en question* ».

Ce neuropédiatre tient à donner quelques informations complémentaires pour éviter « certaines conclusions légères » après la lecture de l'article du 2 août 2011.

⁹ OJD : organisme de référence en matière de certification de la diffusion des Médias numériques en France.

Pour lui l'ostéopathie crânienne est une technique ancienne qui a montré ses limites comme ses dangers.

Il suggère que les séances d'ostéopathie devraient être remplacées par des temps d'échanges avec des « professionnels beaucoup plus féconds et moins couteux ».

Il pense que les séances d'ostéopathie chez les nouveau-nés ne font qu'apporter « calme et réconfort » à des parents inquiets, ces derniers bénéficiant de séjours en maternité de plus en plus court pour des raisons économiques. Les temps d'information et d'éducation se trouvent réduits.

Il ne reconnaît aucune efficacité à l'ostéopathie chez les nourrissons. Pour lui ce serait seulement le fait de prendre du temps avec les parents et de les rassurer qui fait que le nourrisson va mieux.

6.3. Internet

Les médecins peuvent faire des recherches sur internet.

Sur le moteur de recherches google.fr, on obtient 3 320 000 résultats. Le premier site affiché est celui de wikipédia. Puis, sur les deux premières pages, on retrouve plusieurs sites d'associations d'ostéopathes, quelques sites d'ostéopathes se trouvant à proximité, ainsi que des sites d'annuaire d'ostéopathes, plusieurs sites d'écoles d'ostéopathie, on nous oriente également vers des sites de vulgarisation médicale. On tombe en première page sur le site de France 5 par rapport à l'émission « Enquête de santé » sur « ostéopathie, qui nous manipule ? » du 29/09/12.

L'information disponible est variée et il semble difficile de reconnaître au premier abord les sites délivrant une information objective.

7. L'OSTÉOPATHIE EST-ELLE DANGEREUSE ?

7.1. Le point de vue des assureurs

La MACSF est le premier assureur des professionnels de santé.

Nous les avons donc contactés pour avoir les articles de leur revue *Responsabilité* concernant les sinistres en manipulations ostéopathiques. Leur réponse : « malheureusement je n'en ai retrouvé aucun » (*annexe 2*).

Ils nous ont conseillés de consulter leur site dédié aux risques des professionnels de santé (www.risque-medical.fr).

Ce site répertorie par activité ou spécialité les **sinistres** Responsabilité Civile Professionnelle **déclarés en 2011** :

→ **aucune rubrique ne concerne les ostéopathes**

La rubrique « autre » ne comprend pas de sinistre imputé à un ostéopathe.

→ **rubrique Médecine générale :**

- 44822 sociétaires
- 374 déclarations de sinistres
- sinistralité : 1%
- 6 sinistres imputés à une manipulation

→ **rubrique Rhumatologie :**

- 1424 sociétaires
- 37 déclarations de sinistres
- sinistralité : 5,1%
- 2 sinistres imputés à une manipulation

→ **rubrique Masseur-kinésithérapeute :**

- 24937 sociétaires
- 62 déclarations de sinistres
- sinistralité : 0,26%
- 5 sinistres plus ou moins imputés à une « manipulation ».

Nous ne savons pas quelle formation ces différents professionnels ayant réalisé des manipulations ont pu suivre pour apprendre à manipuler.

En ce qui concerne les kinés, il y a souvent ambiguïté. Ce sont les sinistrés qui déclarent avoir été manipulés, ce que conteste souvent le professionnel qui, lui, déclare avoir fait une mobilisation ou un étirement.

Le terme de « manipulation » n'étant pas clairement défini, il peut y avoir une confusion dans la tête des patients, tout comme dans celle des médecins.

On peut se poser la question : pourquoi on ne retrouve pas de déclaration de sinistre concernant des ostéopathes sur le site dédié aux risques des professionnels de santé de la MACSF ? Parce que l'ostéopathie n'est pas reconnue comme une profession de santé ou tout simplement parce que les déclarations concernant des ostéopathes sont marginales ?

GAMM (Sou Médical¹⁰ et Médi-Assurances) et AXA ont réalisé une étude qui recense les accidents de manipulations vertébrales ayant fait l'objet d'une réclamation auprès d'eux entre 1996 et 2003.

