

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2012

N°046

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**DES de médecine générale**

par

**Cécile Dumoulin – Champetier de Ribes**

*née le 26 décembre 1982 à Maisons Laffitte*

---

Présentée et soutenue publiquement le 24 avril 2012

---

**RECOURS DES MEDECINS GENERALISTES A L'OSTEOPATHIE :  
enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.**

---

Président du jury : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Lionel Goronflot

Membres du jury : Monsieur le Professeur Gilles Potel

Monsieur le Professeur Yves Maugars

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## **ABREVIATIONS UTILISEES**

AINS : Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

AVP : Accident de la Voie Publique

CI : Contre-indications

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DIM : Déangement Intervertébral Mineur

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

EBM : Evidence-Based Medicine

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

MEP : Médecine à Exercice Particulier

PEC : Prise En Charge

RGO : Reflux Gastro-oesophagien

URAFORMEC : Union Régionale des Associations de Formation Médicale Continue

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	10
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	13
<b>I. <u>ANALYSE QUANTITATIVE PAR METHODE DU QUESTIONNAIRE</u></b> .....	13
1. CHOIX DE LA METHODE.....	13
2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	13
3. POPULATION ETUDIEE ET COLLECTE DES DONNEES.....	14
<b>II. <u>ANALYSE QUALITATIVE PAR METHODE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES</u></b> .....	15
1. CHOIX DE LA METHODE.....	15
2. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON OU CORPUS.....	16
2.1. Population d'étude.....	16
2.2. Mode de constitution du corpus.....	16
2.3. Taille de l'échantillon.....	17
2.4. Mode d'accès aux enquêtés.....	17
3. REALISATION DES ENTRETIENS ET RECUEIL DES DONNEES.....	18
3.1. Lieu et durée.....	18
3.2. Modalités.....	18
4. LE GUIDE D'ENTRETIEN.....	19
4.1. Principes et élaboration.....	19
4.2. Evaluation du guide.....	20
5. METHODE D'ANALYSE DES ENTRETIENS.....	21
5.1. Retranscription des entretiens en verbatim.....	21
5.2. Principes.....	21
5.3. Analyse entretien par entretien : les cartes conceptuelles.....	22
5.4. Analyse thématique ou transversale.....	22
<b>RESULTATS</b> .....	23
<b>I. <u>RESULTATS DU QUESTIONNAIRE</u></b> .....	23
1. POPULATION FINALE D'ETUDE.....	23
2. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON.....	23
2.1. Répartition des médecins selon le sexe.....	23
2.2. Répartition des médecins selon l'âge.....	24
2.3. Répartition des médecins selon le nombre d'années de pratique.....	24
2.4. Répartition des médecins selon la zone d'installation.....	25

2.5. Répartition des médecins selon le mode de conventionnement.....	25
2.6. Répartition des médecins selon le type d'installation.....	26
2.7. Répartition des médecins selon la pratique d'une MEP.....	26
3. RECOURS DES MEDECINS GENERALISTES A L'OSTEOPATHIE.....	27
3.1. Adressage d'un patient à l'ostéopathe.....	27
3.2. Moyen d'adressage à l'ostéopathe lors du recours.....	27
<b>II. <u>RESULTATS DE L'ENQUETE PAR ENTRETIENS</u></b> .....	28
1. LA POPULATION DES MEDECINS INTERROGES.....	28
2. ANALYSE ENTretien PAR ENTretien : LES CARTES CONCEPTUELLES.....	29
3. ANALYSE TRANSVERSALE.....	30
3.1. Les pratiques des médecins généralistes concernant l'ostéopathie.....	30
3.1.1. <i>Pourquoi y ont-ils recours ?</i> .....	30
3.1.1.1. Les indications.....	30
3.1.1.2. Les contre-indications.....	31
3.1.1.3. Les autres facteurs pouvant motiver le recours à l'ostéopathie.....	32
3.1.2. <i>A qui ont-ils recours ?</i> .....	34
3.1.2.1. Statut de l'ostéopathe.....	34
3.1.2.2. Par quels moyens l'ont-ils connu ?.....	35
3.1.2.3. Types de liens entretenus.....	36
3.1.3. <i>De quelle manière y ont-ils recours ?</i> .....	37
3.1.3.1. Place de l'ostéopathie dans la prise en charge des patients.....	37
3.1.3.2. Moyens d'adressage à l'ostéopathe.....	38
3.1.3.3. Fréquence de recours.....	39
3.1.3.4. Retour d'information.....	39
3.2. Les connaissances des médecins généralistes concernant l'ostéopathie.....	40
3.2.1. <i>Moyens de formation/information</i> .....	40
3.2.1.1. Absence de formation.....	40
3.2.1.2. Des sources d'information éparses.....	40
3.2.2. <i>Connaissance des techniques</i> .....	41
3.2.2.1. Des connaissances floues.....	41
3.2.2.2. Champ de compétence du médecin généraliste.....	42
3.2.3. <i>Indications et contre-indications théoriques à l'ostéopathie</i> .....	42
3.2.3.1. Adéquation avec les pratiques.....	42
3.2.3.2. Champ de compétence du médecin généraliste.....	42
3.2.4. <i>Terminologie utilisée par les ostéopathes</i> .....	43
3.2.4.1. Un langage différent.....	43
3.2.4.2. Un obstacle pour certains.....	43
3.2.4.3. Un simple constat pour d'autres.....	43
3.2.5. <i>Connaissance du cadre légal et de la réglementation de la profession</i> .....	44
3.2.5.1. La reconnaissance légale.....	44
3.2.5.2. Responsabilité du médecin/responsabilité de l'ostéopathe.....	44
3.2.5.3. Partage du secret médical et déontologie de la profession.....	45
3.2.5.4. Prise en charge financière de l'ostéopathie.....	45
3.2.5.5. Formation des ostéopathes.....	46
3.3. Le ressenti des médecins généralistes concernant l'ostéopathie.....	47
3.3.1. <i>Satisfaction, confiance, voire croyance</i> .....	47

3.3.2. <i>Peurs, doutes et agacement</i> .....	48
3.3.2.1. Craintes.....	48
3.3.2.2. Doutes.....	49
3.3.2.3. Reproches, agacement.....	49
3.4. L'opinion des médecins généralistes concernant l'ostéopathie.....	50
3.4.1. <i>Un intérêt pour le patient</i> .....	50
3.4.1.1. Un plus dans l'arsenal thérapeutique du médecin.....	50
3.4.1.2. Une approche différente et complémentaire.....	51
3.4.2. <i>Légitimité de l'ostéopathie ?</i> .....	51
3.4.2.1. Une légitimité acquise pour certains.....	51
3.4.2.2. Un avis réservé pour d'autres.....	51
3.4.2.3. Nécessité de poursuivre l'encadrement de cette pratique.....	52
3.4.3. <i>Remise en cause des ostéopathes plutôt que de l'ostéopathie elle-même</i>	
3.5. Rédaction d'un courrier ou adressage formalisé à l'ostéopathe.....	53
3.5.1. <i>Des pratiques diverses</i> .....	53
3.5.2. <i>Ce qui motive l'adressage informel</i> .....	53
3.5.2.1. Inutilité du courrier pour le patient.....	53
3.5.2.2. Situation hors parcours de soins de l'ostéopathie.....	53
3.5.2.3. Temps.....	54
3.5.2.4. Responsabilité professionnelle.....	54
3.5.2.5. Raisons diverses.....	54
3.5.3. <i>Ce qui motive l'adressage formel</i> .....	54
3.5.4. <i>Comparaison des pratiques avec les autres paramédicaux non remboursés</i> .....	55

## **DISCUSSION**.....56

### **I. A PROPOS DU QUESTIONNAIRE**.....56

1. LIMITES ET BIAIS DE LA METHODE.....	56
1.1. Biais de sélection.....	56
1.2. Biais de mesure.....	56
1.3. Puissance de l'étude.....	57
2. REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON.....	57
2.1. Concernant le sexe des médecins interrogés.....	57
2.2. Concernant l'âge des médecins interrogés.....	58
2.3. Concernant la zone d'installation des médecins interrogés.....	58
2.4. Concernant le mode de conventionnement des médecins interrogés.....	58
2.5. Concernant le type d'installation des médecins interrogés.....	58
2.6. Concernant la pratique d'une MEP parmi les médecins interrogés.....	59
3. GENERALISATION DU RECOURS A L'OSTEOPATHIE PARMIS LES MEDECINS GENERALISTES.....	59
4. RECOURS INFORMEL A L'OSTEOPATHIE.....	60

### **II. A PROPOS DES ENTRETIENS**.....61

1. LIMITES ET BIAIS DE LA METHODE.....	61
1.1. Biais de sélection.....	61

1.2. Biais d'interprétation.....	61
1.3. Impact de la relation interviewé-interviewer.....	61
2. FACTEURS MOTIVANT UN RECOURS INFORMEL A L'OSTEOPATHE	62
2.1. Rôle du parcours de soins coordonnés.....	62
2.2. Inutilité du courrier pour le patient ? .....	64
3. D'AUTRES FACTEURS INFLUENCENT LE RECOURS A L'OSTEOPATHIE, SANS EN DETERMINER LE CARACTERE FORMEL OU INFORMEL.....	65
3.1. Un même facteur conduit à des pratiques différentes : impression de « flou »	65
3.2. Explications potentielles à ce « flou » : articulations de choix successifs et personnels du médecin généraliste.....	66
3.2.1. <i>Du fait de la position du médecin généraliste face à l'ostéopathie en France</i> .....	66
3.2.1.1. Positions discordantes de la Société/de la Loi/ des Autorités médicales.....	66
3.2.1.2. Le « flou » inhérent à l'exercice de la médecine générale .....	68
3.2.2. <i>Du fait de la situation complexe de l'ostéopathie en France</i> .....	69
3.2.2.1. « Flou » entretenu par la coexistence de 2 courants ostéopathiques.....	69
3.2.2.2. La formation des ostéopathes en France : un cadre encore en évolution.....	71
4. PERSPECTIVES.....	74
4.1. Poursuivre l'encadrement de la formation et de l'exercice des ostéopathes...74	
4.2. Information à délivrer aux médecins généralistes.....	74
 <b>CONCLUSION</b> .....	 76
 <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	 78
 <b>ANNEXES</b> .....	 83

# Introduction

---

Depuis quelques années déjà, les français se tournent de plus en plus vers des médecines dites "alternatives" ou "complémentaires" dont l'ostéopathie. Celle-ci, souvent médiatisée et controversée, a obtenu une reconnaissance officielle en France par la loi du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades), qui autorise l'usage du titre d'ostéopathe et spécifie les modalités d'obtention du diplôme [1] ; loi complétée par les décrets d'application du 25 mars 2007 [2-3]. Cela ne lui donne pas pour autant une reconnaissance au sein de la communauté scientifique médicale actuellement.

Depuis près d'un an que j'exerce en tant que médecin généraliste remplaçant en libéral, j'ai été confrontée de façon quasi quotidienne aux questions des patients au sujet de l'ostéopathie: certains pour savoir ce que j'en pensais, d'autres me demandant si j'estimais utile qu'ils en bénéficient. J'ai donc décidé de m'y intéresser de plus près, n'étant pas particulièrement formée à ce sujet.

Je me suis rendue compte, au fil de mes premières lectures, qu'il n'était pas si simple de se faire une idée claire de cette "discipline": de ses principes, de ses indications et contre-indications, de son efficacité validée, de ses risques. J'ai supposé que mes confrères étaient soumis aux mêmes interrogations de la part des patients, et aux mêmes difficultés d'information. Je me suis donc demandé quelle conduite ils adoptaient face à cette demande fréquente, et malgré ces questionnements: est-ce qu'ils intègrent l'ostéopathie dans leur arsenal thérapeutique quotidien?

Au cours de mes recherches, j'ai retrouvé plusieurs thèses et mémoires effectués sur les médecines "parallèles", indiquant que la majorité des médecins généralistes ont déjà adressé leurs patients à un ostéopathe [4-5], et ce même avant leur reconnaissance légale. Ainsi, l'enquête effectuée par L. de LAROULLIERE auprès de 282 médecins généralistes de région parisienne montre que 71,4% des médecins ont déjà adressé des patients à des ostéopathes [6].

Pour autant, d'après ce que j'ai pu observer sur le terrain en cabinet, il m'a semblé que peu de médecins établissaient des relations « formelles » avec les ostéopathes, comme ils peuvent en

établir avec leurs correspondants spécialistes ou d'autres intervenants paramédicaux : c'est-à-dire rédaction d'un courrier, adressé à l'ostéopathe par le médecin pour lui envoyer le patient.

Pourquoi cet intérêt porté au courrier entre médecin généraliste et ostéopathe ?

Il se trouve que le développement, la modernisation et la complexification de notre système de santé a fait évoluer la fonction du courrier médical. Initialement né d'une simple prise de notes du médecin à des fins personnelles (prémises du dossier médical), il devient un moyen de communication entre professionnels de santé avec la spécialisation de la médecine. En effet, le patient est amené de plus en plus à consulter différents intervenants dans le domaine de la santé au cours de son existence « *du fait de la nécessaire collaboration de multiples partenaires médicaux dans les actes diagnostiques ou thérapeutiques* » comme l'explique le Dr François-Xavier Mercat dans un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins consacré aux courriers entre médecins [7].

L'importance du courrier est également soulignée par plusieurs articles du code de déontologie et du code de santé publique relatifs à la transmission de l'information. En particulier l'article 45 du code de déontologie qui stipule que « *tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins* » [8]. De même, l'article R1112-2 du code de la santé publique indique que le courrier est soumis à l'obligation légale de figurer dans le dossier médical du patient [9].

Enfin, la loi de réforme de l'Assurance Maladie en août 2004 confère encore au courrier médical une nouvelle dimension, avec la mise en place du parcours de soin. Le courrier du généraliste devient un élément qui doit favoriser la coordination et la qualité des soins [10].

Dans ce contexte, on peut s'interroger sur l'absence de lien formel entre médecin généraliste et ostéopathe, avec les conséquences potentielles sur la continuité et la qualité des soins délivrés au patient, alors même que la pratique de l'ostéopathie est reconnue légalement et tend de plus en plus à être encadrée.

Quelques études, menées surtout par des équipes anglo-saxonnes, ont mis en évidence et exploré cette absence de lien formel entre médecins généralistes et ostéopathes (ou chiropracteurs, qui ont au Royaume Uni et aux Etats-Unis, un statut relativement semblable à celui des ostéopathes en France) [11-12]. Mais je n'ai retrouvé aucune étude française sur cette question.

L'objectif de ce travail est double : d'une part de caractériser les liens, formels ou non, qui existent entre médecins généralistes et ostéopathes actuellement en France, et d'autre part d'explorer les facteurs qui influencent ces liens.

# Matériel et méthode

---

Ce travail est constitué d'une enquête préliminaire quantitative par questionnaire, et d'une étude compréhensive qualitative par entretiens.

## **I. ANALYSE QUANTITATIVE PAR METHODE DU QUESTIONNAIRE**

### 1. CHOIX DE LA METHODE

Le premier objectif de ce travail était d'établir le type de recours à l'ostéopathie, formel ou informel, utilisé par les médecins généralistes soit :

- vérifier qu'une majorité des médecins généralistes avait déjà adressé des patients à un ostéopathe,
- caractériser en les quantifiant, les liens formels (courriers) ou informels qui existent entre médecins généralistes et ostéopathes.

Pour répondre à cet objectif, nous avons choisi la méthode d'enquête descriptive par questionnaire.

### 2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire était divisé en deux grandes parties, chacune composée de plusieurs questions [annexe 1].

La première partie regroupait des questions portant sur des informations générales (caractéristiques sociodémographiques), afin de pouvoir comparer les caractéristiques de l'échantillon interrogé à la population générale, et vérifier ainsi sa représentativité.

La deuxième partie du questionnaire comprenait uniquement deux questions, concernant le recours ou non à l'ostéopathie, et le moyen de recours le cas échéant.

### 3. POPULATION ETUDIEE ET COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire devait cibler un échantillon représentatif de la population des médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.

Le nombre de médecins à interroger a été calculé préalablement. Dans notre enquête, ce nombre était de 91, pour un intervalle de confiance visé de 90%. L'intervalle de confiance, habituellement choisi à 95% pour minimiser le risque d'erreur, aurait obligé ici à rassembler 309 questionnaires ce qui n'était matériellement pas réalisable dans le contexte de notre travail.

Pour obtenir un panel de médecins représentatif, nous avons choisi de les recruter par l'intermédiaire des groupes de Formation Médicale Continue existants dans ces départements. En effet, tout médecin est soumis à l'obligation de formation continue.

Les critères d'inclusion des médecins à l'étude étaient donc :

- des médecins généralistes,
- ayant une activité libérale principale,
- participant à un groupe de FMC.

Les médecins remplaçants pouvaient être inclus.

Les questionnaires ont ainsi été distribués lors de séances de FMC ayant lieu en Loire Atlantique et en Vendée entre le 15 avril 2011 et le 9 juin 2011.

Pour contacter les groupes de FMC, j'ai consulté internet le 13/04/2011: j'ai obtenu la liste de ces groupes sur l'annuaire des associations médicales de France, puis l'URAFORMEC m'a transmis une mise à jour de la liste, où j'ai sélectionné uniquement les associations de médecins généralistes. J'ai également obtenu par internet les dates de séances de FMC organisées par MG-Form Pays de Loire.

J'ai ensuite contacté par téléphone, en commençant par la première association de médecins généralistes de la liste, le président du groupe de FMC. Puis j'ai appelé une association sur

deux sur la liste, afin de les sélectionner de façon aléatoire. En ce qui concerne les séances de FMC de MG-Form, j'ai téléphoné aux organisateurs des séminaires de formation.

J'ai donc contacté au total 13 groupes de FMC: 8 ont accepté que je vienne distribuer des questionnaires en début de réunion, 2 n'ont jamais répondu à mes appels, 1 a refusé, je n'ai pas pu me rendre à 2 réunions (les dates tombant en même temps que d'autres groupes).

La distribution du questionnaire se déroulait comme suit: j'attendais en général qu'un maximum de participants soit arrivé. L'organisateur me présentait, puis j'exposais mon sujet de recherche et les objectifs de ma thèse, je distribuais les questionnaires à tous les présents et les relevais au fur et à mesure qu'ils étaient remplis.

124 questionnaires ont ainsi été distribués et relevés.

Le traitement statistique des données a été effectué à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010.

## **II. ANALYSE QUALITATIVE PAR METHODE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES**

### **1. CHOIX DE LA METHODE**

Le second et principal objectif du travail présenté ici était d'explorer les facteurs qui, chez le médecin, influencent sa façon d'adresser un patient à l'ostéopathe. Ces facteurs peuvent être à la fois objectifs (connaissance de l'ostéopathie, état du patient...), mais aussi subjectifs (croyances et ressenti du médecin). Croyances et émotions sont difficilement quantifiables, d'où le choix d'une méthode qualitative qui permet d'analyser la logique d'une action [13], le sens que les acteurs donnent à leur pratique.

Les méthodes qualitatives ont aujourd'hui prouvé leur intérêt en recherche médicale tout autant que les études quantitatives. Elles répondent de plus en plus à des critères explicites et systématiques, afin de tirer des conclusions qui soient crédibles (objectivité des interprétations), transférables (exploitables pour d'autres populations), fiables (indépendance des analyses vis à vis de l'idéologie du chercheur) [14]. Elles permettent ainsi « des

*descriptions et des explications riches et solidement fondées de processus ancrés dans un contexte local » [15].*

Il existe plusieurs techniques d'enquête qualitative.

La méthode du focus-group a été écartée compte tenu de l'influence que les divers acteurs du groupe auraient pu avoir entre eux: des mécanismes de défense ou des facteurs de résistance auraient pu apparaître.

L'entretien libre impliquait un risque important d'être hors sujet [16].

La méthode des entretiens semi-dirigés semblait la plus appropriée: elle fait appel au point de vue de l'acteur et laisse le premier plan à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité. L'entretien s'effectue à l'aide d'un plan organisé au préalable, le guide d'entretien, comprenant les thèmes à explorer, ce qui permet de structurer l'entretien tout en donnant la plus grande place au point de vue de l'enquêté.

## 2. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON OU CORPUS

### 2.1. Population d'étude

L'objet de ma recherche définissait de lui-même les critères de sélection de la population à étudier: des médecins généralistes libéraux qui avaient déjà adressé des patients à un ostéopathe.

### 2.2. Mode de constitution du corpus

Dans l'enquête par entretien, le corpus doit être diversifié, c'est à dire caractéristique (et non représentatif) de la population [13], le but étant de refléter la diversité au sein d'une population [17].

Cette diversification se fait en fonction de variables stratégiques liées au thème et à la population étudiés. Puisque la population est ici constituée de médecins généralistes, j'ai

diversifié l'échantillon en fonction de caractéristiques principalement liées aux médecins, c'est à dire des caractéristiques susceptibles de faire varier la pratique du médecin. J'ai donc veillé à ce que les différents âges, sexes, lieux et types d'exercices soient représentés dans l'échantillon.

### 2.3. Taille de l'échantillon

Le nombre d'entretiens nécessaires à la réalisation de l'enquête dépend de plusieurs facteurs:

- du thème de l'enquête (faiblement ou fortement multi dimensionnel),
- de la diversité des attitudes supposées par rapport au thème,
- du type d'analyse projeté,
- des moyens dont on dispose en temps et en argent.

En règle générale, l'échantillon nécessaire est plus petit que dans une enquête par questionnaire, car les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence [13].

On ne définit pas à priori la taille de l'échantillon, mais on considère que l'on a mené suffisamment d'entretiens lorsque les informations obtenues sont redondantes et que l'on n'obtient plus rien de nouveau: c'est ce que l'on appelle le point de saturation.

### 2.4. Mode d'accès aux enquêtés

Le recrutement des interviewés doit répondre dans la mesure du possible à une double exigence: de pratique et de neutralité [13].

Pour ces raisons, j'ai recruté les médecins généralistes à interviewer lors des séances de Formation Médicale Continue au cours desquelles j'avais distribué le questionnaire d'enquête. Après avoir relevé le questionnaire, je faisais circuler parmi les médecins présents une feuille, en demandant aux médecins qui avaient répondu avoir déjà adressé un patient à l'ostéopathe, et qui étaient d'accord pour être interviewé sur le sujet, de bien vouloir m'inscrire leurs coordonnées ainsi que leur lieu d'exercice, leur âge et leur nombre d'années de pratique sur cette feuille [annexe 2]. Cela m'a permis de les contacter ensuite par téléphone, afin de fixer un rendez-vous d'entretien, en diversifiant selon l'âge, le sexe et le lieu d'exercice.

Cette façon de procéder m'a semblé suffisamment neutre, les médecins contactés ainsi n'ayant aucune pression amicale, sociale ou institutionnelle d'accepter ou refuser l'entretien.

### 3. REALISATION DES ENTRETIENS ET RECUEIL DES DONNEES

#### 3.1. Lieu et durée

Les configurations a priori les plus favorables à la production de discours sont celles qui se rapprochent le plus des situations courantes. Et il est admis que le cadre extérieur (lieu et temps) commande en partie le déroulement de l'entretien [13]. Compte tenu de l'objet de ma recherche, j'ai donc choisi de rencontrer les médecins à leur cabinet (dans la mesure du possible), et sur la durée d'une consultation (20 à 30 minutes), afin qu'ils soient dans leurs conditions habituelles de consultation et de prescription de l'ostéopathie.

Les médecins choisissaient eux même la date et l'heure de leur entretien afin de maximiser leur disponibilité, souvent avant le début de leurs consultations, le matin ou l'après-midi.

Seuls deux entretiens, sur les 20 réalisés, l'ont été au domicile du médecin, justement pour des raisons de disponibilité.

#### 3.2. Modalités

La qualité d'écoute et de dialogue étant primordiale dans la production du discours, et afin d'éviter d'altérer la fluidité de la discussion par une prise de notes, la permission d'enregistrer l'entretien a été demandée au début de chaque interview.

L'enregistrement a permis par la suite de faciliter la retranscription fidèle et l'analyse des données.

L'entretien, qui consistait en un échange entre l'enquêteur et l'enquêté, était guidé par une trame élaborée au préalable, le guide d'entretien [annexe 3], permettant d'aborder tous les thèmes à explorer.

Le premier contact étant primordial pour le bon déroulement de l'entretien, je débutais chaque interview en me présentant, puis en exposant le sujet de ma recherche et mon hypothèse de travail. Ceci afin que le médecin interrogé se sente le plus à l'aise possible pour exprimer librement son point de vue.

Les entretiens se sont ainsi déroulés entre le 25 mai et le 8 juillet 2011.

L'enquête s'est terminée quand la redondance des réponses et donc la saturation des données semblaient obtenues.

## 4. LE GUIDE D'ENTRETIEN

### 4.1. Principes et élaboration

Le guide d'entretien est organisé autour de thèmes qui sont les domaines à explorer.

La question de recherche initiale du travail, appuyée sur la bibliographie, permet de déterminer ces thèmes, puis de les reformuler en questions d'enquête à poser aux interviewés.

La question de recherche était ici : « Les médecins généralistes adressent-ils leurs patients à l'ostéopathe de façon formelle et pourquoi ? »

Selon Patton [18], les thèmes abordés lors de l'entretien doivent également être basés sur :

- l'expérience et les comportements,
- l'opinion, les valeurs et les croyances,
- les émotions et sentiments,
- les connaissances.

Les thèmes explorés dans ce guide d'entretien étaient donc les suivants :

- la « prescription » de l'ostéopathie par le médecin généraliste, afin d'explorer les pratiques et le processus de décision lors de l'adressage à l'ostéopathe
- les connaissances du praticien concernant l'ostéopathie : il semble en effet que celles-ci influencent l'opinion du médecin, le ressenti, et la façon dont il y a recours
- le ressenti et l'opinion du médecin concernant l'ostéopathie
- la rédaction ou non d'un courrier et les raisons de ce choix.

