

L'OSTÉOPATHE

N°1 • MARS / AVRIL 2010

MAGAZINE



enquête

OSTÉOPATHIE À L'HÔPITAL À MI-CHEMIN DE LA RECONNAISSANCE

HORIZONS

Ostéopathie aquatique
immersion totale

INTERVIEW

Roselyne Lalauze-Pol
« L'ostéopathie pédiatrique,
une spécialité à part entière »

JURIDIQUE

Expertise judiciaire
l'ostéopathie sous serment

Conseil en gestion de patrimoine

**Vous payez plus de 4 000 € d'impôts par an !
Comment réduire la totalité de vos impôts ?**

Développement de votre patrimoine.

Création de capital.

Optimisation de vos placements.

Amélioration de votre prévoyance et meilleure protection de vos enfants
et de votre conjoint.

Création de revenus complémentaires pour votre retraite.

De nombreuses mesures gouvernementales, loi SCHELLIER, loi GIRARDIN etc.
vous permettent de rediriger vos impôts vers des placements attractifs
pour atteindre ces objectifs.

Ex : avec une épargne mensuelle de 150 €, un investissement
dans le cadre de la loi Scellier permet de réduire vos impôts
de 4 200 € par an pendant 9 ans.

Comment en bénéficier ?

Je vous propose mon expertise et mes conseils
au cours d'un **entretien personnalisé, confidentiel et gratuit.**

Laurent MENNETRIER

Conseil en gestion de patrimoine et spécialiste de la défiscalisation.

Mobile : 06 74 76 05 94 - Fax : 01 79 73 28 54 - Email : l.mennetrier@free.fr



Ours

Rédacteur en chef :

Guillaume Mercier

Journaliste : Yousra Senhaji

Directrice artistique

& maquette : Agnès Bizeul

Graphiste : Cyrille Niogret

Site internet : Badara N'Diaye

Communication :

Cécile Deiber

Publicité : Reza Redjem-Chibane

Contacts

L'ostéopathe magazine

205, avenue Gambetta

75020 Paris

Tél : 01.43.64.13.15

Rédaction :

redaction@losteopathe.fr

Abonnements :

abonnements@losteopathe.fr

Petites annonces :

petitesannonces@losteopathe.fr

Publicité :

publicite@losteopathe.fr

Mentions légales

Directeur de la publication :

Reza Redjem-Chibane

L'ostéopathe magazine

est édité par RCR Éditions

205, avenue Gambetta

75020 Paris

Tél : 01.43.64.13.15

www.losteopathe.fr

Impression :

Imprimerie Bernayenne,

Bernay (27).

Imprimé suivant les normes

environnementales

(papier écologique

et encres végétales)



Numéro de commission

paritaire en cours

ISSN en cours, dépôt légal

à parution

Abonnement

Abonnement pour un an

6 numéros :

France 120 € TTC

(dont TVA 2.10 %)

Étranger : nous consulter

Copyright

L'ostéopathe magazine

La reproduction même partielle

des articles parus dans

L'ostéopathe magazine est

strictement interdite.

édito



L'ostéopathe magazine, premier support d'information entièrement consacré aux ostéopathes, place ce métier au cœur de sa ligne éditoriale. Publication indépendante, elle s'adresse à tous les ostéopathes pour leur proposer, tous les deux mois, une lecture de leur actualité.

De nombreux projets et réalisations animent la vie de la profession et méritent un éclairage spécifique. Nos objectifs : recueillir les expériences de spécialistes reconnus à travers leur pratique, leurs travaux, leurs enseignements. Rencontrer des femmes et des hommes engagés pour partager avec vous leur connaissance et leur savoir-faire.

Le dossier de ce premier numéro nous plonge dans la pratique hospitalière à travers des témoignages d'ostéopathes et de professionnels de santé hospitaliers. L'interview de Roselyne Lalauze-Pol fait écho à cette enquête mais elle aborde également la dimension pédiatrique. Dans son entretien,

Serge Toffaloni nous présente sa vision de l'ostéopathie et plus particulièrement de la formation. Le statut particulier de la profession nourrit de nombreuses questions juridiques. Questions que nous aborderons régulièrement. Ce mois-ci, nous nous arrêtons sur les enjeux de l'expertise juridique. Dans la rubrique Horizons, Ségolène Vilpert nous présente une pratique peu développée : l'ostéopathie aquatique. Nous vous apporterons également des informations pratiques : agenda des événements à ne pas manquer, programme des formations, conseils en gestion, etc. Ce journal est le fruit du travail d'une équipe de journalistes qui partagent le même intérêt pour l'ostéopathie. Je tiens donc à les remercier de leur collaboration et saluer les efforts de l'équipe qui avec moi s'est investie pour vous offrir ce premier numéro. La presse professionnelle révèle tout le dynamisme d'une profession et peut devenir un élément fédérateur de ses acteurs. Elle apporte ainsi sa contribution à la reconnaissance de l'ostéopathie. Ce magazine est le vôtre et nous sommes à l'écoute de vos remarques et suggestions pour le faire évoluer au plus près de vos attentes.

Bonne lecture !

Reza Redjem-Chibane
Directeur de la publication

SOMMAIRE

ACTUALITÉS

L'ostéopathe magazine aborde l'actualité professionnelle des syndicats, des écoles et des associations ostéopathiques. Les rendez-vous à ne pas manquer (conférences, symposiums, congrès, etc.) sont répertoriés dans l'agenda avec le programme des formations à venir.

profession

- 06** Première étude statistique :
l'Île-de-France n'est pas saturée

Un tiers de la population souffre
de troubles du sommeil

- 08** Journées portes ouvertes :
résultats variables selon les régions

27^e Salon du bien-être
Médecine Douce & Thalasso :
l'ostéopathie à l'honneur

- 09** 176 millions d'euros :
le chiffre d'affaires de l'ostéopathie
exclusive en France

- 10** URASO : un nouveau laboratoire
pour la recherche

- 11** Le RNO fait peau neuve

- 11** agenda

- 12-13** livres

- 14-15** formation

MÉTIER

Pratiques particulières du métier ou bien utilisation de l'ostéopathie pour des applications spécifiques, *L'ostéopathe magazine* rend compte de ces expériences. Des enquêtes approfondies pour découvrir l'ostéopathie sous des angles différents. Avec des témoignages et une synthèse pour mettre en avant les points clés. Également, des interviews d'ostéopathes qui nous font partager leur expérience et leur savoir-faire.

enquête

- 16** Ostéopathie à l'hôpital : à mi-chemin de la reconnaissance

interview

- 24** Roselyne Lalauze-Pol, ostéopathe DO
- 27** Serge Toffaloni, ostéopathe

juridique

- 30** Expertise judiciaire : l'ostéopathie sous serment



HORIZONS

Certaines prises en charge (grands malades, personnes âgées, etc.) nécessitent une approche particulière du patient. Toute l'expertise de spécialistes pour adapter et personnaliser la prise en charge ainsi que des reportages pour présenter les complémentarités de l'ostéopathie avec d'autres pratiques.

expérience

- 34** Ostéopathie aquatique : immersion totale

GESTION

Comment améliorer la gestion de votre cabinet au quotidien ? Quels investissements faire et quels contrats souscrire pour transformer votre fiscalité en épargne ? Comment aborder les questions de la retraite ? Les réponses de *L'ostéopathe magazine* sous formes de conseils pratiques.

pratique

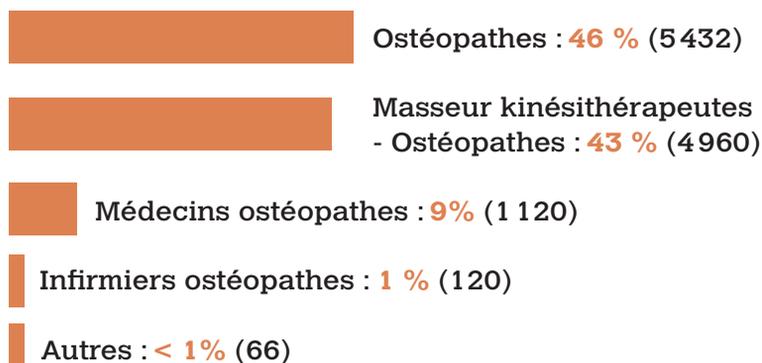
- 38** Logiciels de gestion : le tout en un pour l'ostéopathe

- 42** sommaire du prochain numéro

Première étude statistique : l'Île-de-France n'est pas saturée

À partir des données recueillies sur le fichier ADELI arrêté en décembre 2009, le ROF (Registre des Ostéopathes de France) a publié les chiffres de l'ostéopathie 2010. Cette étude statistique présente la répartition par département de tous les praticiens, exclusifs ou non, autorisés à user du titre d'ostéopathe. Elle détaille ce chiffre selon la profession de santé pour les ostéopathes ayant une double formation, sans préciser si ces derniers exercent encore ou non cette activité en plus de l'ostéopathie. Jusqu'à présent, le ROF n'avait pas pu avoir accès à ces données. Aujourd'hui, un contrat avec le ministère de la santé permettra de recevoir des actualisations mensuelles, avec des chiffres publiés tous les six mois.

L'étude complète sur le site du ROF : www.osteopathie.org



DEUX QUESTIONS
À PASCAL JAVERLIAT,
VICE-PRÉSIDENT DU ROF

Selon vous, que faut-il retenir de cette étude ?

L'information principale de cette publication reste la confirmation de l'augmentation du nombre global d'ostéopathes, avec également une forte variabilité de leur densité en France. Il y a des régions saturées : Languedoc-Roussillon, PACA, Rhône-Alpes. D'autres où l'on manque d'ostéopathes : Lorraine, Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Alsace. Contre toute attente, l'Île-de-France n'est pas une région saturée. Des informations utiles pour aider les ostéopathes qui débutent à réaliser une étude de marché pour leur installation.

Quelle sera l'évolution démographique des ostéopathes ?

Par ailleurs, au regard du nombre d'écoles agréées, la population des ostéopathes en France progressera rapidement. Actuellement, on compte environ 12 000 ostéopathes. Chaque année, il y en aura 2 000 supplémentaires sur le marché. En cinq ans, la population aura doublé. Une réalité à porter à la connaissance des étudiants ainsi que de ceux qui veulent s'engager dans le métier.

Un tiers de la population souffre de troubles du sommeil

L'ÉSO (école supérieure d'ostéopathie) a lancé, en janvier dernier, un cycle de conférences intitulé « Les samedis scientifiques de l'ÉSO ». L'objectif : rassembler ostéopathes et professionnels de santé autour de sujets de santé publique d'actualité. Le 13 février, la deuxième conférence de ce cycle avait pour thème les troubles du sommeil.

Un phénomène important : selon l'enquête de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) réalisée en 2009, 32 % de la population dit en souffrir. 40 % des femmes et 40 % des personnes âgées de 45 à 55 ans sont concernées. Dans 30 % des cas, la somnolence ou la fatigue sont citées par les conducteurs comme première cause d'accident sur autoroutes. Parmi les troubles du sommeil, l'insomnie est la plus répandue : 1,5 million de Français prennent des somnifères tous les jours, 5 millions occasionnellement.

Ces troubles ont de nombreuses conséquences sur la santé : maux de ventre et de tête, risques de prise de poids et risques cardio-vasculaires, augmentation du stress, déficit attentionnel, tendance à la dépression, etc. Par ailleurs, de récentes études montrent que le travail posté* auraient des incidences dans la survenue de cancers. Le sommeil constitue donc un véritable enjeu de santé publique. La meilleure connaissance de ses mécanismes et de ses pathologies permet d'envisager aujourd'hui de nouvelles perspectives de prise en charge et de traitement.

Comme l'a exposé Joëlle Adrien, neurobiologiste et directrice de recherches à l'INSERM, le sommeil est contrôlé par des mécanismes neurobiologiques complexes. Le cycle éveil-sommeil est régulé par notre horloge biologique interne et par des synchroniseurs externes dont le principal est la lumière. L'endormissement dépend du cycle circadien et d'un processus homéostatique**, la pression du sommeil. Pendant la phase d'éveil, cette pression s'accroît jusqu'à l'heure inscrite dans notre horloge biologique annonçant le début du sommeil. L'augmentation de la pression du sommeil aboutit à la somnolence et à la hausse du taux d'adénosine, facteur qui améliore la qualité du sommeil. Pendant le sommeil, la pression diminue ensuite de manière exponentielle, pour remonter à nouveau lors de l'éveil.

Le sommeil est composé du sommeil lent et du sommeil paradoxal. L'analyse des hypnogrammes*** chez l'homme permet de décomposer une nuit de sommeil en quatre cycles de sommeil lent/sommeil paradoxal. Chaque cycle dure environ 90 minutes et durant les deux premiers, le sommeil lent est plus profond.

L'endormissement et l'éveil encadrent une fenêtre de sommeil dont la durée et le moment dans le temps sont propres à chaque individu. En dehors de cette fenêtre, le sommeil est plus court et de moins bonne qualité. La durée du sommeil et la répartition entre les deux types de sommeil évoluent avec l'âge. Ainsi, le sommeil lent-profond est important durant l'enfance. Chez les personnes âgées, il diminue, la durée totale du sommeil se réduit et les réveils sont plus fréquents, ce qui induit une détérioration de la qualité du sommeil.

Les pathologies liées aux troubles du sommeil

Il existe plusieurs troubles du sommeil : hypersomnie, dérèglements du sommeil, parasomnie, insomnie, etc. Mais le plus important d'entre eux est l'insomnie dont on distingue les formes transitoires

(moins de trois semaines et liées à des facteurs externes) et chroniques. Cette dernière touche un tiers de la population. L'insomnie augmente avec l'âge et ses causes peuvent être organiques ou non organiques (psychiatriques, environnementales ou psychophysiologiques). Les traitements sont donc très variés mais l'approche thérapeutique doit être pluridisciplinaire. « Les causes multifactorielles de l'insomnie nécessitent un diagnostic approfondi. Historique du patient, signes cliniques, hygiène de vie et habitudes alimentaires (café, alcool, etc.), pathologies associées, examens complémentaires (questionnaires, agendas du sommeil, actimètre, etc.) sont analysés au cours d'une consultation d'environ une heure », détaille Claire Ouallet. Docteur en médecine et spécialiste des troubles du sommeil et de la vigilance, elle assure une consultation du sommeil.

Les techniques cognitives et comportementales

Les causes de l'insomnie étant le plus souvent d'origine psychophysiologiques, le traitement par les techniques cognitives et comportementales apporte de bons résultats, selon Marie-Thérèse Liane, psychologue clinicienne au centre médical de la MGEN Wagram à Paris. Une approche toujours précédée d'un bilan psychologique et d'une écoute attentive de la plainte du patient et de ses représentations du sommeil. Il y a trois facteurs à l'origine de l'insomnie : les facteurs prédisposants, les facteurs précipitants (aléas de la vie) et les facteurs de maintien. Ces derniers contribuent à inscrire l'individu dans le cercle vicieux de l'insomnie. C'est-à-dire qu'une fois éliminées les causes de l'insomnie, celle-ci persistera néanmoins. C'est sur ce mécanisme que vont agir les traitements cognitifs. « La spécificité de l'approche cognitive et comportementale est de réapprendre à dormir, explique Marie-Thérèse Liane. Après avoir réalisé un bilan médical, nous fixons au malade des objectifs simples à atteindre. La méthode, dans un premier temps, permet de sortir de ce cercle vicieux et redonne

confiance au patient. En groupe de six à huit personnes, les séances sont hebdomadaires et durent 90 minutes pendant huit semaines », détaille la praticienne.

La recherche en ostéopathie

Les troubles du sommeil ont fait l'objet de très peu de recherches en ostéopathie. Yannick Huard, chef du département clinique de l'ÉSO, a clôturé la conférence par une sélection de quatre travaux de recherche sur ce sujet. Les deux premières études portaient sur le traitement ostéopathique du ronflement. La troisième sur les effets d'un traitement neurovégétatif sur les insomnies liées au stress et la dernière, sur le rôle de l'ostéopathie dans la prévention des différentes atteintes fonctionnelles du nourrisson dans les cinq premiers mois.

* Travail posté : travail organisé en équipes successives qui se relaient en permanence aux mêmes postes de travail.

** L'homéostasie est la capacité d'un système quelconque à conserver son équilibre de fonctionnement en dépit des contraintes qui lui sont extérieures.

*** L'hypnogramme est le tracé qui résume le déroulement du sommeil au cours de la nuit. Il est composé de plusieurs enregistrements : électroencéphalogramme (activité électrique du cerveau), électro-oculogramme (mouvement des yeux) et électromyogramme d'un muscle axial (houppes du menton).

Plus d'informations

Réseau Morphée :
www.reseau-morphee.com

Institut National du Sommeil
et de la Vigilance :
www.institut-sommeil-vigilance.org

L'INSV organise la Journée Nationale du Sommeil dont la dixième édition aura lieu le vendredi 19 mars, autour du thème : « Quand le sommeil prend de l'âge ». Avec notamment une enquête nationale pour proposer un état des lieux du sommeil des plus de 50 ans.

Journées portes ouvertes : résultats variables selon les régions

Le mercredi 27 janvier 2010 avait lieu la 3^e édition des journées «portes ouvertes» organisées par l'UFOF (Union Fédérale des Ostéopathes de France). Cette édition a mobilisé environ 130 ostéopathes, adhérents et non adhérents de l'association et attiré un nombre croissant de visiteurs. Lors des deux premières éditions, ils étaient un peu moins de 100 ostéopathes à avoir répondu présents.

Le principe est simple. Les personnes désireuses de découvrir l'ostéopathie prennent rendez-vous auprès d'un ostéopathe participant à l'événement. La consultation dure 15 minutes, le temps de dresser un bilan individuel et d'émettre quelques préconisations. « Il n'y a pas de traitement, précise Thierry Camail, responsable communication de l'UFOF. L'objectif est de présenter l'ostéopathie et sa pratique telle qu'elle est défendue par l'UFOF : exclusive et avec une formation minimum équivalant à un Master, comme c'est le cas dans d'autres pays européens ».