Ces Compagnies assuraient en 2002 environ 850 médecins généralistes vertébrothérapeutes, 150 médecins spécialistes en rhumatologie et en rééducation-réadaptation fonctionnelle, 800 ostéopathes et 12000 masseur-kinésithérapeutes.

Vingt dossiers concernant des accidents consécutifs à des manipulations vertébrales ont été recensés entre 1996 et 2003.

¹⁰ En 2003 le Sou Médical rejoint la MACSF.

Sur les vingt dossiers, la responsabilité a été retenue trois fois après expertise judiciaire et une fois après expertise amiable et a concerné deux médecins et deux masseur-kinésithérapeutes.

Cette étude concernant la période 1996-2003 a été comparée à une étude réalisée sur la période 1988-1995. Il a été conclu que « la fréquence des accidents par manipulations vertébrales reste très faible » et que « les accidents graves sont toujours rares ».

On constate que dans les quatre cas où la responsabilité a été retenue, il s'agissait de médecins ou de masseur-kinésithérapeutes et non d'ostéopathes.

On peut se poser la question là encore sur les formations qu'ont pu suivre les uns et les autres pour apprendre à manipuler.

Les assureurs ne considèrent pas l'ostéopathie comme une thérapie à risque étant donné les chiffres très faibles concernant les accidents.

La pratique de l'ostéopathie est ancienne, mais sa reconnaissance étant récente, on ne retrouve pas de statistiques clairement définies en ce qui concerne les ostéopathes.

7.2. Le point de vue des associations

7.2.1. Le Registre des Ostéopathes de France (ROF)

Le Registre des Ostéopathes de France (ROF) est une association qui regroupe des ostéopathes qui font un usage professionnel exclusif du titre d'ostéopathie en France ou à l'étranger.

En 2005, le ROF publie un livret sur « l'analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique ».

Le groupe de travail à l'origine de ce livret rassemble des experts aux compétences reconnues : ostéopathes, chiropraticiens, praticiens hospitaliers, professeurs d'Université, chercheurs à l'INSERM, médecins experts spécialistes en réparation du dommage corporel, experts en assurance, avocats, représentants des usagers de l'ostéopathie.

Le texte a été soumis à un groupe de lecture avant d'être finalisé et a fait l'objet d'une validation par un comité de validation.

La plupart des risques recensés après manipulation du rachis cervical sont d'ordre vasculaire. Il s'agit pour l'essentiel, d'accidents affectant le territoire artériel vertébro-basilaire ayant pour origine une dissection artérielle.

Le groupe de travail fait le constat que « bien qu'une relation entre la manipulation du rachis cervical et la dissection de l'artère vertébrale soit souvent mentionnée, la majorité des cas de dissection de cette artère rapportés par la littérature, n'est pas associée à la thérapie manipulative cervicale ».

Le groupe de travail fait remarquer qu'il est très complexe de connaître l'incidence des complications après les manipulations cervicales du fait de la difficulté à appréhender

parfaitement le nombre et le type de manipulations effectuées chaque jour, ainsi que le nombre d'accidents réels.

Dans la bibliographie, les études trouvées évaluent le risque de complications sérieuses (accidents vertébro-basilaires, conflits d'origine discale et syndromes de la queue de cheval) de 1 pour 400 000 à 1 pour 2 millions de manipulations du rachis.

En ce qui concerne le rachis cervical, une autre étude rapporte un accident vasculaire cérébral pour 1,3 millions de manipulations cervicales¹¹.

Le groupe de travail a cherché à savoir si les risques liés aux manipulations cervicales sont supérieurs à ceux liés aux autres traitements proposés en cas de cervicalgies.

En ce qui concerne les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), ils déclenchent un accident grave pour 1000 patients. (Référence : SOFMMOO. Travaux scientifiques: www.sofmmoo.com).

Ils soulignent également que la chirurgie cervicale est responsable d'un grand nombre d'accidents neurologiques et de décès, mais sans donner de chiffres.

Après avoir déterminé les facteurs de risque, le ROF a établi une liste de recommandations en matière de manipulation ostéopathique du rachis cervical.

7.2.2. Association de Défense des Victimes de l'Ostéopathie (ADVO)

Le Dr Roger Parot est le fondateur de cette association. Il qualifie l'ostéopathie de « pseudo médecine ésotérique ». Pour lui l'ostéopathie est un phénomène de mode, une croyance.