Puis pour réaliser le guide d'entretien en lui-même, j'ai formulé des questions abordant ces différents thèmes, et répondant aux caractéristiques de Patton [18], c'est-à-dire :

- ouvertes pour permettre l'élaboration d'un discours par l'interviewé,
- neutres pour ne pas influencer le discours,
- bienveillantes pour que l'interviewé ne se sente pas jugé,
- claires.

A la différence du protocole du questionnaire, le guide d'entretien structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours. Il a pour but d'aider l'enquêteur à improviser des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'enquêté. Cela permet, en principe, à la fois d'obtenir un discours librement formé par l'interviewé, et un discours répondant aux questions de la recherche [13].

Ainsi, lors de l'entretien, l'ordre de discussion des thèmes peut varier en fonction du discours de la personne interrogée.

De plus, ce guide d'entretien peut être amené à évoluer au cours de l'enquête, sans pour autant perturber la cohérence de l'étude [19] : des éléments nouveaux peuvent y être introduits, si des concepts ou hypothèses différents de ceux imaginés au départ émergent au fur et à mesure des entretiens. Ceux-ci permettent ainsi un « *processus de vérification continue et de reformulation d'hypothèses* » [13].

#### 4.2. Evaluation du guide

Le guide a été testé initialement auprès d'un médecin généraliste. A la suite de cet entretien, des rectifications ont été faites concernant certains thèmes, leur formulation et leur ordre.

La version définitive du guide d'entretien ainsi obtenue est jointe en annexe de ce travail [annexe 3].

## 5. METHODE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

### 5.1. Retranscription des entretiens en verbatim

Chaque interview a été retranscrite mot à mot après écoute de l'enregistrement, pour faciliter l'analyse des résultats.

Seul un entretien a été analysé à partir des notes de terrain, le médecin ayant refusé d'être enregistré.

L'intégralité des entretiens est jointe en annexe de ce travail [annexe 4].

### 5.2. Principes

L'entretien ne parle pas de lui-même. Pour aboutir aux résultats de la recherche, il faut effectuer une analyse du discours.

Cette analyse s'effectue sur l'ensemble des entretiens, appelé corpus.

L'analyse du discours recouvre deux types d'approche :

- les analyses linguistiques d'une part, qui étudient et comparent les structures formelles du langage
- les analyses du contenu d'autre part, qui étudient et comparent le sens des discours [13].

Dans cette étude, j'ai effectué une analyse de contenu. Celle-ci comprend :

- une analyse entretien par entretien, dont l'unité de découpage est un fragment de discours
- une analyse thématique qui découpe transversalement tout le corpus, et dont l'unité de découpage est le thème [13].

### 5.3. Analyse entretien par entretien : les cartes conceptuelles

Chaque entretien a été écouté, retranscrit, et analysé.

Dans un souci de clarté, de cohérence et d'objectivité de l'analyse des données, j'ai choisi de schématiser chaque entretien par une carte conceptuelle.

Celle-ci permet la représentation écrite d'un ensemble de concepts et de relations de sens qui les lient. C'est un moyen de représenter la structure cognitive, et donc l'organisation des connaissances et du vécu d'un individu [20].

La réalisation de ces cartes a été possible après téléchargement gratuit du logiciel VUE sur internet à l'adresse suivante : <http://vue.tufts.edu/download/index.cfm?fromvue=1>

Un modèle commun [annexe 5] a été utilisé pour créer les cartes conceptuelles des vingt entretiens. Il se base sur les cinq grands thèmes du guide d'entretien : les pratiques des médecins concernant l'ostéopathie, leurs connaissances, leur ressenti, leur opinion, et la rédaction d'un courrier lors du recours à l'ostéopathie.

### 5.4. Analyse thématique ou transversale

Les données concernant chacun des thèmes ont d'abord été isolées dans chaque entretien, puis regroupées de façon transversale, c'est-à-dire d'un entretien à l'autre, afin de les comparer et d'en tirer les résultats.

De nombreuses citations, puisées dans les différents entretiens, ont permis d'illustrer l'exposition des résultats. Le sigle « M *chiffre* » réfère aux médecins interrogés et permet de conserver l'anonymat.

# Résultats

---

## I. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

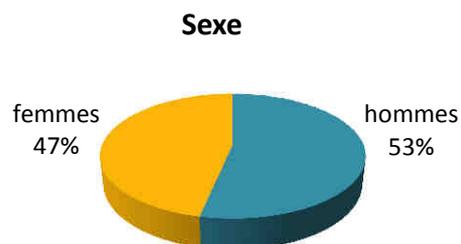
### 1. POPULATION FINALE D'ETUDE

Sur les 124 questionnaires relevés, 4 ont été exclus (3 provenant de médecins salariés et 1 d'un spécialiste d'une autre discipline).

120 questionnaires ont été exploités au total.

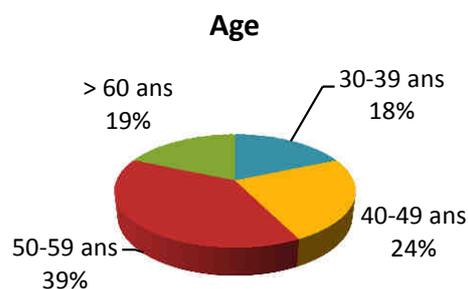
### 2. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

#### 2.1. Répartition des médecins selon le sexe



64 des médecins interrogés sont des hommes, 56 sont des femmes.

## 2.2. Répartition des médecins selon l'âge

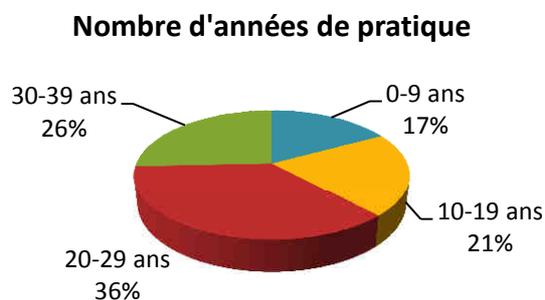


L'âge minimum relevé dans l'échantillon est de 30 ans, l'âge maximum de 66 ans.

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 49,4 ans.

Douze médecins n'ont pas répondu à la question.

## 2.3. Répartition des médecins selon le nombre d'années de pratique

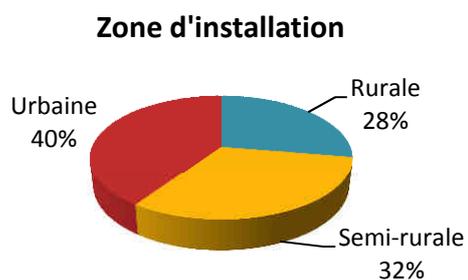


Le nombre minimum d'années de pratique relevé dans l'échantillon est de 1 an, le nombre maximum de 39 ans.

La moyenne du nombre d'années de pratique est de 21,2 ans.

Quinze médecins n'ont pas répondu à la question.

#### 2.4. Répartition des médecins selon la zone d'installation



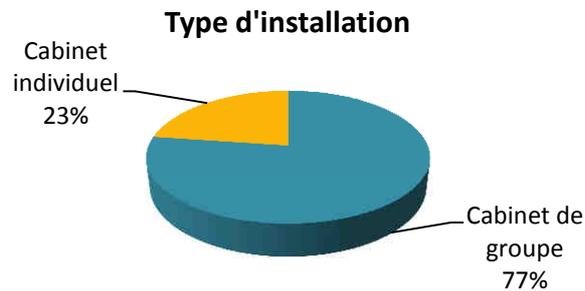
32 médecins ont répondu être installés en zone rurale, 37 en zone semi rurale, 47 en zone urbaine, 4 n'ont pas répondu à la question.

#### 2.5. Répartition des médecins selon le mode de conventionnement



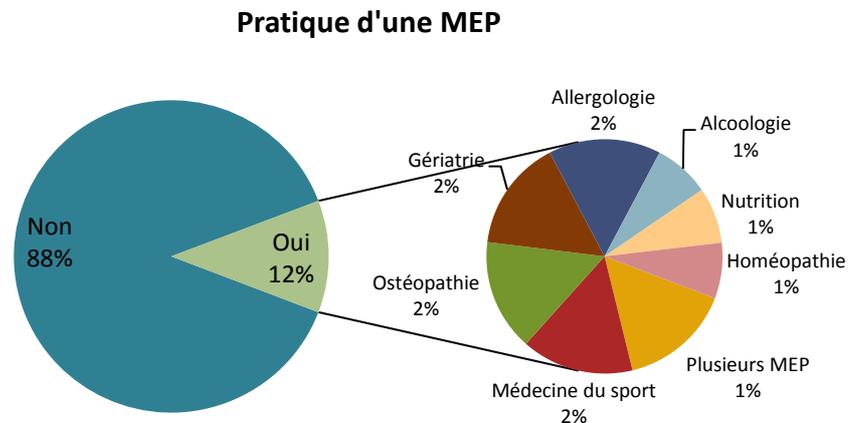
106 médecins sont conventionnés en secteur I, 7 en secteur II.  
Sept médecins n'ont pas répondu à la question.

## 2.6. Répartition des médecins selon le type d'installation



88 médecins sont installés en cabinet de groupe, 26 sont seuls.  
Six médecins n'ont pas répondu à la question.

## 2.7. Répartition des médecins selon la pratique d'une MEP



99 médecins ne déclarent pas de MEP, 13 en pratiquent une ou plusieurs.

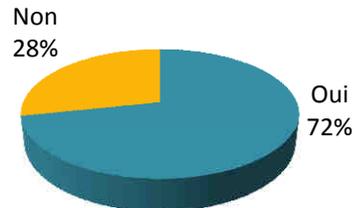
Parmi les 13 qui pratiquent une MEP, on retrouve: 2 ostéopathes, 2 gériatres, 2 médecins du sport, 1 orienté nutrition, 1 alcoolologue, 2 allergologues, 1 homéopathe, 1 pratiquant à la fois l'acupuncture et orienté nutrition, 1 pratiquant à la fois l'homéopathie et l'acupuncture.

Huit médecins n'ont pas répondu à la question.

### 3. RECOURS DES MEDECINS GENERALISTES A L'OSTEOPATHIE

#### 3.1. Adressage d'un patient à l'ostéopathe

##### Avez- vous déjà adressé un patient à un ostéopathe?



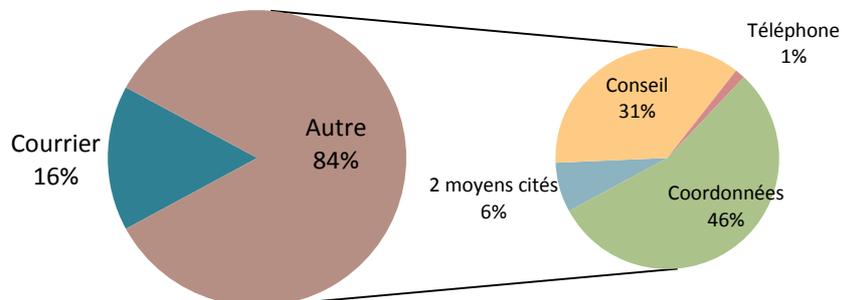
86 médecins ont répondu avoir déjà adressé des patients à un ostéopathe (qu'il soit médecin, kinésithérapeute ou ostéopathe exclusif).

34 médecins ont répondu n'avoir jamais adressé de patients à un ostéopathe.

A noter que parmi les 34 n'ayant jamais adressé à un ostéopathe, 2 des médecins pratiquent eux même l'ostéopathie et donc n'ont pas recours à un tiers. Deux autres médecins ont répondu n'avoir jamais adressé à un ostéopathe mais ont néanmoins coché une réponse à la question suivante.

#### 3.2. Moyen d'adressage à l'ostéopathe lors du recours

##### Comment vous y prenez-vous?



Sur les 86 médecins ayant déjà adressé des patients à un ostéopathe:

- 13 déclarent adresser le plus souvent en écrivant un courrier à l'ostéopathe,

- 69 déclarent utiliser un autre moyen, dont :
  - ✓ 38 déclarent le plus souvent donner au patient les coordonnées de l'ostéopathe,
  - ✓ 25 déclarent le plus souvent conseiller simplement au patient d'aller voir un ostéopathe, sans lui préciser lequel,
  - ✓ 1 déclare le plus souvent téléphoner à l'ostéopathe,
  - ✓ 5 médecins ont cochés deux moyens de recours autres que le courrier,
- trois réponses sont inexploitables, les médecins ayant coché à la fois la case courrier et une autre case.

Un médecin n'a pas répondu à la question.

## **II. RESULTATS DE L'ENQUÊTE PAR ENTRETIENS**

### **1. LA POPULATION DES MEDECINS INTERROGES**

Vingt entretiens ont été réalisés au total, avant d'obtenir la saturation des données.

Tous ont été enregistrés sauf un, le médecin ayant refusé l'enregistrement. La retranscription et l'analyse de cet entretien ont donc été faites à partir des notes de terrain.

Sur ces 20 entretiens, 18 ont été réalisés au cabinet des médecins, 2 à leur domicile pour des raisons de disponibilité.

La durée moyenne des entretiens était de 21 minutes, le plus court ayant duré 10 minutes, le plus long 36 minutes.

Sur les 20 médecins de l'échantillon, 10 étaient des hommes et 10 étaient des femmes.

L'âge moyen des médecins interrogés était 48,4 ans.

Cinq des médecins étaient installés en milieu urbain, 4 en zone semi-rurale, et 10 en zone rurale.

Tous les médecins avaient donc déjà eu recours au moins une fois à un ostéopathe pour un de leur patient.

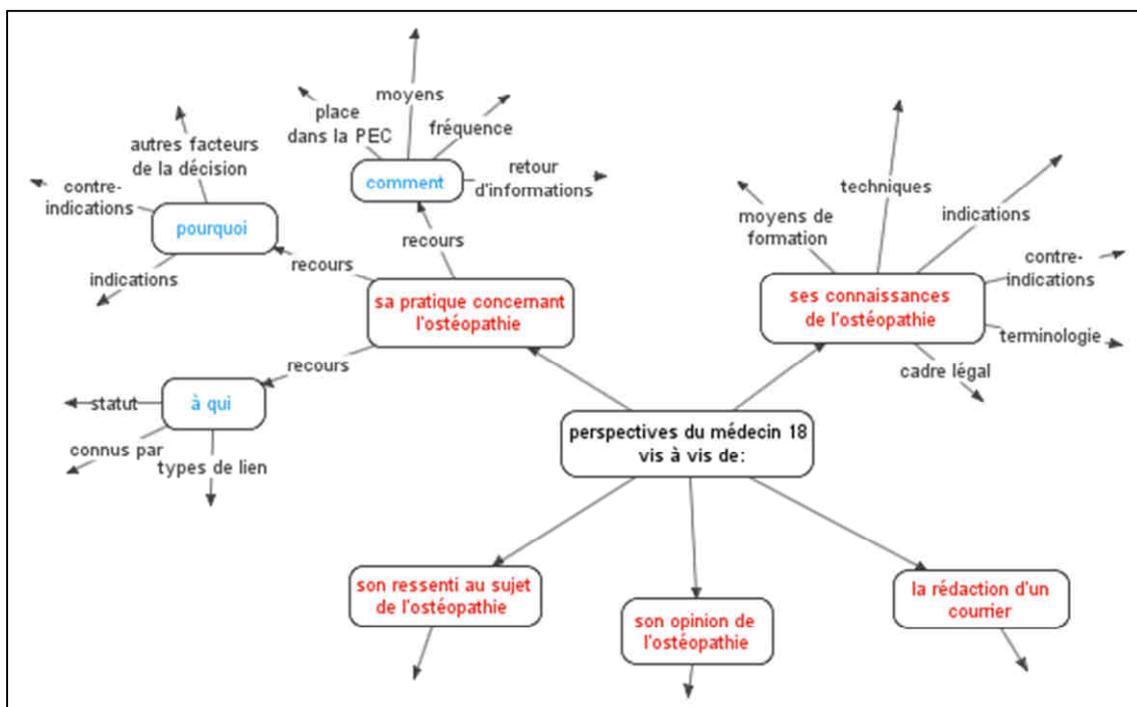
L'intégralité des entretiens est jointe en annexe à ce travail [annexe 4].

## 2. ANALYSE ENTRETIEN PAR ENTRETIEN : LES CARTES CONCEPTUELLES

J'ai choisi de présenter les résultats de l'analyse entretien par entretien sous forme de cartes conceptuelles. Celles-ci permettent en effet de visualiser rapidement les résultats obtenus concernant chacun des thèmes abordés par le médecin.

Chaque interview a donc été schématisée par une carte.

Le modèle commun utilisé pour la réalisation des cartes était le suivant :



Les 20 cartes conceptuelles ont été mises en annexe de ce travail [annexe 6].

### 3. ANALYSE TRANSVERSALE

#### 3.1. Les pratiques des médecins généralistes concernant l'ostéopathie

##### 3.1.1. Pourquoi y ont-ils recours ?

###### 3.1.1.1. Les indications

###### *Le rachis*

Les pathologies rachidiennes sont unanimement citées par les médecins interrogés, en particulier les lombalgies, comme premier motif de recours à l'ostéopathie.

Dans le détail, le type de lombalgie varie selon les médecins : pour certains ce sont les lombalgies chroniques en échec de traitement, pour d'autres les lumbagos aigus, les dérangements intervertébraux mineurs (DIM), ou les dorso-lombalgies avec contractures musculaires, et plutôt chez le sujet jeune (précisé par 4 des médecins).

En ce qui concerne le rachis cervical, les pratiques des médecins sont diverses :

- 6 des médecins citent spontanément les cervicalgies comme motif de recours à l'ostéopathe
- 2 médecins signalent néanmoins qu'il faut être vigilant dans cette indication, « *pour une histoire d'anatomie cervicale qui contre-indiquerait les manipulations* » (M15)
- 3 médecins estiment à l'inverse que le rachis cervical constitue une contre-indication à l'ostéopathie.

Cinq médecins de l'échantillon évoquent également les problèmes de coccyx.

###### *Les troubles musculo-squelettiques*

Les indications qui sont ensuite les plus fréquemment citées sont les troubles musculo-squelettiques divers : les douleurs musculaires mécaniques avec contractures (douleurs intercostales par exemple pour M11) hors contexte traumatique ou à distance d'un traumatisme, les tendinopathies, les douleurs des articulations périphériques (épaules, genoux, chevilles, coudes, articulation temporo-mandibulaire), et enfin les douleurs diverses qui se chronicisent, « *sans caractère inquiétant* » (M8), ou pour lesquelles le bilan étiologique est négatif et les autres traitements en échec (M13, M18).

### *Les pathologies bénignes du nourrisson*

Sept médecins évoquent ensuite spontanément des pathologies du nourrisson pour lesquelles ils adressent à l'ostéopathe : RGO non compliqué, coliques, troubles du sommeil, pleurs inexpliqués.

Pour ces indications, un médecin constate des résultats très inégaux selon l'ostéopathe à qui il adresse : « *[pour les enfants] j'ai pas mal travaillé, mais pas ici, avec 2 ostéos et là j'étais hyper satisfait. Et puis là maintenant moins...donc j'aurai tendance à moins le proposer qu'avant* »(M20). Il a donc modifié ses indications en fonction de son réseau.

Sept autres médecins citent également spontanément les pathologies du nourrisson, et en particulier les plagiocéphalies, mais pour préciser qu'ils n'adressent pas eux-mêmes pour ce genre de choses. Soit parce qu'ils n'en voient pas l'intérêt, « *une plagiocéphalie de toute façon ça finit toujours par passer* » (M6), soit parce qu'ils estiment ne pas avoir de preuves suffisantes pour cette indication : « *je n'ai pas d'arguments pour adresser* »(M10), « *je n'ai rien lu qui me plaise* » (M18).

Un médecin manifeste une position plus extrême : il qualifie ces indications de « *dérives* » et préfère attendre « *la moindre preuve d'EBM* » (M16).

### *Autres indications*

Enfin des indications diverses sont citées, certaines devant l'échec de traitements plus conventionnels : en post-opératoire tardif (M3), post-chirurgie abdominale (M17), dyspareunies (M5), sciatiques hyperalgiques en échec d'autres traitements (M12), « *problèmes gynéco, problèmes de vessie, insomnies : je tente* » (M12), problème de bassin (M15), post accouchement (M17), céphalées et migraines (citées par 3 médecins), « *trucs un peu bizarres à bilan étiologique négatif* » (M5), bilan annuel, avis en cas de choc important suite à une chute ou un AVP (M12).

#### **3.1.1.2. Les contre-indications**

Quinze médecins sur les 20 de l'échantillon évoquent des contre-indications à l'ostéopathie, spontanément ou suite à mes interrogations. La plupart en citent 2 ou 3. Ils estiment souvent qu'ils n'ont pas de connaissances particulières sur le sujet, mais qu'« *il y a des choses qui semblent logiques* » (M2) ou « *de bon sens* » (M10).

Les contre-indications ainsi rapportées sont, par ordre de fréquence :

- les hernies discales
- les cancers avec métastases osseuses
- les pathologies traumatiques récentes ou non (fractures, tassements vertébraux)
- l'existence de symptômes neurologiques à l'examen clinique (évoquant une pathologie radiculaire)
- les pathologies inflammatoires
- le rachis cervical
- l'arthrose
- l'âge (cité par 2 médecins, mais contre-indication relative pour l'un)
- l'ostéoporose
- les femmes enceintes
- les migraines avec symptômes neurologiques
- les prothèses articulaires
- le post-chirurgical récent
- toute pathologie aiguë inexplicée ou toute pathologie organique sous-jacente potentiellement grave.

Certains médecins, qui citent très peu de contre-indications, n'ont en fait recours à l'ostéopathie qu'après avoir effectué un bilan qui s'est avéré négatif, ou lorsque d'autres prises en charge ont échoué : « *on a fait plusieurs étapes avant et on voit que ça ne marche pas* » (M6), « *on attend d'avoir un bilan, du recul* » (M7), « *je vois que le traitement habituel ne marche pas, que le bilan radiologique est normal et que les gens continuent à se plaindre* » (M12).

### **3.1.1.3. Les autres facteurs pouvant motiver le recours à l'ostéopathie**

Au fil des entretiens, différentes raisons émergent, autres que des indications purement « médicales », intervenant dans la décision d'avoir recours à l'ostéopathie.

#### ***La demande des patients : un facteur non décisif***

Deux médecins (M1 et M16) disent le plus souvent répondre à une demande des patients.

Ce n'est pas une position partagée par les autres médecins interrogés sur ce sujet : 6 des médecins sur les 20 de l'échantillon, estiment qu'il y a autant d'indications posées par eux que de demandes de patients.

Deux autres médecins déclarent à l'inverse que c'est plus souvent eux qui posent l'indication de l'ostéopathie plutôt qu'une demande émanant du patient.

Quel que soit le cas de figure, les médecins ne semblent pas ressentir de « pression » de la part du patient pour avoir recours à l'ostéopathie, puisque de toute façon il y a accès tout seul : *« s'ils (les patients) veulent le faire, ils le feront tout seul puisqu'il n'y a pas besoin d'indication médicale...donc ce n'est pas un souci » (M6)*, *« ce qu'on a souvent, c'est de les voir après la manipulation, ils sont passés d'abord chez l'ostéopathe et ils viennent nous voir après » (M10)*

#### ***Un profil de patient***

Un des médecins, M6, trouve que l'ostéopathie est un moyen de tenir compte du patient dans sa globalité et lui prête un côté psychologique. Il l'utilise pour un certain profil de patient, qui a plus besoin d'écoute. Il trouve que cela permet d'aborder parfois certaines choses *« que le patient ne veut pas entendre »* du médecin, en *« passant la main à quelqu'un qui a un peu le même discours »*.

Idem pour le médecin M13 qui déclare adresser *« les gens un peu fonctionnels, ça permet d'avoir une autre façon, sur les douleurs... »*.

#### ***Epargne médicamenteuse***

Plusieurs médecins expliquent également qu'utiliser l'ostéopathie leur permet d'éviter, dans certaines indications, une escalade thérapeutique :

- chez les femmes enceintes (M3),
- pour les DIM : *« c'est intéressant sur les DIM parce que ça évite certaines escalades thérapeutiques, de mettre les gens en arrêt trop longtemps » (M7)*,
- *« évite bien des traitements anti-inflammatoires et antalgiques » (M15)*,
- *« les migraines, je ne prescris quasiment plus de traitement de fond » ; « je ne prescris plus du tout de gel de poly silane [dans les RGO du nourrisson] » (M17)*
- *« L'ostéo, c'est peut-être la réponse intermédiaire avant de partir sur des traitements plus invasifs » (M20)*.

### *Méthodes de travail actuelles des kinésithérapeutes*

Un médecin déclare avoir recours à l'ostéopathie un peu en réaction aux prises en charge kinésithérapiques qui le laissent insatisfait : « *les séances sont courtes [...] la plupart du temps il [le kiné] va s'occuper de quelqu'un d'autre [...] il n'assiste pas [...] c'est un souci pour moi, donc dans ces cas-là j'adresse à un ostéopathe* » (M1).

Les critiques envers les méthodes de travail actuelles des kinésithérapeutes sont récurrentes au fil des entretiens : « *le kiné, il oublie qu'il est masseur kiné... les kinés veulent du rendement* » (M5), « *les kinés veulent tous faire de l'ostéopathie, ils ne font plus de rééducation [...] c'est une vraie catastrophe* » (M7), « *c'est de plus en plus rare de trouver un bon kiné qui fait de la vraie kinésithérapie et seulement de la kinésithérapie* » (M11).

### *Le problème du coût*

Plusieurs médecins (M1, M2, M15, M20) rapportent enfin spontanément se heurter au problème du coût financier des séances, et doivent en tenir compte quand ils proposent à un patient d'avoir recours à l'ostéopathie. Un des médecins pallie le problème en adressant à un confrère médecin-ostéopathe, dont les consultations sont remboursées par la sécurité sociale, quand il estime que l'ostéopathie serait vraiment utile et que cela pose un réel problème au patient.