Auparavant, les ostéopathes volontaires se sont inscrits sur une liste diffusée sur le site de l'UFOF. Pour faire connaître l'événement auprès du grand public, une communication a été faite au niveau de la presse locale. L'opération a eu lieu dans toute la France mais les résultats varient selon les régions.

«Pour les ostéopathes qui débutent, c'est l'occasion de se présenter. Pour l'UFOF, le retour médiatique d'une telle opération entretient l'image positive de la profession» conclut Thierry Camail. La 4^e édition des journées portes ouvertes aura lieu le 26 janvier 2011.



27^e Salon du bien-être Médecine Douce & Thalasso : l'ostéopathie à l'honneur

Le 27^e Salon du bien-être, Médecine Douce & Thalasso a eu lieu du 4 au 8 février à la porte de Versailles à Paris. Sur les quinze conférences organisées lors de cet événement, trois ont abordé le thème de l'ostéopathie.

Le vendredi 5 février, Brigitte Peigné-Mathieu a animé la conférence sur le thème de « l'ostéopathie des femmes enceintes ». Ostéopathe et membre du CDOP (collectif de développement de l'ostéopathie en périnatalité), elle a présenté les intérêts de l'alternative ostéopathique face aux douleurs de la femme enceinte : nausées, sciatiques, troubles digestifs, problèmes circulatoires, etc.

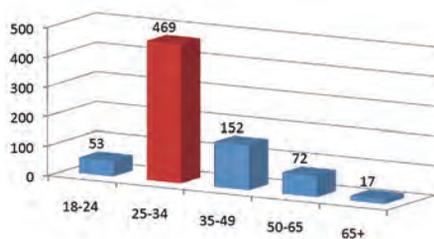
Gilles Orgeret, masseur-kinésithérapeute, et Fabien Collombelle, ostéopathe, ont exposé les avantages d'une activité physique raisonnable pour échapper ou diminuer la consommation de médicaments, limiter les hospitalisations et les traitements lourds. Quelques enseignements : le sport entretient les articulations, prévient le mal de dos, divise par deux

le risque de maladie cardiaque, combat efficacement le diabète, abaisse le risque de cancer et lutte contre la déprime plus efficacement que les antidépresseurs. Intitulée « quel sport pour votre état de santé ? », cette conférence a souligné l'utilité de l'expertise des professionnels de santé dans le choix d'une activité physique. Avec un constat : un sport mal adapté peut être source d'incidents ou d'accidents.

Au cours de sa conférence du lundi 8 février, autour du thème « genèse des pathologies », Jean-Pierre Guillaume, ostéopathe, médecin et directeur du COE (collège ostéopathique européen) a présenté l'utilité de l'ostéopathie dans la prévention des pathologies. Les maladies, le stress répété, les chocs physiques et émotionnels ont une histoire qui s'inscrit dans le corps et sont susceptibles de générer un jour ou l'autre une pathologie. Pour retrouver un état de santé optimal, intégrer l'histoire de vie et le temps au concept ostéopathique permet d'agir de façon globale.

176 millions d'euros : le chiffre d'affaires de l'ostéopathie exclusive en France

Plus d'un tiers des ostéopathes ne se sentent pas indépendants financièrement. Une situation qui concerne essentiellement les plus jeunes puisque 90 % des ostéopathes en activité avant 2002 estiment pour leur part disposer d'un revenu satisfaisant. Pour les autres, cinq années d'exercice après la sortie de l'école sont nécessaires pour parvenir à cette situation qui correspond à un chiffre d'affaires annuel de 52261 euros, soit un BNC (bénéfice non commercial) de 27 000 euros par an pour 102 consultations par mois. C'est un des constats de la première enquête socio-économique publiée le 1^{er} décembre dernier par OSÉO (observatoire socio-économique de l'ostéopathie).



Répartition par classe d'âge

Les premières conclusions montrent également qu'entre 2002 et 2008, le chiffre d'affaires moyen d'un ostéopathe est passé de 55 595 à 37 277 euros. Une baisse à relier bien évidemment à la plus grande proportion d'ostéopathes débutant dans la profession. Par extrapolation à l'échelle nationale, le chiffre d'affaires global de l'ostéopathie exclusive serait, en 2009, de l'ordre de 176 millions d'euros pour près de 4,5 millions de consultations par an. Des chiffres qui confirment l'importance croissante de la profession dans le paysage de l'offre de soins en France.

Une tendance de fond, la féminisation de la profession

L'étude révèle également une tendance de fond dans l'évolution démographique des ostéopathes : la féminisation de la profession. Aujourd'hui, la répartition hommes-femmes est plutôt homogène, avec 53 % d'hommes et 47 % de femmes. Avant 2002, la part des femmes ne s'élevait qu'à 20 %.

Par ailleurs, l'enquête aborde la formation et les conditions d'installation des ostéopathes. Actuellement, la formation

à temps plein est prépondérante : les professionnels de santé qui ont fait le choix de la formation en alternance ne représentent que 20 % des ostéopathes contre 65 % avant 2002. Des ostéopathes qui, à la fin de leurs études, débutent leur activité, pour la moitié d'entre eux, dans des cabinets partagés, pluridisciplinaires ou non. À noter que 35 % de ces débutants déclarent exercer une activité en dehors de leur cabinet, essentiellement de l'assistantat et de l'enseignement.

Ces chiffres sont basés sur un questionnaire envoyé à tous les ostéopathes exclusifs ayant obtenu leur agrément avant juillet 2009 et inscrits sur le fichier ADELI, soit une population interrogée de 4 715 personnes. Avec un taux de participation de 16 %, ce sont au total 752 personnes qui ont répondu au questionnaire d'OSÉO. Au sein de cette population, les ostéopathes âgés de 25 à 34 ans représentent la classe la plus importante : ils sont 469 contre 53 pour les 18-24 ans, 152 pour les 35-49 ans, 72 pour les 50-65 ans et 17 pour les plus de 65 ans. Un facteur à prendre en considération dans l'analyse des résultats obtenus.

DEUX QUESTIONS À MARC CHAUVIN, MEMBRE D'OSÉO

Quel est l'objectif d'OSÉO et comment allez-vous exploiter les résultats de cette première étude ?

L'objectif d'OSÉO, dont l'activité a débuté en janvier 2009, est d'interpeller les pouvoirs publics et d'apporter aux jeunes qui désirent se lancer dans le métier un éclairage sur la profession. Cette première étude est un point de départ. Le travail de fond d'OSÉO consiste à constamment réactualiser cette base de données.

Après la publication de cette étude, notre prochain travail sera d'affiner ces tendances en croisant les réponses. Un travail qui devrait aboutir à une nouvelle publication à la fin du premier semestre 2010. Et pour orienter ces réactualisations et enrichir nos questionnaires, nous avons utilisé les réponses au verbatim (questions ouvertes) de cette première étude pour approfondir les sujets d'interrogation des ostéopathes et définir nos prochains sujets d'études.

Quels sont les futurs projets de l'observatoire ?

Nous envisageons d'élargir l'étude socio-économique aux professionnels de santé qui ne sont pas exclusifs. Mais le sujet des revenus sera certainement problématique, notamment sur la question du paiement de la TVA dont sont exonérés ces professionnels. Par ailleurs, nous allons développer un département démographie afin de pouvoir dresser le profil des ostéopathes région par région. Une étude complète sur les écoles et la formation des ostéopathes en France est également en projet.

Néanmoins, cette première enquête permet de dresser un état des lieux de la situation professionnelle et économique des ostéopathes exclusifs et pose de nombreuses questions sur l'avenir de la profession. La féminisation va-t-elle se confirmer ? L'arrivée de nombreux jeunes praticiens, issus de la formation initiale,

fera-t-elle à terme disparaître la notion de formation en alternance dans la famille des ostéopathes exclusifs ? Quel sera le taux d'insertion des jeunes diplômés en nombre croissant sur un marché en pleine expansion ? Comment l'évaluer au mieux ? À quel moment le marché sera-t-il saturé ? Sans réelle prise de conscience, la profession

va-t-elle réussir à contrôler sa démographie ? Autant de questions pour lesquelles cette première étude ne révèle que de grandes tendances, mais déjà significatives. Cet outil d'information sera régulièrement mis à jour afin de suivre l'évolution de la profession en fonction de l'actualité politique, économique et ostéopathique.

URASO : un nouveau laboratoire pour la recherche

L'ISO Lille (institut supérieur d'ostéopathie) a créé l'URASO en 2009. Cette unité de recherche a pour objectifs la validation théorique et expérimentale de pratiques ostéopathiques, la recherche de supports biologiques et biophysiques aux principales théories ostéopathiques et la découverte de nouvelles approches scientifiques de l'ostéopathie. Constituée en association de loi 1901, l'URASO a la possibilité de bénéficier de subventions attribuées par l'État, les communautés régionales, départementales et locales, et par les entreprises partenaires. En outre, ce caractère associatif permet d'entreprendre des travaux communs avec des centres de recherches nationaux comme le CNRS et l'INSERM. Les collaborations directes avec les universités sont aussi facilitées.

DEUX QUESTIONS À PATRICK MULLIÉ, PRÉSIDENT ET DIRECTEUR DE RECHERCHE DE L'URASO

Pouvez-vous présenter votre démarche ?

Toutes nos recherches débutent par la rédaction d'un cahier des charges qui précise les délais et les étapes à respecter. Ensuite, une étude de faisabilité est réalisée pour évaluer les besoins financiers. Une attention toute particulière est portée à la réalisation de la bibliographie ainsi qu'à la mise en place des protocoles : l'objectif est de pouvoir publier dans des revues comme *Science* ou *Nature*. Par ailleurs, un partenariat avec l'université de Lille offrira à des étudiants de poursuivre nos travaux de recherche dans le cadre de leur thèse. Cette collaboration sera un atout supplémentaire pour accéder à la publication de nos travaux dans ces revues reconnues du monde scientifique.

Quelles sont vos recherches en cours et quel budget y est consacré ?

Nous avons actuellement cinq projets de recherche en cours. Ils sont dirigés par six chargés de recherche, étudiants en quatrième et cinquième année. Aujourd'hui, des appels à projets sont en cours, notamment auprès de l'Institut Pasteur et de l'ensemble des entreprises installées sur le site EuroSanté de Lille.

Le budget de fonctionnement de l'association est pour l'instant composé de deux subventions : 20 000 euros apportés par Atousoins* et 20 000 euros par l'ISO (matériel et frais de fonctionnement).

* ATouSoins est une société qui fournit des solutions pour faciliter la collecte, le traitement et le partage des informations de soins concernant le patient. Elle a développé un outil analytique à disposition des soignants sur internet, le GETIM®, qui permet d'améliorer la prise en charge des plaies et ainsi optimiser la cicatrisation.

Les cinq projets de recherche en cours de l'URASO

- **Étude sur la communication interfibroblastes au niveau des tissus conjonctifs** : cette recherche fondamentale a pour but de mettre au point un nouveau type de pansement pour les plaies à cicatrisation difficiles. Un partenariat a été noué avec la société ATouSoins installée sur le pôle Eurasanté de Lille ainsi que le LARMN (Laboratoire d'Application de Résonance Magnétique Nucléaire) de la faculté de pharmacie de Lille.
- **Validation objective de certaines théories crâniennes** : la bibliographie sur ce thème est confuse et ambivalente. L'objectif est d'apporter des réponses au niveau biochimique et biophysique.
- **Validation des prises de mesures en posturologie** : l'objectif est d'harmoniser et définir un protocole d'analyse dans l'interprétation des résultats donnés par les outils de mesure utilisés en posturologie.
- **Étude fluïdique dans les tendons** : ces tissus sont très hydratés. L'eau est donc le principal vecteur d'information.
- **Validation de certaines pratiques ostéopathiques par doppler vasculaire** : étude de l'impact au niveau de l'artère hépatique d'une technique viscérale appliquée au niveau du foie. Une recherche réalisée sur une population de 178 individus traités et 135 témoins.

Le RNO fait peau neuve

Depuis janvier 2010, le Répertoire National des Ostéopathes (RNO) est devenu le Répertoire National des Ostéopathes Cliniciens (RNOC). Pour être admis au RNOC, il est nécessaire d'avoir suivi une formation minimale de 4300 heures et de pratiquer l'ostéopathie de manière exclusive. Pour les ostéopathes formés avant la mise en place des premières formations en cinq ans en France, l'admission est éventuellement possible en justifiant d'une expérience professionnelle suffisante. Les ostéopathes dont les dossiers sont validés par la commission d'évaluation sont inscrits dans ce répertoire et peuvent se présenter comme « ostéopathe clinicien ».

Thierry Marchand, secrétaire général adjoint du RNOC, revient sur les raisons qui ont poussé les membres du RNO à rebaptiser leur association : « Depuis 2002, le titre d'ostéopathe est attribué à des professionnels dont la formation et la pratique sont très hétérogènes. Au cours des prochaines années, il y aura une forte proportion d'ostéopathes formés en trois années seulement et du fait des limites imposées par la loi, l'ostéopathie sera vidée de son sens », explique Thierry Marchand. Qui souligne que cette situation contribue déjà à désorienter les patients dans leur choix d'un ostéopathe. « L'objectif de cette nouvelle dénomination est de les aider. Notre démarche veut replacer l'intérêt du patient avant tout. Le terme « clinicien » a été choisi car il équivaut à un niveau de master deuxième année. Il évoque aussi le diagnostic clinique, étude manuelle et sensorielle du corps à la base de l'approche ostéopathique », conclut-il.

AGENDA

17 avril 2010

Samedi scientifique de l'ÉSO

Cette 3^e conférence des samedis scientifiques de l'École Supérieure d'Ostéopathie (ÉSO) portera sur la pédiatrie. Denise Dufresne, ostéopathe canadienne, abordera l'apport de l'ostéopathie chez le nourrisson et l'enfant. La conférence se tiendra à l'ÉSO à Champs-sur-Marne (77).

23 et 24 avril 2010

Symposium romand d'ostéopathie : le colopathe et l'ostéopathe

Au programme de la première journée, des conférences animées par des médecins et des ostéopathes. La seconde journée sera uniquement consacrée à des ateliers. Ce symposium aura lieu à Lausanne en Suisse.

www.mainslibres.ch/rendez-vous2.php

23-24-25 avril 2010

1^{res} Rencontres françaises en ostéopathie viscérale

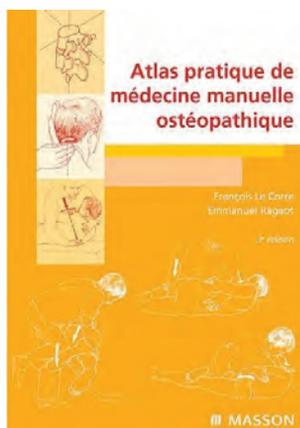
Ces rencontres réunissent des ostéopathes, des médecins et des chercheurs français et étrangers. L'objectif est de faire découvrir et transmettre des techniques et des approches thérapeutiques différentes en bénéficiant des derniers développements scientifiques dans le domaine de l'ostéopathie viscérale. Elles sont organisées par le Centre de Formation Professionnelle Continue en Ostéopathie et Thérapies Manuelles (CPCO) et se dérouleront à Paris.

www.cfpc.fr/02_Ateliers_Seminaires

Atlas pratique de médecine manuelle ostéopathique

3^e édition

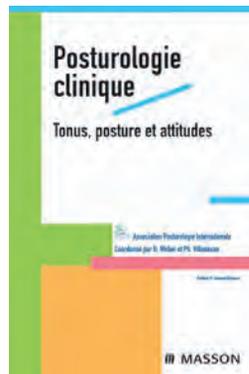
François Le Corre,
Emmanuel Rageot
Masson, 368 pages
Prix : 75 €
ISBN : 978-2-294-70948-7



Cet atlas, entièrement réactualisé, rappelle les fondements de la médecine ostéopathique, les indications et contre-indications, ainsi que les précautions à prendre dans les manipulations vertébrales. Présenté sous forme de fiches, cet ouvrage détaille les manipulations ostéopathiques par région anatomique (rachis, articulations sacro-iliaques, périphériques et périrachidiennes) et les manœuvres myotensives utilisées en ostéopathie. Chaque technique est illustrée par des dessins anatomiques qui précisent les zones de projection douloureuse et décrivent les manipulations étape par étape. Des fiches pratiques viennent compléter l'ouvrage illustrant la prévention des mauvaises postures (en position debout, allongée, assise) ainsi que des exercices spécifiques au rachis lombaire.

Posturologie clinique. Tonus, posture et attitudes

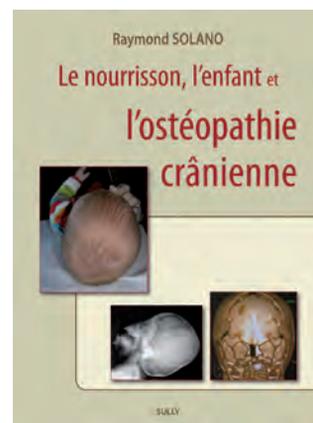
API coordonné par Bernard Weber
et Philippe Villeneuve
Masson, collection Actes Masson,
216 pages
Prix : 39 €
ISBN : 978-2-294-70943-2



Le tonus des muscles, lents et rapides (toniques et phasiques), gère la position stable de l'Homme en posture érigée sur la base étroite des soles plantaires. La posturologie se consacre à analyser et comprendre les ajustements permanents qu'imposent aux muscles les stimulations venues d'une part de l'environnement, d'autre part d'afférences internes dont les interactions participent à l'homéostasie. Venues d'horizons très différents, la clinique et la physiologie de la posture autant que l'analyse de l'expression des émotions, convergent vers une conception multifactorielle de la détermination de ces attitudes.