Il parle des familles ayant fait appel à un ostéopathe comme des « victimes d'escroquerie ».

Sur le site internet de son association, il répertorie 12 témoignages de victimes de la pratique « ostéopathique ».

On remarque qu'il met toujours des guillemets au mot ostéopathie ou ostéopathe.

Pour lui l'ostéopathie n'a aucune efficacité.

Il dit que sur le plan juridique, il y a une notion de perte de chance lorsque les « circuits normaux » (circuits médicaux traditionnels) n'ont pas été respectés dès la sortie de maternité.

Il dénigre complètement l'ostéopathie et revendique les circuits médicaux traditionnels en mettant en avant tout particulièrement la kinésithérapie.

Il pense que les personnes n'entendent pas parler des méfaits de l'ostéopathie car les familles ne portent pas plainte entre autre car ils ont un sentiment de culpabilité par rapport au fait de ne pas avoir montré leur enfant à de vrais médecins.

Il qualifie les Français d'enfants gâtés de la médecine mondiale.

Pour lui, les Français bénéficient « du meilleur accès au soin de la planète, de la meilleure médecine, de la meilleure chirurgie, et de la meilleure couverture sociale du monde » et malgré ça, ils « dénigrent la médecine, ils s'en détournent et placent leur confiance dans la magie, le spectacle et la niaiserie bon marché (sauf pour le prix de la consultation !) ».

¹¹ Reference: Klougart N, Leboeuf, Rasmussen LR. Safety, in chiropratic practice, Part 1: the occurrence of cerebrovascular accidents after manipulation to the neck in Denemark from 1978-1988. J Manipulative Physiol Ther 1996; 19:371-7.

Nous constatons que le Dr Parot dénigre complètement l'ostéopathie sans jamais remettre en cause la médecine malgré le fait que la population s'en éloigne comme il le prétend.

Dans tous les témoignages cités sur le site de l'ADVO, on peut déplorer le fait que médecins et ostéopathes ne travaillent pas plus de pair, dans un même but : le bien du patient.

Le discours du Dr Parot est un discours idéologique (aucun argument scientifique) **et militant** (affirmations non étayées, références à des généralisations, dénigrement systématique, affirmations réductrices...).

Mais on peut faire le constat que ce médecin, malgré son manque de preuves scientifiques, arrive à propager ses pensées en intervenant, par exemple, dans l'émission sur France 5 concernant l'ostéopathie.

7.2.3. La Société de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SOFMMOO)

La SOFMMOO, Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique, est la « société savante » des médecins pratiquant la Médecine Manuelle Ostéopathie.

Elle a été fondée en 1964 par le Dr Robert Maigne, « l'un des pionniers de la pathologie vertébrale et de la Médecine Manuelle en France ».

En 2009, la SOFMMOO a présenté lors du IVème Congrès National, une enquête faite par le Dr Norbert Teisseire (rhumatologue - médecin ostéopathe) sur les fractures vertébrales causées par manipulation.

L'enquête a été menée auprès des membres de la SOFMMOO (476) et d'une quinzaine de rhumatologues du Grand Ouest. Ils ont reçu un questionnaire destiné à relever les cas indiscutables d'accidents vertébraux post-manipulation chez les patients présentant une déminéralisation osseuse toutes étiologies confondues.

Ils ont obtenu une dizaine de réponses de la part des membres de la SOFMMOO et une réponse de chaque rhumatologue interrogé du Grand Ouest.

Ils ont pu déterminer que la fréquence de ces accidents reste très faible (par rapport à une enquête faite 18 mois auparavant). Aucun nouveau cas n'a été signalé. Deux cas avaient été recensés en 2008.

Ils pensent que la fréquence est sous-estimée, mais qu'en regard du nombre considérable de gestes effectués, ce type d'accident est sans doute effectivement faible. (Par contre, on leur a signalé des cas d'accidents neurologiques).

En conséquence, il leur paraît injustifié de proposer des recommandations concernant les manipulations et les accidents osseux éventuels chez les sujets déminéralisés.

7.2.4. L'Union Latine Européenne et Méditerranéenne de la Médecine Manuelle (ULEMMMA)

L'ULEMMMA est une association qui a pour but de réunir les associations de médecine manuelle des pays de langue latine, des pays européens et des pays du pourtour méditerranéen, d'étudier scientifiquement et de développer la médecine manuelle.