## 3.1.2. A qui ont-ils recours ?

### 3.1.2.1. Statut de l'ostéopathe

#### *Différents statuts*

Les médecins adressent en général à trois types d'ostéopathes : des médecins-ostéopathes (qui préfèrent habituellement qu'on les appelle médecins de médecine manuelle), des kinésithérapeutes-ostéopathes - soit qui exercent à la fois comme kiné et ostéopathe, soit qui n'exercent plus que l'ostéopathie -, ou des ostéopathes exclusifs, c'est à dire qui ont uniquement une formation d'ostéopathe.

Dans l'échantillon de médecins interrogé, seuls les kinésithérapeutes-ostéopathes semblent faire quasiment l'unanimité.

### *Des avis partagés*

En effet, la plupart des médecins déclarent adresser à un kinésithérapeute ayant une formation d'ostéopathe, ou même n'exerçant plus que l'ostéopathie.

En revanche, le médecin 5, qui a un DU d'ostéopathie mais qui ne pratique pas lui-même, n'adresse qu'à des collègues médecins-ostéopathes, car il estime que les ostéopathes non médecins ne sont pas assez formés pour pouvoir déceler les contre-indications potentielles aux manipulations.

Cet avis n'est pas partagé par tous. Le médecin 9 refuse d'adresser à un médecin-ostéopathe qui a selon lui, forcément moins de pratique manuelle qu'un kiné : *« je n'ai pas de correspondant médecin-ostéo parce que pour moi, l'ostéo par définition c'est manuel, uniquement manuel, il faut du sensitif [...] et les kinés font ça toute la journée »*.

Le médecin 12, quant à lui, n'adresse à un médecin-ostéopathe que s'il a besoin d'un avis médical en sus de l'avis ostéopathique. Autrement il estime que son avis médical suffit et qu'il n'a besoin que du versant ostéopathie : *« pourquoi aller voir un médecin ostéo alors que je n'ai pas besoin d'un avis médical, que je n'ai besoin que d'un avis ostéo ? »*

Enfin, le médecin 15 a arrêté d'adresser à ses correspondants médecins-ostéopathes à cause du coût du dépassement d'honoraires pratiqué.

Par ailleurs, les médecins ne connaissent pas toujours la formation qu'ont eu les ostéopathes avec qui ils travaillent, ce qui pose problème à certains.

### **3.1.2.2. Par quels moyens l'ont-ils connu ?**

#### *Retour des patients*

La plupart des médecins interrogés « connaissent » les ostéopathes à qui ils adressent essentiellement par le retour d'information des patients. Ces derniers les renseignent sur qui ils ont vu, pourquoi, quelle a été l'efficacité, en combien de séances, pour quel prix, quelles techniques il emploie (« cracking » ou pas)...

Il s'agit donc le plus souvent d'ostéopathes situés dans le secteur géographique proche du cabinet médical.

### *Réseau professionnel*

Plusieurs médecins (M6, M8, M10, M11, M12, M15, M16) déclarent aussi qu'il s'agissait d'un ancien kiné de leur secteur, qu'ils ont connu comme tel et avec qui ils travaillaient, qui a arrêté cette pratique pour se consacrer uniquement à l'ostéopathie.

D'autres (M14, M15, M17 et M18) rapportent que des ostéopathes sont venus se présenter lorsqu'ils se sont installés.

D'autres encore ont connu des ostéopathes par le biais de leur groupe de FMC (M18, M5), par le biais de l'exercice de la médecine du sport (M10, M12), ou au cours de leurs études médicales (M4).

Un médecin (M20) déclare utiliser le réseau d'ostéopathes du médecin dont il a pris la suite, ainsi que le réseau de ses associés.

### *Réseau personnel*

Plusieurs médecins (M3, M7, M9, M10, M11, M18) citent également des ostéopathes parmi leurs relations personnelles, amicales ou familiales.

### *Expérience personnelle*

Quatre médecins rapportent enfin une expérience personnelle (pour eux-mêmes ou un proche), leur ayant permis de connaître un ostéopathe.

### **3.1.2.3. Types de liens entretenus**

Treize des médecins interrogés décrivent des liens plutôt directs et coopératifs avec les ostéopathes de leur réseau, même si les contacts sont peu fréquents. En revanche, lorsque les liens sont indirects et hors réseau, des tensions peuvent apparaître (constat de 4 médecins).

Quatre médecins rapportent des liens indirects mais non conflictuels, voire coopératifs.

Trois médecins entretiennent plutôt des liens indirects et conflictuels.

### 3.1.3. De quelle manière y ont-ils recours ?

#### 3.1.3.1. Place de l'ostéopathie dans la prise en charge des patients

##### *Echec de la prise en charge conventionnelle*

Deux médecins utilisent l'ostéopathie uniquement lorsqu'ils sont en échec avec tous les autres traitements : « *c'est par défaut* » (M1), « *moi je l'utilise plutôt quand je ne sais plus trop quoi faire* » (M13).

Cinq médecins (M3, M5, M6, M11 et M12) y ont également recours lors d'échecs de prise en charge conventionnelle, mais pas seulement, et pour des indications plus larges que celles habituellement proposées : « *problèmes gynéco, problèmes de vessie, insomnies : je tente* » (M12), « *chez des patients chez qui je tourne en rond[...] je vais lui demander si lui n'a pas quelque chose à proposer* » (M3), « *des trucs un peu bizarre [...] tout est normal, bilan radio normal, et qui continue à avoir des douleurs* » (M5).

Ils voient dans ces cas-là l'ostéopathie comme quelque chose « en plus » à proposer au patient, une « *arme différente* » (M9).

##### *Place intermédiaire*

La majorité des médecins interrogés déclare utiliser facilement l'ostéopathie en deuxième intention, essentiellement dans les problèmes de rachis mais pas uniquement, après échec d'un traitement simple (voire repos simple), mais avant des traitements plus invasifs (M20), et même avant la kinésithérapie (M16).

##### *Première intention*

Neuf médecins sur les vingt de l'échantillon disent avoir recours à l'ostéopathie en première intention, de temps en temps voire régulièrement, soit seule, soit en association avec une prise en charge conventionnelle de première intention. Cela concerne essentiellement les pathologies du rachis : « *là l'idéal c'est d'aller faire de l'ostéopathie d'emblée* » (M2), « *des fois je ne donne même pas de traitement, je dis ben non là je pense que l'ostéopathe vous aidera mieux que moi et mes traitements* » (M3).

### 3.1.3.2. Moyens d'adressage à l'ostéopathe

#### *Conseil oral au patient*

Six des médecins de l'échantillon, lorsqu'ils décident d'avoir recours à l'ostéopathie, le font le plus souvent sous forme d'un conseil oral donné au patient, sans forcément adresser à quelqu'un de précis.

C'est un choix pour M4 : « *je ne m'autorise pas à donner des noms d'ostéopathes parce que ce sont des techniques que je ne connais pas [...] et parce qu'actuellement il y a une espèce de flou au niveau législatif* ».

D'autres procèdent ainsi car souvent les patients ne leur demandent pas : « *ils [les patients] ont souvent un petit réseau qui existe, il y a ceux qui se débrouillent eux-mêmes* » (M7).

D'autres encore conseillent oralement le plus souvent et ne donnent les coordonnées d'un ostéopathe que pour des indications précises : « *quand c'est des trucs très précis alors j'ai deux adresses* »(M11), « *pour certaines choses précises, j'envoie à un kiné-ostéo que je connais* » (M19).

#### *Contact téléphonique avec l'ostéopathe*

Trois des vingt médecins déclarent également prendre contact par téléphone avec l'ostéopathe : « *de temps en temps je passe un petit coup de fil* » (M9), « *souvent par téléphone, quand j'ai des choses à dire je dis par téléphone* » (M9).

#### *Coordonnées de l'ostéopathe données au patient*

Six des vingt médecins donnent le plus souvent les coordonnées de l'ostéopathe à qui ils souhaitent adresser le patient. Trois autres médecins déclarent soit donner les coordonnées de l'ostéopathe de leur réseau, soit renvoyer le patient chez un ostéopathe qu'il connaît déjà.

#### *Adressage par écrit*

Sur les 20 médecins interrogés, seuls 3 font systématiquement un écrit qu'ils donnent au patient. Pour les M1 et M8, il s'agit d'une « *prescription comme pour un kiné* ». Le M5 fait systématiquement un courrier car il n'adresse qu'à des confrères médecins.

Les M18 et M20 déclarent faire un courrier « *la plupart du temps* », quel que soit le statut du correspondant ou l'indication motivant l'adressage.

Pour les 4 autres médecins qui rapportent en faire de temps en temps, mais plutôt rarement, ce qui motive le courrier est soit le statut de médecin de l'ostéopathe à qui ils adressent (M2, M16), soit l'existence d'un problème particulier qu'ils veulent expliquer à l'ostéopathe (M8, M9).

#### 3.1.3.3. Fréquence de recours

Quatorze des médecins de l'échantillon décrivent un recours fréquent à l'ostéopathie : « *intégré dans ma pratique* » (M2), « *assez fréquemment* » (M8), « *régulièrement* » (M9, M10), « *pluri-hebdomadaire* » (M15), « *beaucoup* » (M17).

Quatre médecins l'utilisent rarement, voire très rarement : « *pas très souvent* » (M16), « *peu fréquent* » (M19).

#### 3.1.3.4. Retour d'information

##### *Par le patient*

Après avoir eu recours à l'ostéopathie, les médecins de l'échantillon ont essentiellement un retour d'information de la part du patient sur la prise en charge effectuée (cité par 16 des médecins).

##### *Par l'ostéopathe*

Dix des médecins déclarent avoir également des retours d'information directement par l'ostéopathe :

- l'un régulièrement par téléphone,
- 5 autres de temps en temps par téléphone en cas de problème complexe
- 2 ont systématiquement un courrier
- 2 ont un courrier systématiquement pour chaque nouveau patient vu par l'ostéopathe.

Six médecins expliquent qu'ils n'attendent pas de retour de la part de l'ostéopathe, soit parce qu'ils ne font pas de courrier d'adressage (donc il est logique qu'ils n'aient pas de courrier en retour), soit parce que cela ne leur est pas nécessaire pour la prise en charge du patient.

Trois considèrent que c'est un problème de ne pas avoir de retour d'information direct, deux essentiellement lorsqu'il y a une demande sous-jacente de l'ostéopathe, en particulier demande d'examen complémentaires.

### 3.2. Les connaissances des médecins généralistes concernant l'ostéopathie

#### 3.2.1. *Moyens de formation/information*

##### 3.2.1.1. **Absence de formation**

Lorsqu'on interroge les médecins généralistes sur leur moyens de formation au sujet de l'ostéopathie, spontanément 12 des médecins de l'échantillon répondent qu'ils n'ont pas eu de formation : « *pas intégré aux études* » (M2), « *aucune formation* » (M4, M7, M11), « *je n'ai jamais eu un cours* » (M10).

##### 3.2.1.2. **Des sources d'information éparses**

Dans le détail, la grande majorité cite ensuite 2 ou 3 sources d'informations :

- 13 des 20 médecins ont eu des connaissances en ostéopathie grâce à des relations directes informelles (discussions) avec des ostéopathes (médecins, kinés ou ostéopathes exclusifs) de leur réseau professionnel ou de leur entourage personnel.
- 7 médecins citent ensuite l'expérience de terrain comme moyen de formation, c'est-à-dire les résultats obtenus chez les patients et leurs retours d'information.
- 6 médecins rapportent comme moyen de formation l'expérience personnelle de recours à l'ostéopathe, pour eux-mêmes ou pour un enfant.
- 5 médecins évoquent des lectures d'articles médicaux sur le sujet
- 2 des médecins interrogés ont un DU d'ostéopathie
- 3 médecins citent des séminaires traitant de sujets de rhumatologie où un médecin ostéopathe était présent et a expliqué quelques techniques
- 3 médecins citent également des séances de FMC : 2 parlent de séances dédiées à des problèmes rhumatologiques où un médecin ostéopathe était présent, 1 évoque une

séance spécialement dédiée à l'ostéopathie avec des kinés-ostéopathes comme intervenants

- Enfin, un médecin cite sa formation de médecine du sport où un médecin ostéopathe est intervenu lors d'un cours.

Les moyens de formation ou information sont donc très peu « formalisés » et les informations souvent glanées de façon éparse.

### 3.2.2. *Connaissance des techniques*

#### 3.2.2.1. **Des connaissances floues**

##### *Estimation de leurs connaissances par les médecins*

Lorsqu'on les interroge sur les techniques utilisées par les ostéopathes, spontanément huit des médecins estiment qu'ils n'ont pas ou peu de connaissances : « *je ne connais pas* » (M1, M4), « *assez flou pour moi* » (M7). Deux médecins (M3 et M6) évoquent l'existence de plusieurs techniques sans savoir lesquelles. Deux médecins, qui estiment leurs connaissances des techniques faibles, évoquent « *le toucher* », l'utilisation des mains.

##### *Différentes techniques connues des médecins*

La majorité des médecins (13) évoque de façon plus ou moins directe les techniques de manipulations avec impulsion (thrust manipulation) : « *le cracking* » (M1 M20), « *faire craquer* » (M6).

Neuf médecins citent l'ostéopathie crânienne, dont deux de façon détournée : « *c'est le flux de LCR* » (M6), « *remettre le crâne des bébés* » (M16).

Trois médecins citent également l'ostéopathie viscérale.

Quatre médecins évoquent l'école de Maigne (dont deux médecins du sport).

Un médecin cite les méthodes myotensives (M5, ayant le DU d'ostéopathie) et un médecin parle des métamères (M9, médecin du sport).

##### *Principes fondateurs de l'ostéopathie*

En ce qui concerne les principes ou concepts ostéopathiques, seuls 3 médecins abordent le sujet. Pour M13 l'ostéopathie « *c'est bien connaître l'anatomie, pouvoir repérer des zones de tensions* ». Pour M17, l'ostéopathie c'est « *voir le fonctionnement du corps dans sa*

*globalité* ». Pour M11, le principe simplifié est que « *toute asymétrie est source de souffrance donc si il y a douleur, c'est qu'il y a une asymétrie donc on va rectifier l'équilibre. [...] ce sont des micro déplacements qui créent des tensions musculaires et qui créent les douleurs* ».

### **3.2.2.2. Champ de compétence du médecin généraliste**

Par ailleurs, 3 médecins suggèrent de façon plus ou moins directe que la connaissance des techniques ne relève pas de leur champ de compétence : « *ce que je sais me suffit* » (M12), « *je fais mon examen médical, je pose mon indication [...] j'adresse à des gens que je sais sérieux, j'ai presque envie de dire que je me contente de ça* » (M10).

### **3.2.3. Indications et contre-indications théoriques à l'ostéopathie**

#### **3.2.3.1. Adéquation avec les pratiques**

Lorsqu'on interroge les médecins sur leur connaissance des indications et contre-indications à l'ostéopathie, 12 des médecins confirment leurs indications et contre-indications « pratiques ».

#### **3.2.3.2. Champ de compétence du médecin généraliste**

Mais pour quelques médecins, les réponses diffèrent. Le problème du champ de compétence du médecin est à nouveau évoqué. En effet, M2 par exemple, qui a cité plusieurs indications dans sa pratique, estime qu'elle ne connaît pas les indications et contre-indications, mais que c'est à l'ostéopathe d'évaluer le patient : « *je n'ai pas eu toutes les notions des indications vraies et des contre-indications à l'ostéo [...] mais normalement l'ostéo il est censé se renseigner aussi sur le patient* » (M2). Idem pour M3 et M9 : « *sincèrement je ne les connais pas, c'est plus eux [les ostéopathes] je pense qui, quand ils voient le patient, par rapport aux antécédents et chose comme ça, ils leur disent : « bien non, là je ne vais rien faire pour vous » » (M3).*

### 3.2.4. Terminologie utilisée par les ostéopathes

#### 3.2.4.1. Un langage différent

Quinze des médecins évoquent spontanément ou non le langage et les termes employés par les ostéopathes. La grande majorité (14 d'entre eux) constate qu'ils n'utilisent pas un langage identique au langage médical.

#### 3.2.4.2. Un obstacle pour certains

Pour 5 des médecins, cela pose un problème : M19 rapporte « *des explications irrationnelles* », M13 est agacée par « *les patients « lego » : j'avais le bassin tout dévié, j'avais une vertèbre qui avait sauté* », M20 trouve « *le vocabulaire très complexe et très difficile à comprendre* » même dans les courriers de médecins-ostéopathes.

Seuls 2 d'entre eux estiment que c'est un obstacle à la communication : « *on n'a pas forcément un langage commun, et ça pour la communication c'est un barrage* » (M20), « *je ne vois pas comment on peut communiquer* » (M7).

Deux autres médecins (M6 et M10) tempèrent leurs propos en expliquant que la terminologie employée est aussi fonction de la formation de l'ostéopathe. Ils trouvent qu'avec les kinés-ostéopathes, le langage est plus commun : « *ceux qui ont une formation de kiné, c'est très médical* » (M10).

#### 3.2.4.3. Un simple constat pour d'autres

Huit médecins constatent un langage différent, mais cela n'est pas évoqué comme une difficulté mais comme quelque chose de normal : « *il y a plein de spécialités qui ont des langages particuliers, il n'y a pas plus de frein avec les ophtalmos qu'avec les ostéos ! On arrive à se comprendre quand même et ça c'est le principal* » (M2), « *ils ont un langage bien à eux, mais on n'a pas fait les mêmes études* » (M15), « *ils y sont contraints j'ai envie de dire, parce que autrement ce serait exercice illégal de la médecine* » (M18).

### 3.2.5. Connaissance du cadre légal et de la réglementation de la profession

Globalement, en ce qui concerne l'encadrement légal de l'ostéopathie, très peu de médecins estiment avoir des connaissances sûres. Ils sont souvent dans le flou, voire parfois dans l'erreur.

#### 3.2.5.1. La reconnaissance légale

##### *Quelques certitudes*

Seuls 2 médecins, M3 et M18, assurent avec certitude que l'exercice de l'ostéopathie est légal : « *elle est reconnue, mais depuis peu* » (M18).

##### *Des idées fausses ou floues*

Un autre médecin, M1, assure que « *c'est reconnu maintenant, même je crois qu'il y a trois séances qui peuvent être prises en charge par la sécu* » (ce qui est erroné).

Trois médecins pensent que c'est légal puisqu'ils n'entendent plus parler d'exercice illégal de la médecine : « *ils sont sur la place publique jusqu'à preuve du contraire, jamais le conseil de l'ordre n'a intenté de procès* » (M15), « *effectivement il y a une reconnaissance puisqu'ils ne peuvent plus être attaqués comme exercice illégal de la médecine* » (M4).

Deux médecins pensent que l'ostéopathie n'est pas légale : « *je sais qu'ils ne sont pas reconnus pour l'instant* » (M14).

Trois médecins rapportent n'avoir aucune connaissance sur le sujet.

#### 3.2.5.2. Responsabilité du médecin/responsabilité de l'ostéopathe

Cinq médecins sur les vingt n'évoquent pas le problème de l'engagement de leur responsabilité professionnelle, même après interrogation sur le cadre légal de l'ostéopathie.

Dix médecins abordent le sujet suite à mes interrogations. Neuf d'entre eux sont conscients qu'adresser un patient, au moins par écrit, doit engager leur responsabilité, mais ce n'est pas un frein pour eux et ils n'expriment pas de craintes à ce sujet, à quelques nuances près : 2 médecins estiment que ce n'est pas un problème à condition que leur indication soit bien posée (« *même si on peut se tromper* » M11). M12 estime qu'il n'a pas de craintes à partir du moment où il connaît son correspondant. Deux autres médecins estiment enfin que même s'ils

ont une responsabilité, c'est « *la responsabilité de l'ostéo avant tout* » (M2), « *ma responsabilité s'arrête au moment où le patient s'entretient avec son ostéo* » (M20).

Cinq médecins évoquent spontanément le sujet, de façon plus ou moins directe au cours de l'entretien : clairement, pour les M7, M10 et M13, l'engagement de leur responsabilité constitue une barrière à un adressage « formel ». Pour M18, l'ostéopathie étant reconnue depuis peu, il n'y a pas de jurisprudence connue en terme de partage des responsabilités, donc il préfère adresser à un ostéopathe ayant un statut pour lequel les règles sont clairement définies (donc médecin ou kiné).

### **3.2.5.3. Partage du secret médical et déontologie de la profession**

Cinq médecins évoquent spontanément le problème du partage du secret médical dans leurs rapports avec l'ostéopathe.

#### *Des suppositions, mais pas de certitudes*

M20 suppose qu'il doit exister un code de déontologie, une charte de bonne conduite et un conseil de l'ordre qui régissent la profession.

#### *Des réactions pratiques différentes*

Les façons de réagir face à ce problème divergent chez les médecins. M3 a pris le parti de ne mettre dans ses courriers ni les antécédents ni le traitement du patient. A l'inverse, M10 estime que dans une relation de soins on est obligé de partager les informations et qu'il faut faire confiance à l'ostéopathe pour garder le secret : « *je pense que si on est dans une démarche de soin avec un ostéo on ne peut pas le dédouaner des informations médicales. Donc on est bien obligé de lui donner des informations en disant je fais confiance à ce qu'il retienne l'information* ».

### **3.2.5.4. Prise en charge financière de l'ostéopathie**

#### *Non remboursée par la sécurité sociale*

La moitié des médecins de l'échantillon signale spontanément que les séances d'ostéopathie ne sont actuellement pas remboursées par la sécurité sociale.

Un seul médecin avait des connaissances erronées à ce sujet et pensait que 3 séances étaient remboursées.

Certains y voient un avantage : ils pensent que le fait que le patient participe financièrement joue un rôle dans le bénéfice thérapeutique qu'ils en retirent : « *on dit qu'il y a un effet placebo de la prise en charge financière* » (M6).

Pour d'autres, c'est un inconvénient car tout le monde ne peut y avoir accès.

Trois médecins (M4, M17, M20), pour des raisons diverses, posent la question du remboursement par la sécurité sociale.

#### ***Remboursement par certaines mutuelles***

Cinq médecins rapportent également que certaines mutuelles remboursent tout ou partie des séances.

### **3.2.5.5. Formation des ostéopathes**

#### ***Des connaissances peu précises***

Quatorze des médecins parlent de la formation des ostéopathes. Là encore, les connaissances des médecins sont souvent floues, ainsi qu'ils l'estiment eux-mêmes.

Ainsi, la durée des études des ostéopathes exclusifs, formés dans les écoles d'ostéopathie, est évaluée par certains à 2-3 ans, par d'autres à 5-6 ans, ou entre 3 et 5 ans.

Trois médecins estiment que ces études sont trop courtes : « *c'est très court* » (M12), « *formation minute* » (M4).

En ce qui concerne le contenu de la formation, plusieurs médecins citent de l'anatomie, de la physiologie, de la rhumatologie, des stages pratiques (M6, M9, M20). M4 se dit « *persuadée de la solidité de leur formation* » pour certains ostéopathes qu'elle connaît et qui ont été formés il y a déjà plusieurs années. M5 en revanche estime que les études sont trop courtes pour que les ostéopathes soient suffisamment formés en particulier à reconnaître les contre-indications à l'ostéopathie.

Pour ce qui est de la validité des diplômes délivrés, un médecin (M13) évoque les ostéopathes qui sont diplômés d'une école reconnue, donc sous-entend l'existence d'écoles non

reconnues. M6 et M8 rapportent également que chaque école à son diplôme et M6 ne sait pas si un seul ou plusieurs sont reconnus. Un autre médecin (M18) évoque encore l'existence d'ostéopathes pratiquant en France avec des diplômes étrangers non reconnus sur le territoire.

Par ailleurs, les médecins sont plusieurs à citer l'accessibilité de l'ostéopathie aux médecins et kinésithérapeutes, par formation continue ou séminaires. Deux médecins évoquent aussi le fait que la formation est ouverte à d'autres paramédicaux que les kinés (M3, M20).

#### ***Remise en cause du système de formation***

En ce qui concerne les écoles d'ostéopathie, le système uniquement privé est remis en cause par 4 médecins : « *c'est que des écoles privées [...] à qui est ce que c'est d'aller faire un peu de ménage là-dedans, je ne sais pas* » (M4), « *je ne comprends pas que ce soit tombé dans le domaine privé* » (M9).

Le niveau de recrutement des écoles (niveau baccalauréat) est également jugé insuffisant par le M9. Un autre médecin pense que l'entrée dans les écoles se fait sur concours.

### **3.3. Le ressenti des médecins généralistes concernant l'ostéopathie**

Au fil des entretiens, la plupart des médecins expriment des sentiments partagés.

#### ***3.3.1. Satisfaction, confiance, voire croyance***

Quinze médecins manifestent de la satisfaction devant les résultats obtenus, une conviction de l'efficacité de l'ostéopathie, ou un abord favorable de la discipline : « *je suis hyper contente* » (M2), « *côtés très positifs* » (M4), « *hyper satisfait* » (M20), « *j'en suis persuadée* » (M5), « *super contente* » (M14).

Quatre médecins expriment même une croyance : « *personnellement j'y crois* » (M15), « *je crois dans le crânien* » (M19).

Un médecin exprime également de l'admiration devant le concept de l'ostéopathie. Il considère que c'est une évidence : « *on le constate en médecine générale, il ne faut pas être ostéo pour savoir ça* » (M11).

Deux médecins, M5 qui a un DU d'ostéopathie et M18 qui a appris quelques techniques, estiment que l'ostéopathie leur a apporté quelque chose de plus dans la prise en charge du patient, en particulier pour l'examen clinique et le développement du toucher.