Le nourrisson, l'enfant et l'ostéopathie crânienne

Raymond Solano
Editions Sully, 480 pages
ISBN : 978-2-35432-008-9
environ 80 €



Nouvelle édition d'un classique de l'ostéopathie pour les nourrissons et les enfants. Une consultation en ostéopathie pédiatrique exige du praticien une connaissance de base sur divers sujets intéressant le domaine de l'enfance en neurologie, obstétrique et psychologie. Ce livre, tel un vade-mecum, remplit cet objectif et pourra servir de préambule pour ces matières qui pourront être approfondies, par l'étudiant ou le professionnel, dans des ouvrages spécialisés et plus complets. De la théorie à la pratique, le lecteur pourra se familiariser de façon très concrète à la mise en place d'une clinique en pédiatrie ostéopathique. Cet ouvrage indique la manière d'approcher un bébé ou un enfant lors des traitements.

Traité de médecine ostéopathique du crâne et de l'articulation temporomandibulaire

Édition française coordonnée par **François Ricard**
Elsevier, Collection Ostéopathie, 1 088 pages
Prix : 115 €
ISBN : 978-2-8101-0123-8



L'auteur dresse un panorama scientifique complet des spécificités de l'ostéopathie crânienne et fait une large place aux nouveautés en termes de diagnostic et de technique ostéopathiques. L'ouvrage s'intéresse au rôle central et au traitement des articulations temporomandibulaires, de l'occlusion dentaire au travers de la posturologie, qui interviennent à la fois dans les fonctions de respiration, de phonation, de mastication et de déglutition. Son originalité repose également sur la présence de chapitres sur les pathologies ORL (sinusites, acouphènes), sur les céphalées/migraines et sur l'ophtalmologie qui s'inscrivent dans la démarche holistique de la médecine ostéopathique. Les « cas cliniques », présentés en fin d'ouvrage, illustrent les propos développés.

Au cœur de l'écoute - Une approche crânio-sacrée visionnaire - Livre 1

Hugh Milne, traduit de l'anglais par Guillaume Brard
Editions Sully, environ 300 pages
Prix : environ 60 €
ISBN : 978-2-35432-028-7

Il s'agit de la traduction d'un ouvrage de 1997 : *The Heart of Listening. A visionary approach of Craniosacral Work*. L'auteur fait régulièrement des séminaires en Europe ce qui l'a conduit en France l'année dernière. Dans cet ouvrage il assume entièrement l'aspect énergétique et subtil du travail ostéopathique, avec ses implications spirituelles, tout en se fondant sur une grande rigueur au niveau anatomique et des techniques manuelles. Ce livre 1 replace le travail crânio-sacré au sein d'une vision holistique et intuitive de l'être humain, en se référant aux approches ostéopathiques, psychothérapeutiques et orientales.

Cahiers d'ostéopathie techniques structurelles rachidiennes n° 5

A. Chantepie, J.-F. Pérot Maloine,
176 pages
Prix : 35 €
ISBN : 9782224031084

Cet ouvrage présente les techniques rachidiennes structurelles qui constituent la base des techniques ostéopathiques anglaises appelées high-velocity, low-amplitude thrust. Le thrust est une méthode directe, indirecte ou semi-directe de traitement ostéopathique qui emploie le positionnement rigoureux du patient, de concert avec une poussée courte, vélocité du praticien (la haute vitesse) appliquée sur des leviers courts

(la basse amplitude), à travers la barrière de restriction de la dysfonction. Les rappels anatomiques et biomécaniques nécessaires de chaque région du rachis, cervicale, thoracique, lombaire et pelvienne, vont à l'essentiel et sont abordés d'un point de vue ostéopathique. La description des tests biomécaniques et des ajustements structurels sont systématisés par région, de l'occipital au coccyx.

Traité d'anatomie clinique - Tome 1 : L'abdomen

Nestor Gomez (chirurgien général), André Metra (ostéopathe DO), André Soussan (ostéopathe DO)
CETOHM, 154 pages,
Prix : 50 €



Fondateurs de l'EFEAC (www.efecac.fr) les auteurs exercent leur activité depuis de nombreuses années. Ils enseignent au sein d'une formation post-universitaire de dissections anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris V. Fidèles aux concepts de leur profession, ils ont pour objectif pédagogique l'enseignement de l'anatomie appliquée à l'examen clinique. Illustré de nombreuses photos et simple d'utilisation, ce traité aborde la clinique de l'abdomen en général et chaque organe en particulier.

avril

Le pied et la cheville

1^{er} avril

ISTM

Lieu : Avignon (84)

Tarif : 330 €

Public : praticiens ou auxiliaires médicaux

www.medicinemanuelle.fr

Pédiatrie et périnatalité en ostéopathie : cycle 1

du 16 au 18 avril

Dynamicostéo

Lieu : Bordeaux (33)

Tarif : 500 € pour les cycles 1 et 2

Public : ostéopathes DO, sages-femmes, professionnels de santé avec doctorat

www.dynamicosteo.fr

Les lombalgies de la femme enceinte et Ostéopathie

17 et 18 avril

FCPO

Lieu : Paris (75)

Tarif : 320 €

Public : ostéopathes, chiropracteurs, médecins, sages-femmes.

www.fcop-formation-osteopathe.fr

Plagiocéphalie et torticolis du nourrisson

du 18 avril au 24 avril

PLP

Lieu : Tunisie

Tarif : 1 600 €

Public : ostéopathes confirmés

www.plpformation.fr

Approche crânio-sacrée

23 avril

Ostéonat

Lieu : Paris (75)

Tarif : 200 €

Public : ostéopathes DO

www.osteonat.com

Analyse biomécanique et expression somato-émotionnelle de la marche

24 et 25 avril

Ostéo évolution

Lieu : Avignon (84)

Tarif : 360 €

Public : n.c.

www.osteo-evolution.fr

Biomécanique du tractus digestif et physio-pathologique

25 avril

Ostéobio

Lieu : Cachan (94)

Tarif : 100 €

Public : ostéopathes DO

www.osteobio.net

Ostéopathie structurale appliquée à deux pathologies de l'épaule : périarthrite scapulo-humérale et névralgie cervico-brachiale

29 et 30 avril

Ostéo-Bretagne

Lieu : Lorient (56)

Tarif : 290 €

Public : ostéopathes DO

www.bretagne-osteopathie.com

Somato-Émotionnel

29 et 30 avril

COS

Lieu : Bordeaux (33)

Tarif : 480 €

Public : ostéopathes DO

www.cos-osteopathie.fr

Les dysfonctions vertébrales compliquées

du 30 avril au 02 mai

ATSA

Lieu : Limonest (69)

Tarif : 520 €

Public : ostéopathes DO

www.stillacademy.com

mai

Perfectionnement en techniques structurales : Stage 2

2 et 3 mai

Sport ostéo

Lieu : Nîmes (30)

Tarif : 390 €

Public : ostéopathes DO

www.sport-osteo.com

Approche crânio-sacrée

7 mai

Ostéonat

Lieu : Paris (75)

Tarif : 200 €

Public : ostéopathes DO

www.osteonat.com

Manipulations structurales du complexe lombo-sacré avec mise en tension minimum

7 et 8 mai

Ostéo-évolution

Lieu : Lyon (69)

Tarif : 330 €

Public : n.c.

www.osteo-evolution.fr

Ostéo bio tissulaire niveau 2

du 7 au 10 mai

François Bel

Lieu : Chatou (78)

Tarif : 480 €

Public : personnes ayant suivi le niveau 1

fimbel@wanadoo.fr

Ostéopathie et diagnostic en médecine traditionnelle chinoise

8 et 9 mai

Ostéo-Bretagne

Lieu : Rennes (35)

Tarif : 290 €

Public : masseurs kinésithérapeutes DE ou équivalent

www.bretagne-osteopathie.com

Conduite à tenir devant une douleur thoracique chez l'adulte

8 et 9 mai

Ostéo-Bretagne

Lieu : Rennes (35)

Tarif : 350 €

Public : masseurs kinésithérapeutes DE ou équivalent

www.bretagne-osteopathie.com

L'homme vibratoire

27 au 29 mai

ATSA

Lieu : Limonest (69)

Tarif : 520 €

Public : ostéopathes DO

www.stillacademy.com

Abord ostéopathique de la néonatalité (2e partie)

28 et 29 mai

Ostéonat

Lieu : Paris (75)

Tarif : 500 € pour les deux formations

Public : ostéopathes DO ou étudiants en 5^e année

www.osteonat.com

Introduction à l'ostéopathie viscérale structurale : comment être encore plus performant dans les traitements ostéo-articulaires ?

28 et 29 mai

Ostéo-Bretagne

Lieu : Lorient (56)

Tarif : 290 €

Public : ostéopathes DO

www.bretagne-osteopathie.com

Posturologie

28 et 29 mai

COS

Lieu : Paris (75)

Tarif : 240 €

Public : ostéopathes DO

www.cos-osteopathie.fr

Ostéopathie et orthodontie : prise en charge multidisciplinaire des problèmes orthodontiques de l'enfant

28 et 29 mai

FCPO

Lieu : Annecy (74)

Tarif : 320 €

Public : ostéopathes, chiropracteurs, médecins, dentistes

www.fcop-formation-osteopathe.fr

Techniques rachidiennes structurales II

29 au 30 mai

Équiform

Lieu : Paris (75)

Tarif : 350 €

Public : n.c.

www.equi-form.com

Biomécanique de l'extrémité céphalique - implications cliniques et thérapeutiques

30 mai

Ostéobio

Lieu : Cachan (94)

Tarif : 100 €

Public : ostéopathes DO

www.osteobio.net

juin

Sémiostéo

4 et 5 juin

Ostéo-Bretagne

Lieu : Lorient (56)

Tarif : 310 €

Public : ostéopathes DO

www.bretagne-osteopathie.com

Ostéopathie et nutrition, thème pluridisciplinaire

11 et 12 juin

FCPO

Lieu : Paris (75)

Tarif : 320 €

Public : ostéopathes, chiropracteurs, médecins, nutritionnistes

www.fcop-formation-osteopathe.fr

Approche et méthodologie des techniques structurales tissulaires (stage 3)

17 et 18 juin

Ostéo-Bretagne

Lieu : Lorient (56)

Tarif : 900 € pour les trois stages

Public : physiothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins et ostéopathes

www.bretagne-osteopathie.com

Approche crânio-sacrée

18 juin

Ostéonat

Lieu Paris (75)

Tarif : 200 €

Public : ostéopathes DO

www.osteonat.com

L'application du concept de tenségrité en ostéopathie structurale - n° 1

19 et 20 juin

Ostéo-Bretagne

Lieu : Lorient (56)

Tarif : 350 €

Public : ostéopathes DO, étioopathes, chiropracteurs

www.bretagne-osteopathie.com

Approche crânio-sacrée

25 juin

Ostéonat

Lieu : Paris (75)

Tarif : 200 €

Public : Ostéopathes DO

www.osteonat.com

Perfectionnement en techniques structurales (stage 3)

27 et 28 juin

Sport ostéo

Lieu : Nîmes (30)

Tarif : 390 €

Public : ostéopathes DO

www.sport-osteo.com

Ostéopathie symbolique et approche transgénérationnelle des lésions génitales du 30 juin au 2 juillet

Ostéo-Bretagne

Lieu : Vannes (56)

Tarif : 420 €

Public : sages-femmes DE, ostéopathes DO

www.bretagne-osteopathie.com



Ostéopathie à à mi-chemin de la

L'hôpital est un lieu où l'ostéopathe peut élargir son champ d'action et approfondir sa pratique. Mais la situation des ostéopathes interrogés, professionnels de santé ou non, qui exercent dans des services hospitaliers, est à chaque fois particulière. Dans de nombreuses disciplines, ces exemples de collaboration montrent que l'ostéopathie apporte des réponses efficaces, en complément des traitements classiques. Néanmoins, les obstacles à sa pratique sont encore nombreux.

Prix Hélioscope : l'ostéopathie récompensée

Emmanuel Hartmann et les ostéopathes qui travaillent à la maternité du centre hospitalier d'Arcachon ont reçu, en juin 2009, le prix Hélioscope. Décerné par la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France en partenariat avec la GMF (Garantie Mutuelle des Fonctionnaires), ce prix récompense cinq équipes hospitalières ayant mené des actions de coopérations interprofessionnelles au bénéfice du patient et de ses proches. Ouvert à tous les établissements publics ou privés participant au service public hospitalier de France, Hélioscope distingue les initiatives qui ont déjà été concrétisées et évaluées après réalisation.

Le jury a considéré que le projet du centre hospitalier d'Arcachon était novateur pour les soins prodigués aux femmes en période prénatale, et aux nouveau-nés après la naissance. Ces soins concourent à améliorer l'environnement et le bien-être autour de la naissance.

Une récompense qui encouragera le développement de l'AOMH (Association des Ostéopathes en Milieu Hospitalier), association dont le but est de promouvoir l'ostéopathie à l'hôpital. Autour de son président, Emmanuel Hartmann, celle-ci regroupe actuellement les ostéopathes travaillant à la maternité d'Arcachon. L'AOMH souhaite développer l'ostéopathie dans d'autres secteurs hospitaliers : en orthopédie, en urgence sur des entorses ou de petits traumatismes, dans le traitement de la douleur, etc. La structure est ouverte à tout ostéopathe souhaitant porter de tels projets.

reconnaissance

Pour l'ostéopathe non professionnel de santé exerçant en cabinet, la difficulté reste avant tout d'accéder à l'hôpital. Les premiers contacts avec la structure hospitalière serviront à présenter l'ostéopathie et à rassurer le corps médical sur la non-dangerosité de sa pratique. Ensuite, il faudra convaincre de l'intérêt et de l'efficacité de son approche thérapeutique pour le patient. Bien souvent, c'est le chef de service qu'il s'agit de persuader : avec son aval, l'autorisation de l'administration et du directeur d'établissement est relativement simple à obtenir. Une première étape qui doit se conclure par la signature d'une convention entre l'ostéopathe et l'hôpital.

La convention permet d'y exercer légalement et établit les droits et devoirs de chacun : l'hôpital fournit les locaux et le matériel, l'ostéopathe assure des soins selon une fréquence bien définie. Une fois posées les bases de cette collaboration, l'ostéopathe pourra intervenir dans le cadre de vacations, le plus souvent bénévoles. Pour s'adapter aux règles de travail hospitalières et s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire, il devra définir son rôle et délimiter son champ d'intervention. Ensuite, l'élaboration de règles de sécurité et de protocoles de fonctionnement sera nécessaire pour assurer une prise en charge efficace des patients. >>>



interview

Emmanuel Hartmann

Ostéopathe DO MROF

« Objectiver les résultats de notre travail »

Comment s'est déroulé votre rapprochement avec l'hôpital d'Arcachon ?

Sur le bassin d'Arcachon et en Gironde de manière générale, le réseau autour de la natalité est très développé. Notre rapprochement avec l'hôpital s'est donc fait très naturellement. Les sages-femmes de la maternité d'Arcachon nous adressaient des nourrissons âgés d'un mois et demi à deux mois présentant des torticolis déjà installés, parfois accompagnés de déformations crâniennes importantes. Pour prévenir ces pathologies, quelques ostéopathes et moi-même avons décidé de proposer à l'hôpital une consultation dès la première semaine. Pour soutenir cette initiative dans la durée, nous devons être plus nombreux. Nous avons donc proposé à d'autres ostéopathes de nous rejoindre au sein de l'AOMH. Nous étions ainsi sept ostéopathes à présenter ce projet à l'hôpital. Avec le soutien du chef de service, le directeur de l'hôpital a été convaincu.

Quelles indications êtes-vous amenés à traiter ?

Nous intervenons principalement pour des troubles de la succion, des torticolis, des déformations de la boîte crânienne. Nous prenons également en charge

les enfants présentant des troubles du sommeil, hyper toniques, etc. Nous agissons aussi sur tous les troubles du confort. Aujourd'hui, nous sommes neuf ostéopathes présents à l'hôpital deux demi-journées par semaine. Sur 1 000 naissances, nous prenons en charge environ 300 nourrissons. Pour limiter le nombre de signalements, nous avons défini d'autres critères, plus subjectifs : les accouchements difficiles (césariennes, forceps, ventouses, etc.). Ces critères sont arbitraires et nous consultons parfois à la demande de la mère alors que l'accouchement s'est bien déroulé. Cela s'avère souvent justifié. Inversement, des enfants ayant subi un accouchement difficile ne nécessitent pas forcément un accompagnement ostéopathique. L'idéal serait de voir tous les enfants. Mais nous ne sommes pas assez nombreux pour assurer la prise en charge des mères.

Comment évaluez-vous les résultats de vos traitements ?

Après trois années de collaboration avec l'hôpital, nous cherchons aujourd'hui à objectiver les résultats de ce travail. C'est un exercice très difficile car les enfants ne restent que quatre jours à la maternité. Nous analysons donc uniquement les résultats observables immédiatement.



Les sages-femmes et les auxiliaires nous apportent ces informations en comparant les conditions d'allaitement, avant et après le passage de l'ostéopathe. Au minimum, une notion de confort est observable. Afin de compléter ces informations, nous étudions la possibilité d'un questionnaire à remplir par les parents lors de leur sortie de la maternité. Cependant, il restera impossible d'objectiver notre travail tant que notre action ne se situera pas en néonatalité où les nourrissons restent deux à trois semaines, voire un mois.

Êtes-vous rémunérés pour ces prestations ?

Pour exercer dans la maternité et démontrer l'efficacité de l'ostéopathie, nous avons eu recours au bénévolat. Aujourd'hui, notre rôle est incontestable et la reconnaissance de notre travail passe par la rémunération. Cet objectif est plus politique et dépend de chaque hôpital et de chaque directeur d'établissement. En étant optimiste, j'espère qu'un système de rémunération sera mis en place d'ici deux à trois ans.