Le Dr. Marie-José Teyssandier, en tant que Secrétaire Général de L'Union Latine et Européenne de la Médecine Manuelle, a écrit en 2003 un rapport sur la « fréquence des accidents après manipulation vertébrale en France et dans les autres pays ».

D'après la littérature qu'il a étudié, seul 10% des accidents de manipulation vertébrale (MV) sont déclarés. Ils seraient le fait d'un chiropracteur dans 2 cas sur 3.

Pour la France, il estime que la fréquence minimale est de deux accidents pour 1 million de MV et de deux accidents vertébro-basilaires pour 1 million de manipulations du rachis cervical.

Il constate que c'est relativement peu par rapport à la fréquence des effets iatrogènes des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Il se base sur des statistiques françaises de 1980 qui recensent :

- 0,7 à 10 décès par million de prescriptions d'AINS
- 0,25% de discites après chimionucléolyse
- 7% des sinistres sont secondaires à des infiltrations

Aux USA, les prescriptions d'AINS seraient responsables de :

- 1 accident grave pour 1000 prescriptions
- 16500 décès par an.

C'est la deuxième étude qui compare les risques des manipulations à ceux de la prise d'AINS et qui fait le constat que ceux-ci sont beaucoup plus fréquents dans le cas des AINS.

Et pourtant aujourd'hui, les médecins ont tendance, dans le cas d'une lombalgie par exemple, à plutôt prescrire des AINS que de conseiller à leur patient de consulter un ostéopathe.

8. DISCUSSION

Dans l'analyse des différents supports d'information auxquels ont accès les médecins ou dans lesquels ils s'expriment, plusieurs points ressortent :

- L'ostéopathie **manque de « preuves »** par rapport à une médecine ou une santé qui est actuellement très « evidence-based »¹² au sens donné par l'HAS (*annexe 1*).

¹² « Evidence-based medicine » : la médecine fondée sur les preuves.

L'ostéopathie, qui est reconnue en France depuis peu et dont le statut est encore mal défini entre autre dans la fonction publique hospitalière, est très pauvre en recherche. Le manque d'études joue sur l'absence de crédibilité de la profession dans un monde médical où tout est basé sur des chiffres.

Il est très difficile de faire des études randomisées en ostéopathie car il n'est pas possible de faire d'études en double aveugle. Mais l'important, c'est d'avoir des études avec des niveaux de preuve (NP), même si on se situe en NP4 (*annexe 1*).

Le monde médical utilise beaucoup les NP, si nos études utilisent la même classification, elles seront mieux reconnues à leurs yeux et notre crédibilité y gagnera.

- L'ostéopathie semble souffrir d'un **défaut de communication compréhensible**.

L'utilisation d'un langage qui soit moins ésotérique permettrait certainement de meilleurs échanges entre médecins et ostéopathes.

Aujourd'hui le problème c'est la grande hétérogénéité qui existe entre les différentes écoles. Les décrets d'application ne définissant pas un programme précis et l'existence de différents courants ostéopathiques sont responsables de cette grande disparité.

- L'ostéopathie souffre de l'**hétérogénéité dans le mode d'accès**.

Certains ostéopathes sont médecins, d'autres sont issus de formations paramédicales (kiné essentiellement), quand d'autres n'ont pas eu de formation dans le domaine de la santé préalable.

Les formations ne sont donc pas les mêmes. Il y a de quoi être perdu !

- L'ostéopathie ressort plusieurs fois comme une « **thérapie à risque** » alors que les assureurs et les associations d'ostéopathes montrent le contraire.

Il y a bien évidemment des risques comme dans la plupart des thérapies, mais en comparaison avec d'autres choix de traitement, l'ostéopathie ne ressort pas comme la plus dangereuse.

Un travail de communication est à développer sur ce point pour enrayer cette image qui nuit à la profession.

- L'ostéopathie souffre d'une **méconnaissance**

Dans tous les supports analysés on constate que le traitement ostéopathique en lui-même n'est quasiment jamais abordé.