Neuf médecins emploient aussi le terme de « confiance » : nécessité ou volonté de faire confiance à ceux qui pratiquent l'ostéopathie, confiance souvent conditionnée par la connaissance du praticien à qui ils adressent : « *confiance qui s'instaure, confiance avec son réseau par contre* » (M20), « *j'ai confiance avec les gens que je connais* » (M17).

Quatre entretiens montrent enfin une certaine sérénité des médecins vis-à-vis de l'ostéopathie : « *je n'ai pas d'avis négatif* » (M8), « *je n'ai jamais eu de problème de quelque sorte que ce soit* » (M15).

### 3.3.2. Peurs, doutes et agacement

Les sentiments positifs énumérés plus hauts sont tempérés parfois par l'expression de craintes, de reproches ou de gêne dont les motifs sont récurrents au fil des entretiens. A noter que face à un même motif, le sentiment exprimé est différent selon les médecins.

#### 3.3.2.1. Craintes

La majorité des craintes exprimées est due aux manipulations à répétition et à leurs effets secondaires potentiellement dangereux : « *le problème de beaucoup d'ostéopathes ici c'est qu'ils adorent le « cracking »* » (M1), « *cracking systématique, moi j'ai horreur de ça* » (M9), « *les gens qui manipulent tout et n'importe quoi* » (M7).

L'autre majeure partie des peurs ressenties ou de la méfiance décrite est liée aux ostéopathes plutôt qu'à l'ostéopathie elle-même. En effet, une majorité de médecins expriment une méfiance vis-à-vis des ostéopathes extérieurs à leur réseau, méfiance due au manque de connaissance de leurs formations ou des techniques qu'ils emploient : « *pseudo ostéos sans connaissances solides* » (M1), « *il y a des bons et des moins bons* » (M2), « *craintes sur les ostéos que je ne connais pas* » (M6), « *il y a de tout, médecins, kinés, gens sans formation* » (M7), ... Plusieurs médecins (M3, M6, M11, M7, M13) se sentent d'ailleurs en difficulté devant ce manque de connaissance des formations et des techniques des ostéopathes : « *il y a*

*tellement de techniques, c'est un peu difficile » (M6), « c'est difficile de nous y retrouver parce qu'il y a pleins d'écoles différentes, pleins de façons de faire différentes » (M3).*

Enfin, diverses craintes sont évoquées par quelques-uns. Crainte, pour M16 et M20, d'un retard possible de diagnostic et de prise en charge de patients qui se seraient perdus dans les réseaux de médecines parallèles. Crainte encore, pour M16, M11 et M20, du pouvoir exercé par les ostéopathes sur certains patients, d'un certain abus de la crédulité des gens.

### **3.3.2.2. Doutes**

En ce qui concerne l'efficacité de l'ostéopathie, trois médecins (M1, M16, M19) expriment directement des doutes : *« je n'ai rien lu qui fasse la preuve de son efficacité » (M19)*. D'autres manifestent des doutes uniquement envers l'efficacité de certaines techniques (M9, M18), ou pour certaines indications (M10, M18). D'autres encore constatent une efficacité dépendante de l'ostéopathe, pour une même indication : *« je trouve que c'est efficace, après je pense vraiment que ça dépend de l'ostéo » (M3), « avant j'avais vraiment travaillé dans un endroit où il y avait un cabinet d'ostéos qui étaient très efficace [...] et puis là maintenant un peu moins. Donc c'est dépendant du réseau. » (M20)*. Enfin, un médecin évoque de la déception : *« ça ne dure pas longtemps » (M1)*.

### **3.3.2.3. Reproches, agacement**

Des reproches sont formulés par nombre de médecins au cours des entretiens, et de l'agacement est parfois manifesté.

Des critiques sont d'abord émises au sujet du discours tenu par certains ostéopathes : soit parce qu'il est qualifié *« d'irrationnel »* ou de *« borderline »* par certains médecins, soit parce que parfois il vient s'opposer au discours tenu par le médecin, et conduit à des prises en charge contradictoires pour le patient. M7 y voit ainsi une perte de sa crédibilité, et M3 a le sentiment parfois d'être mise en porte à faux sur le diagnostic et la prise en charge.

Huit médecins reprochent également aux ostéopathes des demandes d'examen complémentaires qu'ils trouvent injustifiés, et surtout lorsque cette demande est formulée de manière indirecte, par l'intermédiaire du patient.

Par ailleurs, les médecins rapportent être confrontés à une difficulté récurrente : les demandes de prescription de kinésithérapie pour des séances d'ostéopathie, afin que les patients soient remboursés. Ce problème est ainsi évoqué par M4, M7, M11, M13, M10 qui se sent mis en porte à faux, et M16 qui a le sentiment de perdre la maîtrise de ses prescriptions.

Trois médecins expriment encore un sentiment de mise en concurrence et d'enjeu de pouvoir avec les ostéopathes : « *leur théorie leur donne une espèce de contre-pouvoir par rapport à la médecine rationnelle* » (M7), « *c'est des enjeux de pouvoir* » (M16).

Divers motifs d'agacement sont enfin exprimés :

- M7 trouve que la responsabilité médicale est maximale alors que la responsabilité paramédicale (en parlant de celle des ostéopathes) est quasi-nulle : les patients vont reprocher au médecin la moindre erreur et ne vont jamais remettre en cause l'ostéopathe.
- M16 et M19 sont agacés par les ostéopathes qui ont l'air toujours sûrs d'eux et qui prétendent tout pouvoir soigner : « *si vous me trouvez un ostéo qui doute de ce qu'il fait, vous me l'amenez !* » (M16)
- M16 a également parfois le sentiment d'être utilisé comme caution par l'ostéopathe
- M20 estime qu'il y a une injustice financière par rapport aux médecins et aux kinés, du fait que les ostéopathes ne soient pas conventionnés par la sécurité sociale.

### 3.4. L'opinion des médecins généralistes concernant l'ostéopathie

#### 3.4.1. *Un intérêt pour le patient*

##### 3.4.1.1. **Un plus dans l'arsenal thérapeutique du médecin**

Les médecins de l'échantillon sont quasiment unanimes (18 sur les 20 médecins) à déclarer que l'ostéopathie peut avoir un intérêt dans la prise en charge des patients, quelle que soit ensuite leur façon de l'utiliser et malgré les réserves exprimées : « *ça vaut le coup* » (M2), « *je me sers des différentes armes* » (M9), « *aussi bien que les AINS ou les médicaments* » (M8), « *je trouve ça intéressant* » (M17), « *ça me rend grand service* » (M15), « *c'est un plus* » (M6).

### 3.4.1.2. Une approche différente et complémentaire

L'idée que l'ostéopathie vient en complémentarité de la médecine générale et de la kinésithérapie est soutenue par plusieurs médecins : « *je suis symptomatique, et lui va traiter la cause* » (M3), « *c'est un complément dans la prise en charge* » (M6), « *c'est complémentaire* » (M20).

Cinq médecins y voient une approche différente de celle de la médecine « classique », et c'est ce qui les intéresse : « *je suis persuadée de l'intérêt d'une médecine autre que conventionnelle* » (M4), « *c'est la prise en charge globale qui m'intéresse* » (M6), « *ça permet d'avoir un autre abord* » (M13).

### 3.4.2. Légitimité de l'ostéopathie ?

#### 3.4.2.1. Une légitimité acquise pour certains

Quatre médecins accordent à l'ostéopathie une légitimité scientifique : « *on sait bien, quand on a fait la médecine du sport, que l'ostéo c'est médical* » (M9), « *science qui a toute sa place dans certaines pathologies* » (M20), « *c'est une spécialité* » (M5).

#### 3.4.2.2. Un avis réservé pour d'autres

D'autres médecins (3) sont plus réservés quant à la valeur scientifique de l'ostéopathie mais expriment le fait que ce n'est pas parce que c'est encore peu connu ou non prouvé que ce n'est pas valable : « *ce n'est pas parce qu'on ne connaît pas que ça n'existe pas* » (M18).

Quelques médecins y voient aussi un engouement des patients lié au mode de fonctionnement actuel de notre société, un « effet de mode » : « *la société de consommation, ou le tout tout de suite, fait que vous allez voir l'ostéo* » (M11), « *parce que c'est à la mode ça* » (M16).

### 3.4.2.3. Nécessité de poursuivre l'encadrement de cette pratique

Plusieurs médecins se félicitent qu'un cadre ait commencé à être élaboré pour structurer la discipline, et soulignent l'importance de continuer cette démarche pour éviter toutes sortes de dérives : *« c'est bien que ce soit un peu légiféré parce que toutes ces disciplines où il n'y avait pas de cadre, ça permettait des dérives [...] plus ce sera organisé, reconnu et validé, et moins on aura ce genre de dérives » (M18).*

### 3.4.3. Remise en cause des ostéopathes plutôt que de l'ostéopathie elle-même

Les médecins de notre panel remettent globalement plus en cause les ostéopathes que l'ostéopathie elle-même : ils se trouvent en difficulté pour savoir quelles formations et compétences ils ont, quelles techniques ils emploient, quelques-uns déplorent leur façon de communiquer ou de ne pas communiquer, certains constatent une efficacité dépendante du praticien.

Ces difficultés ont conduit plusieurs médecins à établir des critères, qui les aident à déterminer les ostéopathes qui leur semblent « corrects ». Ils peuvent ainsi adresser plus sereinement leurs patients. Les critères cités sont les suivants : l'efficacité (jugée sur les résultats obtenus chez le patient), un nombre de séances limitées à 2 ou 3, des prix « honnêtes », un discours cohérent, un interrogatoire du patient avant toute manipulation, le respect de la règle de la non douleur, le fait de connaître ses limites, c'est à dire éventuellement de savoir ré-adresser le patient au médecin.

Ces mêmes difficultés ont conduit quelques médecins, lors des entretiens, à souhaiter qu'une formation soit intégrée aux études médicales ou délivrée en post universitaire : cela les aiderait, selon leurs dires, à adresser dans de bonnes conditions : *« je pense qu'il faudrait que ce soit enseigné [...] pourquoi ne pas l'intégrer dans un enseignement post universitaire, parce que c'est vrai que ça permettrait de faire un peu le tri » (M1), « il faudrait faire vraiment des formations là-dessus » (M9), « il n'y a pas de formation, pas pour exercer mais au moins pour connaître [...] je trouve que l'ostéo devrait être abordée au cours des études médicales » (M17).*

### 3.5. Rédaction d'un courrier ou adressage formalisé à l'ostéopathe

#### 3.5.1. *Des pratiques diverses*

Cinq médecins déclarent faire le plus souvent voire systématiquement un écrit au praticien ostéopathe à qui ils adressent le patient. Un écrit, c'est-à-dire une prescription « comme pour le kiné » pour 2 médecins (M1 et M8), un véritable courrier pour les autres (M5, M18 et M20). Les 15 autres déclarent ne pas en faire le plus souvent (6), voire jamais (9).

#### 3.5.2. *Ce qui motive l'adressage informel*

##### **3.5.2.1. Inutilité du courrier pour le patient**

La raison la plus fréquemment évoquée (par la moitié des médecins de l'échantillon), pour expliquer l'absence d'adressage écrit à l'ostéopathe, est que les médecins n'en voient pas l'utilité quand il s'agit d'indications simples. Ils estiment en effet que le patient est apte à expliquer tout seul son problème la plupart du temps, voire même que cela le pousse à être actif dans sa démarche de soins pour M6 et M12.

Paradoxalement, plusieurs médecins émettent des réserves sur la fiabilité des informations retransmises par les patients lorsqu'ils rapportent une consultation : « *il y a des gens qui racontent ce que leur ont dit d'autres médecins, et on se dit : « ce n'est pas possible qu'un médecin ait dit ça »*. *C'est le retour de l'information qui est des fois un petit peu particulier* » (M18).

##### **3.5.2.2. Situation hors parcours de soins de l'ostéopathie**

L'autre principale raison citée par les médecins pour justifier l'absence de courrier est le fait que l'ostéopathie ne fait pas partie du parcours de soins coordonné. Concrètement, les patients n'ont pas besoin de courrier pour se faire rembourser puisque ce n'est pas pris en charge par la sécurité sociale, donc les médecins ne se sentent pas dans l'obligation d'en faire un : « *ce n'est pas remboursé donc il n'y a pas cette démarche obligatoire du courrier qu'on fait maintenant pour les spécialistes* » (M17).

### 3.5.2.3. Temps

Le problème du temps nécessaire pour rédiger le courrier est également largement cité (5 médecins).

### 3.5.2.4. Responsabilité professionnelle

Quatre médecins estiment par ailleurs que faire un courrier pour adresser le patient engage leur responsabilité, ce qu'ils ne souhaitent pas pour diverses raisons : M7 ne veut pas engager sa responsabilité « *sur des trucs non validés* », M4 ne veut pas être responsable de techniques qu'elle ne connaît pas, mais explique également qu'elle « *ne supporte pas bien l'idée que les prescriptions de kiné soient sous notre responsabilité* » pour la même raison, M13 n'a « *pas envie de se mouiller* ».

### 3.5.2.5. Raisons diverses

Plusieurs autres raisons sont encore citées comme autant de freins à la réalisation d'un courrier : 2 médecins évoquent le problème du partage du secret médical, un médecin explique que c'est à cause de l'absence de langage commun avec l'ostéopathe, un autre que c'est à l'ostéopathe de faire sa propre analyse du patient, un autre encore rapporte que c'est volontaire pour ne pas être caution de certaines pratiques, un dernier pense que c'est lié aux habitudes prises pendant ses études et au regard qui était porté sur l'ostéopathie à l'époque.

### 3.5.3. *Ce qui motive l'adressage formel*

Lorsque, exceptionnellement, des médecins rapportent faire un courrier, il s'agit soit d'un problème complexe à exposer à l'ostéopathe, où il sera plus compliqué pour le patient de s'expliquer tout seul (M3, M9, M12, M20). Soit la rédaction du courrier est liée au statut de médecin de l'ostéopathe auquel ils ont recours (M2, M12, M7, M16).

Et effectivement, parmi les médecins qui rapportent faire le plus souvent un courrier quand ils adressent un patient à l'ostéopathe, un (M5) adresse exclusivement à des collègues médecins

et fait donc systématiquement un courrier ; un autre (M18) adresse soit à un médecin, et fait donc un courrier à chaque fois, soit à un kiné, et dans ce cas-là fait un courrier dès que le problème est un peu complexe.

Enfin, les deux médecins qui font le plus souvent une prescription lorsqu'ils ont recours à l'ostéopathe, la justifient en expliquant que le patient en a besoin pour être remboursé par la sécurité sociale (M1), ou par la mutuelle (M8).

#### *3.5.4. Comparaison des pratiques avec les autres paramédicaux non remboursés*

Lorsqu'on demande aux médecins de comparer leur façon de faire avec les ostéopathes, avec celle qu'ils emploient avec les autres paramédicaux non remboursés, ils constatent souvent qu'ils procèdent de façon identique : ils adressent rarement, voire jamais, de courrier. Idem pour M20 qui fait la plupart du temps un courrier aux ostéopathes et qui en fait également la plupart du temps aux autres paramédicaux.

Seuls 2 médecins (M10 et M15) ont des pratiques différentes entre les ostéopathes et les autres paramédicaux hors parcours de soin.

# Discussion

---

## I. A PROPOS DU QUESTIONNAIRE

### 1. LIMITES ET BIAIS DE LA METHODE

#### 1.1. Biais de sélection

Le mode de recrutement des médecins lors de l'enquête par questionnaire peut représenter un biais potentiel. En effet, tous les médecins généralistes ne participent pas à des groupes de FMC, la formation continue pouvant être assurée par d'autres moyens. Il existe donc un risque de surreprésentation d'un certain type de médecins : on peut imaginer que l'adhésion à un groupe de FMC conditionne les pratiques des médecins, et notre enquête explore ces pratiques.

Cependant, les autres moyens à notre disposition pour recruter les médecins comportaient également des risques de biais : contacter les médecins via internet excluait d'office ceux qui n'avaient pas internet. Contacter les médecins par courrier postal pouvait également être source de biais, les répondants et les non-répondants ayant potentiellement des caractéristiques différentes.

#### 1.2. Biais de mesure

La formulation des items du questionnaire, ou leur interprétation différente selon les médecins, peut avoir entraîné également un biais appelé biais de mesure.

En effet, par exemple, à la question portant sur le recours à l'ostéopathie, deux médecins ont répondu n'avoir jamais adressé de patient à un ostéopathe. Pourtant, ces deux médecins ont coché un moyen de recours à l'ostéopathe lors de la question suivante. Etant présente pour

relever les questionnaires, j'avais demandé à un des médecins pourquoi il avait répondu ainsi. Il avait en fait recours à l'ostéopathie sur demande des patients, et ne considérait donc pas que c'était lui qui adressait dans ce cas. Il fournissait néanmoins aux patients les coordonnées d'un ostéopathe.

### 1.3. Puissance de l'étude

Le nombre de questionnaires à rassembler pour que les résultats de notre étude soient généralisables à l'ensemble de la population des médecins généralistes était de 91, pour un intervalle de confiance à 90%. Les 120 questionnaires relevés ont permis de remplir cette condition.

Néanmoins, le choix de cet intervalle de confiance augmente le risque d'erreur des résultats obtenus (le seuil de confiance admis le plus souvent étant de 95%).

## 2. REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON

Pour que les résultats de notre enquête soient généralisables à l'ensemble de la population des médecins généralistes français, la seconde condition à remplir est que l'échantillon de médecins ayant répondu au questionnaire soit représentatif de cette population. C'est-à-dire que les caractéristiques sociodémographiques des médecins de notre échantillon soient comparables à celles de la population nationale des médecins généralistes.

### 2.1. Concernant le sexe des médecins interrogés

Dans l'échantillon de médecins interrogés, 53% sont des hommes et 47% sont des femmes, ce qui est comparable aux chiffres nationaux donnés par la DREES en 2011, soit 58% d'hommes parmi les médecins généralistes et 42% de femmes [21].

## 2.2. Concernant l'âge des médecins interrogés

L'âge moyen des médecins de notre échantillon s'élève à 49,4 ans. Là encore, ce chiffre est comparable à la moyenne d'âge des médecins généralistes français en 2011, soit 50,3 ans [21].

## 2.3. Concernant la zone d'installation des médecins interrogés

Parmi les médecins de notre enquête, 28% sont installés en zone rurale (moins de 2 000 habitants), 32% en zone semi-rurale (entre 2 000 et 100 000 habitants), et 40% en zone urbaine (plus de 100 000 habitants). Les chiffres donnés par le Baromètre Santé 2009 de l'Inpes sont respectivement 19,9%, 35,4% et 44,7% au niveau national [22].

Les différences observées avec notre échantillon concernant les répartitions rurale et urbaine peuvent peut-être s'expliquer par des disparités départementales et régionales. En effet, l'enquête présentée ici a été faite auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée. La Vendée étant un département essentiellement rural, les médecins installés en zone rurale peuvent être surreprésentés. Il aurait été intéressant de comparer ces résultats à des données locales, mais mes recherches ne m'ont pas permis de les obtenir.

## 2.4. Concernant le mode de conventionnement des médecins interrogés

94% des médecins de l'échantillon sont conventionnés en secteur I, et 6% en secteur II. Là encore, le Baromètre Santé 2009 évalue ces proportions à 89% et 11% respectivement [22]. Ces valeurs sont relativement proches, la petite différence observée pouvant être liée à l'évolution entre 2009 et 2011 : en effet, la quasi-totalité des médecins nouvellement installés sont conventionnés en secteur I, le conventionnement en secteur II étant amené à disparaître.

## 2.5. Concernant le type d'installation des médecins interrogés

Les données obtenues dans notre échantillon et celles relevées par l'Inpes diffèrent ici sensiblement. 23% des médecins interrogés exercent en cabinet individuel contre 48% selon

les chiffres du Baromètre Santé 2009, et 77% exercent en cabinet de groupe contre 52% toujours selon cette source [22].

Cette différence est potentiellement liée au biais de sélection évoqué plus haut. On peut en effet supposer que les médecins qui travaillent en cabinet de groupe peuvent plus facilement se libérer pour participer à des groupes de FMC.

## 2.6. Concernant la pratique d'une MEP parmi les médecins interrogés

Dans notre échantillon, 12% des médecins déclarent une MEP, ce qui est comparable aux 15% décrits par la DREES en 2011 [21].

L'échantillon de médecins interrogés dans cette enquête n'est pas complètement représentatif des médecins généralistes français, en ce qui concerne la zone d'installation et le type d'installation. Cela a donc pu influencer les résultats du travail présenté ici.

## 3. GENERALISATION DU RECOURS A L'OSTEOPATHIE PARMIS LES MEDECINS GENERALISTES

72% des médecins interrogés lors de cette étude déclarent avoir déjà adressé un de leur patient à un ostéopathe. Ce chiffre est à considérer avec réserve compte tenu des limites de l'enquête exposées ci-dessus. Mais il rejoint néanmoins le résultat d'une autre étude réalisée en 2008 auprès de médecins généralistes de la région parisienne, dont 71,4% déclaraient avoir déjà eu recours à l'ostéopathie pour un de leurs patients [6]. De même, une enquête réalisée en 2006 auprès de 160 médecins de Haute Garonne objectivait que 76% des médecins adressaient leurs patients pour des thérapeutiques manuelles [5].

Ces résultats suggèrent que le recours à l'ostéopathie s'est banalisé parmi les médecins généralistes. Ce que viennent confirmer les résultats des entretiens présentés ci-dessus, si l'on en croit la fréquence de ce recours décrite par les médecins interviewés, et la place de

première intention de l'ostéopathie observée pour certaines indications. Ainsi, cette discipline semble s'être imposée dans l'arsenal thérapeutique du médecin.

Ces résultats impliquent que l'ostéopathe devient, de fait, un intervenant de la prise en charge du patient. A ce titre, il semblerait logique que les informations relatives au patient et nécessaires à sa prise en charge lui soient transmises.

#### 4. RECOURS INFORMEL A L'OSTEOPATHIE

Néanmoins, les résultats obtenus dans ce travail indiquent que, parmi les médecins qui ont recours à l'ostéopathie, la grande majorité, 84%, adresse le patient de façon informelle à l'ostéopathe, c'est-à-dire sans courrier, ce qui tend à confirmer l'hypothèse de départ.

Ces résultats viennent appuyer ceux d'une étude américaine réalisée en 2006 auprès de tous les médecins généralistes de l'Iowa. 65% des médecins interrogés lors de cette étude avaient déjà recommandé à un de leur patient d'aller consulter un chiropracteur, qui a aux Etats-Unis un statut comparable à celui de l'ostéopathe en France, mais seulement 29% de ces médecins avaient établi un courrier à l'intention de celui-ci [12].

L'analyse des entretiens réalisés dans notre étude apporte quelques explications à cette situation.

## **II. A PROPOS DES ENTRETIENS**

### 1. LIMITES ET BIAIS DE LA METHODE

#### 1.1. Biais de sélection

Comme expliqué plus haut, les médecins recrutés dans notre échantillon l'ont été par l'intermédiaire de groupes de FMC, ce qui peut avoir une influence sur leurs pratiques et donc sur les résultats obtenus dans ce travail.

De plus, les médecins ont volontairement accepté d'être interviewés : ceux qui le désiraient se sont inscrits sur la feuille que j'avais fait circuler parmi les groupes, afin que je les contacte pour l'interview. Il est possible que seuls ceux qui étaient intéressés par le sujet de ma recherche se soient manifestés. Tous les avis ne sont donc probablement pas représentés dans ce travail.

#### 1.2. Biais d'interprétation

Aucune situation de recherche n'est totalement neutre, et elle est toujours interprétée par le chercheur à partir de sa perception des résultats. La crédibilité de l'étude est ainsi améliorée si les données sont analysées par plus d'un chercheur : il s'agit de la triangulation des données [14].

Ce travail a bénéficié d'une deuxième lecture des entretiens, mais pas de triangulation à proprement parler, l'analyse ayant été effectuée uniquement par moi-même.

#### 1.3. Impact de la relation interviewé-interviewer

L'établissement d'une relation entre l'enquêteur et l'enquêté est inhérente aux méthodes qualitatives. Sans constituer un biais en elle-même, il faut en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

En effet, la qualité de l'information recueillie peut être influencée :

- par la capacité du médecin à exprimer son ressenti devant l'enquêteur,
- par les mécanismes de défense que le médecin peut employer,
- par le jugement qu'il peut ressentir de la part de l'interviewer (il peut ainsi se soucier plus de l'impression produite sur l'interviewer que des réponses)
- par les stratégies d'écoute et d'intervention adoptées par l'interviewer (marques d'encouragements, reformulation, contradiction...) [13].

## 2. FACTEURS MOTIVANT UN RECOURS INFORMEL A L'OSTEOPATHIE

### 2.1. Rôle du parcours de soins coordonnés

L'analyse thématique des entretiens révèle qu'une des raisons principales exprimée par les médecins généralistes pour expliquer l'absence de rédaction d'un courrier lors de l'adressage à l'ostéopathe est la situation hors parcours de soins de l'ostéopathie actuellement en France.

Ce facteur n'est absolument pas retrouvé dans d'autres études ayant porté sur la communication entre médecins généralistes et chiropracteurs (très peu d'études existent sur les liens entre médecins généralistes et ostéopathes, et souvent elles ne peuvent être comparées ici car le statut de l'ostéopathe est différent dans les pays où l'étude a été effectuée). Les études décrites ci-dessous ont pourtant été effectuées dans des pays où le fonctionnement du système de santé est comparable au nôtre, c'est-à-dire que le médecin généraliste a un rôle de référent dans le système de santé, et où la chiropraxie (et l'ostéopathie en Australie) sont considérées également comme des médecines alternatives, donc en marge du système de soin « officiel ».