Emmanuel Hartmann a suivi une formation au sein du CEESO (centre européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie) pour s'installer ensuite en exercice exclusif dans un cabinet pluridisciplinaire. Il a suivi de nombreuses formations en ostéopathie périnatale et pédiatrique dans le cadre de la formation continue. Aujourd'hui, il exerce au sein de la maternité de l'hôpital d'Arcachon et assure une consultation en cabinet. Il est également président de l'Association des Ostéopathes en Milieu Hospitalier (AOMH) dont l'objectif est de promouvoir l'intégration des ostéopathes à l'hôpital.



témoignage

Jeanine Pinelli

Médecin chef du centre de réadaptation fonctionnelle Clemenceau, Strasbourg

« Une indication bien posée et un professionnel bien formé »

Comment avez-vous intégré l'ostéopathie au sein de votre établissement ?

Nous l'utilisons selon des critères précis, des pathologies définies et pour des prises en charge bien spécifiques. Par exemple, quand un médecin voit un patient pour une cervicalgie, il prescrit les contre-indications. Le patient fait ensuite l'objet d'une prise en charge globale et est orienté dans un parcours de soins. L'ostéopathie appartient au panel de possibilités thérapeutiques offertes par le centre. Pour être efficace, elle doit respecter deux conditions : une indication bien posée et un professionnel bien formé. Tous les médecins (trois dans l'hôpital de jour, des rhumatologues, des médecins de rééducation et un médecin orthopédique) sont sensibilisés aux applications possibles des traitements ostéopathiques.

Avez-vous mis en place une procédure pour mesurer l'efficacité des traitements ostéopathiques ?

Le sujet n'a pas encore été abordé et il demanderait trop de travail et l'allocation d'un budget. Néanmoins, certains résultats sont évidents. Il y a des pathologies pour lesquelles il fallait utiliser l'ostéopathie. Les patients sont vus avant et pendant la rééducation. Les médecins constatent donc les effets de l'ostéopathie. Certains patients, qui avaient suivi 50 à 60 séances de kinésithérapie, ont pu voir une amélioration après quelques séances d'ostéopathie. Ainsi, quand l'indication d'ostéopathie est bien posée, la rééducation est moins longue et les réponses positives plus nombreuses.

Quel est le budget consacré à l'ostéopathie ?

Il n'y a pas de budget dédié à l'ostéopathie si ce n'est pour les formations. Trois kinésithérapeutes sont actuellement en formation.

>>> UNE COMMUNICATION INDISPENSABLE

Emmanuel Hartmann, ostéopathe DO, en témoigne : « Nous avons défini des critères de signalement (torticolis, déformations de la boîte crânienne, troubles de la succion, troubles du sommeil, reflux, etc.) que nous avons présentés lors de réunions à tout le personnel de la maternité. Obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, auxiliaires puéricultrices ou kinésithérapeutes nous orientent les nourrissons selon ces critères. Notre obligation consiste à nous assurer que les nourrissons pris en charge ont bien reçu, le premier jour, la visite médicale du pédiatre qui, le cas échéant, détermine les contre-indications à l'ostéopathie ».

Avec d'autres ostéopathes réunis au sein de l'PAOMH (association des ostéopathes en milieu hospitalier, voir

encadré page 17), Emmanuel Hartmann exerce dans la maternité de l'hôpital d'Arcachon. « Il a fallu un an et demi pour mettre en place ce protocole, le faire parvenir aux différents échelons de l'hôpital et rédiger les procédures. Par la suite, ces dernières ont fait l'objet de constantes améliorations », souligne-t-il. Ces protocoles ne sont pas figés et évoluent avec la réalité du terrain pour s'adapter aux personnes à qui ils s'adressent. C'est pourquoi la communication demeure déterminante. Généralement, des fiches de signalement et des classeurs permettent de correspondre avec tout le personnel hospitalier. Autre élément de réussite selon Michèle Barrot, la qualité des rapports humains : « C'est un échange réciproque et je me nourris de leur connaissance et de leur expérience pour faire évoluer mon approche ostéopathique ». Ostéopathe DO, elle assure une consultation à la maternité du Centre Hospitalier Victor Dupouy à Argenteuil (95). >>>



>>> EXERCICE DÉLICAT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Pour les professionnels de santé ostéopathes, la démarche n'est pas forcément plus aisée. Même s'ils exercent déjà en milieu hospitalier. À travers la consultation de prise en charge de la douleur mise en place dans son hôpital en janvier 2006, Barthelemy de Truchis, médecin urgentiste et ostéopathe DO au centre hospitalier d'Ariège Couserans, a pu trouver une orientation thérapeutique pour développer sa pratique de l'ostéopathie. «Auparavant, je ne savais pas comment intégrer mes acquis dans ma pratique de la médecine d'urgence. En algologie, l'ostéopathie est pourtant un outil formidable pour appréhender les problématiques de la douleur en complément des thérapeutiques classiques», souligne-t-il. «Contrairement à la kinésithérapie, il faut constamment se justifier, convaincre chaque nouveau médecin et se mettre en situation de démonstration », confirme François Duret, kinésithérapeute-ostéopathe

au centre de réadaptation fonctionnelle Clémenceau à Strasbourg. Entre ostéopathes et hôpitaux, la collaboration est cependant possible, comme l'illustre la démarche de Georges Elhomysy. Chirurgien en chirurgie générale digestive et chef du service de chirurgie générale à l'hôpital de Troyes, il a choisi de travailler avec un ostéopathe installé en cabinet. Car pour Georges Elhomysy, la chirurgie est également une indication pour l'ostéopathie : « En chirurgie pariétale, les douleurs post-opératoires sont fréquentes après de grandes réparations abdominales et parfois des éventrations. Lors de ces opérations, le malade subit une agression pariétale, musculaire ainsi qu'une modification de sa structure anatomique abdominale. La cicatrisation des fascias et des mésos sectionnés peut alors être source de douleurs. Et lorsque les traitements classiques par antalgiques et anti-inflammatoires sont mal tolérés, l'ostéopathie apporte une solution dans la recherche de l'origine et la prise en charge des douleurs ».

>>>

témoignage

Georges Elhomysy

Chirurgien en chirurgie générale digestive, chef du service de chirurgie générale au centre hospitalier de Troyes (10)

« Une nouvelle forme de collaboration entre chirurgie et ostéopathie »

Dans quels cas préconisez-vous une indication post-opératoire de l'ostéopathie ?

En post-opératoire, le recours n'est pas systématique. Suivant les indications médicales et le profil psychologique du patient, la consultation d'un ostéopathe est proposée, soit une trentaine de personnes sur environ 500 à 600 opérations. Il faut constamment s'adapter au patient. Un malade polarisé sur sa cicatrice, qui refuse un traitement médical ou la prise d'anti-inflammatoires, nécessitera une prise en charge différente et globale. S'il ressent une douleur, toute son attention se portera dessus. Son quotidien et son activité professionnelle seront affectés. Il devient alors indispensable de prendre en compte les composantes somatiques et psychologiques. Mon rôle ne se limite donc pas uniquement à l'acte chirurgical car les conséquences des douleurs post-opératoires peuvent parfois être importantes.

Vous est-il arrivé d'envisager l'ostéopathie en pré-opératoire, voire comme alternative à un acte chirurgical ?

Pour des malades dont le diagnostic n'est pas évident, qui présentent des ballonnements abdominaux, des colopathies fonctionnelles, des douleurs non localisées, l'ostéopathie peut apporter des solutions. Lorsque le scanner complémentaire pour éliminer les pathologies organiques est négatif, et qu'il n'y a pas d'indications opératoires, il m'est arrivé de proposer

à un patient une consultation ostéopathique. Par ailleurs, dans le cadre de la chirurgie pariétale et pour une intervention chirurgicale importante, je peux proposer une consultation ostéopathique pré-opératoire.

Pourquoi ne pas intégrer un ostéopathe dans votre service de chirurgie générale ?

Je souhaiterais mettre en place une vacation pour un ostéopathe qui travaillerait avec différents services : orthopédie, chirurgie digestive, pédiatrie, etc. L'ostéopathe n'existe pas en tant que tel dans les hôpitaux publics. Des vacations bénévoles seront nécessaires dans un premier temps. Par la suite, nous pourrions faire une demande d'ouverture de poste et convaincre les ressources humaines de l'hôpital.

Quels arguments mettriez-vous en avant pour convaincre de l'intérêt de l'ostéopathie ?

L'ostéopathie a une approche différente de la médecine classique. Elle trouve sa place dans une prise en charge globale du patient en pré et post-opératoire, ainsi que pour des pathologies fonctionnelles ne nécessitant pas une intervention chirurgicale. Je ne connais pas d'autres chirurgiens qui inscrivent l'ostéopathie comme une possibilité thérapeutique dans le parcours de soins de leurs patients. Mais cette nouvelle forme de collaboration entre chirurgie et ostéopathie devrait se développer à l'avenir.



interview

François Duret

Kinésithérapeute-ostéopathe
au centre de réadaptation fonctionnelle Clémenceau, Strasbourg

« L'ostéopathie comme alternative à l'antalgie »

À quel service êtes-vous rattaché au sein du centre ?

Je travaille dans un service de rééducation qui s'occupe de personnes victimes de traumatismes crâniens. La prise en charge se fait à la sortie du coma, pendant la rééducation et jusqu'à la réadaptation. Auparavant, ce type de prise en charge n'était pas courant et le centre a été pionnier. Cette rééducation est particulière car les victimes de coma présentent souvent des perturbations de la structuration de l'espace et des troubles de désorientation dans le temps. Au contact des médecins du service, j'ai pu ainsi développer un intérêt pour la psychomotricité, la psychiatrie et les sciences cognitives.

Comment travaillez-vous avec les médecins ?

Ils ne me font pas de prescriptions directes. Lorsqu'ils estiment que ma prise en charge est nécessaire, ils m'adressent des patients avec leurs indications et leurs diagnostics. En prenant en compte ces informations, je peux, selon les circonstances, pratiquer l'ostéopathie et poursuivre plus tard mon traitement par de la kinésithérapie. D'où la formule de thérapie manuelle pour qualifier mes fonctions.

Pour quelles indications pratiquez-vous l'ostéopathie ?

Le plateau technique où je travaille est très riche en compétences (rhumatologues, médecins spécialisés en médecine physique, etc.). Je suis plutôt confronté à des pathologies sérieuses. Pour le rachis cervical et le membre supérieur, ce sont essentiellement des névralgies cervico-brachiales et des suites de hernies discales, diverses affections de l'épaule et du coude. Pour le membre inférieur, ce sont des cas d'arthrose et des pathologies plutôt rhumatismales, mais aussi des séquelles de traumatismes. En phase de réadaptation, mon action a pour principal objectif d'apporter un confort.

Comment l'ostéopathie a-t-elle modifié votre mode de travail ?

Elle influe sur ma pratique de la kinésithérapie en rééducation classique. Ma main est guidée et mes gestes sont inspirés par l'ostéopathie. Par rapport à la kinésithérapie, je suis à « l'écoute » du mouvement. J'apprécie la qualité d'une articulation. Hors du concept de force, avec des manœuvres plus douces, j'obtiens des résultats tout aussi pertinents. Cette thérapie manuelle se trouve être proche des attentes des patients. Quand je réalise mon traitement, je précise que je pratique des techniques douces sans forcément

préciser qu'il s'agit d'ostéopathie. En revanche, je demande son ressenti au patient, s'il a plus ou moins mal, même sur des mouvements de faible amplitude. Je pratique également beaucoup de massages.

Quelles complémentarités trouvez-vous entre ostéopathie et kinésithérapie ?

Aujourd'hui, la kinésithérapie utilise beaucoup de soins antalgiques et recourt aux machines. Le kinésithérapeute masse beaucoup moins. Les patients sont d'autant plus satisfaits de mon approche manuelle. Les antalgiques ne fonctionnent pas toujours ou les patients ne les tolèrent plus. Pour l'électrothérapie, certains ne la supportent pas. L'ostéopathie se présente alors comme une alternative à l'antalgie. Entre une rééducation active et passive, l'ostéopathie peut s'inscrire dans un protocole d'amélioration des amplitudes. Mais les machines apportent néanmoins de bons résultats, notamment les machines arthromotrices. Il s'agit de trouver le bon équilibre pour utiliser au mieux ces complémentarités homme-machine.



D'autres kinésithérapeutes du centre vont-ils suivre votre exemple et se former à l'ostéopathie ?

Trois de mes collègues sont en formation à Lyon, au sein de l'Institut de Formation Supérieur en Ostéopathie (IFSO). Une fois leur formation achevée, ils devront également faire leurs preuves. Ce renfort permettra d'élargir le panel de l'offre en ostéopathie. Dans la pratique quotidienne, je pourrais échanger avec d'autres ostéopathes, une fois résolus les problèmes de vocabulaire entre écoles...



Trois ans après l'obtention de son diplôme de kinésithérapeute, François Duret a rejoint en 1976 le centre de réadaptation fonctionnelle Clémenceau à Strasbourg. Il y exerce toujours mais depuis 1992, il pratique également la thérapie manuelle. Il a suivi une formation de thérapie manuelle générale et crânienne en partie à l'Institut National de la Kinésithérapie (INK) avec Albert Bénichou, et en partie à la MTM (Maison de la Thérapie Manuelle).



interview

Barthelemy de Truchis

Médecin urgentiste et DO, en charge de la consultation de la douleur au centre hospitalier d'Ariège Couserans (09)

« Les patients restent mes meilleurs alliés pour défendre ma démarche »

Comment se déroule une consultation de la douleur ?

Pour bien repositionner le cadre de la consultation, je commence par présenter ma démarche au patient. Ensuite, je recueille des informations au cours d'une anamnèse classique. Je privilégie le dialogue et suis très attentif à la situation de vie du patient. Il est important de savoir comment la problématique de la douleur s'inscrit dans sa vie. Je pratique ensuite un examen et des soins ostéopathiques pendant vingt à trente minutes. À la fin de la consultation, j'en réalise la synthèse : je recueille les impressions du patient et analyse les premiers résultats du traitement. Un second rendez-vous est programmé, deux à trois mois plus tard, pour une évaluation. Pour les cas moins classiques, les douleurs d'origine plus psychiques, l'entretien dure plus longtemps, environ 45 minutes. Si une prescription médicamenteuse est nécessaire, je prends soin d'explicitier la démarche, ses raisons, les effets secondaires possibles, etc. Pour la réussite du traitement, il est nécessaire d'informer au maximum le patient.

Quels profils de patients sollicitent une consultation de la douleur ?

Les patients souffrant de lombalgies chroniques complétées de problématiques socio-professionnelles, de céphalées chroniques, de migraines avec un fond douloureux permanent malgré les traitements. Je prends aussi en charge les patients présentant des douleurs neuropathiques (amputations, séquelles d'interventions chirurgicales), les neuropathies sur des maladies métaboliques au long cours comme le diabète, le zona et ses douleurs post-zostériennes, etc. Ce sont des douleurs neuropathiques complexes et difficiles à traiter. Elles entraînent bien souvent un épuisement psychique, physique, parfois professionnel, et s'accompagnent d'une revendication si la douleur est vécue avec un sentiment d'injustice. Ces patients ont en général connu un long parcours de consultations médicales et la douleur persiste malgré les traitements classiques. Ma démarche consiste à étayer toutes ces informations, analyser les traitements proposés pour ensuite entreprendre une approche de soins ostéopathique et, ultérieurement, évaluer son efficacité.

Quels sont vos outils pour évaluer les résultats ?

J'utilise peu les outils classiques d'évaluation de la douleur (échelles visuelles analogiques, numériques, scores de douleur, etc.). Je préfère adopter une appréciation clinique (amélioration ou non de l'état du patient). Quand il n'y a pas d'amélioration, je développe une approche psychologique au cours de la seconde séance. Parmi ces patients, certains présentent un profil où le rapport à la douleur est plus complexe. Il faut savoir juger la pertinence de sa position médicale et non la personne, ni perdre de vue que nous accueillons des patients épuisés par la douleur. La plainte est légitime, pas jugeable. Par ailleurs, dans une consultation de la douleur, il faut savoir rester humble car il y n'a pas systématiquement de solution. C'est le cas pour 30 % des patients que nous rencontrons. Ce résultat n'est pas un échec. Il ne faut pas hésiter à réorienter vers une autre consultation de la douleur ou bien vers un autre ostéopathe, selon la demande du patient et le motif de consultation. Néanmoins, mes résultats sont assez encourageants. Mon emploi du temps est rempli et les patients restent mes meilleurs alliés pour défendre ma démarche de prise en charge ostéopathique de la douleur.



Quelle place pourraient occuper les ostéopathes en algologie ?

Il serait intéressant de travailler sur un statut pour les ostéopathes non-médecins qui le souhaitent. Formés à l'évaluation et aux traitements de la douleur, ils pourraient intégrer en tant qu'ostéopathes des équipes multidisciplinaires hospitalières d'algologie.

Pourquoi une consultation en ostéopathie n'existe-t-elle pas encore à l'hôpital ?

Il n'y a pas de financement pour un tel projet. Aujourd'hui, je suis à quart temps et j'aimerais évoluer vers un mi-temps. Le projet hospitalier existe mais la tutelle privilégiée, faute de moyens, un autofinancement en interne.