Ce qui laisse supposer que **les médecins ne connaissent pas bien l'ostéopathie** : ses indications, ses raisonnements, ses effets, ses techniques... Ceci ne va pas à l'encontre de l'image qu'il leur est donné d'une thérapie qui serait inefficace, difficilement compréhensible du fait de l'hétérogénéité des formations et voir parfois dangereuse.

La méconnaissance et le manque de publications mènent à des fantasmes aussi bien négatifs (« c'est dangereux ») que positifs (« c'est magique »). Ces fantasmes ne reposent pas sur des données, mais sur des croyances.

Ces fantasmes qu'ils soient négatifs comme positifs nuisent à la profession.

- L'ostéopathie souffre d'un **problème de concurrence** commerciale et professionnelle.

On retrouve à plusieurs reprises, dans les discours des médecins, le fait que les ostéopathes ne devraient pas être consultés en première intention et qu'une prescription médicale devrait être préalable à toute manipulation ostéopathique.

Ils justifient cela par le fait que les ostéopathes ne seraient pas en mesure de reconnaître une pathologie qui ne serait pas de leur ressort, mais derrière tout ça ne se cache-t-il pas plutôt des enjeux financiers ?

L'ostéopathie est rentrée dans l'économie de la santé par les mutuelles. Les mutuelles sont des organismes à but lucratif, elles se sont mises à rembourser les médecines parallèles telles que l'ostéopathie car ils y trouvent des avantages financiers (plus de clients, moins de dépenses par client...).

Mais ce sont les médecins qui tiennent le marché de la Sécurité Sociale. Les auxiliaires médicaux¹³ sont placés sous tutelle des médecins. Certains professionnels de la santé autre que les médecins ont un droit de prescription, mais celui-ci est défini, il ne dépasse pas le cadre de compétence de la profession.

La santé est rentrée dans un secteur concurrentiel, mais le marché de la Sécurité Sociale reste sous le contrôle des médecins.

Les médecins ont également sous contrôle certains actes ostéopathiques (manipulation du rachis cervical, manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois). Au vu des résultats des études sur la dangerosité de l'ostéopathie on peut se poser la question de savoir si cette mise sous tutelle n'est pas plutôt une manière de garder une emprise sur une profession concurrente.

Dans les supports analysés on observe que certains médecins pensent que les patients se tournent vers l'ostéopathie car les ostéopathes prennent le temps de s'occuper d'eux, ce que la médecine aurait délaissé.

L'ostéopathie offrirait « une alternative aux procédés de soins industrialisés ».¹⁴

Pour le professeur Didier Sicard¹⁵, la tendance croissante de la médecine contemporaine est de réduire le corps à des paramètres quantifiables et de rejeter le corps perçu par le patient.

Il explique « le triomphe des ostéopathes et autres médecins de la relation au corps » par la mise à l'écart de ce corps par les médecins : « le déshabillage a à peu près disparu de la médecine car il donne l'impression de faire perdre du temps. Pourtant,

¹³ Les auxiliaires médicaux sont définis par le livre III du code de la santé publique et regroupent les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthoprothésistes et pédicures-podologues, les ergothérapeutes et psychomotriciens, les orthophonistes et orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.

¹⁴ CONSTANTINIDES Y., LE BRETON G., PARIAUD F. L'ostéopathie aujourd'hui et demain. Bruxelles, De Boeck, « collection ostéopathie », 2012, p.103.

¹⁵ Didier Sicard : Professeur à l'Université de Paris V, chef de service à l'hôpital Cochin, président du Comité consultatif national d'éthique.

le malade, même s'il ne l'exprime pas clairement, reste insatisfait de l'absence d'examen clinique, car le passage par le corps est nécessaire pour rompre l'écran »¹⁶.

Une question peut-être soulevée : n'y a-t-il pas un paradoxe quelque part pour la médecine de « refuser » ou « douter » de l'ostéopathie d'un côté et de créer d'autre part, dans les universités des DIU de médecine manuelle-ostéopathie comme spécialité ?

- En ce qui concerne le **non remboursement de l'ostéopathie**, on constate que ce sujet n'est pas ou très peu abordé.

Il est mentionné une ou deux fois par des médecins que les soins ostéopathiques sont chers. Mais ça ne semble pas être la raison pour laquelle ces médecins n'envoient pas leurs patients vers un ostéopathe.