Ainsi, dans une étude réalisée en Australie en 1998, concernant les habitudes d'adressage des médecins généralistes aux chiropracteurs, aux ostéopathes et aux kinés, les médecins généralistes mettent en avant essentiellement le problème de la légitimité de ces pratiques comme frein à la communication formelle, ainsi que les difficultés éthiques liées à la rédaction d'un courrier [23]. Ces freins sont effectivement présents dans notre enquête mais peu représentés. Et en ce qui concerne les difficultés éthiques, certains médecins semblent avoir

trouvé une solution qui les satisfait, comme le médecin 3 qui n'écrit ni antécédents ni traitement du patient dans ses courriers.

Une autre étude randomisée réalisée en 2000 aux Etats-Unis auprès de 400 médecins généralistes et 400 chiropracteurs indique principalement que c'est un sentiment de mise en concurrence avec les chiropracteurs, qui se considèrent comme des acteurs de soins primaires, qui retient les médecins généralistes d'adresser formellement les patients [24].

Une étude qualitative plus récente, effectuée en 2007 aux Etats-Unis par la méthode des focus group, explore les facteurs facilitant et les facteurs freinant les relations entre les médecins généralistes et les chiropracteurs. Les facteurs empêchant un adressage formel cités par les médecins sont surtout le manque de connaissance de la discipline et de la formation des praticiens – ce qui est une difficulté retrouvée dans notre enquête mais qui n'implique pas forcément un adressage informel ici - et l'absence de retour d'information de la part des chiropracteurs [25].

A l'inverse, en Norvège, les chiropracteurs font partie intégrante du système de soin, et leurs consultations sont remboursées partiellement sur prescription du médecin généraliste. Or, il est intéressant de noter qu'une étude randomisée réalisée en 2001 auprès de 230 médecins généralistes montre que seulement 52% des médecins qui adressent leur patient au chiropracteur le font par courrier. On aurait pu s'attendre à une proportion plus importante compte tenu du contexte. Les arguments évoqués par les médecins pour expliquer l'absence de courrier sont la barrière de langage avec la profession – ce qui ne semble pas vécu comme un obstacle insurmontable pour les médecins de notre enquête -, le problème du temps nécessaire à la rédaction du courrier – facteur nettement présent dans notre étude -, et l'insuffisance voire l'absence de retour d'information de la part du chiropracteur [11].

Dans notre enquête, les remarques de plusieurs médecins semblent suggérer que le système du parcours de soins coordonnés les « oblige » à rédiger des courriers lorsqu'ils ont recours à d'autres intervenants : *« ce n'est pas remboursé donc il n'y a pas cette démarche obligatoire du courrier qu'on fait maintenant pour les spécialistes » (M17).*

Cette observation rejoint une autre étude réalisée par la DREES et parue en 2008, qui rapporte que depuis la réforme de l'Assurance Maladie en 2004, la majorité des médecins considèrent la correspondance comme un élément administratif supplémentaire plutôt qu'une aide diagnostique et/ou thérapeutique [26].

Mais la même étude montre également que *« 40% des généralistes considèrent que leur place dans le parcours de soins s'est affirmée grâce à une meilleure définition du partage des rôles*

*avec leurs confrères* » [26]. On peut donc aussi se demander si les médecins de notre enquête se sentent la légitimité d'adresser à l'ostéopathe, celui-ci étant hors du champ du parcours de soins.

## 2.2. Inutilité du courrier pour le patient ?

Il est étonnant de relever que, dans le travail présenté ici, une bonne partie des médecins estime que la rédaction d'un courrier ne présente pas d'intérêt pour le patient. Car c'est l'autre raison principale évoquée par les médecins interrogés pour expliquer l'adressage informel : *« c'est facile pour le patient d'expliquer ce qu'il a » (M3)*, *« très souvent le patient est capable de dire ce qui l'amène » (M12)*.

En effet, dans notre système de santé, le courrier médical est le moyen le plus fréquemment utilisé entre les différents intervenants d'une prise en charge, pour communiquer les informations pertinentes relatives au patient. Cette transmission doit permettre la coordination des actions de chacun et ainsi optimiser la prise en charge du patient. Plusieurs études ont montré l'impact de l'existence ou de la qualité de ce courrier sur la qualité des soins délivrés au patient [10,27-28]. Ainsi une bonne transmission des informations peut éviter la multiplication des examens complémentaires ou un recours inutile à d'autres spécialistes, raccourcir les délais de diagnostic ou de traitement adapté, éviter des interactions médicamenteuses néfastes ou des prises médicamenteuses chez des patients présentant des contre-indications, réduire les coûts pour le patient et la collectivité.

A contrario, l'absence de courrier, ou le fait de demander au patient d'être lui-même le vecteur de la transmission des informations le concernant, induit une rupture dans la continuité et la coordination des soins et peut conduire à différents inconvénients pour le patient, voire mettre en péril sa sécurité.

D'une part, parce qu'une information relayée par un tiers peut être interprétée par ce tiers, et de ce fait, retraduite différemment au récepteur de l'information, ce qui peut être source de confusions ou d'incompréhensions. Ce problème est d'ailleurs exprimé par un des médecins de l'enquête (M18), qui paradoxalement demande parfois au patient d'expliquer lui-même à l'ostéopathe le motif de consultation.

D'autre part, parce que le patient peut omettre de signaler certaines informations le concernant et qui, méconnues du praticien, pourraient interférer avec la prise en charge mise en œuvre.

En ce qui concerne l'ostéopathie, les risques peuvent être surtout liés à l'existence d'antécédents ou de pathologies chez le patient qui contre-indiqueraient l'emploi de certaines techniques [24,29].

Mais l'absence de transmission directe d'informations peut également retarder le traitement du patient et le soulagement d'une douleur par exemple, si l'ostéopathe n'a pas eu connaissance de bilans radiologiques préalablement effectués dont il aurait besoin pour sa prise en charge.

Enfin, si le médecin généraliste a recours à l'ostéopathie dans une stratégie de prise en charge globale du patient, comme certains médecins de notre étude le soulignent (M6, M13), et qu'il ne communique pas cette stratégie au praticien concerné, la prise en charge initiée par ce dernier peut s'avérer divergente, voire contradictoire avec celle du médecin, comme le reprochent quelques médecins ici (M1, M3).

Néanmoins, cette attitude des médecins interviewés s'explique peut-être par leur manque de connaissances de l'ostéopathie. Les médecins ne sachant pas alors quelles informations peuvent être pertinentes pour l'ostéopathe.

### 3. D'AUTRES FACTEURS INFLUENCENT LE RECOURS A L'OSTEOPATHIE, SANS EN DETERMINER LE CARACTERE FORMEL OU INFORMEL

#### 3.1. Un même facteur conduit à des pratiques différentes : impression de « flou »

L'analyse thématique des entretiens effectuée ici n'a pas permis d'isoler d'autres facteurs nets influençant l'adressage informel à l'ostéopathe, ou de dresser de « typologie » de médecins qui adresseraient de façon formelle ou informelle.

En effet, quelques facteurs, retrouvés d'ailleurs dans d'autres études sur le sujet [12, 23, 25], sont cités par certains médecins comme autant de freins à un adressage formel : la mauvaise connaissance de la formation et des techniques employées par les ostéopathes, la crainte

d'implications médico-légales, les problèmes éthiques soulevés par la transmission d'informations médicales.

Mais ces mêmes facteurs, cités également par d'autres médecins de l'échantillon, ne semblent pas considérés comme des freins, et conduisent à des pratiques différentes.

De même, on aurait pu penser qu'un niveau de connaissance identique sur l'ostéopathie conduirait à des pratiques d'adressage similaires. Ou qu'une même opinion de l'ostéopathie impliquerait aussi des pratiques semblables chez les médecins. Or, l'analyse des entretiens suggère qu'il n'en est rien. Un même facteur, pris en compte par les différents médecins, va aboutir à des pratiques d'adressage variées : chacun semble s'être fixé « son cadre personnel », sa propre façon de procéder, et il en ressort une sensation de « flou ».

### 3.2. Explications potentielles à ce « flou » : articulations de choix successifs et personnels du médecin généraliste

#### *3.2.1. Du fait de la position du médecin généraliste face à l'ostéopathie en France*

##### **3.2.1.1. Positions discordantes de la Société/de la Loi/ des Autorités médicales**

En ce qui concerne l'ostéopathie actuellement, le médecin généraliste se trouve être en position de pivot entre : la Société, représentée par le patient, la Loi, et les Autorités médicales en vigueur, représentées en l'occurrence par l'Académie Nationale de Médecine, l'Ordre National des Médecins et la Haute Autorité de Santé.

Or, ces trois « instances » ont des positions pressantes et discordantes au sujet de cette discipline.

En effet, d'un côté, le patient questionne et interpelle le médecin généraliste au quotidien. Ainsi, une enquête réalisée en 2008 auprès de 287 médecins de région parisienne rapporte que 94,6% des médecins généralistes ayant répondu ont déjà eu à s'exprimer sur l'ostéopathie auprès de leurs patients [6].

D'un autre côté, La Loi oblige également le médecin généraliste à se positionner par rapport à l'ostéopathie. En effet, cette pratique a non seulement été rendue légale par la loi du 4 mars 2002 [1], mais en plus le décret du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice

de l'ostéopathie demande aux médecins de fournir un certificat de non contre-indication à l'ostéopathie pour certains actes [2].

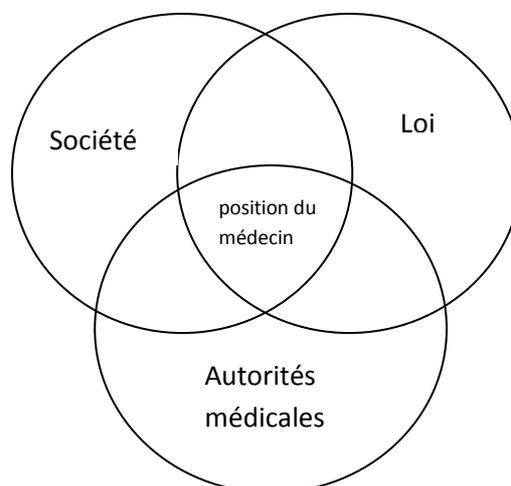
Enfin, les institutions médicales auxquelles se réfère habituellement le médecin généraliste sont encore loin de légitimer la pratique de l'ostéopathie.

Ainsi, l'Académie Nationale de Médecine a publié en janvier 2006 un rapport très critique où elle qualifie l'ostéopathie de « *psychothérapie manuelle* » et qu'elle conclut ainsi : « *les méthodes manuelles à visée diagnostique et thérapeutique prônées par l'ostéopathie s'appuient sur des a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique et qu'elle ne saurait les cautionner* » [30].

De son côté, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié plusieurs communiqués de presse concernant l'ostéopathie. Il y prend position contre le fait que « *les ostéopathes non médecins et non kinésithérapeutes [soient] assimilés à des professionnels de santé* » [31], et met en garde « *contre le risque lié à une prise en charge en première intention par des professionnels non médecins [...] seules les professions médicales étant légalement autorisées à poser un diagnostic* » [32].

Enfin, la Haute Autorité de Santé, dans un avis rendu en janvier 2007 concernant les projets de décrets de mars 2007, adopte une position plus circonspecte. Elle « *prend note que le décret exige de sa part l'élaboration de recommandations sur les manipulations du rachis cervical et chez le nourrisson âgé de moins de 6 mois* » mais elle stipule que « *l'absence de disponibilité de données objectives sur l'ensemble des pratiques diagnostiques et thérapeutiques, leur efficacité et leurs effets secondaires rend très difficile l'abord de recommandations.* » Elle constate donc n'être pas en mesure actuellement de répondre aux exigences qui lui sont demandées [33].

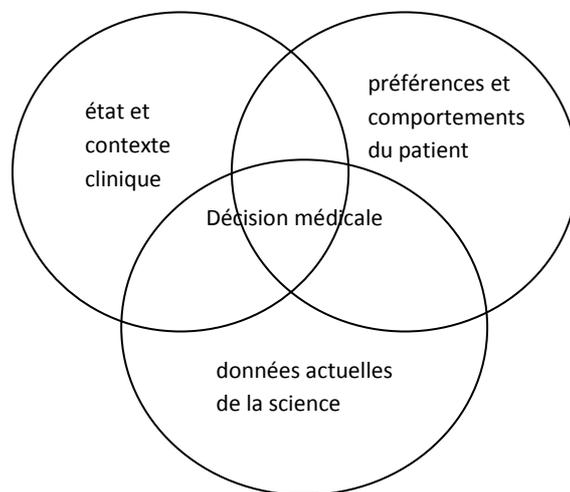
On peut donc schématiser ainsi la position du médecin face à ses trois « instances » :



Selon que le médecin intègre plus la position de l'une ou l'autre « force » en présence, sa pratique sera différente.

### 3.2.1.2. Le « flou » inhérent à l'exercice de la médecine générale

Indépendamment de ces premières considérations mais en parallèle de celles-ci, dans sa pratique quotidienne, au terme d'une consultation, le médecin généraliste doit également prendre une décision qui intègre à la fois les données actuelles de la science, le contexte clinique et les caractéristiques et préférences du patient. Il s'agit de la démarche EBM. Le schéma classique utilisé pour la représenter est le suivant [34] :



Pour ce qui est de l'ostéopathie, les données actuelles de la science sont très limitées. Mais *« une absence de preuve d'efficacité ne prouve pas forcément l'inefficacité d'un traitement, surtout pour un patient donné. Certains soins pour lesquels des preuves sont inexistantes peuvent être ainsi, à tort, qualifiés de « prouvés non efficaces » »* [35].

De plus, selon l'un des fondateurs de l'EBM, *« en aucun cas ces preuves ne peuvent remplacer le jugement et l'expérience du médecin. L'EBM complète la pratique médicale traditionnelle mais ne la remplace pas »* [36].

En ce qui concerne le contexte clinique, on peut être surpris à la lecture des entretiens par le « flou », là encore !, des indications décrites par un certain nombre de médecins, motivant leur recours à l'ostéopathie. Or, ce « flou » diagnostique est inhérent à la médecine générale, car sa

fonction de premier recours la place à l'émergence des états morbides. A ce stade, leur description est moins aisée, car les symptômes sont plus frustes et moins spécifiques.

La théorie professionnelle de Braun [37] introduit ainsi le concept de position diagnostique.

Ces positions sont au nombre de 4 :

- A : symptôme : le patient présente un seul symptôme
- B : syndrome : le patient présente plusieurs symptômes sans qu'il y ait de tableau de maladie
- C : tableau de maladie : sans preuve étiologique (biologique, anatomopathologique ou d'imagerie)
- D : diagnostic certifié (avec preuve)

Dans la pratique du généraliste, 72% des « diagnostics » ont une position A ou B, et 28% une position C ou D [37]. Ce qui peut expliquer l'impression de flou des indications décrites dans notre enquête.

Lors des entretiens rapportés dans notre travail, on voit très bien que certains médecins sont plus attentifs aux données actuelles de la science (M7, M16), alors que d'autres réagissent plus en fonction du profil du patient (M6, M13), ou en fonction du contexte clinique. On peut donc supposer ici encore que, selon la façon dont le médecin se positionne par rapport aux trois champs décrits, sa façon de recourir à l'ostéopathie en est influencée, et cela va se traduire par des pratiques variées.

Et la marge décisionnelle étant d'autant plus large, pour l'ostéopathie, que les données actuelles de la science sont réduites, le jugement et l'expérience clinique du médecin ont un rôle plus déterminant, ce qui rend les décisions potentiellement plus variées, voire plus personnelles.

### *3.2.2. Du fait de la situation complexe de l'ostéopathie en France*

#### **3.2.2.1. « Flou » entretenu par la coexistence de 2 courants ostéopathiques**

Historiquement, l'ostéopathie est née aux Etats-Unis en 1874, initiée par le Dr Andrew Taylor Still. Rapidement, pour pouvoir enseigner sa théorie, l'état du Missouri l'oblige à inclure un enseignement médical au sein de sa propre école d'enseignement. Ce qui explique que parmi ses élèves, deux tendances apparaissent alors : l'une qui reste fidèle à l'enseignement initial

holistique du fondateur (straight osteopathy), l'autre prônant d'intégrer les progrès enregistrés en médecine (broad osteopathy).

Cette divergence conceptuelle va perdurer avec le développement de l'ostéopathie à l'étranger : ainsi, actuellement, deux courants de pensée sont présents au sein de l'ostéopathie sous le même vocable : un courant scientifique médical, plus développé aux Etats-Unis, et un courant holistique, plus développé en Europe [38].

En France, ces deux courants de pensée coexistent, aussi bien parmi les médecins que les non médecins. En effet, certains médecins ont adopté la conception holistique de Still, ainsi que la plupart des non médecins. D'autres médecins, plus nombreux, considèrent les manœuvres ostéopathiques comme l'un des moyens susceptible d'être utilisé dans le traitement des dysfonctions somatiques intervertébrales, méthode créée et développée par Robert Maigne en 1950. Cette méthode diffère surtout de l'ostéopathie traditionnelle en limitant son champ d'action au dérangement intervertébral mineur (DIM). Elle rejette le concept physiopathologique de l'origine structurelle de la maladie et de ses possibles répercussions viscérales, développé par Still [38].

Ces deux courants de pensée sont à l'origine de champs d'application de l'ostéopathie plus ou moins large, selon que l'on se réfère à tel courant ou à tel autre.

Ainsi, les indications de l'ostéopathie « traditionnelle » sont extrêmement variées. On peut citer :

- les affections mécaniques de la colonne vertébrale (lombalgies aiguës et chroniques, douleurs dorsales, cervicalgies chroniques et torticolis, épiphysite de croissance, coccygodinies, douleurs projetées d'origine vertébrale au niveau des membres et fausses douleurs viscérales),
- les affections mécaniques articulaires périphériques (entorses, tendinites, capsulites, périarthrites post-traumatiques, ...)
- les névralgies d'origine mécanique (cervico-brachiale, intercostale, sciatiques, cruralgies, névralgie d'Arnold, pièges neurologiques : canal lombaire étroit, syndrome des scalènes, du pyramidal, côte cervicale...)
- au niveau de la tête, du cou et de l'équilibration (céphalées, maux de tête, acouphènes, troubles de l'équilibre, affections de l'articulation temporo-mandibulaire et dérangements de l'occlusion)
- les indications adjuvantes : ce sont celles où l'emploi de l'ostéopathie ne représente pas l'essentiel du traitement mais permet d'éviter l'installation de séquelles, de freiner les

récidives, ou d'apporter plus de confort malgré un handicap définitif (enraidissements post-fracturaires, enraidissements et déformations des maladies rhumatismales, insuffisances respiratoires, certains syndromes gynécologiques, certains syndromes digestifs,...) [38].

Les indications de l'ostéopathie selon la théorie de Maigne sont essentiellement les DIM, responsables d'une douleur et/ou d'une restriction de mobilité, sans préjuger de l'étiologie. Ce sont donc les cervicalgies, les dorsalgies, les lombalgies aiguës ou chroniques, et certaines céphalées considérées comme étant d'origine cervicale [39].

On peut remarquer que par ailleurs, actuellement en France, les manipulations vertébrales, qui sont une des techniques parmi celles employées par les ostéopathes, sont retrouvées dans les recommandations éditées par l'ANAES en 2000 uniquement pour :

- les lombalgies aiguës (de moins de 3 mois d'évolution, recommandation de grade B) [40]
- les lombalgies chroniques (plus de 3 mois d'évolution), à visée antalgique à court terme (recommandation de grade B) [41].

Les médecins interrogés dans notre enquête rapportent souvent avoir glanés leurs informations au sujet de l'ostéopathie parmi leurs relations personnelles ou professionnelles. Selon que ces personnes-relais se réfèrent au courant « scientifique » ou au courant « traditionnel », les médecins interviewés vont là encore avoir une façon différente et personnelle de recourir à l'ostéopathie, sans même en avoir conscience, n'étant pas, la plupart du temps, au fait de l'existence de ces deux courants.

### **3.2.2.2. La formation des ostéopathes en France : un cadre encore en évolution**

Une autre explication au flou qui entoure le recours à l'ostéopathie parmi les médecins peut également être avancée. En effet, la plupart des généralistes expriment lors des entretiens qu'il est difficile de connaître les formations suivies par les praticiens, les techniques employées, et que cela entre en compte dans leur adressage à l'ostéopathe.

Cela tient d'une part au fait qu'actuellement, en France, l'ostéopathie pouvant être pratiquée à la fois par des médecins et des non médecins, plusieurs accès à la formation d'ostéopathe sont possibles.

Et d'autre part, du fait que la réglementation concernant la formation des ostéopathes est très récente (décrets d'application de 2007), des ajustements sont encore en cours.

On peut résumer comme suit la formation actuelle des ostéopathes en France [38].

Pour les médecins, trois possibilités s'offrent :

- soit suivre la formation délivrée dans le cadre d'un DIU de médecine manuelle-ostéopathie, qui s'effectue en 2 ans, avec un programme commun enseigné actuellement par 14 facultés françaises. Ce diplôme permet d'obtenir le titre de médecin de médecine manuelle-ostéopathie, reconnu par l'Ordre National des Médecins,
- soit suivre la formation délivrée par l'Ecole Française d'Ostéopathie, qui enseigne un programme d'ostéopathie plus « traditionnelle », sur 3 ans à la faculté St Antoine-Pitié Salpêtrière, et qui permet également l'obtention d'un diplôme universitaire de médecine manuelle-ostéopathie,
- une fois le DIU obtenu ou non, il est possible d'apprendre ou de se perfectionner en médecine manuelle au sein de groupes régionaux regroupés sous l'égide de la FEMMO (Fédération française des groupes d'Enseignement en Médecine Manuelle-Ostéopathie). Il existe 17 groupes régionaux à l'heure actuelle en France. Pour ceux qui n'ont pas le DIU, cela leur permet d'apprendre les techniques ostéopathiques et de les utiliser, mais ne leur permet pas d'user du titre de médecin de médecine manuelle-ostéopathie.

Pour les non médecins, la formation à l'ostéopathie est enseignée par des écoles privées qui recrutent en principe (mais ce n'est pas officiel) au minimum au niveau baccalauréat.

Le décret du 25 mars 2007 oblige ces écoles à obtenir un agrément du Ministère de la Santé pour que les diplômés puissent user du titre d'ostéopathe [3]. La liste des établissements accrédités pour enseigner l'ostéopathie, en formation initiale ou continue (car la loi de 2002 stipule que les ostéopathes sont soumis à une obligation de formation continue), est régulièrement mise à jour par parution dans le Journal Officiel. A noter que les établissements agréés sont au nombre de 50 aujourd'hui en France (contre 8 au Royaume Uni par exemple) [42].

Un nombre minimum d'heures de formations est également requis par le décret : au moins 2660 heures ou 3 années initialement. Ce nombre minimum a été augmenté à 3520 heures par la loi HPST en 2009 [43]. Ce nombre étant un minimum exigé, il existe une grande disparité parmi les différentes écoles concernant la durée des études, et par conséquent le niveau acquis

à l'issue de celles-ci. Le contenu de la formation est donné dans ses grandes lignes par le décret, et est précisé par un arrêté ministériel en date du 25 mars 2007 [3]. L'HAS est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonne pratique à enseigner dans les établissements de formation agréés, ce qui n'a toujours pas été fait.

Par ailleurs, le contenu de ces décrets est contesté par plusieurs associations d'ostéopathes, qui sont elles-mêmes divisées sur différents points. Certaines estiment que le nombre d'heures de formation requis est insuffisant. Elles remettent en cause également l'agrément de certaines écoles (en trop grand nombre, selon des dossiers papiers et sans audit, agrément par des services administratifs malgré des avis négatifs unanimes de la part des professionnels) [44].

Ainsi, le manque d'uniformisation des programmes d'enseignement, l'encadrement encore incomplet de la formation, et les divisions régnant au sein même de la profession peuvent peut-être expliquer cette remise en cause des ostéopathes, et non de l'ostéopathie, observée lors des entretiens, et participer à la compréhension des difficultés ressenties par les médecins pour adresser de façon formelle à un ostéopathe.

Dans notre enquête, le recours informel des médecins généralistes à l'ostéopathie semble donc découler à la fois : de la place hors parcours de soin de l'ostéopathie, de l'inutilité estimée pour le patient de la transmission d'informations écrites le concernant, ce qui semble discutable, et de la situation complexe et encore en évolution de l'ostéopathie actuellement en France, situation qui fait que le médecin semble plus s'appuyer sur son expérience de terrain et son propre jugement que sur des connaissances ou des réglementations.

## 4. PERSPECTIVES

### 4.1. Poursuivre l'encadrement de la formation et de l'exercice des ostéopathes

Dans un souci de recherche de la meilleure prise en charge possible du patient, impliquant la coordination et la continuité des soins, il pourrait être utile, au vu des résultats de notre enquête :

D'une part de poursuivre l'encadrement de la formation et de l'exercice des ostéopathes en France, et ce afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins délivrés au patient. Cela implique une unification de la profession encore divisée par des luttes intestines. Cela implique également de définir de façon claire les champs d'intervention de l'ostéopathie par rapport à la médecine générale, les enjeux sous-tendus étant : quelle place donner à cette thérapeutique en soins primaires? Faut-il que l'exercice de l'ostéopathie soit réservée aux seuls médecins comme le prônent certains, pour assurer la sécurité du patient, ou sommes-nous prêts à donner les moyens de formation adéquats aux ostéopathes non médecins pour qu'ils prennent également en charge des patients en toute sécurité ?

La clarification de ces questions faciliterait sans nul doute la communication entre médecins et ostéopathes, avec une meilleure transmission d'informations concernant le patient, lui garantissant ainsi l'optimisation et la sécurité des soins qu'il est en droit d'attendre.

La proposition de loi de Bernard Debré, dans sa dernière mouture présentée le 21 septembre 2011, va en ce sens, et est en cours de négociations actuellement [45].

### 4.2. Information à délivrer aux médecins généralistes

D'autre part, il semblerait utile que tous les médecins généralistes au moins, soient informés clairement de ce qu'est l'ostéopathie, de ses champs d'application potentiels, et de la réglementation qui la concerne et *les* concerne, compte tenu des interactions fréquentes, souhaitées ou non, avec notre profession.