Médecin urgentiste, Barthelemy de Truchis a complété sa formation avec plusieurs diplômes : médecine de catastrophe, médecine du sport et algologie. Il s'est formé à l'ostéopathie au collège AOM de Toulouse, qui est aujourd'hui l'Institut Toulousain d'Ostéopathie (ITO) de Labège. Depuis 1997, Barthelemy de Truchis est médecin urgentiste au centre hospitalier d'Ariège Couserans. Il assure également une consultation de la douleur depuis 2006 au sein de laquelle il pratique l'ostéopathie.

témoignage

Michèle Barrot

Ostéopathe DO

« Régulièrement présenter les signes d'appel »

Vous exercez l'ostéopathie une demi-journée par semaine à la maternité du centre hospitalier Victor Dupouy. Comment avez-vous intégré ce service ?

Par l'intermédiaire d'une sage-femme cadre. Elle a su convaincre une équipe composée de plusieurs pédiatres, de gynécologues-obstétriciens, de sages-femmes, de puéricultrices, etc., en leur démontrant l'intérêt de l'ostéopathie. Ensuite, j'ai organisé de nombreuses réunions avec tout le personnel lié à la périnatalité afin d'expliquer les motifs de consultation pour le nourrisson. Actuellement, j'assure une consultation en ostéopathie une matinée par semaine. L'équipe de la maternité me confie la prise en charge de six à huit nourrissons. Des réunions sont encore régulièrement organisées avec le personnel. Des rencontres importantes car il faut régulièrement présenter les signes d'appel.

Quel bilan tirez-vous de cette expérience à l'hôpital ?

Cette collaboration est une réussite car elle s'est déroulée en 2005, un bon moment pour introduire l'ostéopathie en maternité (reconnaissance de la profession, informations dans les médias, etc.). La seconde raison de cette réussite est liée à la qualité des rapports humains développés avec tout le personnel de la maternité. Néanmoins, il reste encore du chemin à parcourir notamment pour mesurer l'efficacité des traitements apportés aux nourrissons. En effet, la durée d'un séjour n'excède pas les trois jours et pour des consultations supplémentaires, les parents ne me consultent pas tous et peuvent être adressés à des confrères. Actuellement, je mets en place une étude multi-site sur l'allaitement avec un protocole d'évaluation.

Diplômée en kinésithérapie et en biokinergie, Michèle Barrot a suivi une formation en ostéopathie au sein de l'Andrew Taylor Still Academy à Limonest (69) et du Collège Supérieur Ostéopathique Français (CSOF) à Paris. Michèle Barrot est aussi membre du Collectif pour le Développement de l'Ostéopathie Périnatale (CDOP).

CDOP : www.osteonat.com

Le site personnel Michèle Barrot dédié à la périnatalité : www.autour-de-la-naissance.fr

>>> UNE LOGIQUE PLURIDISCIPLINAIRE

Ces expériences le montrent : l'ostéopathie n'est pas seulement une alternative thérapeutique mais une réelle indication dans certaines situations. Ce sont ces cas qu'il faut caractériser et que l'ostéopathe doit mettre en avant. Et lorsque l'indication ne relève pas de l'ostéopathie, le cadre hospitalier permet de réorienter facilement les patients vers d'autres praticiens. « Mon approche ostéopathique s'intègre parfaitement au cadre pluridisciplinaire de l'hôpital. Lorsqu'il y a une réelle

dimension de souffrance psychique, je réoriente les patients vers les psychothérapeutes, confirme Barthelemy de Truchis. Inversement, reprend-il, les psychothérapeutes m'adressent leurs patients quand ils jugent nécessaire un bilan physique ». L'ostéopathe doit ainsi nouer de réels partenariats avec les autres praticiens de l'hôpital. C'est tout l'enjeu pour l'ostéopathe de définir des indications claires et précises et de proposer des objectifs thérapeutiques spécifiques pour être totalement légitime.

Pour parvenir à ce résultat, l'ostéopathe devra s'associer à la logique de travail pluridisciplinaire de l'hôpital et évaluer les résultats de sa pratique. Une approche qui nécessite de définir, d'une part, des objectifs à atteindre et, d'autre part, des critères pour mesurer l'efficacité des traitements ostéopathiques. Ces critères seront par exemple un meilleur sommeil, plus d'amplitude dans les mouvements, moins de douleurs, des prescriptions médicamenteuses diminuées, des conditions d'allaitement améliorées en périnatalité, etc. Des indicateurs d'autant plus importants qu'ils justifient l'action de l'ostéopathe et lui permettent de développer sa pratique au sein de l'hôpital. Ainsi, pour Michèle Barrot, la reconnaissance de son activité et de ses résultats s'est traduite par un élargissement de son champ de compétences. Aujourd'hui, en plus d'intervenir en néonatalité, elle exerce également en réanimation néonatale.

UNE DIFFICILE RECONNAISSANCE

Mais bien que son efficacité dans un cadre pluridisciplinaire puisse être prouvée par des critères mesurables, l'ostéopathie à l'hôpital rencontre encore de nombreux obstacles. Le corps médical peut ainsi imposer des limites dans sa pratique. François Duret, par exemple, n'est pas autorisé à utiliser les techniques viscérales et crânio-sacrées. Parfois, le terme de « thérapie manuelle » est choisi pour qualifier les techniques ostéopathiques. D'autres fois, elle est pratiquée sans être nommée. Ce que confirme Barthelemy de Truchis : « Ma pratique n'existe que sous le couvert de ma compétence et de ma pratique d'algologue. L'hôpital n'aurait jamais ouvert une consultation en ostéopathie même si, au niveau administratif, le projet de lutte contre la douleur et de prise en charge des soins palliatifs mentionne clairement l'approche ostéopathique » (voir également l'entretien de Roselyne Lalauze-Pol, page 24).

Aujourd'hui, la périnatalité est un secteur où l'ostéopathie est bien représentée. Et la rééducation, l'algologie et la chirurgie sont des disciplines où l'ostéopathie peut s'imposer. À condition de connaître le fonctionnement pluridisciplinaire de l'hôpital, de maîtriser son vocabulaire spécifique. Avec des protocoles et des procédures bien établies, les ostéopathes pourront obtenir une reconnaissance officielle à travers un statut et une rémunération. L'hôpital pourra ainsi devenir un lieu de référence pour l'ostéopathie : son approche globale offre aux malades une prise en charge spécifique, complémentaire du travail des autres professionnels de santé. L'ostéopathie sera alors intégrée dans un parcours de soins et s'imposera comme une voie thérapeutique incontournable. ■

Roselyne Lalauze-Pol

Ostéopathe DO



« L'ostéopathie pédiatrique, une spécialité à part entière »

Après avoir obtenu son DE de masseur-kinésithérapeute en 1971, Roselyne Lalauze-Pol décide en 1981 de suivre une formation au sein de l'école Atman pour devenir ostéopathe. Formation complétée par un DU d'anatomie appliquée à la clinique et à l'imagerie médicale et un DU de mécanique et techniques obstétricales.

Aux côtés de pédiatres de l'AMVF (association des médecins vietnamiens de France), elle assure une consultation en ostéopathie à Saïgon, à l'époque

l'une des plus grandes maternités au monde. De retour en France, elle mène des études cliniques avec le laboratoire de santé publique de la faculté de médecine de Marseille, dans les services de néonatalogie du CHU Timone et de La Conception.

À l'heure actuelle, Roselyne Lalauze-Pol exerce dans son cabinet d'ostéopathie à Paris et assure une consultation ostéopathique au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et d'orthopédie dento-faciale de l'hôpital Robert Debré. Elle anime par ailleurs des sessions de formation sur l'ostéopathie périnatale et pédiatrique. Elle est également présidente de la SEROPP* (société européenne de recherche en ostéopathie périnatale et pédiatrique).

Pourquoi avoir fait le choix de l'ostéopathie ?

Dans ma pratique de la kinésithérapie, j'ai fait plusieurs fois un constat : sur des patients auxquels une trentaine des séances avaient été prescrites, des rebouteux obtenaient de bien meilleurs résultats que moi. J'ai alors très vite adhéré au principe suivant : « On se bloque facilement, on doit pouvoir se débloquer tout aussi facilement ». Selon moi, l'ostéopathie, c'est traiter par les mains le ressenti du corps, avec des connaissances anatomophysiologiques.

Et pourquoi la périnatalité ?

Cette orientation vers la pédiatrie s'est faite presque naturellement : dès mon installation à Aix-en-Provence, ma patientèle était déjà constituée à 40% d'enfants. De plus, j'ai conclu mes études par un mémoire commun avec un confrère, sur le thème « Torticolis congénital et ostéopathie ». Un mémoire réalisé en collaboration avec trois pédiatres - dont Claude Swaenepoel, ancien chef de clinique à l'hôpital Necker - étonnés des résultats sur les torticolis congénitaux.

Vous n'hésitez plus à considérer l'ostéopathie pédiatrique comme une spécialité à part entière.

En ostéopathie, il faut parfois accepter de prendre du recul et de revenir sur des certitudes ou des postulats de base. Et en s'arrêtant un moment pour analyser la situation, il est possible de faire progresser une discipline. Ainsi, les ostéopathes devraient cesser de mettre en avant la dimension holistique de leur discipline et considérer qu'il existe des spécialités dans l'ostéopathie. Un ostéopathe ne peut pas tout pratiquer et être performant sur tous les types de patients - nourrissons, sportifs, femmes enceintes, vieillards, etc.

Aujourd'hui, il est nécessaire d'intégrer un cours d'éthique dans le cursus ostéopathique, notamment pour la périnatalité et la pédiatrie. Les responsables du DU Legostéo** m'ont d'ailleurs chargée de le mettre en place. Ces règles devraient permettre aux ostéopathes de n'intervenir sur un enfant que s'ils possèdent les connaissances anatomo-physiologiques de base, ainsi que la maîtrise des gestes spécifiques et non iatrogènes.

Ces spécialités devraient-elle faire l'objet d'un enseignement spécifique ?

Exercer l'ostéopathie sur des enfants et des femmes enceintes n'est pas possible sans connaître les différences fondamentales (anatomiques, physiologiques, biologiques, etc.) entre l'adulte et l'enfant, entre la femme et la femme enceinte. En médecine, il existe bien une spécificité pédiatrique. L'ostéopathe qui s'intéresse à l'enfant doit avoir de solides connaissances en périnatalité et en pédiatrie. Un exemple: la vision du nouveau-né est limitée à seulement un dixième de celle d'un adulte. Or l'ostéopathe se place toujours en arrière de l'enfant quand il l'examine et le mobilise. Dans cette position, avec une « interaction sociale » pauvre, évaluer et apprécier d'éventuels troubles visuels est impossible.

Au sein des écoles, l'enseignement pédiatrique reste très limité et se réduit souvent à l'apprentissage du crâne du nouveau-né, à la fermeture des sutures crâniennes et des cartilages de croissance des os de l'ensemble du corps. Entre 20 à 40 heures sont consacrées à cet

enseignement qui inclut aussi les cours de gynéco-obstétrique. Quelques écoles s'attardent sur les réflexes primaires, mais la neuro-physiologie du développement n'est, le plus souvent, quasiment jamais enseignée. Avec la création de la Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique (SEROPP), nous avons souhaité mener une réflexion pluridisciplinaire sur la prise en charge ces patients.

Vous exercez depuis longtemps en milieu hospitalier. Comment avez-vous réussi à intégrer un service de maternité dans un hôpital public ?

En 1996, j'ai participé à une mission au Vietnam avec une association humanitaire. En 1997, les données relevées à l'hôpital Phu San de Saigon ont été dépouillées avec l'aide de deux épidémiologistes du laboratoire de santé publique de Marseille. Dans le cadre de la reconnaissance de l'ostéopathie par le parlement européen, cette étude a fait l'objet d'une publication du COST B4 (Co-Opération entre Sciences et Techniques : collaboration entre scientifiques et techniciens de santé des organismes nationaux de recherche de la Communauté Européenne pour coordonner des études en médecine non conventionnelles) en 1998 sous le titre suivant : « Existe-t-il un lien entre les chevauchements ? Impact des dysmorphies des structures crâniennes et certains troubles neurovégétatifs ou certaines anomalies transitionnelles de l'appareil locomoteur ».

Le professeur D. Unal, chef de service néonatalogie de l'hôpital de La Timone à Marseille, m'a alors proposé de mener une étude épidémiologique sur 300 cas. Il s'agissait d'analyser les structures crâniennes à j + 1/j + 2 de toutes les naissances de plus de 37 semaines de l'hôpital. L'objectif était l'observation de tous les crânes présentant ou non des chevauchements. Mais dès la fin de cette investigation, j'ai dû cesser mon activité au sein de l'hôpital : un médecin de la région Lorraine

Ostéopathie

Les limites au développement

Pour Roselyne Lalauze-Pol, un des problèmes majeurs de l'ostéopathie en France reste l'harmonisation du vocabulaire, non seulement avec le corps médical, mais aussi entre les écoles d'ostéopathie. Autre écueil : « Lors de son développement, l'ostéopathie ne souhaitait pas être intégrée au monde médical, elle s'y même est opposée. En parallèle, le monde médical a tenté de nous « phagocyter », par exemple en recrutant certains ostéopathes non-médecins pour enseigner au DIU de médecine manuelle ostéopathie de Bobigny », détaille Roselyne Lalauze-Pol. Qui déplore également que des instances ostéopathiques aient souvent repris les mêmes schémas d'organisation que la médecine (académie, demande d'un ordre, etc.). « D'après moi, il aurait été plus profitable au développement et à la reconnaissance de l'ostéopathie de mettre en place des équipes pluridisciplinaires. C'est aussi dans ce but que nous avons créé la SEROPP il y a trois ans », conclut-elle.

menaçait de porter plainte auprès du conseil de l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône contre les quatre chefs de service avec qui je travaillais, pour complicité d'exercice illégal de la médecine, alors que je n'étais pas personnellement poursuivie.

« En ostéopathie, il faut accepter de prendre du recul et de revenir sur des certitudes ou des postulats »

Comment s'est déroulée l'intégration à l'hôpital Robert Debré ?

Lors de la rédaction de mon ouvrage *Le crâne du nouveau-né* (Sauramps médical, 2003, 2009), j'ai rencontré le docteur Sélim Bennaceur, chef de service de chirurgie maxillo-faciale et d'orthopédie dento-faciale à l'hôpital Robert Debré à Paris. Il jugeait utile d'avoir un ostéopathe en chirurgie maxillo-faciale sur la posture et les troubles maxillo-faciaux et je lui ai présenté les photos des résultats obtenus lors de mes consultations au Vietnam. L'ostéopathie présente un réel intérêt en orthodontie pour les troubles de l'articulé dentaire (classes II et III), pour les déviations mandibulaires et pour nombre de dysmorphismes crânio-faciaux.

L'intégration au sein du service a été rapide et fructueuse. Nous sommes deux ostéopathes, bientôt trois. Avec Patrick Fellus, M. Elmaleh et Sélim Bennaceur, nous avons déjà publié

deux articles. Le premier, en 2007, dans la revue d'*Orthodontie Dento-Faciale* (ODF) ; le second, en juin 2009, dans les *Actualités Odonto-Stomatologiques* (AOS).

Quel est votre statut au sein de l'administration hospitalière ?

Malheureusement, l'ostéopathie n'ayant toujours pas de statut au sein de l'hôpital, nos rendez-vous sont pris en binôme avec un médecin ou un orthodontiste. Administrativement, nous sommes sous la responsabilité de notre chef de service et notre assurance responsabilité civile couvre notre activité. En revanche, nous ne sommes pas rémunérés. Il serait pourtant judicieux de faire régler « une consultation ostéopathique hospitalière » qui pourrait être prise en charge par les mutuelles. Ainsi, nous pourrions recevoir des honoraires. Après dix années d'activité hospitalière bénévole, ce serait un bon compromis.

Quelles conclusions tirez-vous de vos expériences avec le monde médical ?

C'est un monde ambivalent. Nous pouvons être très bien intégrés dans une équipe médicale alors que dans le même temps, d'autres médecins seront prêts à tout pour vous empêcher d'exercer dans des hôpitaux publics, comme le montre mon expérience à Marseille. Par ailleurs, mon ouvrage sur le crâne du nouveau né a très bien été accueilli dans le monde médical. Dans certaines librairies spécialisées, il est d'ailleurs classé à la section médecine périnatale et des médecins l'utilisent en expertise.

Comment expliquer ce succès, aussi bien auprès des médecins que des ostéopathes ?

Pour écrire cet ouvrage, je suis allée chercher la justification des résultats ostéopathiques dans la médecine scientifique. Je suis partie de mon expérience clinique pour rejoindre

la science médicale et non l'inverse. Les études menées avec Hélène Mandizabal du laboratoire de santé publique de Marseille ont permis d'étayer mes recherches. Aujourd'hui, l'analyse scannographique corrobore les hypothèses émises dans ce livre qui a été pour moi le point de départ de l'ostéopathie périnatale et pédiatrique. Et il a contribué à faire entrer cette discipline dans les services hospitaliers.

Biblio

Le crâne du nouveau-né,
Roselyne Lalauze-Pol,
Sauramps médical 2003,
2^e édition 2009.

Importance of early treatment of postural plagiocephaly, a prevention of maxillo-facial dysmorphism, R. Lalauze-Pol, S. Lambert, P. Fellus, S. Bennaceur, M. Elmahed, *Rev Orthop Dento Facial*, 2007 juin pages 125-139.
<http://www.revue-odf.org/spip.php?article168>

L'analyse de la base du crâne dans les premières années de vie, une approche complémentaire du diagnostic et du traitement des classes II et III,
R. Lalauze-Pol, S. Lambert, P. Fellus, M. Elmahed, S. Bennaceur, *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 2009 ; 246:179-189

* Le site de la SEROPP : <http://www.osteopathie-perinatale-pediatrique.com/>

** Légostéo : diplôme universitaire dispensé par l'université de Bourgogne (Dijon), avec pour intitulé : « L'expertise judiciaire, la gestion et l'organisation de la profession d'ostéopathe ». D'une durée de deux ans, il s'adresse à l'ensemble des ostéopathes professionnels dont l'exercice est exclusif.