On peut se poser la question sur quelle base ils considèrent que ces soins sont chers ? Par rapport au nombre d'années d'étude, par rapport au temps d'une consultation, par rapport aux tarifs pratiqués par les médecins, par rapport aux résultats...?

¹⁶ SICARD D. « La médecine sans le corps. Quelques notes sur la relégation du corps », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2007/1 N°1, p.137.

9. CONCLUSION

Les médecins sont méfiants envers l'ostéopathie. Cette méfiance s'explique par leur connaissance pauvre de la discipline, par le manque de preuves scientifiques à leur disposition, mais très certainement aussi par la peur de la concurrence.

Notre profession étant récente la reconnaissance par la preuve scientifique mettra des années, mais il faut commencer la recherche dès maintenant et valoriser les travaux déjà faits afin de faire reculer la part de fantasme qui entoure l'ostéopathie et gagner en crédibilité.

En attendant bien que les médecins restent méfiants, les patients s'adressent nombreux aux ostéopathes ce qui permet une certaine reconnaissance de notre profession et une interpellation du corps médical qui n'a peut-être pas su s'adapter à l'évolution d'une partie des besoins de la population.

Il serait nécessaire de compléter cette recherche littéraire par un questionnaire auprès des médecins généralistes et spécialistes, construit à partir des éléments recueillis dans ce premier travail.

Cette approche directe auprès des médecins aurait un triple sens, récolter et analyser leurs points de vue, mieux comprendre leur méfiance voire leur réticence, communiquer sur l'ostéopathie et donc mieux faire connaître cette discipline.

BIBLIOGRAPHIE

Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie publié au Journal Officiel de la République Française n°73 du 27 mars 2007. Texte n°20.

BACH S., PIOTTON S., VILARINO R., WAELTI F. Les médecines parallèles. [En ligne]. 2006, 111 p. www.medecine.unige.ch/.../2005.../06_r_medecines_paralleles.pdf [pages consultées le 29 mai 2012].

BARRY C., FALISSARD B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie. INSERM, Unité 669. [Rapport]. 2012, 194 p.

BONTOUX D., COUTURIER D., MENKÈS C-J. Les thérapies complémentaires - Leur place parmi les ressources de soins. ANM. [Rapport]. Mars 2013, 33 p.

COLLECTIF. Conseil Pluridisciplinaire pour l'encadrement du risque lié à l'exercice de l'ostéopathie. Livret 1. Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique [en ligne]. Mérignac, ROF, 2005, 14 p. www.osteopathie.org/documents.php?url=rachis_fr_79.pdf [pages consultées le 13 décembre 2011].

CONSTANTINIDES Y., LE BRETON G., PARIAUD F. L'ostéopathie aujourd'hui et demain. Bruxelles, De Boeck, « collection ostéopathie », 2012.

DAVILLIER C. Réflexions sur les échecs des manipulations vertébrales à propos de 50 observations [en ligne]. Thèse de doctorat en médecine. Nancy : université Henri Poincaré, Nancy 1, 2001, 166 p.

http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_T_2001_DAVILLER_CATHERINE.pdf [pages consultées le 7 février 2012].

DE ROUGEMONT M. Accidents de manipulations vertébrales ayant fait l'objet d'une réclamation auprès du GAMM et d'AXA entre 1996 et 2003 [en ligne]. Lyon, 18 p. www.asthma-reality.com/rapport_accident_manip_en_france.pdf [pages consultées le 20 novembre 2012].

DUBOIS T., NOURRY J. « Financer la recherche en ostéopathie en France : un défi ». *La Revue de l'Ostéopathie*. Numéro 3-1 (2011), p.27-32.

DUBOUCHET D. « Quel ostéopathe pour me soigner ? ». Les représentations et les attentes du public vis-à-vis de la profession d'ostéopathe en 2011 [en ligne]. Mémoire d'ostéopathie. Rennes : IFSO, 2011, 43 p.

http://www.bretagne-osteopathie.com/pdf/Memoire_Dubouchet.pdf [pages consultées le 7 octobre 2012].

DURAFFOURG M., VERNEREY M. Le dispositif de formation à l'ostéopathie. IGAS. [Rapport]. Avril 2010, 95 p.

FAGON J-Y., VIENS-BITKER C. Médecines complémentaires à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. [Rapport]. Mai 2012, 119 p.