Ainsi, ils seraient aussi plus à même de transmettre au patient une information claire et appropriée sur les bénéfices potentiels de l'ostéopathie, ses risques, et son cadre actuel.

Cette information pourrait être délivrée au cours des études médicales, sous la forme d'un cours intégré au programme du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> cycle, voire du 3<sup>ème</sup> cycle dans le cadre du DES de médecine générale, comme l'auraient souhaité plusieurs médecins de notre enquête.

# Conclusion

---

L'ostéopathie fait partie des médecines dites « alternatives », largement utilisée par les patients actuellement en France. Elle a été récemment légalisée, par la loi du 4 mars 2002, mais est encore controversée au sein du corps médical. Il semblerait pourtant que les médecins généralistes l'intègrent peu à peu dans leur arsenal thérapeutique, mais que le recours à celle-ci reste « informel », c'est-à-dire sans adressage écrit du patient, de la part du médecin, à l'ostéopathe. Or, le courrier est un outil clé de la coordination et de la qualité des soins délivrés au patient. Nous avons donc voulu caractériser les liens existants entre médecins généralistes et ostéopathes, puis explorer les facteurs qui peuvent influencer ces liens.

Notre enquête préliminaire, réalisée auprès de 120 médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée, semble confirmer qu'une grande majorité des médecins généralistes ont déjà eu recours à l'ostéopathie pour leurs patients. Mais effectivement, très peu écrivent un courrier à l'ostéopathe pour lui adresser le patient.

Notre enquête comprehensive, menée ensuite auprès de 20 médecins généralistes ayant déjà eu recours à l'ostéopathie, clarifie ces résultats : d'une part l'ostéopathie semble réellement s'être imposée dans l'arsenal thérapeutique du médecin, d'autre part plusieurs facteurs peuvent expliquer l'absence de liens « formels » entre médecins généralistes et ostéopathes. Les principaux sont : la situation hors parcours de soins coordonnés de l'ostéopathie, le problème du temps nécessaire à la rédaction d'un courrier, et l'inutilité de celui-ci estimée pour le patient, ce dernier point pouvant être lié à la méconnaissance de l'ostéopathie. De nombreux autres facteurs semblent influencer le type de recours des médecins, un même facteur ou une opinion partagée n'entraînant pas toujours des pratiques identiques.

Ces différences de comportement pourraient être expliquées par la situation complexe de l'ostéopathie en France (la formation, le cadre d'exercice et le champ d'intervention de l'ostéopathie ne sont pas encore définis de façon « satisfaisante »), mais aussi par l'absence de

guide de bonne pratique à l'usage des médecins dans ce domaine, ceux-ci se basant alors sur leur expérience clinique personnelle.

Deux pistes de réflexions se dégagent: poursuivre l'organisation de la formation des ostéopathes, et fournir aux médecins généralistes une information claire concernant l'ostéopathie, ses champs d'application validés et potentiels, et sa réglementation. Cela faciliterait la communication entre médecins et ostéopathes pour le bien du patient.

# Bibliographie

---

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, article 75.  
Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
2. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie  
Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
3. Décret n°2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation  
Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
4. BRESSON CARREAU M. L'utilisation des médecines alternatives par les omnipraticiens français. Thèse de médecine : Paris V, Necker : 2001.
5. LHOMME RENAUD A. Les médecines parallèles dans la pratique du généraliste : état des lieux de la formation et perspectives : enquête auprès de 160 médecins de Haute-Garonne. Thèse de médecine : Toulouse 3 : 2006.
6. DE LAROULLIERE L. L'ostéopathie – Ce que savent les médecins. Mémoire d'ostéopathie : Paris, CEESO : 2008.
7. MERCAT F-X. Les courriers entre médecins. Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins : 30 janvier 1998 : p2.  
Téléchargeable sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr>
8. Code de déontologie médicale, article 45 (article R.4127-45 du code de la santé publique).  
Téléchargeable sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr>

9. Code de la santé publique, article R1112-2 relatif au dossier médical.  
Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
10. PELLET F, ROGER P. Evaluation de la correspondance entre médecins généralistes et médecins spécialistes et son impact dans la prise en charge des patients. DIU d'évaluation de la qualité en médecine. Mémoire : Bordeaux 2 : 1999-2000.
11. LANGWORTHY J, BIRKELID J. General practice and chiropractic in Norway: how well do they communicate and what do GPs want to know? J Manipulative Physiol Ther 2001; 24: 576-81.
12. GREENE B, SMITH M, ALLAREDY V, HAAS M. Referral patterns and attitudes of primary care physicians towards chiropractors. BMC Complementary and Alternative Medicine 2006; 6: 5-16.
13. BLANCHET A, GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. 2<sup>ème</sup> édition refondue. Paris : Armand Colin, 2010 : 1-126.
14. MUCHIELLI A. Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. 2<sup>ème</sup> édition. Paris : Armand Colin, 2004.
15. MILES MB, HUBERMAN AM. Analyse des données qualitatives. Traduction de la 2<sup>ème</sup> édition. Paris, Bruxelles : De Boeck université, 2003 : 11.
16. COMBESSIE J-C. La méthode en sociologie. 4<sup>ème</sup> édition. Paris : La Découverte, 2003 : 1-124.
17. BRITTEN N. Qualitative research: Qualitative interviews in medical research. BMJ 1995; 311: 251-253.
18. PATTON MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3<sup>ème</sup> édition. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, 2002: 343-344.

19. BEAUD S, WEBER F. Guide de l'enquête de terrain. Paris : La Découverte, 2003.
20. MARCHAND C, D'IVERNIS J-F. Les cartes conceptuelles dans les formations en santé. Pédagogie médicale 2004 ; 5 : 230-240.
21. SICART D. Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Document de travail n° 157 de la DREES : mai 2011 : 1-167.  
Disponible sur : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
22. GAUTIER A, dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2011 : 1-266.  
Disponible sur : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)
23. SIMPSON JK. A study of referral patterns among Queensland general medical practitioners to chiropractors, osteopaths, physiotherapists and others. J Manipulative Physiol Ther 1998; 21: 225-231.
24. MAINOUS AG, GILL JM, ZOLLER JS, WOLMAN MG. Fragmentation of patient care between chiropractors and family physicians. Arch Fam Med 2000; 9: 446-450.
25. ALLAREDDY V, GREENE B, SMITH M, HAAS M, LIAO J. Facilitators and barriers to improving interprofessional referral relationships between primary care physicians and chiropractors. J Ambulatory Care Manage 2007; 30: 347-354.
26. LE FUR P, YILMAZ E. Modalités d'accès aux spécialistes en 2006 et évolution depuis la réforme de l'Assurance Maladie. Question d'économie de la santé 2008 ; 134 : 5.
27. LEE T, PAPPIS EM, GOLDMAN L. Impact of interphysician communications on the effectiveness of medical consultations. Am J Med 1983; 74: 106-112.
28. STILLE CJ, MCLAUGHLIN TJ, PRIMACK WA, MAZOR KM, WASSERMAN RC. Determinants and impact of generalist- specialist communication about pediatric outpatient referrals. Pediatrics 2006 oct; 118: 1341-9.

29. DOSQUET P, dir. Recommandations pour la pratique clinique: masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du “coup du lapin” ou whiplash. ANAES service des recommandations professionnelles 2003 ; 52-53.
30. AUQUIER L, CREMER G, MALVY P, MENKES C-J, NICOLAS G. Ostéopathie et chiropraxie. Rapport de l’Académie Nationale de Médecine. Bull Acadmed 2006 ; 190 : 221-222.  
Disponible sur : [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)
31. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. A propos du projet de décret visant à réglementer la pratique de l’ostéopathie. Communiqué de presse, décembre 2006.  
Disponible sur : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)
32. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. A propos des nouveaux décrets réglementant la pratique de l’ostéopathie. Communiqué de presse, avril 2007.  
Disponible sur : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)
33. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Avis du 17 janvier 2007 sur deux projets de décrets relatifs à l’ostéopathie. Janvier 2007.  
Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
34. HAYNES B. et al. Schéma de la démarche EBM. EBM J 2002 ; 7 : 36-38.
35. LEMIENGRE M. Preuve adaptée : reconnaître les limites de l’EBM. [éditorial] Minerva 2008 ; 7 : 65.
36. SACKETT DL, ROSENBERG WM, GRAY JA, HAYNES RB, RICHARDSON WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn’t. [editorial] BMJ 1996; 312: 71-72.
37. SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE. Dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale. Document de recherches en médecine générale n°62, décembre 2005 : p 10.  
Disponible sur : [www.sfm.org](http://www.sfm.org)

38. LE CORRE F, TOFFALONI S. L'ostéopathie. 3<sup>ème</sup> édition. Presses Universitaires de France 2007 : 3-123.
39. VAUTRAVERS P, ISNER-HOROBETI M-E, MAIGNE J-Y. Manipulations vertébrales – ostéopathie. Evidences/ignorances. Revue du Rhumatisme 2009 ; 76 : 405-409.
40. DUROCHER A, dir. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques de moins de trois mois d'évolution. ANAES service des recommandations professionnelles 2000 : p 13.
41. DUROCHER A, dir. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. ANAES service des recommandations professionnelles 2000 : p 18.
42. DEBRE B, et al. Proposition de loi portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie. Présentée à l'Assemblée Nationale le 24 février 2010.  
Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr>
43. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 64.  
Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
44. GATTUSO C. Le gouvernement pressé de revoir sa copie. Le Quotidien du Médecin ; 18/12/2007 : 4.
45. DEBRE B, et al. Proposition de loi portant création d'un haut conseil de l'ostéopathie et de la chiropraxie. Présentée à l'Assemblée Nationale le 21 septembre 2011.  
Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr>

# Annexes

---

## Annexe 1 : questionnaire soumis aux médecins

Madame, Monsieur,

Jeune médecin généraliste, je termine mon cursus à la faculté de Nantes, et prépare actuellement ma thèse.

Elle va porter sur le recours des médecins généralistes à l'ostéopathe.

Pour cela, j'aurai besoin de votre concours. Il ne vous faudra que deux minutes pour répondre au questionnaire ci-joint. Je vous en remercie d'avance.

Cécile CHAMPETIER de RIBES

### QUESTIONNAIRE THESE

---

#### **INFORMATIONS GENERALES**

- Sexe:  M  F
- Age:
- Nombre d'années de pratique (*remplacement + installation*):
- Zone d'activité:  Rurale  Semi-rurale  Urbaine
- Secteur  I  II
- Installation  Seul  Cabinet de groupe
- Exercice à caractère spécifique  Non  Oui  
> Lequel:

#### **RECOURS AL'OSTEOPATHE**

- Vous est-il déjà arrivé d'adresser des patients à l'ostéopathe ?  
(*qu'il soit médecin, kiné, ou osteopathe exclusif*)  
 OUI  NON
- Si oui, le plus souvent, comment vous y prenez vous ? (*une seule réponse possible*)
  - Vous adressez un courrier à l'ostéopathe que vous remettez au patient
  - Vous téléphonez à l'ostéopathe
  - Vous donnez les coordonnées de l'ostéopathe au patient pour qu'il le contacte lui-même
  - Vous conseillez au patient d'aller voir un ostéopathe sans préciser lequel

*merci de votre attention,*

## Annexe 2 : feuille de recrutement pour les entretiens

### ACCORD POUR ENTRETIEN

Ma thèse va donc porter sur le recours qu'ont les médecins généralistes à l'ostéopathe, pour leurs patients. Pour cela, je souhaiterai interroger 15 médecins généralistes libéraux **QUI ONT DEJA ADRESSE OU CONSEILLE A UN PATIENT D'ALLER VOIR UN OSTEOPATHE.**

Si c'est votre cas, et que vous êtes d'accord pour me recevoir en entretien (qui se déroulera à votre cabinet où je me déplacerai, le temps d'une consultation soit 20min environ, qui sera enregistré et confidentiel), pouvez-vous noter ci-dessous vos coordonnées. Je vous recontacterai pour fixer un rendez-vous.

merci beaucoup!

Nom-Prénom	Tel professionnel	Ville d'exercice	Nbre d'années de pratique

## Annexe 3 : le guide d'entretien

### Présentation de l'enquêteur:

Je m'appelle Cécile Champetier de Ribes, je termine mes études de médecine générale. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ma thèse..

Au cours de l'entretien, nous allons aborder le thème du recours à l'ostéopathie par les médecins généralistes.

Cet entretien sera confidentiel, enregistré avec votre accord, ceci afin de rester fidèle à vos propos.

### Vous avez donc déjà adressé un patient à l'ostéopathe: la dernière fois que c'est arrivé, sauriez-vous me décrire comment vous avez prescrit en pratique?

ce qui motive l'adressage (indication/ intégration à la prescription: premier choix, en association, echec autre prise en charge/demande du patient/ croyance en l'efficacité/profil type du patient)

façon d'adresser (formelle ou non/ parallèle avec adressage kiné, ou autre paramédical)

caractéristiques de l'ostéopathe (proximité géographique, statut, sexe et caractéristiques physiques, connaissance: de son travail/ de sa formation/ de sa qualification, expérience antérieure positive ou négative: perso/retour patient/courrier de retour)

évaluation du patient ensuite (prévüe ou non/ courrier attendu de l'osteo)

### Que pensez vous de cette discipline?

(émotions, croyances, sentiments en vers l'ostéopathie)

### Quelle connaissance avez-vous de l'ostéopathie?

Fondements/concept, indications et contre-indications éventuelles, précautions à prendre...

Moyens de formation et information utilisés ou connus? (DU, FMC, lectures, internet, retour osteo/patient, expérience perso)

Cadre légal (responsabilité en cas de litige, partage de l'info et secret professionnel)

Niveau de connaissance personnel estimé

Difficultés éventuelles rencontrées (d'information, de terminologie/diagnostic)

### Faire un courrier vous pose-t-il problème?

cadre légal

temps (en consult ou différé, courrier type ou manuscrit

pb de terminologie/diagnostic

indication

statut de l'ostéopathe

autres paramédicaux

### Voudriez vous ajouter quelque chose sur le sujet?

### Pour finir, j'aimerais avoir quelques informations vous concernant:

Age

Sexe

Nombre d'années de pratique

Zone d'activité

Secteur

Mode d'installation

Exercice à caractère spécifique

**J'espère que cet entretien s'est bien passé et je vous remercie d'y avoir participé. Je vous tiendrai informé des résultats de cette étude si vous le souhaitez.**

## Annexe 4 : les entretiens

### Entretien 1

*Donc pour entrer directement dans le vif du sujet, vous m'avez dit que vous avez déjà adressé un patient à l'ostéopathe, et est-ce que vous pouvez me raconter par exemple si vous vous rappelez la dernière consultation où c'est arrivé, un petit peu ce qui avait motivé votre adressage, les circonstances, le problème... ?*

La dernière fois..., la dernière fois... souvent ce sont des personnes, moi j'ai des personnes qui sont le plus souvent âgées dans ma clientèle, donc qui ont de l'arthrose, des problèmes... oui enfin, ... d'arthralgies bénignes, et qui vont voir le kiné depuis plusieurs années, et qui veulent changer parce que ça revient, c'est plus par « mode » entre guillemets parce que maintenant l'ostéopathie est plus à la mode que le kiné, et donc c'est pour ça, et là c'est une demande du patient, et moi je fais une ordonnance comme si c'était un kiné.

*Comme si c'était un kiné, d'accord*

Après, bon, en revanche ce que je fais souvent, lorsque j'adresse à un kiné, sur l'ordonnance je mets parfois : précautions à prendre, pas de manipulations vertébrales. Parce que le problème de beaucoup d'ostéopathes dans la région ici, c'est qu'ils adorent le « cracking » Ils font craquer, et ils remettent en place, bon, donc ça je n'aime pas.

*D'accord*

Par l'intermédiaire de kinés, que je connais bien, j'ai des ... comment... des adresses d'ostéopathes qui sont corrects, qui font bien leur travail. Même entre eux ils se connaissent. Mais de moi-même j'envoie très rarement hein, très rarement. Mais ça m'est arrivé d'envoyer, oui, deux trois fois par an.

*D'accord, donc ce n'est pas forcément directement à quelqu'un qui est kiné ostéopathe ?*

Non. Ah si je connais, je donne des adresses

*D'accord, et parce que ce sont des ostéopathes que vous avez connu comment ?*

Non, je ne connais pas... c'est par les « on-dit »

*Par les « on dit », d'accord ? Plutôt des patients ou des kinés ?*

Oui parce qu'ils ne se présentent pas. Enfin ceux avec qui je travaille présentement, c'est par l'intermédiaire de kinés que je connais bien, kinésithérapeutes.

*D'accord, et est-ce que vous avez eu des retours de vos prescriptions écrites ?*

Je dis ils se présentent pas, si il y en a quelques-uns qui se sont présentés, et j'ai été déçu parce que après en pratique ce sont des kinés... enfin des ostéopathes qui remettaient en cause l'ensemble de : l'alimentation, de... enfin qui empiétaient un peu trop sur le côté médical, c'est-à-dire

ils avaient...bon les gens ici ...je dis n'importe quoi : ils avaient mal au genou, c'est parce que ils avaient un gros foie à cause de la prise de ... fromage...bon ils mangeaient trop de fromage, enfin des trucs énormes. Alors on a déjà du mal à faire manger du fromage, des produits laitiers aux personnes de plus de 50 ans, alors le kiné, enfin pas le kiné, l'ostéopathe qui vous dit « ah ben non ne mangez pas ceci cela y'a trop de calcaire » donc faut arrêter le lait, les produits laitiers, donc ça, boum ! basta ! Mais j'ai assisté moi, j'ai ... il y a quelques années, j'ai assisté à un séminaire sur les troubles musculo-squelettiques, et dans ce séminaire étaient inscrits des médecins ostéo, enfin des médecins généralistes qui faisaient de l'ostéopathie dans le groupe, et heu, on a eu pendant deux jours, on a eu des échanges très intéressants. Ils nous ont bien expliqué d'ailleurs ce qu'est effectivement l'ostéopathie, et eux-mêmes étaient très en colère après les entre guillemets « pseudo ostéopathes qui font n'importe quoi » quoi les..., il faut qu'il y ait une anatomie... enfin il faut qu'il y ait ... pour faire de l'ostéopathie il faut quand même avoir un minimum de connaissances sur l'anatomie, sur la physiopathologie...

Je vois ici beaucoup enfin dans ma région, beaucoup d'ostéopathes demandent systématiquement des radios. Pour faire je ne sais pas, une manip et tout, j'ai besoin d'avoir votre radio, et ils renvoient les gens pour que je prescrive une radio. Je dis non moi, j'ai pas... alors ça provoque des problèmes d'ailleurs un peu conflictuels, je dis non je ne peux pas demander une radio de votre dos : pourquoi ? Pour pouvoir parler de l'arthrose c'est tout ? Bon alors c'est ça le ...soit y'a... bon y'a ostéopathie et ostéopathie quoi...

*D'accord*

Mais quand c'est des trucs, ... bon, des gens fragiles qui ont besoin de séances longues, en douceur, là j'envoie volontiers chez l'ostéopathe parce que je sais que les gens, financièrement bon, ont les moyens, et puis ils ont, heu... ce sera fait avec douceur, ce ne sera pas du ... crac crac boum hop... non non non...

*Et est-ce que vous avez un retour alors ?*

Non, c'est ça le problème, c'est que y'a pas de retour. Que ce soit les kinés ou les ostéopathes, y'a pas de retour. C'est uniquement par les patients : « ah ça m'a fait du bien ». Y'a pas de bilan initial, y'a pas de bilan au milieu, y'a pas de bilan final.

*D'accord, ... bon, et quand vous envoyez les patients, là les patients que vous m'expliquez que c'était des problèmes qu'ils avaient depuis longtemps et qu'ils avaient envie de changer, ou c'était plutôt en association avec d'autres choses que vous leur proposiez, ou c'était par échec un petit peu de ...*

C'est par échec, et ... comment... enfin oui échec...pour trouver une autre voie d'abord..., une autre comment..., une autre voie, et souvent c'est ... parce que les séances sont courtes, si vous voulez les patients reprochent souvent aux séances de kiné d'être trop courtes... le temps d'arriver, de dire bonjour, en se déshabillant en

tenue, il faut déjà 10 minutes, hors la séance dure 10 minutes pratiquement sur ...20 minutes, donc 10 minutes de séance..., et quand le kiné reste sur place..., mais la plupart du temps, il espère... il va s'occuper de quelqu'un d'autre et il revient. C'est-à-dire qu'il n'assiste pas, il n'est pas là pour guider, il n'est pas là ... donc c'est un souci pour moi donc ... dans ces cas-là j'adresse à ...là aussi c'est arrivé d'adresser à un ostéopathe, parce que là je suis sûr que le masseur, enfin l'ostéopathe sera présent. C'est plus par...enfin...c'est un peu par... la plupart du temps c'est par défaut si vous voulez c'est ça le problème, ...je ne sais pas si l'ostéopathe apporte quelque chose de plus... je ne suis pas ... un kiné, un bon kiné c'est-à-dire qui fait bien ce qui faut hein ... un ostéopathe n'apportera rien de plus qu'un kiné qui fait bien son boulot quoi, qui est là, le temps qu'il faut, correctement... C'est pour ça moi je... ici y'en a, on en connaît des bons kinés qui sont rigoureux et tout, c'est pour ça, la plupart du temps les ostéopathes c'est par défaut hein.

#### *D'accord*

... les jeunes hein peut être, moi je n'ai pas une clientèle de jeunes alors peut être... si ! ... le comment... les parisiens, alors là c'est le client pour l'ostéopathe : ils arrivent en vacances pour faire du tennis, de la voile et tout, du golf, ils sont bloqués du dos, crac crac, bon, ils vont voir l'ostéo machin qui les remet en place et puis ils y vont, bon, ça voilà, mais si vous voulez pour moi c'est pas de la médecine de fond...c'est de la bobologie voilà. C'est même pas de l'ostéopathie, ça c'est du coup par coup ...mais le traitement de fond vraiment, la prise en charge d'une affection de longue durée en continu par l'ostéopathe là j'ai jamais... je ne connais pas. Je ne connais pas, même pour les troubles musculo squelettiques, parce qu'on est rapidement dirigé dans....pff ... c'est ... c'est... j'adhère pas à ... à la prise en charge globale... : hop vous ressortez il vous faut des semelles, il faut une talonnette, il faut, je ne sais pas, faut voir un psychologue parce que vous êtes stressé, enfin, c'est une...

*Ça c'est le retour que vous avez de l'ostéo ?*

Le retour, les gens qui me disent il veut que j'aille voir un podologue, il veut que je fasse... comment ...il faut que je vois un psychologue parce que je me trouve trop stressé, ben oui, je suis tout tendu là... stop stop ça va hein... et puis ils veulent plus que je mange de fromage, et puis ils ne veulent plus que ...non non hein... Ça me... je n'adhère pas...

*Justement, tout à l'heure vous m'avez dit il y a ostéopathie et ostéopathie : quelle connaissance vous en avez de l'ostéopathie justement, des concepts, des indications éventuelles actuellement, des précautions à prendre ?*

Des concepts ?

*Des concepts fondateurs de l'ostéopathie ?*

Ici il y a plus... ostéopathie j'avoue... non je ne connais pas... entre l'ostéopathie, la chiropraxie, la ...y'a plusieurs : la chiropraxie, l'ostéopathie, la troisième je ne sais plus... mais bon les principes fondateurs bon je... Si, J'ai essayé de comprendre mais ça me... par le doigté,

par le toucher, par ceci par cela bon, je ne dis pas que ce n'est pas bien, bon, c'est très agréable mais par rapport au kiné, un bon kiné il doit être aussi efficace.

J'avais fait bon ...de la vertébrothérapie quand j'étais étudiant en fin d'études, si, j'aimais bien, je m'y étais mis, j'avais suivi pendant deux ans des cours. Et si c'était intéressant mais il y avait des choses qu'on ne faisait pas, qu'il ne fallait pas faire, c'était sur paris, c'était intéressant.

*C'était un DU ou des formations ?*

Oui c'était un DU parce que c'était... c'était pas l'hôtel dieu mais c'était en... c'était fait par une société ben de... je sais plus à l'époque...devait y avoir un diplôme...mais on a du temps au début, c'est que c'est des séances de 20 minutes une demi-heure, pour les torticolis, c'était bien pour les cervicalgies, enfin tout ce qui est le dos en fait, torticolis ou lombalgies, c'était courant, pas pour les trucs de main, machin... mais c'est long quoi ça dure 20 minutes et tout, et puis maintenant j'ai plus le temps quoi, peu à peu j'ai laissé tomber parce que j'avais pas le temps. Et comme on fait plus, et ben on arrête, on fait plus assez souvent... Mais je ne faisais pas grand-chose hein, c'était vraiment réduit aux douleurs musculaires aiguës là, mais quand j'en vois qui traitent tout, je ne sais pas : les nourrissons heu, les coliques du nourrissons, les trucs enfin bon, moi ça me paraît... hors propos comme on dit ! Les coliques il faut rassurer la maman, hein, et ça va bien.

*Et quelles sont pour vous les indications, les choses pour lesquelles vous envoyez les patients ?*

Les chieurs !! Les jamais contents, c'est-à-dire ils sont... non, ils sont jamais contents du résultats, parce que non ça va pas... un peu comme les colopathes hein, les colopathes ils sont jamais satisfaits du traitement, du machin, il leur faut toujours autre chose, ça oui ça a été bien puis ça va plus bien, donc c'est pareil... , les gens qui ont besoin au long cours de... de comment... de soins, de kiné, de massages... ils sont... Oui c'est ça.