Serge Toffaloni

Ostéopathe



« Je suis pour une profession d'ostéopathe à part entière »

Serge Toffaloni pratique l'ostéopathie à temps plein depuis 1972, année d'obtention de son diplôme à l'European School of Osteopathy à Maidstone au Royaume-Uni. Auparavant, il a exercé la kinésithérapie entre 1965 et 1972. En 1980, il obtient son diplôme de médecine qu'il complète en 1984 par un certificat d'études spéciales (CES) en psychiatrie et par une qualification en

médecine physique et réadaptation fonctionnelle en 1989.

Il est responsable pédagogique de l'EFO (école française d'ostéopathie) et directeur du DIU de médecine manuelle-ostéopathie et du DU de médecine manuelle orthopédique. Ces deux diplômes correspondent à l'ancien DU de médecine manuelle-ostéopathie de l'université Paris 6. Aujourd'hui, Serge Toffaloni pratique l'ostéopathie dans son cabinet parisien et une demi-journée par semaine à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris.

Vous êtes responsable pédagogique au sein de l'EFO et directeur d'un DIU de médecine manuelle-ostéopathie. Comment forme-t-on un bon ostéopathe ?

Lors d'un cours, John Wernham (1908-2007), élève de John Martin Littlejohn et fondateur de The Institute of Classical Osteopathy à Maidstone, a affirmé : « Pour ajuster correctement un atlas, il faut huit ans de pratique ». Quelques années plus tard, un atlas m'a réellement « filé » dans les doigts. J'ai alors compris ce qu'il voulait dire. Si je cite cette anecdote, c'est

pour évoquer la difficulté majeure dans la formation d'un ostéopathe : l'expérience. Ce n'est qu'avec une longue pratique, régulière et rigoureuse, qu'il parvient à une certaine maîtrise de son art. Le diplôme n'est qu'un « sésame » pour pratiquer ce métier. Une fois obtenu, l'ostéopathe doit persévérer dans l'application stricte des techniques mises au point par des générations d'anciens. Il lui faudra accepter les échecs inévitables sur ses premiers patients. Et si les indications sont bien posées, seule la technique sera en cause.

Selon vous, comment devrait s'organiser l'enseignement de l'ostéopathie en France ?

Je suis pour une profession d'ostéopathe à part entière, profession que j'exerce d'ailleurs à temps plein depuis que je suis diplômé. Pour les écoles qui forment des ostéopathes non-médecins à « temps plein », cinq années d'études seraient nécessaires pour obtenir une formation clinique et technique minimale. Pour les professionnels de santé ayant déjà un bagage médical, la formation à temps partiel me paraît plus efficace : entre chaque séminaire, les élèves répètent quotidiennement leur apprentissage sur les patients. Au terme de plusieurs années, ils auront accumulé une expérience pratique que ne permet pas l'enseignement à « temps plein », encore très théorique et pas assez pratique : le jeune diplômé ne dispose alors que d'une faible expérience technique.

Par ailleurs, contrairement à une idée trop largement répandue, les techniques ostéopathiques ne sont pas statistiquement dangereuses. Le véritable danger réside dans l'erreur ou l'absence de diagnostic. Certaines situations d'urgence sont parfois difficiles à gérer, même pour un médecin qui a reçu une formation clinique encadrée pendant de longues années. Ceci peut être un piège redoutable pour celui qui reçoit un patient en première intention après seulement trois années d'études, comme le permet aujourd'hui la loi. Ce danger est peut être minoré en ville, où le patient a souvent déjà vu un médecin, mais reste important dans des régions sous-médicalisées.

Quelle est l'orientation pédagogique choisie au sein de l'EFO ?

Cette formation s'adresse aux médecins, titulaires ou non d'un DIU de médecine manuelle-ostéopathie. À l'issue de ce

cursus, plus de 80% des diplômés font de l'ostéopathie leur pratique essentielle, abandonnant tout ou partie leur exercice médical antérieur. C'est d'ailleurs le but que nous recherchons : à partir de la formation médicale, nous sélectionnons ceux qui souhaitent pratiquer effectivement l'ostéopathie. Nos cours portent essentiellement sur l'apprentissage des techniques diagnostiques et thérapeutiques manuelles ostéopathiques. Auprès des malades, les médecins ont en effet déjà reçu de leurs maîtres un enseignement médical, clinique, paraclinique et diagnostique.

En 2010, cette formation sera répartie sur deux DIU. Pourquoi ?

Lorsque nous avons créé le diplôme d'université de médecine manuelle ostéopathique en 2004, l'EFO a cessé son enseignement de base. Le titre de médecine manuelle ostéopathique a été retenu pour le DU car il est employé par les ostéopathes aux États-Unis.

Le nombre d'heures d'enseignement correspond à celui de la formation technique donnée aux États-Unis dans la plupart des facultés ostéopathiques après la formation proprement médicale. Néanmoins, pour permettre à nos diplômés de faire état du titre d'ostéopathe en conformité avec les exigences légales et administratives, il était nécessaire qu'ils possèdent un « diplôme inter universitaire de médecine manuelle-ostéopathie ». Pour cette raison, nous avons dû transformer le diplôme initial en deux diplômes. Après avoir validé les deux premières années d'études qui comprennent l'enseignement commun aux facultés de médecine, nos élèves obtiendront le DIU médecine manuelle ostéopathie. À l'issue d'une troisième année qui permettra de maintenir le programme et la durée de formation de l'ancien diplôme, ils recevront le DU de médecine manuelle orthopédique. Pour sa part, l'EFO continuera à dispenser des cours pour des séminaires de révision et des formations post graduées.

80 % des médecins ignorent ou sont hostiles à la pratique de l'ostéopathie

Serge Toffaloni assure une consultation d'une demi-journée par semaine à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris. Il revient sur ses relations avec les médecins de l'hôpital : « Grâce à ces consultations, les directeurs des services des grands hôpitaux et leurs praticiens hospitaliers m'adressent des patients. Mais de manière générale, les médecins ne savent pas exactement ce que je fais. Parfois, je reçois des courriers de confrères qui me recommandent à un patient pour une seule séance de soins alors que plusieurs sont souvent nécessaires en ostéopathie. Environ 80 % des médecins ignorent ou sont hostiles à la pratique de l'ostéopathie, alors que pour de nombreuses indications, la plupart des céphalées et tous les problèmes « vertébraux » ou articulaires notamment, les résultats obtenus sont constants ».

« je ne me suis jamais écarté des principes fondamentaux qui régissent la détection et la correction de la lésion ostéopathique »

Vous avez développé des techniques propres au niveau des pathologies ostéo-articulaires de l'épaule. Comment « découvre-t-on » une nouvelle technique ostéopathique ? Cela demande-t-il une forte démarche de formalisation dans la pratique quotidienne du métier ?

Pour l'épaule comme à d'autres niveaux anatomiques, j'ai en effet trouvé de nouvelles techniques. Mais je pense qu'avec l'expérience, je n'ai fait que redécouvrir ce que de nombreux ostéopathes ont gardé pour eux. Pour ce faire, au-delà de la dextérité qui s'acquiert grâce à une pratique régulière, je ne me suis jamais écarté des principes fondamentaux qui régissent la détection et la correction de la lésion ostéopathique.

Vous préférez garder confidentielles ces techniques afin qu'elles ne soient pas acquises et intégrées dans d'autres approches thérapeutiques. Pourquoi ?

La tendance à la rétention du savoir par les anciens constitue en véritable écueil en ostéopathie. Lorsque j'ai commencé à enseigner, j'ai rapidement remarqué

que certains professionnels de santé ne souhaitaient apprendre que quelques techniques. Leur objectif était de les ajouter à ce qu'ils avaient l'intention de ne pas abandonner : la kinésithérapie pour les kinésithérapeutes, la rhumatologie, la médecine physique ou même la médecine générale pour les médecins. Pour cette raison, nous essayons de n'inscrire à présent, dans nos formations, que les médecins qui ont pour objectif de faire de l'ostéopathie leur exercice principal. Il me paraît injuste de confier à ceux qui ne feront qu'un usage limité de l'ostéopathie ces techniques d'une efficacité remarquable, pénalisant ainsi les véritables ostéopathes.

Ainsi, il n'y a pas de véritable rétention de connaissances puisque l'enseignement diffuse les principes basiques et incontournables en évitant les « recettes ». Néanmoins, les cours ne peuvent être totalement exploités que par celui qui garde le contact avec la structure. Le diplômé qui s'installe comme ostéopathe peut ensuite rejoindre les plus anciens dans une organisation plus « compagnonique » avec de meilleurs échanges professionnels. Ces positions m'ont souvent été reprochées. J'ai toujours été un militant d'une ostéopathie à part entière, avec un enseignement théorique et technique permettant au praticien de recevoir directement son patient et de pratiquer pleinement son art. Cela me place d'ailleurs en dehors des querelles médecins et non-médecins. C'est pour cette ostéopathie « à part entière » que je justifie ces réserves dans l'enseignement.

Selon vous, qu'est-ce qui empêcherait l'ostéopathie d'aller dans le sens d'une profession à part entière ?

Si nous n'y prenions garde, nos techniques, d'une efficacité remarquable comparé à ce qui est mis en œuvre actuellement en kinésithérapie, seraient vite récupérées par une orthopédie

Biblio

L'ostéopathie,

Serge Toffaloni, François Le Corre, Que sais-je ?, 1996, mise à jour en 2007.

Les succès de l'ostéopathie,

Serge Toffaloni, Anagramme, 2007.

Sport et ostéopathie - Deux alliés indispensables,

Serge Toffaloni, Éditeur Josette Lyon, 2009.

éclairée. Elles seraient remboursées par les organismes sociaux avec, au mieux, un AMC ou AMK de plus sur la feuille de soins [Actes de masseur-kinésithérapeute effectué en établissement, en ambulatoire, en cabinet ou au domicile du malade, ex AMM, NDLR]. Ainsi banalisées, ces techniques, d'ailleurs fatigantes, seraient moins bien exécutées. Et comme déjà amorcé dans les décrets qui reconnaissent un titre et non une profession de santé, le reste de la pratique ostéopathique serait limitée au traitement des troubles fonctionnels. Ainsi restreinte, l'ostéopathie ne serait en définitive qu'une médecine de confort pour le stress ou autre mal être. Il nous reste à conserver jalousement ce qui est efficace en attendant l'avènement de l'ostéopathie. Si cela est possible... Sinon, elle restera une médecine confidentielle au bénéfice des plus chanceux.



EXPERTISE JUDICIAIRE : L'OSTÉOPATHIE SOUS SERMENT

En octobre dernier, la CNEO (Compagnie nationale de l'expertise en ostéopathie) et la CNKE (Compagnie nationale des kinésithérapeutes experts) organisaient conjointement le premier congrès sur l'expertise en ostéopathie. En décembre, le DU expertise judiciaire, gestion et organisation de la profession d'ostéopathe (LEGOSTEO), destiné aux ostéopathes professionnels à l'exercice exclusif, démarrerait au sein de l'UFR de droit et science politique de l'université de Bourgogne. Pourquoi cet intérêt pour l'expertise en ostéopathie ?



Qu'est-ce qu'un expert ? Le site du ministère de la justice (www.justice.gouv.fr) apporte la définition suivante : « un expert judiciaire est un professionnel habilité chargé par un juge de donner son avis technique sur des faits afin d'apporter des éclaircissements techniques sur une affaire. L'expert est inscrit sur une liste établie auprès de chaque cour d'appel. Il perçoit des honoraires dont le montant définitif est fixé par le juge (sauf en matière pénale où sa rémunération est réglementée) ».

Lorsqu'un juge a besoin d'un avis technique, il consulte les listes de la cour d'appel où sont rassemblées toutes les catégories professionnelles et mandate un expert selon le domaine concerné. Sans devoir se prononcer sur des points de droit, l'expert doit cependant maîtriser les principes directeurs du procès et les règles de procédure. Aujourd'hui, l'ostéopathie n'appartient pas à ces catégories. « Les tribunaux font appel à des médecins experts ou parfois à des kinésithérapeutes experts. Mais pour l'instant, il n'y a pas d'experts en ostéopathie. Comme toute autre profession, celle-ci a pourtant une spécificité », constate Fadi Dahdouh, ostéopathe DO et président de la CNEO (voir notre entretien page 32).

L'OSTÉOPATHIE MÉCONNUE DU CORPS MÉDICAL

Une situation d'autant plus problématique que la plupart des techniques ostéopathiques (viscérales, crânio-sacrées, etc.) ne sont pas bien connues du corps médical. La confusion est grande entre l'ostéopathie et la médecine manuelle pratiquée par les médecins - ces derniers situant l'action de l'ostéopathie uniquement au niveau des articulations. Qu'est-ce qu'un acte ostéopathique ? La personne jugée a-t-elle fait le bon geste ? Ce geste a-t-il bien été réalisé ? Son action déborde-t-elle du cadre de l'ostéopathie ? etc. Pour répondre à ces questions, il faut être ostéopathe. « Lorsqu'un expert médecin ou kinésithérapeute est commis dans le cadre d'une affaire en ostéopathie alors qu'il n'est pas ostéopathe lui-même, il doit se faire aider par un ostéopathe. Celui-ci sera alors co-expert ou encore sapiteur* », rappelle Fadi Dahdouh. Les cours d'appel disposant d'une certaine autonomie, les juges ont néanmoins la possibilité de s'adresser à la personne de leur choix sans passer par les listes d'experts. Certaines cours font ainsi déjà appel à des ostéopathes pour réaliser une expertise.

LES OBSTACLES À L'EXPERTISE EN OSTÉOPATHIE

Cette situation est une conséquence directe de la réglementation qui avait pour principal objectif la régulation de la formation des ostéopathes et des conditions d'obtention du diplôme. Elle n'a pas créé une profession de santé supplémentaire mais elle reconnaît la pratique de l'ostéopathie dans des cadres professionnels différents. Or, de façon implicite,

LEGOSTEO : former les ostéopathes au droit et à la gestion

Depuis décembre 2009, l'UFR de droit et science politique de Dijon propose un DU expertise judiciaire, gestion et organisation de la profession d'ostéopathe (LEGOSTEO). Il est destiné aux ostéopathes professionnels dont l'exercice est exclusif et titulaires d'un diplôme d'ostéopathe obtenu après un minimum de 4 300 heures d'études. Les objectifs de cette nouvelle formation sont les suivants :

- donner aux praticiens une compétence juridique axée tant sur la gestion quotidienne que sur l'environnement normatif de l'ostéopathie ;
- former aux bases du droit de la santé et de la responsabilité ;
- former à l'expertise de contentieux judiciaires et d'assurance en ostéopathie ;
- former à l'exercice professionnel libéral ;
- former des cadres pour la profession d'ostéopathe ;
- former aux notions de l'éthique et de la déontologie et à leur application dans le cadre professionnel ostéopathique.

Les enseignements sont assurés par des enseignants-chercheurs de l'université de Bourgogne et d'autres universités, des responsables d'organisations professionnelles d'ostéopathes françaises et européennes, des médecins experts, des ostéopathes experts, des magistrats, des avocats, des assureurs, etc. La formation se déroule sur deux années et se décline en cinq modules : droit, santé et responsabilités ; gestion du cabinet ; expertise judiciaire ; organisation professionnelle de l'ostéopathie et éthique ; déontologie et droits de la personne.



il existe bien une catégorie professionnelle d'ostéopathes, ni médecins, ni kinésithérapeutes, qui doit pouvoir répondre par elle-même de ce qu'elle fait. Ce qui n'est pas le cas actuellement.

Pour Fadi Dahdouh, ce n'est pas la seule explication : «l'expertise en ostéopathie se trouve aujourd'hui scientifiquement limitée car nombre de données n'ont pas encore été démontrées. Elles ne sont donc pas juridiquement valables pour être associées à une expertise. Ces limites pourraient faire l'objet d'études scientifiques et, dans le même temps, présenter des applications très concrètes pour la recherche en ostéopathie. C'est d'ailleurs le cas d'autres professions concernées par l'expertise juridique», détaille-t-il.

LES ENJEUX DE L'EXPERTISE EN OSTÉOPATHIE

L'expertise juridique présente au moins deux intérêts majeurs pour l'ostéopathie. Le premier est évident : défendre le droit des ostéopathes à apporter leur expertise technique sur des sujets relevant de leur pratique quotidienne. Le second résulte de l'approfondissement, sous l'angle juridique, d'autres questions professionnelles incontournables : responsabilité de l'ostéopathe, pratique partagée par plusieurs professions du titre d'ostéopathe, éthique et déontologie de la profession, intérêt d'un ordre professionnel, relations avec un patient sur le plan juridique, etc. Autant de questions dont les réponses permettront de mieux définir le rôle et les devoirs des ostéopathes pour asseoir l'ostéopathie comme une profession avec ses spécificités techniques à part entière.

Finalement, il s'agit de défendre l'ostéopathie comme une thérapie globale et manuelle particulière qui ne se limite pas à un ensemble de techniques. Une défense qui passe aussi par la prise de conscience de tous ces enjeux professionnels par les ostéopathes eux-mêmes.

*Sapiteur : lorsqu'un expert missionné par un juge pense être à la limite de ses qualifications, il peut faire appel à une personne compétente nommée « sapiteur » dans certaines juridictions. Par extension, un sapiteur est un expert ou un technicien spécialisé dans un domaine précis.



interview

Fadi Dahdouh

Ostéopathe DO, président de la CNEO
(compagnie nationale de l'expertise en ostéopathie)

Quels sont les objectifs de la CNEO ?

L'objectif est d'avoir une position cohérente et un discours commun. Le savoir, la connaissance, les formations sont au cœur de nos préoccupations. Comme pour toutes les compagnies d'experts, la principale mission de la CNEO est de sensibiliser les ostéopathes sur tous les aspects techniques de leur profession. La finalité de notre démarche est de conforter une idée : pour une expertise en ostéopathie, il faut faire appel à un ostéopathe, quelle que soit sa formation d'origine.