Rédaction de *Prescrire*. « Ostéopathes et chiropracteurs : des pratiques manuelles réglementées », *Prescrire*. Tome 32, n°347 (septembre 2012), p.702-704.

SICARD D. « La médecine sans le corps. Quelques notes sur la relégation du corps », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2007/1 N°1, p.133-137.

Sites internet consultés :

ADVO : Association de Défense des Victimes de l'Ostéopathie

www.osteotemoignage.com

Bretagne Ostéopathie

www.bretagne-osteopathie.com

COS : Collège Ostéopathique Sutherland

www.cos-osteopathie.fr

L'Académie Nationale de Médecine

www.academie-medecine.fr

L'Ordre National des Médecins

www.conseil-national.medecin.fr/

La Revue du Praticien

<http://www.larevuedupraticien.fr/>

Le Monde

www.lemonde.fr/

Le Quotidien du Médecin

www.lequotidiendumedecin

Le site de l'ostéopathie

www.osteopathie-france.net

MACSF : le risque des professionnels de santé

www.risque-medical.fr/

Ostéos de France : Association Française des médecins Ostéopathes de France

www.osteos.net

Prescrire

www.prescrire.org

PubMed.gov

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ROF : Registre Des Ostéopathes de France

www.osteopathie.org

SNMO : Syndicat National des Médecins Ostéopathes

www.medecin-osteopathe.org

SMMOF : Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France

www.medecins-osteo.org

Université Paris Descartes

www.scfc.parisdescartes.fr

ANNEXE 1

Niveaux de preuve scientifique et grades des recommandations (HAS)

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
Niveau 1 (NP1) <ul style="list-style-type: none">• Essais comparatifs randomisés de forte puissance.• Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés• Analyse de décision basée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie A
Niveau 2 (NP2) <ul style="list-style-type: none">• Essais comparatifs randomisés de faible puissance.• Études comparatives non randomisées bien menées• Études de cohorte	Présomption scientifique B
Niveau 3 (NP3) <ul style="list-style-type: none">• Études cas-témoins	Faible niveau de preuve C
Niveau 4 (NP4) <ul style="list-style-type: none">• Études comparatives comportant des biais importants• Études rétrospectives• Séries de cas	

ANNEXE 2

Lettre de la MACSF

Contact & nous



www.macsf.fr

Votre identifiant Internet:
6796018 – 93



3233* ou 01 71 14 32 33

* Prix d'appel local à partir d'un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

DIRECTION du Risque Médical
Service Documentation Juridique

MLE GRIMAUD ELODIE

La Défense, le 18/02/2013

Chère Sociétaire,

J'ai bien reçu votre mail concernant des articles sur des sinistres en manipulations ostéopathiques parus dans la revue Responsabilité mais malheureusement je n'en ai retrouvé aucun.

Afin de vous aider dans la rédaction de votre mémoire, je vous invite à lire les rubriques « *Médecine générale : geste technique* », « *Rhumatologie : prise en charge* » et « *Masseurs-kinésithérapeutes* » de notre dernier rapport d'activité où vous trouverez les déclarations envoyées par nos sociétaires concernant des manipulations. <http://www.macsf.fr/vous-informer/responsabilite-professionnel-sante/la-responsabilite-medicale/rapport-activite-risque-professions-sante.html>

A titre informatif, vous pouvez parcourir l'article intitulé « *la responsabilité des praticiens de santé pratiquant l'ostéopathie* » ainsi que la présentation de M. Jean-Louis NEDELEC sur les manipulations vertébrales et la responsabilité qu'il a rédigée avec l'aide de l'un de nos médecins-conseils le Docteur Agnès ULMANN.

(http://www.sfmm.fr/IMG/pdf/MANIPULATIONS_VERTÉBRALES_ET_RESPONSABILITE.pdf)

<http://www.macsf.fr/vous-informer/actes-de-soins-professionnel-sante/competence-professionnel-sante/responsabilite-praticiens-sante-osteopathie.html>

Je joins également un arrêt de la Cour d'appel de Rennes du 10 octobre 2007 concernant une manipulation vertébrale effectuée par un médecin spécialiste de médecine manuelle qui a conduit à une paralysie des membres inférieurs.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Chère Sociétaire, l'assurance de mes salutations distinguées.

S. LORIEAU