*Et au niveau cadre légal, est ce que ça vous pose problème au niveau médico-légal d'adresser les gens ?*

Oh ben non, ben non pourquoi ? Ben c'est reconnu maintenant, même y'a je crois, ... dans les nomenclatures là je vois, je crois qu'il y a trois séances qui peuvent être prises en charge par la sécu. ...trois séances je crois oui, bon, pourquoi pas, donc ça... j'ai pas de ... non non légal y'a pas de ... mais à condition de savoir pourquoi... oui...à qui adresser. Moi quand je fais un courrier j'adresse... je donne les coordonnées et l'adresse du ...comment...de l'ostéopathe en qui j'ai confiance. Sinon, si la personne... La personne qui dit « ben je vais voir un ostéopathe » je lui fais une ordonnance de kiné. Après la personne fais ce qu'elle veut hein. Si elle dit a ben non je vais voir un ostéopathe, je dis non ce n'est pas le mien, ce n'est pas ce qu'il vous faut. Dans les hernies discales, les gens qui ont des problèmes, je dis non, ...post chirurgical. On me demande qu'est-ce que vous pensez de l'ostéopathe, je dis non non : kiné douce, etc voilà : en douceur

*D'accord.... Bon ben très bien... est ce que vous avez autre chose à ajouter sur le sujet ?*

Oui ! Je pense qu'il faudrait que ça soit à nouveau enseigné. Ça n'a pas été enseigné quand j'étais étudiant, et y'a pas, dans les formations, les séminaires et tout ça, ça n'est pas... on n'en parle jamais ! Même dans les troubles musculo c'était un hasard qu'on ait des médecins ostéopathes. C'était pas des ostéopathes pur et dur, quand même des médecins, quand même qui 'étaient impliqués, intéressés, et qui faisaient beaucoup d'ostéopathie dans leur exercice là, mais en fait, pourquoi pas l'intégrer dans un enseignement post universitaire, dans le cadre de séminaires justement de pathologies qui s'y prêtent, parce que c'est vrai que ce n'est pas...

Ça permet de faire un peu le tri, justement entre les traqueurs et les ...

*Et parce que pour les patients vous y voyez un intérêt réel?*

Oui, oui, parce que les kinés sont très occupés, sont pris en charge, et puis y'en a qui font pas bien leur travail. Parce qu'un ostéopathe qui fait bien..., qui est rigoureux et tout, vaut mieux faire appel à un ostéopathe qui est rigoureux qui fait bien son travail, qui fera pas prendre de risque au patient, qu'à un kiné qui est jamais là, qui dit vous faites ceci vous faites cela et qui assiste pas, qui est pas à côté du patient

*Et vous avez eu des retours négatifs de patient, de choses qui s'étaient mal passées ou pas?*

Ca ne dure pas longtemps. Au début ils sont contents: "vous vous rendez compte, on est resté une heure, on a parlé de tout" etc, machin. bon C'est des gens stressés, fibromyalgiques etc.. là ça fait du bien, ils sont contents, puis au bout de la 5ème, 6ème séance après ils tournent en rond, c'est toujours pareil quoi y'a du mieux à un moment et ça recommence, après ils retombent dans leur travers et ils font autre chose. Je pense pas... c'est une autre approche, c'est un plus mais est-ce que ça renouvelle la prise en charge je ne pense pas. Mais en dehors de la rhumato, quelles sont les indications je ne sais pas. La principale indication c'est ça, c'est les TMS hein, c'est les problèmes rhumatologiques hein, musculo squelettiques hein, est ce qu'il y a d'autres indications, ...et puis on se heurte au coût aussi, c'est comme le psychologue, c'est pareil. C'est tout.

*Eh ben c'est tout, merci beaucoup.*

## **Entretien 2**

*Alors pour rentrer directement dans le vif du sujet est ce que vous vous rappelez la dernière consultation où vous avez proposé à un patient d'aller chez l'ostéopathe ou prescrit, est ce que vous vous rappelez un petit peu dans quelle condition c'était ?*

C'est souvent que j'envoie chez l'ostéopathe, la dernière précisément non je me rappelle pas, mais la semaine dernière j'ai forcément envoyé quelqu'un chez l'ostéo, alors c'est souvent pour des problèmes de dos, le plus souvent c'est ça, des gens qui viennent pour des lombalgies des choses comme ça, on voit bien qu'il y a des raideurs et se serait bien qu'il y ai un petit point ostéo derrière.

*Et dans ce cas c'est vous qui adressez ou le patient...?*

Ca dépend, j'en parle assez facilement parce que je trouve qu'on a de bons résultats avec l'ostéopathie, il y a de la place pour tout le monde, on peut faire de la kiné et en parallèle de l'ostéo, maintenant il y a des gens qui ont l'habitude, qui ont leur ostéo depuis x temps et qui eux même vont vous dire je suis allé voir mon ostéo ou je vais aller voir mon ostéo ben cela ils se dépatouillent et puis il y a ceux qui n'ont pas forcément l'habitude et à qui ont dit voilà ce serait bien de faire un petit point ostéo.

*D'accord. Et dans ces cas-là vous faites un courrier ?*

Non, je suis très mauvaise élève, comme c'est toujours un truc qui n'est pas pris en charge par la sécu, c'est assez curieux l'ostéo, il n'y a pas si longtemps que ça que les gens en parle, il y a encore 2 ou 3 ans les gens c'est super tabou, on allait voir l'ostéo mais fallait pas en parler, nous on ne pouvait même pas savoir qui étaient les bons ostéos puisqu'ils n'étaient pas répertoriés, donc c'était plus un peu par du bouche à oreille et de temps en temps on en chopait un, lui il est bien donc on va bosser plus avec lui.

Je crois que c'est tout bêtement le fait que ce ne soit pas encore un truc pris en charge, sauf les ostéo, les kinés qui font ostéo ou les médecins, qui sont installés et qui sont ostéos en même temps c'est vrai que eux ils ont un courrier, maintenant l'ostéo pur je ne fais jamais de courrier, je ne sais pas comment fait ma collègue mais moi je n'en fais jamais, je leur dis allez voir l'ostéo.

*Et vous donnez des coordonnées des gens que vous... ?*

Ca dépend, si ils en connaissent là ils se débrouillent, sinon, oui on en a quand même quelques-uns dans le coin, il y en a un sur C, il y en a un bien sur St Nazaire, donc on leur donne et puis ça se développe bien l'ostéopathie, il y en a de plus en plus.

*Ok. Vous me dites que ce n'est pas pris en charge par la sécu, donc vous ne faites peut être pas de courrier non plus pour d'autres para médicaux, par ex je pense aux diététiciens, psychothérapeutes, etc.....*

Diététicien, non, je ne fais pas de courrier mais je fais pas mal de prise en charge diététique, mais il y a vraiment des trucs un peu particulier, mais c'est vrai que diététicien je ne fais pas de courrier, par contre il y a des spécialités, des trucs où je vais faire de temps en temps des courriers donc ce n'est pas très logique, on est bien d'accord.

*C'est pour voir si c'est différent des autres paramédicaux ou pas forcément ?*

Il y a des paramédicaux pour lesquels je vais faire des courriers, après ça dépend, le podologue je vais faire des courriers systématiquement pour les semelles, maintenant pour des prises en charge purement plantaire, comme je sais que ce n'est pas remboursé je vais dire aux gens non vous pouvez y aller comme ça...

*Et donc vous globalement qu'est-ce que vous en pensez de l'ostéopathie, vous m'avez dit que vous trouvez ça efficace ?*

Ah oui, je suis hyper contente, bon après il y a des bons ostéos y'en a des moins bons, c'est comme tout de toute façon, moi je l'ai intégré vraiment dans ma pratique, ça fait partie des choses que je prescris facilement aux gens, même pour des gens qui n'ont pas particulièrement de problème, des gamins, ce serait bien de faire un petit point, à voir à la croissance voir si tout se passe bien comme il faut.

Je pense qu'un petit bilan annuel ça ne peut pas faire de mal, même si ce n'est pas remboursé par la sécu c'est de plus en plus pris en charge par la mutuelle. Ya des gens qui ont des mutuelle et ont droit à 2 / 3 séances par an donc ça vaut le coup.

*D'accord, parce que le coût vous en tenez compte ?*

50 € la séance quand même, les gens, ici on est quand même dans un milieu où les gens n'ont pas beaucoup d'argent, ils ne peuvent pas forcément aller dépenser à tout va de l'argent, je leur dis, si vous avez une mutuelle vérifiez avec...ça peut être intéressant parce qu'il y a de plus en plus de mutuelle qui prennent.

*Et donc vous dites aussi qu'il y a de bons ostéos de moins bons ostéos, et justement quels moyens d'information, de connaissance sur la discipline et sur la formation des ostéos vous pouvez avoir ?*

Mais nous on n'a rien, on n'a pas de retour. Enfin on va avoir plus le retour des gens, alors c'est sûr que quand il y en a 2 / 3 qui vont nous dire lui il a fait vachement mal, il est brute, il est machin, on va se dire il faut peut-être éviter ce n'est peut-être pas ce qu'il y a de mieux, après le bon ostéo, c'est difficile de savoir ce que c'est qu'un bon ostéo: déjà c'est celui qui fait que ça se passe pas mal durant la séance et ou après les gens ils sont contents ils ont moins mal, s'ils ont plus mal après qu'avant ça n'a pas grand intérêt, non on n'a pas de moyen, enfin moi j'ai pas de moyen en tous cas pour savoir qui est vraiment bon qui ne l'est pas si ce n'est le retour des gens.

*D'accord. Et vous diriez que sur la discipline en général vous avez quelles connaissances, par exemple au niveau indication éventuelle où contre-indication... ?*

... Enfin moi, perso je n'ai pas de connaissance ce n'était pas du tout intégré dans mes études médicales, quand j'ai passé tout ce qui est orthopédie, rhumato etc., on ne vous parlait absolument pas d'ostéo, ça n'existait pas. Ça existait mais ce n'était apparenté à l'époque à tout ce qui était rebouteux, donc moi je n'ai pas vu du tout ça dans mes cours, donc c'est sur le terrain ou c'est devenu un peu plus à la mode.

Du coup c'est plutôt en direct avec le retour des patients.

J'ai vécu une époque un peu charnière ou les patients ne voulaient pas nous en parler parce qu'ils avaient l'impression de faire des trucs dans le dos du médecin et que ce n'était pas bien, pendant un certain temps les gens ils n'en parlaient pas. Puis certains qui me connaissait depuis un certain temps et qui m'a dit écoutez je suis allé voir l'ostéo, pas de problème dès l'instant que vous dites qu'il est bien, et c'est comme ça que j'ai commencé à me faire un peu mon petit carnet d'adresses, bon je ne bossais pas dans la région je bossais en région parisienne, donc j'avais mon petit carnet d'adresses d'ostéo que j'avais eu par retour, après ça c'est démocratisé on va dire donc c'était beaucoup plus facile d'y accéder, mais

ça a été un peu longuet quand même pendant quelques années on s'est un peu dépatouillé tout seul. Maintenant je sais que ça rentre plus facilement dans le cursus normal, c'est rentré dans les choses, on parle de l'ostéo tout autant que de la kiné. Mais c'est vrai que moi je n'ai pas eu toutes les notions des indications vraies les contres indications à l'ostéo bon après il y a des choses qui semblent logiques, je ne suis pas sûre que la hernie discale ou cervicale soit quelque chose d'indiqué pour l'ostéo, normalement l'ostéo il est censé se renseigner aussi sur le patient, s'il a des antécédents particulier, ne pas le manipuler n'importe comment, faire n'importe quoi.

*Et justement vous avez des craintes par rapport à ça ?*

Non, je n'ai jamais eu d'accident, ça doit arriver mais bon, je pense que si des gens sont diplômés, et ont appris à faire leur boulot correctement il n'y a pas de raisons que ça se passe mal.

*Et vous n'avez pas de craintes par rapport à la responsabilité que l'on peut avoir par rapport à ça ?*

Je ne sais pas, c'est toujours un peu difficile parce que justement sauf dans le cas où nous on dit aux gens : allez voir l'ostéo là on a notre responsabilité, maintenant les gens ont aussi un accès direct, ils font comme ils veulent. Il y a des gens qui vont directement chez l'ostéo sans passer par nous. Là c'est leur responsabilité et puis je pense que c'est aussi la responsabilité avant tout de l'ostéo. Si lui il juge que non il ne peut pas manipuler telle ou telle personne, parce qu'il n'a pas assez d'éléments c'est quand même à lui de dire non je ne touche pas, honnêtement, la plus part des gens qui vont voir en accès direct justement sans passer par nous de temps en temps en a qui disent il n'a pas voulu me toucher, je suis trop raide, parce que ci, parce que machin et ils reviennent nous voir.

*D'accord, vous avez des retours comme ça ?*

On a des retours de gens qui reviennent nous voir parce que l'ostéo n'a pas voulu les toucher ou n'arrivait pas à les toucher parce qu'ils sont complètement coincés et on est obligé de faire soit un traitement médicamenteux, soit de les envoyer chez le kiné pour décontracter et voir après s'il y a une possibilité de manipulation ou pas. Je pense qu'il y a de la place un peu pour tout, ce n'est pas incompatible de mettre sous myorelaxant, éventuellement de faire quelques séances de massages et de rééducation, et après ou avant de faire de l'ostéopathie c'est des techniques complètement différentes.

*Et justement dans votre prise en charge, là vous parlez des médicaments et de l'ostéo ce n'est pas incompatible, ça vous est arrivé d'envoyer en association, en premier recours ou c'est plutôt en échec d'autres traitements ?*

Ça dépend, ça peut être effectivement parce qu'on est en échec, parce qu'on a déjà fait des séances de kiné, anti inflammatoires, etc....et qu'il ne se passe pas grand-chose, que les radios ne montrent pas de choses extraordinaires, c'est plus du musculaire et qu'à la palpation c'est franchement raide, là je vais envoyer chez l'ostéo parce que on n'y arrive pas. Maintenant il y a des fois où en les examinant, je leur dis tout de suite il faut

vous faire manipuler. Quand on examine un rachis et que s'est complètement raide sur certaines zones, on sait bien que quelque chose a du bouger donc là l'idéal c'est d'aller faire de l'ostéopathie d'emblée, ça n'empêche pas de mettre des anti-inflammatoires en parallèle parce que les gens ils ont mal, ils ont quand même besoin d'être soulagés, et s'ils repartent en ayant mal, qu'ils viennent nous voir et qu'ils repartent sans rien, ils ne sont pas contents!

*Pour revenir à ce qui concerne le courrier vous me disiez par rapport au remboursement vous n'en faites pas forcément, la terminologie employée par l'ostéo est ce que c'est quelque chose qui vous gêne ou pas ? Parfois les médecins disent les ostéos ont un langage un peu particulier, enfin ce n'est pas la même culture de langage, est ce que ça c'est un frein pour vous ou pas ?*

Non, il y a plein de spécialité qui ont des langages particuliers, il n'y a pas plus de frein avec les ophtalmos que les ostéo!! Non on arrive à se comprendre quand même et ça c'est le principal.

*Vous me disiez que vous n'aviez pas forcément de retour des ostéos à par le retour des patients, est ce quand vous faites un courrier vous avez plus de retour ou pas ?*

Je ne sais pas, honnêtement je suis très mauvaise élève, je ne fais pas beaucoup de courrier, non, il faudrait que j'en fasse et là je verrai si j'ai des retours courrier ou pas

*Ça ne vous gêne pas forcément de ne pas savoir forcément ce que prévoit de faire l'ostéo, au niveau de la prise en charge...*

C'est pas que ça ne me gêne pas, c'est qu'en fait je ne me suis jamais vraiment posé la question en fait, maintenant que je réfléchis je me dis c'est con, on râle on est les 1<sup>er</sup> à râler quand on n'a pas de retour courrier de certains spécialistes, ça semble logique d'avoir un peu l'avis de tout le monde, de savoir ce qu'il en est, même le podologue il m'envoie des courriers en m'expliquant le pourquoi du comment et ce qu'ils ont fait donc ça semble logique. Je pense que je ne fais pas bien, je vais changer!!

*Est ce qu'il y a des choses spontanément que vous voudriez rajouter?*

...non

### **Entretien 3**

*Alors pour rentrer directement dans le vif du sujet, vous m'avez dit donc que ça vous était déjà arrivé d'adresser ou de conseiller à des patients d'aller voir l'ostéo. Ce que je voulais savoir,... en pratique que vous me décriviez comment vous faisiez, par exemple la dernière consultation où ça vous est arrivé, est ce que vous vous rappelez un petit peu dans quel contexte, quel était le problème ...?*

Comme c'était les vacances, je ne m'en souviens plus trop...  
C'est souvent sur des douleurs de dos, où je vois qu'il y a beaucoup de contractures, et du coup j'essaye de voir

avec le patient s'il ne peut pas voir un ostéopathe pour voir si il y a quelque chose de coincé qui pourrait expliquer les contractures parce que quand il n'y a pas eu de contexte traumatique, c'est souvent pour moi, j'ai l'impression que c'est plus un déséquilibre au niveau articulaire et du coup que ça peut aider. Après en fait moi je leur demande s'ils connaissent un ostéopathe. Il y a des gens qui vont directement chez l'ostéopathe sans passer par nous, il ne nous voit même pas pour leurs douleurs ils vont directement chez l'ostéopathe et on les revoit après parce qu'ils ont toujours mal et puis si ils connaissent un ostéopathe je les laisse aller chez leur ostéopathe, sinon je leur conseille.

*D'accord, vous les conseillez, est ce que ça vous est arrivé d'écrire à l'ostéo pour expliquer?*

Oui, rarement, sincèrement, assez rarement sauf quand je veux quelque chose de précis ou quand je veux une réponse.

*D'accord, et par exemple quelle circonstance vous ferait écrire?*

C'est chez des patients pour lesquels je tourne en rond, où j'ai fait des examens complémentaires et que ça donne rien du tout, que le traitement n'est pas efficace, donc moi je vais lui demander son avis savoir si lui n'a pas quelques chose à proposer et du coup si je veux une réponse, ...faire un courrier on a plus de chance d'avoir une réponse.

*Et c'est le cas réellement, vous en avez?*

j'ai ai pas beaucoup, en fait c'est un peu biaisé je pense, parce que moi je travaille avec surtout deux ostéopathes que je connais, un ostéopathe à C. avec qui j'ai travaillé et donc lui parfois il m'envoie des mails sur certains patients ou alors on se voit « de façon informelle », voilà et du coup on parle un peu de nos patients ça c'est un peu... , et du coup j'ai des réponses, c'est pas par des courriers. Eux ils ne nous écrivent pas hein...et le deuxième ostéopathe c'est pareil, c'est un ostéopathe que je connais et du coup quand vraiment j'ai un souci avec un patient je l'appelle, je lui laisse un message, il me rappelle et me laisse un message, mais ce n'est jamais par courrier. Et tous les autres ostéopathes avec qui je travaille j'ai 0 nouvelle, c'est toujours... ils le savent hein je crois, mais ils n'ont pas le temps.

*D'accord. Ils savent que vous attendez ...?*

Ben je pense qu'ils savent que l'on attend des réponses, peut-être pas pour tous les médecins, mais pour certains médecins euh, ils savent aussi que c'est important de communiquer mais que ils n'ont pas le temps de le faire.

*D'accord Est-ce que ça vous arrive de les envoyer pour autres chose que des problèmes de dos ? Concernant les indications...*

Les bébés, ce n'est pas des problèmes de dos, les craniocéphalies et puis les torticolis, j'ai des enfants qui ont des coliques ou des troubles de sommeil, je ne sais pas forcément ce qu'ils font, mais ils arrivent des fois à rééquilibrer les choses. En fait l'ostéopathe avec qui je travaille à Nantes bosse dans un cabinet avec deux des

ostéopathes qui sont spécialisés, qui ne voient plus que des bébés et donc du coup elles arrivent des fois aussi à traiter des RGO en repositionnant l'estomac par rapport au diaphragme. Je ne sais pas trop ce qu'elles font mais en fait ça marche donc j'envoie pas mal des bébés, et puis après c'est surtout des problèmes de dos et articulations, les épaules. Mais sur les genoux je n'envoie pas du tout à l'ostéopathe, c'est peut-être une erreur...?

*Bon d'accord ok. Et dans votre prise en charge, est ce que ça vient plutôt en échec d'une autre prise en charge, en association, ou parfois vous envoyez directement en première intention?*

Ben les trois. Ça dépend vraiment de ce qu'il y a, je n'ai pas d'exemple, et puis des fois on arrive en deuxième intention vu que les patients ont déjà vu l'ostéopathe sans nous demander notre avis puisque c'est libre mais c'est vraiment dans les trois, quand je suis en échec sur des choses, en complément de mes prescriptions, en me disant que moi je vais plutôt soulager et que lui va traiter le problème, donc je trouve que l'on est complémentaire. Et puis des fois quand c'est quelque chose de typique je ne donne même pas de traitement, je dis ben non là je pense que l'ostéopathe vous aidera mieux que moi et mes traitements  
Donc c'est vraiment les trois.

*Et après vous attendez une évaluation du patient, ou vous lui demandez de revenir vous voir, ou c'est seulement si les choses ne se sont pas améliorées qu'il revient?*

Oui, s'il n'est pas mieux il revient, et du coup on voit, souvent quand les patients sont mieux de toute façon, ils ne reviennent pas, donc on le sait, même si on leur a demandé de revenir

Ils ne reviendront pas forcément, et puis en fait on les revoit quand même relativement souvent car s'ils ne viennent pas pour eux ils viennent pour leurs enfants et du coup on en reparle, et ils disent s'ils sont contents ou pas contents.

*Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir des retours négatifs sur...*

Alors après ce n'est pas parce que ce n'est pas...euh c'est un peu difficile cette question, parce que je ne pense que ce soit forcément par rapport à l'ostéopathie mais ça peut être plutôt par rapport à l'ostéopathe. J'ai une de mes patientes qui était en accident du travail et qui a été consulté toute seule un ostéopathe. Elle a été manipulée, manipulée, manipulée. Elle a été tellement manipulée de fois de suite, en fait c'est un kiné ostéopathe qui la voyait pour la kiné et qui la manipulait à chaque fois, je pense qu'on était délégué au final. Du coup elle, elle n'était pas très contente de l'ostéopathie mais est que c'était l'ostéopathe ou est-ce que c'était l'ostéopathie...Pour nous c'est difficile de nous y retrouver parce qu'en fait il y a plein d'écoles différentes, plein de façon de faire différentes, il y a des kiné ostéopathes qui se forment en formation continue le week-end, il y a les kinés qui arrêtent leur métier pour devenir ostéopathe en faisant une école et puis il y a les ostéopathes de formation. Ils ne travaillent pas tous de la même façon quand même.

*Et vous du coup pour vous y retrouver vous avez quel moyen d'information?*

Je pense que c'est le résultat que l'on a par rapport au patient, et puis après quand on les connaît c'est aussi leur façon de travailler, leur façon de faire qui permet de juger, après c'est hyper subjectif, moi j'ai vachement plus confiance dans les ostéopathes soit de formation, ou les kiné qui sont devenus ostéopathes en faisant une formation complète et pas juste des formations sur des week-end en fait. C'est subjectif hein.

*D'accord, et autrement dans votre pratique, comme vous l'intégrez dans votre pratique, la connaissance que vous en avez eu c'était plutôt par quel moyen?... alors sur les indications, c'est intuitif, pareil sur le terrain, ou c'était par des formations, des lectures... ?*

Le terrain et le questionnement. A C. comme je travaillais vraiment avec eux, je faisais des remplacements et en fait tous les midis je mangeais avec les kinés et l'ostéo et du coup ça permettait vraiment de parler des patients et quand j'avais des patients qui avaient un truc je lui disais : est-ce que tu crois que tu peux aider, est-ce que sur ça vous êtes efficaces ? Donc c'est vraiment du dialogue. Et puis après c'est des essais, des patients ont un truc, on les envoie chez l'ostéo et ça marche...

*D'accord, le retour*

C'est aussi personnel, je ne sais pas si êtes allés chez l'ostéo, moi l'ostéo j'essaye d'y aller au moins une fois par an donc ça permet aussi de discuter avec eux... Et puis j'ai un copain ostéo, ça permet aussi de discuter avec lui en fait.

*Globalement, vous ce que vous en pensez, c'est plutôt quelque chose de positif, ou vous avez aussi des craintes par rapport à l'utilisation de l'ostéo ?*

Non, moi je trouve que c'est efficace, après je pense vraiment que ça dépend de l'ostéo, en même temps il des médecins plus ou moins bon que les autres et c'est dans toutes les professions comme ça. Et puis la crainte que j'ai aussi c'est des fois de l'utiliser peut être à mauvais escient, parce que je ne sais pas forcément quoi faire, j'envoie chez l'ostéo en me disant que ben moi si je n'y arrive pas lui, lui il y arrivera peut-être. C'est peut-être un reproche que je pourrai me faire en fait.

Après, l'autre crainte c'est que ce ça se développe énormément et il y a de plus en plus d'ostéopathes sur le marché et donc je trouve que pour les patients ce n'est peut-être pas aussi évident de s'y retrouver, par ce qu'ils consultent d'eux même. Et la crainte aussi c'est un peu ça, du coup de ne plus être dans le diagnostic et le soin, en tant que médecin, c'est de se retrouver avec des patients qui ont déjà été vus par l'ostéopathe et qui viennent après. Et du coup ça nous met dans des positions pas toujours évidentes je trouve.

*Pourquoi ??*

Parce que ça nous met en porte à faux: ils disent des choses, mais on ne sait pas ce qu'ils ont dit, ils ont diagnostiqué des choses mais on ne le sait pas non plus ; on a le retour que du patient. On arrive sur un patient qui, si il est soulagé c'est très bien, au contraire, par contre s'il n'est pas soulagé, on ne sait plus trop où aller en fait. Il y a ça et la deuxième chose c'est les gens qui consultent les ostéopathes tout seul, l'ostéopathe

demande des examens complémentaires et du coup ils viennent nous voir pour des examens complémentaires. Moi ça me met mal à l'aise, des fois je me sens obligé de le faire, d'autre fois je ne le fais pas mais, ça nous confronte alors qu'on n'a pas de discussion avec eux. Moi je leur dit toujours: moi je veux bien mais votre ostéo, il m'appelle, on en discute.