De quels moyens dispose la CNEO et combien d'adhérents compte-t-elle aujourd'hui ?

Notre compagnie est toute jeune mais beaucoup de personnes nous aident. Elle accueille aussi bien des ostéopathes exclusifs que des ostéopathes de toute origine. Tous ont suivi une formation en droit ou en procédure (DU de droit médical, médicolegal), certains sont nommés auprès des cours d'appel. Actuellement, la CNEO est composée essentiellement de ses membres fondateurs : experts judiciaires et experts en ostéopathie. Nous avons de nombreuses demandes d'adhésion cette année.

Pourquoi vous être associé à la CNKE (chambre nationale des kinésithérapeutes experts) pour l'organisation de ce congrès ?

Actuellement en France, les techniques manuelles des kinésithérapeutes sont les plus proches des techniques de l'ostéopathie. La CNKE bénéficie déjà d'une expérience sur le sujet et a rencontré les mêmes problématiques de nonaccès à l'expertise. Les kinésithérapeutes ont su surmonter ces difficultés et ils ont accepté de partager avec nous leur expérience.

Quel bilan tirez-vous de ce congrès ?

Cette journée a permis d'aborder les nombreux enjeux que représente dans les tribunaux l'ostéopathie en tant que profession autonome et avec une pratique exclusive. Le thème abordé a su fédérer toutes les parties présentes au congrès. Objective, l'expertise juridique permet d'entrer dans le détail des sujets sans opposer les gens sur la forme. Les structures et associations participantes ont été satisfaites et la présence de certaines associations de médecins ostéopathes, est une preuve d'intérêt.





L'expertise en ostéopathie tient congrès à Troyes

Du 9 au 11 octobre 2009 s'est tenu à Troyes le huitième congrès de la CNKE (compagnie nationale des kinésithérapeutes experts), organisé cette année en collaboration avec la CNEO (compagnie nationale de l'expertise en ostéopathie). Le thème de cette session : l'expertise en ostéopathie. Ce fut la première intervention publique de la CNEO, créée en janvier 2009 par Fadi Dahdouh, ostéopathe DO (voir interview ci-contre). Une centaine de personnes étaient présentes pour assister aux conférences du samedi 10 octobre. Les thèmes ont porté sur des questions liées à l'expertise juridique et sur des sujets de droit relatifs aux deux professions de kinésithérapeute et d'ostéopathe. Des sujets scientifiques ont également été abordés.

Une première présentation a permis de définir l'expertise selon le point de vue de Raoul Carbonaro, vice-président du tribunal de grande instance de Troyes et président de la chambre civile. Claire Carbonaro, juge d'instruction à Troyes, a exposé le principe du

contradictoire en expertise pénale et ses incidences pratiques. La problématique de la pratique partagée du titre d'ostéopathe par plusieurs professions a été évoquée par maître Gilles Devers à travers la définition et la comparaison des diagnostics kinésithérapeutique, ostéopathique et médical. Une analyse prolongée par les interventions de maître Corinne Daver et maître Solen Rémy-Gandon autour du thème : « titre partagé, responsabilité partagée, l'ostéopathie à la recherche de son indépendance ».

La relation avec le patient a également été évoquée par le professeur Denis Safran, expert agréé par la cour de cassation, à travers le consentement libre et éclairé du patient et les moyens d'en apporter la preuve. En prenant pour exemple le statut de l'ostéopathie dans son pays, Georges Boueiri, président de l'ordre des physiothérapeutes du Liban, a apporté un éclairage sur l'importance d'un ordre professionnel et de la relation expert/ordre.



OSTÉOPATHIE AQUATIQUE IMMERSION TOTALE

Très peu pratiquée, l'ostéopathie aquatique présente de nombreux intérêts. En accord avec les principes fondamentaux de l'ostéopathie, elle peut aider l'ostéopathe dans son diagnostic et élargir son champ d'action.

Dans certaines indications, elle peut être très efficace. Cette approche nécessite un apprentissage particulier et la maîtrise de techniques spécifiques. Malgré l'investissement matériel qu'elle nécessite, l'ostéopathie aquatique devrait se développer. Quelques questions à Ségolène Vilpert, ostéopathe DO et DOE, qui travaille sur cette pratique depuis plusieurs années.

« Dans l'eau, les principes de base de l'ostéopathie sont favorisés »

L'ostéopathie aquatique est née à Perpignan dans les années 1980 avec Bernard Darraillans qui a adapté son expérience de la kinésithérapie en piscine à l'ostéopathie. Bernard Darraillans n'a formé que très peu de personnes. Deux ostéopathes canadiens, Michel Dufresne et Marie Panier, ont suivi son enseignement et ont réalisé la première étude sur le sujet pour prouver l'efficacité de cette pratique. Formée au Canada par Michel Dufresne pendant sa troisième année au sein de l'ÉSO (école supérieure d'ostéopathie), Ségolène Vilpert a obtenu son diplôme d'ostéopathe en 2006. Son mémoire de fin d'études, « Apport de l'ostéopathie aquatique à la rééducation de patients opérés d'une rupture du sus-épineux », a été réalisé à partir de données recueillies à l'hôpital national de Saint-Maurice (94), l'institut Robert Merle d'Aubigné à Valenton (94) et le centre de rééducation motrice et fonctionnelle du Finosello à Ajaccio (Corse). Depuis trois ans, elle pratique l'ostéopathie aquatique dans son cabinet d'Aix-les-Bains (73). Elle nous présente les intérêts de cette pratique, ses protocoles et ses indications.

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE D'OSTÉOPATHIE AQUATIQUE ?

Lorsque je reçois un patient pour la première fois, la séance se déroule toujours sur table. D'abord, pour tester les entrées posturales (la vue, les pieds). Ensuite, pour évaluer le profil psychologique du patient. Si une deuxième séance est nécessaire, un rendez-vous est fixé quinze jours plus tard. Cette séance peut alors se dérouler en piscine. Une fois dans l'eau, j'explique au patient ma démarche. C'est important puisque ce n'est pas une situation habituelle pour lui. Il a besoin d'être rassuré car, une fois allongé dans la piscine, il aura les oreilles sous l'eau et n'entendra plus rien.

Un flotteur sous la tête et un sous chaque cheville, le patient est allongé sur l'eau. Je débute alors une phase d'observation en deux temps. Une observation immédiate comme sur table, à la différence que la surface de l'eau sert de niveau : une épaule ou un genou sous l'eau et pas l'autre, etc. Il est intéressant de communiquer ces observations au patient qui prend alors totalement conscience, de manière sensitive, de la position de son corps. La seconde phase d'observation débute lorsque l'eau chaude agit sur le tonus musculaire pour le faire

diminuer. Presque toutes les adaptations du patient vont alors progressivement disparaître. Par exemple, pour un patient présentant une scapuloalgie droite à cause d'une dysfonction cinétique hépatique, l'épaule droite est un peu plus basse, plus antérieure. Hors de l'eau, il montrera une tension plus importante de tous les muscles à gauche pour essayer de garder son regard horizontal. En milieu aquatique, ces adaptations disparaissent et le patient va « s'enrouler autour de son foie ». Sa main droite au niveau du genou, il sera replié sur son foie. Cette seconde phase d'observation, permet ainsi de préciser le diagnostic en infirmant ou confirmant le diagnostic posé lors de la première séance sur table.

Une séance en piscine, malgré le temps de préparation du patient, ne dure pas plus longtemps qu'une séance d'ostéopathie classique, soit une heure environ. En effet, observations et tests sont beaucoup plus évidents et les corrections se font plus rapidement.

QUELLES SONT LES INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE L'OSTÉOPATHIE DANS L'EAU ?

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude à l'ÉSO réalisé en partie au centre de rééducation de Valenton (94), j'ai mené une étude comparative sur la rééducation de patients opérés pour des ruptures du sus-épineux. Tous les patients suivaient

L'installation technique

Pour Ségolène Vilpert, les dimensions du bassin ne sont pas spécifiques et la profondeur peut varier selon la taille du praticien : « Il est nécessaire de respecter un certain niveau d'eau pour que l'ostéopathe soit dans la bonne position pour travailler », explique-t-elle. Élément important : le courant de surface généré par la filtration de l'eau doit être réduit à son strict minimum. La température de l'eau doit être de 35°C. « Pour ces raisons techniques, les piscines des centres de rééducation et de balnéothérapie ne sont pas vraiment adaptées à la pratique de l'ostéopathie aquatique. À 33°C, la température de l'eau y est trop basse, la profondeur trop importante et le courant de surface trop fort. De plus, en ostéopathie, il ne faut qu'une seule personne par bassin afin que le patient ne se sente pas observé », détaille Ségolène Vilpert.

En termes sanitaires, la DASS préconise des normes qui ne sont pas obligatoires aujourd'hui mais qui pourraient le devenir : circuit du patient vestiaire-sanitaires-douche, pédiluve en circuit ouvert chloré, etc. La construction d'une piscine nécessite donc un cahier des charges très précis pour respecter toutes ces conditions. « Un investissement très important mais très variable selon la configuration des locaux, en construction ou en réhabilitation. Pour ma part, je facture 15 euros supplémentaires pour une séance en piscine. Mais ce n'est évidemment pas cette somme qui me permet de rentabiliser l'investissement. Ce qui explique aussi le très faible développement de l'ostéopathie aquatique », conclut la praticienne.



un parcours de rééducation classique auquel nous rajoutions soit des séances sur table, soit des séances d'ostéopathie aquatique. De manière très significative, les résultats ont révélé une meilleure récupération des amplitudes avec l'ostéopathie aquatique.

L'ostéopathie dans l'eau apporte donc, d'après mon expérience, de meilleurs résultats pour les douleurs post-opératoires. Dans le cadre des douleurs chroniques, elle peut aussi offrir une réponse plus complète, notamment avec une action psychologique. Après un traitement ostéopathique sur table, le patient peut ressortir avec une petite douleur due à une inflammation. Malgré l'indication rassurante qu'elle s'estompera en quelques jours, le patient reste sur un échec supplémentaire dans sa recherche de guérison. Et même si le traitement est efficace, il demeurera focalisé sur sa douleur. Grâce aux effets myorelaxants de l'eau chaude, le patient pourra ressentir un état de non-douleur : le cercle de la douleur est rompu et le patient prend conscience qu'elle peut disparaître. Si le traitement est efficace, ce patient ne souffrira plus. C'est de l'ordre psychologique mais c'est une réalité.

Au centre de rééducation de Valenton, j'ai également constaté que l'ostéopathie aquatique avait, dans certains cas, de bons résultats dans le traitement des syndromes du membre fantôme. Dans cette indication, il ne s'agit pas d'une dimension psychologique mais plus d'une prise de conscience, par le patient, de son schéma corporel.

L'OSTÉOPATHIE AQUATIQUE FAVORISE-T-ELLE LA COLLABORATION AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

Sa pratique permet de visualiser l'action de l'ostéopathe sur le corps du patient. L'observation du travail sur les fascias est facilitée, ce qui simplifie le dialogue avec d'autres professionnels de santé. Ainsi, montrer des vidéos de mes séances d'ostéopathie dans l'eau m'a permis de collaborer avec d'autres professionnels de santé de ma région. Au

niveau crânien par exemple, chaque dysfonction entraînera, lors du test, un positionnement différent du patient. La dysfonction devient visible. L'ostéopathie aquatique pourrait ainsi contribuer à légitimer l'action de certaines techniques ostéopathiques.

QU'APPORTE L'APPRENTISSAGE DE L'OSTÉOPATHIE AQUATIQUE ?

Il permet de développer une nouvelle manière d'observer, de réaliser de nouveaux tests, de découvrir de nouvelles techniques et d'apprendre à se positionner dans l'eau. Les séminaires que j'organise permettent d'aborder toutes les techniques très rapidement. Mais ce ne sont que des initiations et il faut de la pratique pour que la main acquière une dextérité particulière. Le ressenti et l'approche méthodologique ne sont pas les mêmes que sur table. Il faut apprendre à se servir de l'eau pour les techniques d'ondulation. Depuis que je suis installée, j'ai formé une quarantaine d'ostéopathes.

Une technique spécifique : l'ondulation

Décrite par Michel Dufresne, l'ondulation est une technique très spécifique de l'ostéopathie aquatique. « Elle peut servir de test, de traitement basse amplitude et d'intégration d'une correction à l'ensemble du corps. Elle consiste à induire une poussée verticale de bas en haut à un endroit du corps puis à observer cette onde sinusoïdale se propager à l'ensemble du corps. Si cette sinusoïde se déplace de façon harmonieuse jusqu'au bout du corps, il sera possible de conclure qu'il n'y a pas de blocage dans la zone concernée. En revanche, si elle s'arrête, ralentit, se casse ou change de rythme, il existe une dysfonction à tester plus précisément », détaille Ségolène Vilpert.

Cette ondulation se fait soit de façon antéro postérieure pour agir principalement sur le rachis, soit de façon transverse pour avoir une action préférentielle sur la zone viscérale. Au niveau vertébral et articulaire, cette technique sert de test et de traitement. Par ailleurs, l'ondulation est systématiquement utilisée après chaque technique pour intégrer la correction au reste du corps du patient.



Les contre-indications à l'ostéopathie aquatique

Les contre-indications à la balnéothérapie restent bien sûr valables pour l'ostéopathie aquatique : plaies ouvertes, infections pulmonaires, tensions artérielles instables ou trop basses. « Les troubles émotionnels importants le sont également dans un premier temps. Un patient en dépression profonde ou schizophrène verra ses réactions émotionnelles décuplées dans l'eau. Sur table, les réactions émotionnelles existent aussi : un patient peut se mettre à pleurer, se sentir oppressé, angoissé. Dans l'eau, ces remontées émotionnelles sont très fortes. Si des précautions ne sont pas prises, il est possible d'assister à des crises proches de l'hystérie : le patient enlève ses flotteurs et se remet debout dans la piscine, sans en être conscient. De même, l'eau nous rapproche du patient et favorise les transferts émotionnels. C'est un point important à prendre en compte. Mais après un travail sur table de rééquilibrage ou avec un suivi en psychothérapie, ces patients pourront devenir une indication à l'ostéopathie aquatique qui donne alors de très bons résultats », précise Ségolène Vilpert.

Au niveau ostéopathique, certaines dysfonctions qui ne respectent pas les axes physiologiques ne pourront pas être traitées dans l'eau, au risque d'aggraver la situation. Par exemple, un up slip ou une translation de tibia sous fémur. Dans ces cas-là, des points d'appui sont nécessaires à la correction. Certaines techniques comme les thrusts (à haute vitesse et à basse amplitude) ne sont pas indiquées dans l'eau puisque l'objectif du thrust est d'aller plus vite que la barrière musculaire, de court-circuiter le réflexe musculaire. Or dans l'eau chaude, cette barrière musculaire disparaît. Un thrust serait à la fois inutile et dangereux. Ces dysfonctions doivent absolument être traitées sur table avant d'amener le patient dans l'eau.

Enfin, lorsque l'ostéopathe fait le choix des techniques crâniennes, traiter le patient dans l'eau ne présente pas de réel intérêt.

COMMENT ENVISAGEZ-VOUS L'AVENIR DE CETTE PRATIQUE ?

Elle va progresser pour de nombreuses raisons. D'abord parce que cette approche élargit le champ d'action de l'ostéopathie. Les jeunes ostéopathes, qui risquent d'être trop nombreux sur le marché, devront se différencier et l'ostéopathie aquatique peut en être le moyen. Pour les étudiants, l'ostéopathie aquatique peut aussi présenter un fort intérêt lors de la découverte et l'apprentissage des techniques crâniennes, faciales et viscérales. À défaut de percevoir manuellement les effets de ces techniques dans un premier temps, ils ont la possibilité de les visualiser. De plus, l'ostéopathie aquatique permettra certainement une meilleure communication avec les autres professionnels de santé.

Je réaliserai une première intervention sur le sujet lors des samedis scientifiques de l'ÉSO, cycle de conférences lancé en janvier 2010 (voir page 6). Par ailleurs la mise en place d'une formation au sein de cet établissement est également prévue.

Les avantages de l'ostéopathie aquatique

Michel Dufresne et Marie Panier, ostéopathes canadiens, ont mené une étude dont l'objectif était de savoir si l'adaptation des techniques ostéopathiques au milieu aquatique chaud respectait les principes fondamentaux de la discipline. Les résultats ont apporté une réponse positive, en montrant que le milieu aquatique s'avérait propice à la pratique de l'ostéopathie.

- Une intégration immédiate et plus intense

Dans l'eau, il n'y a plus de points fixes ni de points d'appui. Une correction effectuée à un endroit du corps aura des répercussions immédiates sur l'ensemble du corps. L'adaptation et le rééquilibrage par rapport à la correction effectuée ne seront pas freinés par l'appui sur la table. L'intégration à l'ensemble du corps va ainsi beaucoup plus vite et plus loin et le principe de globalité de l'ostéopathie est satisfait. Sur table, la correction s'arrête là où elle est faite ; pour l'intégrer dans le reste du corps, d'autres techniques seront nécessaires et l'essentiel de cette intégration se fera après la séance, quand le patient se remettra à bouger.

- Favoriser le principe d'auto-guérison du corps

Dans une eau à 35°C, les muscles se relâchent. Les tensions des fascias vont être plus fortes que le tonus musculaire. Dès lors, le patient va se corriger tout seul autour d'un fulcrum créé par le praticien. L'observation de ce phénomène est assez étonnante : le praticien, debout, les pieds au fond de la piscine, va être fixe et immobile et le patient, allongé sur l'eau, va se déplacer sans mouvements volontaires. Ce sont les fascias qui s'équilibrent. Selon Michel Dufresne, « en ostéopathie aquatique, en plus de palper les fascias, on les voit », note Ségolène Vilpert. Au niveau des tissus, le milieu aquatique chaud entraîne une vasodilatation permettant de meilleurs échanges tissulaires. La loi de l'artère et du nerf est de même favorisée et le principe d'auto-guérison du corps humain s'exprime plus fortement.

- Visualiser la cause primaire

L'ostéopathie aquatique permet de mieux visualiser la cause primaire. C'est d'ailleurs une des indications de l'ostéopathie dans l'eau avec des patients pour lesquels le diagnostic est difficile à effectuer. Dans l'eau, c'est le corps qui se met à parler, donnant à l'ostéopathe la possibilité de mieux visualiser la dysfonction initiale. C'est l'un des intérêts majeurs de l'ostéopathie aquatique.

GESTION

PRATIQUE



LOGICIELS DE GESTION LE TOUT EN UN POUR L'OSTÉOPATHE

Avec quinze éditeurs identifiés, l'offre de logiciels destinés aux ostéopathes est large, pour un marché qui compte aujourd'hui un peu moins de 12 000 clients potentiels. Les fonctionnalités proposées sont nombreuses et couvrent l'ensemble de l'activité du cabinet : agenda, gestion des fiches patients, comptabilité, etc. Quelques conseils pour faire son choix.

Un logiciel de gestion est un outil intégré qui automatise le traitement des fiches patients. Mais il peut également accompagner les ostéopathes dans leur gestion administrative (agenda, rendez-vous, etc.) et financière (facturation, relance clients, édition de documents comptables, statistiques, etc.). Si la partie gestion est générique, ces logiciels laissent apparaître leurs spécificités pour l'ostéopathie lors de la saisie des informations relatives aux patients. Pour noter rapidement les informations recueillies au cours de l'anamnèse, les logiciels intègrent des listes prédéfinies de termes techniques, à compléter ou à adapter selon la pratique et le vocabulaire de chaque ostéopathe. Les résultats des tests effectués lors du diagnostic peuvent être renseignés sur des fiches dédiées. Enfin, des fiches anatomiques permettent d'indiquer les remarques et les conclusions de l'ostéopathe à la fin de la consultation. Choisir cet outil nécessite de prendre en compte de nombreux éléments. Une démarche en trois étapes.

ANALYSER L'ACTIVITÉ DU CABINET

L'analyse de l'activité du cabinet doit être le point de départ de toute réflexion. Quelle est la situation actuelle ? Comment a-t-elle évolué ? Comment l'ostéopathe voit-il son cabinet à moyen terme ? Quelles sont ses priorités ?, etc. Les réponses à ces questions aideront l'ostéopathe à dresser la liste des applications dont il a réellement besoin. Par exemple, l'outil devra s'adapter à l'ostéopathe dont l'activité est répartie sur plusieurs cabinets. Le recours à des remplaçants nécessite aussi une gestion à prévoir. Une analyse indispensable pour comparer les solutions proposées et valider leurs fonctionnalités par rapport aux objectifs fixés.

TESTER LES LOGICIELS

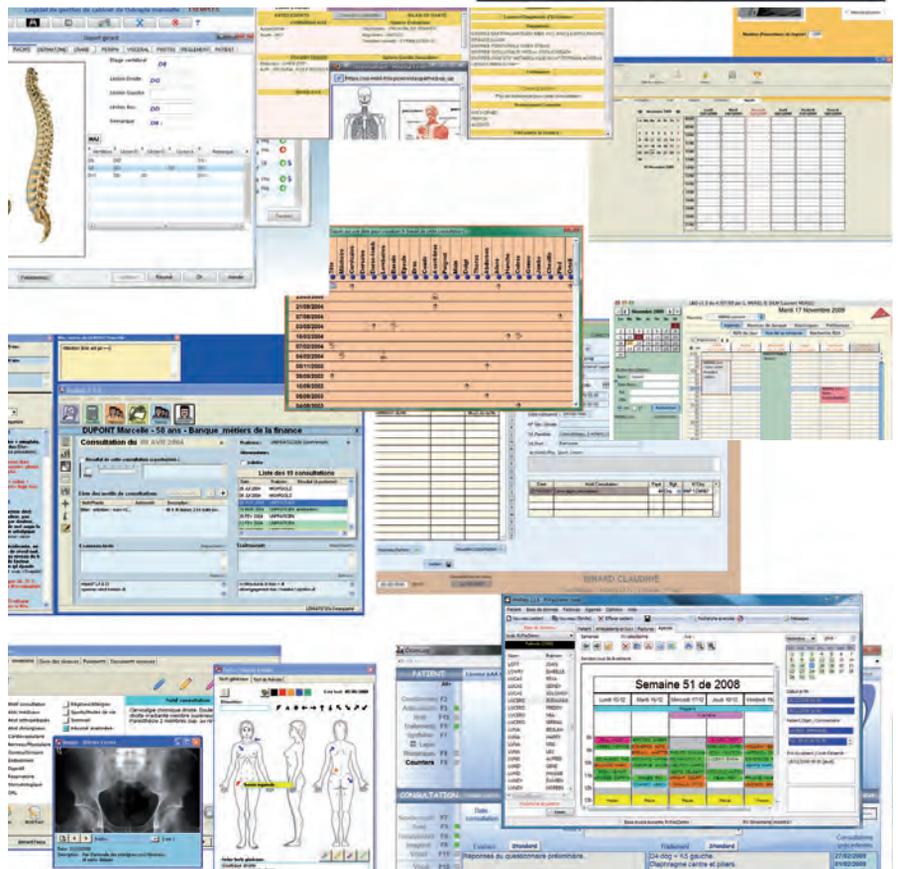
Néanmoins, au-delà de ces fonctionnalités, l'ergonomie restera un critère de choix décisif car l'ostéopathe utilisera quotidiennement son logiciel. Tester les logiciels reste encore la meilleure façon de déterminer l'outil le mieux adapté. La plupart des éditeurs mettent

à disposition des versions d'essai gratuites selon différentes modalités : période d'essai d'un mois, licence gratuite jusqu'à 50 fiches patients, etc. Pour obtenir des renseignements sur la qualité de service, la fréquence des mises à jour, etc., les ostéopathes pourront aussi demander les références de quelques utilisateurs.

COMPARER LES TARIFS

Il est également nécessaire de bien maîtriser les multiples systèmes de tarification : coût mensuel dans le cas d'une solution en ligne, licence annuelle, licence permanente, etc. Les offres varient d'un éditeur à l'autre. Pour les ostéopathes qui partagent un cabinet, les licences multipostes présentent un réel intérêt économique. Le coût de mise à jour et de maintenance est également un élément à prendre en compte. Là encore, les offres sont diverses, de la gratuité au forfait annuel. Une rapide simulation déterminera la solution la plus avantageuse selon l'usage prévu.

Par rapport à une solution traditionnelle de gestion, un logiciel permet, après la phase d'adaptation, de mieux organiser son information et de gagner du temps dans certaines tâches : saisies uniques, automatisation, base de données unifiée, outils statistiques, recherches facilitées, etc. Au-delà de ces avantages, il conduit également à améliorer la relation avec les patients. Les statistiques sont un moyen pour mieux identifier sa clientèle et la constitution des fiches patients structurées amènent à mieux communiquer avec d'autres ostéopathes ou professionnels de santé.



| | Asclepia | Assistant Soft | FreeOstéo | InfoPats | L&O | MDSL | MEDI+4000 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--|
| Présentation | | | | | | | |
| Éditeur | Makhno SARL | Useful Partners SAS | Alain Delgrange | OrDIE Thomas Bürger | DILM | MDSL Eurl | RM Ingénierie |
| Site internet | www.makhno.com | www.assistant-soft.com | www.bipede.fr/contrib | www.ordie.fr | www.dilm.fr | www.mdsl.fr | www.rminformatique.com |
| Date de création | 2002 | 2006 | 2009 | 2005 | 2007 | 2001 | 1984 |
| Ostéopathes clients | >100 | 240 | - | > 100 | 10 | 100 | - |
| Environnement | Windows | Win | Win | Win et Mac | Win et Mac | Win et Mac | Win |
| Utilisation en réseau | oui | oui | non | oui | oui | oui | oui |
| Gestion des remplacements | oui | oui | non | non | non | oui | oui |
| Consultation | | | | | | | |
| Fiches anatomiques | non | oui | oui | non | non | oui | oui |
| Fiches de tests | oui | oui | oui | non | non | oui | non |
| Intégration d'images médicales | non | oui | oui | oui | non | oui | oui |
| Comptabilité - Facturation | | | | | | | |
| Édition de factures | oui | oui | non | oui | oui | oui | oui |
| Relances clients | non | oui | non | non | non | oui | oui |
| Comptabilité auto | non | non | non | non | non | oui | oui |
| Statistiques | oui | non | non | non | oui | oui | oui |
| Correspondance - Agenda | | | | | | | |
| Edition de courriers | oui | oui | non | oui | non | oui | oui |
| Mise en page | oui | oui | non | non | non | oui | oui |
| Publipostage/ mailing | non | oui | non | oui | oui | oui | oui |
| Agenda | non | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Tarifs | | | | | | | |
| Licence mono-poste | 490 € HT | - version Lite : 149 € TTC - version standard : 499 € TTC ou 199 € puis 60 €/an | gratuit | utilisation gratuite sous Linux | 390 € TTC avec 1 an de maintenance inclus | De 2 à 5 € HT/mois/utilisateur | 490 TTC |
| Licence multi-postes | 175 € HT par poste supplémentaire | 899 € TTC ou 399 € puis 120 €/an | gratuit | 200 € TTC/personne | 680 € TTC pour 2 postes en réseau | selon nombre d'utilisateurs | selon nombre d'utilisateurs |
| Coût des mises à jour | gratuit | gratuit pendant 2 ans | gratuit | 25 € TTC/an | - | gratuit | 335 € TTC pour un an avec assistance technique |
| Coût assistance technique | gratuit | gratuit | gratuit | 60 € TTC/heure | 120 €/an pour 1 poste 200 €/an pour 2 postes | gratuit | inclus avec les mises à jour |

Source : *L'ostéopathe magazine*. Ce tableau n'est pas exhaustif. Données déclaratives.

| NevaStill | Osteo2ls | Ostéocool | Ostéoffice | OstéoLog | OstéoMan | @ctiOstéo | Ostéo Pack |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Présentation | | | | | | | |
| I-Neva | 2ls-software | nc | Equipe Osteoffice | AASM | Cabinet Cazé | Philippe Duez | Inter Affaires |
| www.nevastill.com | www.osteo2ls.com | http://osteocool.free.fr/ | www.osteoffice.fr | www.aasoftmedical.com | http://osteoman.net/ | www.actidesign.com\osteopathe | www.inter-affaires.com |
| 2009 | 2002 | 2001 | 2005 | 2000 | 2002 | 2007 | 2002 |
| 40 | environ 100 | 10 | > 50 | >1500 | 250 | - | > 150 |
| Win | Win et Mac | Win | Win | Win et Mac | Win | Win | Win et Mac |
| oui | non | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| oui | oui | non | oui | oui | oui | oui | oui |
| Consultation | | | | | | | |
| non | oui | non | oui | oui | non | oui | oui |
| oui | oui | non | oui | oui | oui | non | oui |
| oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Comptabilité - Facturation | | | | | | | |
| oui | oui | oui | oui | oui | oui | non | oui |
| oui | non | non | oui | oui | non | non | oui |
| non | oui | non | non | oui | oui | non | oui |
| oui | oui | oui | oui | oui | oui | non | oui |
| Correspondance - Agenda | | | | | | | |
| oui | non | oui | oui | oui | oui | non | oui |
| oui | non | non | oui | oui | non | non | oui |
| non | non | non | oui | non | oui | non | oui |
| oui | oui | non | oui | oui | oui | oui | oui |
| Tarifs | | | | | | | |
| - 349 € TTC avec 1 an d'assistance technique - 449 € TTC avec assistance à vie | 500 € TTC | - | 499 € HT | 410 € HT | 350 € HT | 300 € TTC | - Ostéo Quick et Pédiatrie : 400 € TTC - Ostéo Pack : 600 € TTC |
| selon nombre d'utilisateurs | selon nombre d'utilisateurs | - | selon nombre d'utilisateurs | - | 150 € HT par poste supplémentaire | 500 € TTC | 800 € TTC |
| inclus avec l'assistance technique | gratuit | 100 € | gratuit | gratuit | 150 € HT | - | 100 € TTC/ an à partir de la deuxième année |
| 39 € TTC/an | gratuit | formation et installation obligatoire : 200 € | gratuit | gratuit | 32 € HT/mois | 50 € TTC / an | gratuit |

PROCHAIN NUMÉRO

L'ostéopathie en Europe

Au-delà d'une étude comparative de l'ostéopathie dans chaque pays de l'union européenne, cette enquête vise à présenter les structures qui l'encadrent et la représentent au niveau européen.

Alors qu'une proposition de loi concernant la profession devrait être prochainement présentée à l'Assemblée Nationale, quel intérêt pourrait trouver l'ostéopathie dans une intervention européenne pour réguler sa pratique ?

Prise en charge de la personne âgée

Avec le vieillissement annoncé de la population, tous les professionnels de la santé vont être confrontés à une prise en charge croissante des seniors. Pour les ostéopathes, comment aborder cette prise en charge spécifique ? Comment s'associer à une démarche pluridisciplinaire dans le cadre d'institutions spécialisées ? Toute l'expertise de spécialistes de la gériatrie.

Retrouvez également des **interviews** d'ostéopathes, notre analyse **juridique**, nos conseils de **gestion** pour votre cabinet et toute l'**actualité** de votre profession dans le prochain numéro de *L'ostéopathe magazine*.



assistantsoft

L'assistant logiciel de l'ostéopathe

Nouveau :
la version Lite
à seulement
248 euros TTC !

Version d'essai
téléchargeable :
www.assistantsoft.com

Fiches patients illimitées
Anamnèses, examens et tests personnalisables
Historique des consultations et de la facturation
Gestion des documents annexes et correspondances
Agenda individuel et multi praticiens

info@assistantsoft.com - Tel : 0977 218 700

L'OSTÉOPATHE

MAGAZINE

L'ostéopathe magazine, premier bimestriel
entièrement consacré aux ostéopathes,
vous propose tous les deux mois :

ACTUALITÉS

Les rendez-vous à ne pas manquer
L'agenda des formations
L'actualité socio-professionnelle des ostéopathes

MÉTIER

Des interviews d'ostéopathes
Des reportages métiers
Des dossiers complets sur des sujets au cœur de l'ostéopathie

HORIZONS

Des conseils d'experts sur la prise en charge du patient
Tour d'horizon des complémentarités de l'ostéopathie avec d'autres pratiques

GESTION

Des conseils pour la gestion de cabinet



OFFRE DE LANCEMENT

abonnement 1 an / 6 numéros
100 € * au lieu de 120 €

* offre valable 2 mois jusqu'au 22 mai

TARIF ÉTUDIANT

abonnement 1 an / 6 numéros
60 € au lieu de 120 €

CONTACT : Reza Redjem-Chibane
01.43.64.13.15 - 06.28.04.48.78
reza.redjem@losteopathe.fr

www.losteopathe.fr



NEVA STILL®

Le logiciel de gestion pour les ostéopathes

Intuitif et moderne

- Simple d'utilisation et intuitif
(Navigation identique à un site web)
- Complet et moderne

Travaillez à plusieurs

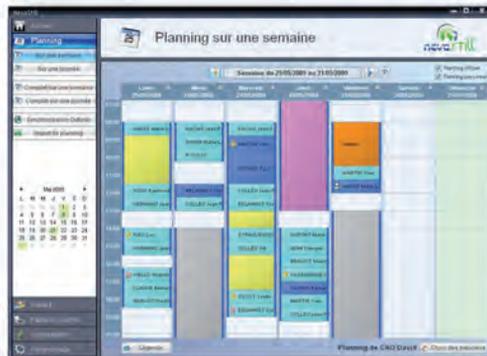
- Multi-utilisateurs
(Droits d'accès différents pour chaque utilisateur)
- Multi-postes
(Travaillez à plusieurs en réseau)

Fonctionnalités avancées

- Consultation pédiatrique
- Gestion de vos plannings officiels et personnels

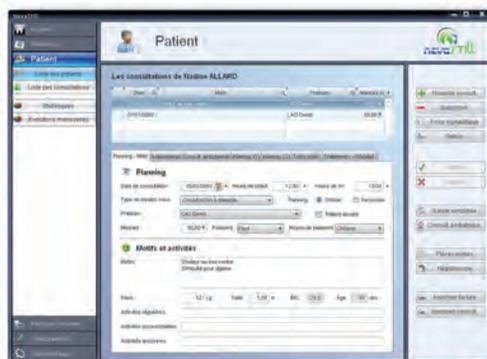
Support technique

- Assistance offerte la première année
- Mise à jour automatique du logiciel



Planning

- Planning de plusieurs praticiens sur la même page
- Planning officiel et personnel
- Planning sur une journée ou une semaine
- Importer un planning extérieur avec un fichier Excel
- Accès direct à la fiche du patient, la consultation ou la facture



Consultations

- Consultation avec : le motif, les antécédents, la consultation précédente, l'interrogatoire, les tests ostéopathiques, les traitements et le résultat
- Saisie simplifiée ou complète
- Consultation pédiatrique



Patients et Statistiques

- Gestion des patients
- Statistiques sur les patients
- Evolution des consultations
- Statistiques financières
- Evolution financière

Mais aussi les **factures**, le **courrier**, la **comptabilité**...

NevaStill est un logiciel de gestion pour les cabinets d'ostéopathie.
Il a été élaboré et développé avec le partenariat de plusieurs ostéopathes.

Venez visiter notre site : www.nevastill.com