*D'accord. Et justement quand vous discutez des patients avec eux, est-ce que parfois ils vous disent qu'ils ne peuvent pas faire, ou est-ce que globalement... parce que certains se plaignent alors qu'on n'a pas de discussion avec eux. Moi je leur dit toujours: moi je veux bien mais votre ostéo, il m'appelle, on en discute. ça est-ce que c'est quelque chose qui vous pose questions ou pas forcément?*

Je trouve que moi je travaille avec des ostéo qui voient les patients, qui les interrogent, qui les examinent qui essayent de faire quelque chose. Si le patient n'est pas soulagé une fois ils le revoient une deuxième fois, si le patient n'est toujours pas soulagé ils vont arrêter et vont leur dire ben non, il y a autre chose, il faut revoir votre médecin pour faire le point. Je pense qu'ils savent, enfin, en tous cas les deux que je connais ils connaissent leurs limites, mais après je ne sais pas si c'est vrai partout, mais c'est vrai que quand ils prennent un patient en charge, il y a toujours un petit truc qui merdouille, genre une cheville un peu coincée car il y a eu des entorses à répétitions, au niveau du dos, des contractures, des choses comme ça, ils arrivent à travailler dessus. Quand ils voient un patient ils arrivent toujours à faire quelque chose, après est-ce que c'est exactement ce qu'on leur demandait, ça ce n'est pas sûr.

*Ok. En ce qui concerne la connaissance de l'ostéopathie, on en a déjà un peu parlé, les indications, des contre-indications éventuelles, est-ce que...?*

Ça, sincèrement je ne les connais pas, c'est plus eux je pense qui, quand ils voient les patients, par rapport aux antécédents et chose comme ça, ils leur disent ben non, là je ne vais rien faire pour vous. Parce que moi j'envoie des post op chez l'ostéo, pas des post op récents mais j'envoie quand même des post-op chez l'ostéo, mais je ne sais pas si des contre-indications il y en a vraiment.

*Ok. Et au niveau cadre légal de la profession, est-ce que vous avez des connaissances par rapport à ça ?*

Non

*Et vous, comment vous estimeriez votre degré de connaissance par rapport à la discipline ?*

Faible, car oui je n'arrive toujours pas à savoir réellement sur quoi ils travaillent. Après on a des résultats donc...

*Donc plutôt sur leur méthode ?*

Oui... Puis des connaissances... je ne me suis pas trop penchée sur la question, Bertrand R. à St Nazaire parle de sa profession avec tellement d'étoiles dans les yeux, on l'écoute, il explique tout ce qu'il fait, donc s'est hyper intéressant. Il m'avait conseillé une lecture, c'est vrai que je n'ai pas pris le temps de le faire. J'ai déjà du mal à me former en médecine alors...

*Oui... Il est ostéopathe exclusif ?*

Oui il était kiné, et il a arrêté son métier de kiné pour se former en ostéopathie et du coup il est ostéopathe. Je trouve que la double casquette elle est intéressante parce que je pense qu'il a vécu des choses en kiné qui lui servent toujours dans son métier d'ostéopathe en fait. Et puis du coup il a de la pratique parce qu'il a été kiné, enfin, peut-être 7 ou 8 ans avant de devenir ostéopathe. Il a une connaissance anatomique qui est un peu différente, et qui est peut-être un peu plus développée en fait.

*Vous trouvez que les kinés ont peut-être plus de connaissances ?*

Je ne m'en rends pas trop compte, Je pense que dans le toucher en fait, un kiné qui fait sa formation d'ostéopathie, quand il débute en ostéopathie, dans le toucher il est forcément meilleur qu'un ostéopathe qui vient de faire ses 5 ans d'ostéopathie en fait. Et pourtant ils manipulent vachement à l'école.

*Ok. Vous me disiez que vous faisiez un courrier, dans certains cas bien précis. Est-ce que faire un courrier a un ostéopathe qui n'est pas médecin ou pas kiné est-ce que ça vous pose problème ou pas forcément ?*

Non, parce que je ne parle pas forcément des antécédents des gens, mais de toute façon il va les questionner il va les savoir. Et moi je ne leur marque pas. C'est le secret médical.

*Ok, il y a une histoire de secret professionnel?*

Oui. Ben après, les gens ils vont leur dire ce qu'ils veulent, mais pour avoir parlé avec Bertrand de certains de mes patients, il savait plus de choses que moi je pouvais savoir sur les gens. C'est dans un autre contexte et ils vont dire d'autres choses qu'ils ne m'ont pas dites forcément à moi, en fait. Le cancer du sein de la grand-mère, je vais le savoir parce que je suis leur médecin, mais des traumatismes dans l'enfance, par exemple un accident de landau, des choses comme ça, ils ne vont pas me l'avoir dit. Alors que lui, comme il va peut-être les interroger différemment sur les traumatismes, ils vont lui avoir dit. Ce n'est pas du tout la même chose. Et du coup dans les courriers je marque vraiment pourquoi je les adresse et je ne parle pas du reste et je ne parle pas par exemple des traitements non plus.

*Et au niveau responsabilité médicale, vous n'avez pas de craintes par rapport à ça ?*

Le fait de pas leur dire ??

*Non, le fait de faire un courrier ?*

Ben en fait j'explique pourquoi je les envoie. Non. Je ne me suis pas posé de question non plus sur ça. Quand j'envoie à un psychologue, ça m'arrive aussi des fois de faire un courrier, ce n'est pas un médecin, c'est un psychologue. Quand il y a un contexte vraiment particulier je fais un courrier pour adresser mes patients. Donc non.

*Le reste du temps si vous n'en faites pas c'est plutôt quoi : un problème de temps, vous estimez que ce n'est pas nécessaire ?...*

Euh, les deux, c'est un manque de temps et parce que quand c'est des contractures ou des choses comme ça, quand c'est un lumbago, je me dis que c'est facile pour le patient d'expliquer ce qu'il a, en fait. C'est quand c'est un peu plus compliqué, qu'on a déjà fait des examens complémentaires, et que du coup je veux qu'il y ai une réponse, je pense que là c'est intéressant de faire un courrier.

*Ok, il a des choses que vous souhaitez ajouter ?*

Non, je vois rien, ça m'intéresse le cadre légal, c'est vrai que je ne me suis pas du tout posé de question sur ça. Non rien de plus à ajouter.

#### **Entretien 4**

*Alors pour entrer directement dans le vif du sujet, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu la dernière consultation, si vous vous en souvenez, où vous avez adressé un patient à l'ostéopathe, pour me décrire un petit peu comment vous faites en pratique? Comment vous avez été amené à prendre cette décision, sur quel genre de problème...*

Essentiellement pour moi sur les rachialgies, surtout quand je sens que ça traîne un petit peu, j'ai assez facilement tendance à..., certainement à dire aux gens est ce que vous avez déjà eu l'occasion de voir un ostéopathe et si ils me disent non, bon, je leur dis, peut-être vous pourriez essayer, et puis s'ils me disent "je ne savais pas trop", j'ai plutôt tendance à les encourager.

Si ils me disent oh non non je ne connais pas... voilà c'est... pour moi ce qui est important c'est de leur faire sentir que je n'ai pas d'opposition. De là à dire que je les adresse à l'ostéopathe, pas vraiment mais je peux leur suggérer dans ces indications-là essentiellement.

Les rachialgies ou les douleurs qui ont tendance à se chroniciser, quand je sens qu'elles risquent d'avoir tendance à se chroniciser.

*Donc ce n'est pas forcément en première intention ? C'est quand vous avez déjà essayé d'autres... ?*

En général, j'essaie d'abord des antalgiques simples, paracétamol, repos, et puis...

Oui, c'est plus quand je sens qu'il y a quelque chose qui va s'installer dans la durée, quand j'ai l'impression d'être face à des choses tout à fait mécanique. Essentiellement. Je regardais si je trouvais la dernière fois...

*Ça vous arrive fréquemment ?*

Je regarde un peu... je ne me rends pas très bien compte, la semaine dernière, une dame dont je sais qu'elle a déjà eu recours, elle.

*Et du coup si les gens vous disent qu'ils ne sont pas opposés mais qu'ils ne connaissent pas est ce que vous avez des noms en particulier ?*

Non, c'est ce qu'ils me demandent en général, ah bon mais qui est ce que vous voulez que j'aie voir ? je leur explique que moi je ne m'autorise pas à leur donner des noms d'ostéopathes par ce que ce sont des techniques que je ne connais pas moi personnellement et donc que je suis

mal placée pour juger, que je pense qu'il y a des côtés très positifs et du coup j'en profite pour leur expliquer un petit peu la différence entre des spécialistes reconnus par le système de santé et que effectivement j'adresse à un spécialiste en leur disant vous pouvez aller voir tel cardiologue ou tel autre, ou bien que j'adresse à des paramédicaux parce que c'est sous ma responsabilité et qu'effectivement quand j'envoie chez un kiné c'est sous ma responsabilité de faire de la kiné et je ne veux pas prendre cette responsabilité par rapport à un ostéopathe parce qu'actuellement il y a une espèce de flou justement au niveau législatif et que c'est pas comme un kiné.

Ce que va faire un ostéopathe ce n'est pas sous ma responsabilité, donc je ne veux pas prendre la responsabilité moi à la place de quelqu'un d'autre. J'essaie de leur expliquer un petit peu la différence du fait de cette non reconnaissance et que du coup, voilà ça me gêne un petit peu.

Et je leur dit, écoutez il y en a pas mal dans le coin, je pense que vous avez sans doute vous entendu parler de gens, renseignez-vous auprès des gens que vous avez vu pour savoir un petit peu quoi faire.

*Le flou législatif pour vous c'est dans la responsabilité de chacun ?*

Le flou législatif il est un peu flou dans ma tête, c'est en train de changer quand même. Je pense que l'ostéopathie n'était pas vraiment reconnue comme technique médicale, donc pas prise en charge par la sécu. C'est en train de changer puisque effectivement il y a maintenant une reconnaissance, puisqu'ils ne peuvent plus être attaqués comme exercice illégal de la médecine, je pense que là il y a eu des changements, et c'est plus aussi d'adresser à quelqu'un qui exerce une technique que je ne connais pas du tout. Donc j'ai envie que ça soit sous la responsabilité des gens de même que je refuse de prescrire de l'homéopathie et que je conseille aux gens s'ils le souhaitent de voir un homéopathe en disant, moi je ne peux pas prescrire quelque chose que je ne connais pas, et ce n'est pas parce que je ne connais pas que je n'adhère pas forcément.

Donc à la limite, je ne serai pas plus responsable si j'envoie à un ostéopathe..., les gens...

Je ne sais pas en fait! s'il y avait un problème avec l'ostéopathe et si c'est moi qui avais prescrit cet ostéopathe-là, est ce qu'effectivement les gens pourraient se retourner contre moi dans la mesure ou ça aurait été moi, je ne sais pas, donc, il y a ce flou qui persiste et puis, je suis plutôt dans l'idée que ce n'est pas forcément non plus au médecin de toujours tout savoir, tout faire à la place des gens.

Effectivement, j'ai été confronté, par contre récemment, je crois, à des gens qui me demandaient une prescription.... est-ce que je rêve où quoi, par rapport aux complémentaires, je me demande si maintenant il n'y en a pas certaines.... Non, je crois que les ostéopathes font eux même des papiers pour que les gens puissent se faire rembourser par les complémentaires, oui oui oui oui.

Je crois que quelqu'un m'a posé la question, mais si je veux me faire rembourser et je lui ai dit, je ne crois pas qu'il y ait besoin, je pense que c'est l'ostéopathe lui-même qui peut vous faire un papier pour la complémentaire, et en leur disant s'il y a un problème vous me redirez.

*Et dans le même genre d'idée, vous avez vu des patients qui sont arrivés en demandant des radios que l'ostéopathe, leur avait demandé, ce genre de choses ?*

Pas trop souvent, je n'ai pas trop ce sentiment là non, je n'ai pas de souvenir précis par rapport à ça.

Oui, oui, Je n'ai pas de souvenir précis, ça a pu se passer, mais je n'ai pas de souvenir, ou ça aurait pu être un conflit, en tout cas ce n'est pas quelque chose de fréquent.

Et puis je pense que si ça s'est passé ça ne m'a pas forcément posé de problème particulier si on était dans le cadre de douleur un peu chronique chez des gens qui n'en avait jamais eu, voilà, je ne pense pas que c'est un truc sur lequel j'aurai bloqué...voilà en tout cas ce n'est pas quelque chose de fréquent.

*Et est-ce que quand vous suggérez aux gens éventuellement d'aller voir un ostéo, quand les choses traînent un petit peu est ce que vous attendez un retour de l'ostéo directement...?*

Ben non, par ce que je me dis qu'à ce moment-là il faudrait que je fasse un courrier. Il faut jouer le jeu. Ou bien je prescris, je fais un courrier et j'attends un retour. A partir du moment je ne fais pas, il n'y a pas de raison qu'ils m'en renvoient. Alors, après tout le problème aussi, ce n'est pas une grosse difficulté mais ça va peut-être venir dans vos questions. C'est le kiné qui fait de l'ostéopathie, qui fait quoi ? Ça c'est compliqué, parce que moi je prescris de la kiné pour mes patients dont je sais très bien qu'ils vont aller chez mes collègues d'en face et que mes collègues d'en face ils font probablement de l'ostéo, enfin ils sont formés en ostéo. Et puis ce n'est pas les seuls, il y a des gens qui me disent, mon kiné fait de l'ostéopathie. Moi je ne veux pas le savoir, je prescris de la kiné et après ils utilisent les techniques qui sont les leurs. C'est pour ça que je ne suis pas très logique dans mes réflexions, parce que je dis que je ne connais pas l'ostéo, c'est vrai, mais la kiné.

*Parce que par exemple, en kiné vous conseillez tel ou tel kiné ??*

Non, pas plus de toute façon, s'ils me demandent où il faut que j'aille, je leur réponds ba ça les kinés. ...moi je fais la prescription et vous allez ou vous voulez.

*Ok, dans la suite de la chose, c'était pour parler un peu des connaissances que vous pouvez avoir au sujet de l'ostéopathie. Est-ce que vous avez eu des informations ou des formations, là-dessus, au niveau indication, contre-indications, formation des ostéo, est qu'il y a des choses qui vous disent quelque chose ?*

Non, moi je n'ai aucune formation. J'ai fait..., je connais l'ostéopathie depuis très longtemps, depuis toujours en tout cas parce qu'il y avait dans la région un médecin, mais il y a très longtemps, hein, qui était chiropracteur je crois plutôt et puis moi j'ai un cousin qui est petit fils de ce médecin là et qui est ostéopathe sur Nantes depuis très très longtemps, qui a fait sa formation en Angleterre, qui je pense a vraiment fait quelque chose de très solide sur le plan formation, voilà il y a lui et j'ai aussi un très bon copain kiné qui est entré en médecine avec moi après avoir fait kiné et qui a donc fait la médecine fonctionnelle, mais pareille, qui a fait aussi une formation

, j'ai déjà entendu parlé de l'Ecole de Maigne, de .... C'est gens dont je suis persuadée qu'ils ont des formations très solides et c'est des gens que j'apprécie, que j'aime bien, toujours ...j'ai un regard plutôt favorable sur ce genre de travail...mais je vous parle de ça depuis, 30/35 ans. Après j'ai été...donc au départ quand j'avais des soucis j'envoyais éventuellement à mon copain médecin et puis mon cousin à Nantes, il est très connu, en plus comme il est du coin en plus. Ils savaient qu'il était mon cousin...là je disais ben débrouillez-vous. Il faut un an pour avoir un rdv, et est que vous ne pouvez pas faire quelque chose. Ba je ne peux rien faire pour vous.

En tout cas c'est resté... le regard que moi j'avais... je pense que c'est des gens compétents.

Après j'ai été très vite un peu agacée par la montée en flèche d'une espèce de snobisme, je ne sais pas si c'est snobisme, en tout cas très agacée par une formation « minute ». Tout d'un coup on a vu fleurir tous les kinés ils faisaient 3 week end d'ostéopathie et voilà ils mettaient ostéopathe sur leur truc. Donc là j'ai commencé à me dire voilà on va être dans un truc où il y a tout et rien, des gens correctement formés des gens pas formés.

Alors moi sur le plan personnel, le copain qui est installé à Angers en médecine fonctionnelle, je fais partie d'un groupe de formation médicale continue depuis là aussi environ une trentaine d'années et on lui avait demandé de venir nous faire pendant un semestre pratiquement il est venu nous faire une formation, pas spécifiquement à l'ostéopathie mais plus sur la médecine fonctionnelle et sur les rachialgies. Voilà on vous expliquera un petit peu sa façon de travailler, ses méthodes. Il nous avait peut-être montrée une ou deux manip, mais en tout cas moi j'ai jamais eu envie de pratiquer. Mais voilà on avait donc pu travailler, voir un petit peu comment il travaillait. Bon voilà, moi personnellement ça ne m'intéresse pas d'avoir cette pratique

*Et pour adresser de façon plus formelle, si je comprends ce que vous me dites, pour vous ça serait nécessaire que vous soyez formée à ce que c'est, que vous puissiez maîtriser ?*

Pour que moi je puisse prescrire plus?

Je ne suis pas sûre, je ne suis pas sûre parce que je pars aussi du principe que de toute façon on ne peut pas tout connaître, ...faut être très honnête, même quand je prescris de la kiné je ne sais pas ce qu'ils vont faire, bien souvent on ne prescrit pas très bien la kiné, moi je reste quand même assez convaincue que il faut qu'on travaille avec des gens en qui on ait confiance, je veux dire. Et j'estime là encore que ce n'est pas parce que l'on est médecin que l'on est censé tout connaître de l'orthophonie, tout connaître de la kiné tout connaître, de tout ça donc après ben je me base un peu....j'essaye de comprendre un petit peu ce qu'ils font, pareil pour l'orthophonie, on prescrit mais qu'est-ce qu'on prescrit, à quoi, je trouve ça intéressant, mais je ne sais pas plus faire un bilan orthophonique, c'est pas mon boulot, enfin je veux dire, je trouve que c'est un peu faux jeton de dire qu'il faudrait que je connaisse la question. Si on travaille avec des gens, et qu'on prétend nous, tout connaître, on n'y arrivera pas. Je suis persuadée que notre..., mais j'ai une piètre idée de la médecine!, je ne suis pas trop dans ce registre comme certain de mes confrères en disant c'est lamentable, ils font n'importe quoi...

Chacun est responsable de ce qu'il fait, et c'est aussi les limites de mes prescriptions en fait. Je pense aussi que c'est bien que les gens se responsabilisent sur des choses. Je leur dit, moi je connais un domaine, mais je ne peux pas vous dire, après c'est comme partout. D'ailleurs très souvent, je leur dis vous savez, l'ostéopathie...oui mais faut qu'on soit sûr que ce soit quelqu'un de bien. Je ne sais pas sur quel critère vous vous basez pour dire que c'est quelqu'un de bien, vous savez en médecine il y a des tas de gens qui ne sont pas bien...probablement des médecins qui vont convenir et d'autres pas, voilà... je vois pas pourquoi il y aurait... il y a sûrement des bons et des mauvais ostéopathes, des gens sérieux, des charlatans, des gens honnêtes, des gens malhonnêtes...

*Et donc effectivement kiné et orthophonie on prescrit pour que ça soit remboursé aux gens. Mais par exemple si vous adressez pour un problème à un psychologue, ou une diététicienne, dans ces cas-là vous faites un courrier ou jamais?*

Alors, à la demande des patients, psychologue en particulier. Les psys je leur demande toujours s'ils souhaitent que je fasse un courrier ou pas, s'ils le souhaitent je fais et puis effectivement dans ce cas j'aime bien avoir un retour. Diététicienne je fais aussi, s'il m'en parle. S'ils me demandent, je fais. J'aimerais bien que ce soit pareil avec les kinés, je ne supporte pas bien l'idée que les prescriptions de kiné soient sous notre responsabilité. Justement aussi à cause de tout ce flou. Je pense que là il y a vraiment des choses à modifier.

*Ok, je pense que l'on a fait un bon tour de la question. Est-ce que vous auriez d'autres choses à ajouter ?*

## Entretien 5

*Vous m'avez dit que vous aviez déjà adressé ou conseillé à un patient d'aller voir un ostéopathe ? Et du coup est ce que vous sauriez, par exemple me décrire la dernière consultation où vous avez fait ça, comment c'est venu ? Pourquoi ? Quel genre de problème ? Quel genre de patient ?...*

La dernière consultation? Parce qu'en fait, moi, initialement j'ai une formation d'ostéopathe, j'ai fait le DU d'ostéopathie à Rennes il y a 10 ans, en fait parce que j'étais,...ça fait 13 ans que je suis installée maintenant. J'avais fait la capacité de médecine du sport parce que j'aimais bien, j'ai pratiqué le sport pendant quelques années et j'aimais bien ce milieu-là, sauf que bon donc après je me suis installée, j'ai fait le DU d'ostéopathie et j'ai eu mes enfants, ce qui fait que ça a un peu chamboulé ma pratique, et puis j'ai voulu prendre un petit peu de temps pour m'occuper de mes enfants. Sachant que pour pratiquer l'ostéopathie il faut quand même du temps, il faut des consultations d'une demie heure - trois quart d'heures, on a une activité de médecine générale assez importante ici, donc si je voulais exercer l'ostéopathie il aurait fallu que je fasse ça sur mon temps en plus, à côté, donc en fait ce qui fait que j'ai pas pu tout de suite exercer l'ostéopathie, et ça c'est une spécialité si on n'en fait pas on perd très très vite. Mais ça m'a quand même apporté dans le sens où, pour l'examen clinique d'une

Oui et non, pour moi tout ça ça va de toute façon....avec une grosse remise en cause de tout notre système de santé. Je trouve que l'on marche complètement sur la tête, je me bagarre. Je pense que tant qu'on ne sortira pas de notre mode de fonctionnement, de paiement à l'acte,...je pense que les professions libérales ne me semblent pas très adaptées à la prise en charge des patients, maintenant est ce qu'il faudrait qu'il y ait des ostéopathes salariés du système de santé, là j'en sais rien du tout! Mais je suis très inquiète, très très inquiète sur l'évolution de notre système de santé avec le côté rentabilité. Alors comment est-ce que l'ostéopathie doit s'inscrire là-dedans. Quand même, ce qui nous complique la vie, parce que là on parle d'ostéopathie, mais même moi je dis bien que je ne sais pas trop ce que je mets derrière l'ostéopathie, on va quand même, de plus en plus maintenant vers des gens qui font de l'étiopathie, je ne sais pas ce que c'est non plus. Moi je connais des jeunes ostéopathes, des copains de mes enfants, qui viennent de sortir. Quand je vois qu'ils font 5 ans de formation je me dis quand même. En même temps c'est que des écoles privées... Voilà. Je connais aussi....

En étiopathie pareil, alors des écoles qui coûtent hyper cher, 3 ou 4 ans, mais qu'est-ce que c'est que ce flou-là, A qui est ce que c'est d'aller faire un peu de ménage là-dedans, je ne sais pas, donc voilà.

Le questionnement donc voilà,... mais c'est évident... Enfin pour moi l'apport de l'ostéopathie quand je vois ce qui se passe au niveau du système médical avec la chimiothérapie de base, il faut qu'on arrête de penser qu'il n'y a que nous les médecins qui savons faire ce que l'on fait. Quand je vois les trucs aberrants qu'on fait avec les prescriptions d'anti inflammatoires...enfin voilà. Ça me paraît évident qu'il y a une place pour autre chose que notre médecine traditionnelle. Maintenant sous quelle forme, comment....

personne, ça par contre ça me sert beaucoup et puis sur certaine, justement sur des orientations où je me dis que ça peut marcher. Et donc dans le coin, je connais... j'ai un copain qui est ostéopathe aussi, qui exerce à Chantonnay, ils sont même deux, un copain et une copine médecins, qui ont passé tous les deux le DU d'ostéopathie, il y en a un qui est enseignant à Rennes et qui fait partie de notre petit groupe de FMC, voilà, donc on se réunit quand même souvent ensemble.

Donc moi, je leur adresse pas mal de personnes, je pense que l'ostéopathie peut améliorer. Ce qui fait que la dernière consultation je ne sais plus la quelle personne j'ai adressé chez eux? Ben si, il y a a..., c'est quand même un cas particulier, j'ai vu une jeune femme de 22/23 ans avec des dyspareunies en fait, qui était très très gênée par ça, avec un examen clinique strictement normal, enfin bon on a essayé plein de choses quoi, et à un moment je me suis dit il y a peut-être un petit souci...oui au niveau osseux, que ce soit au niveau sacral. Bon bref donc je me suis dit, ben je vais l'adresser à ma collègue qui est ostéopathe à Chantonnay...

*Votre collègue médecin ?*

Oui oui, ils sont associés et tous les deux ostéopathes: donc un collègue qui enseigne et qui est associé avec une autre collègue qui est médecin aussi. Ils ont une activité mixte hein, médecin généraliste et ostéopathe. Et donc je l'ai adressé à Dominique oui pour dyspareunies.

*D'accord. Ce ne sont pas des indications classiques pour adresser à des médecins ?*

Ah ben non, mais ça je sais que ça peut marcher, et puis pour toutes les tensions, que ce soit les tensions musculaires, au niveau du pubis, ça marche hein. En fait moi, ma formation m'a servi aussi pour ça, parce que je sais que l'ostéopathie peut aider. Après tu as les douleurs lombaires banales, qui fait que tu vas te dire tiens celui-là je vais l'adresser à l'ostéopathe, mais c'est plus pour des indications comme ça en fait que je vais adresser à l'ostéopathe, des trucs un petit peu bizarre, ou aussi des lombalgies, mais chroniques, chez des sujets jeunes, où je me dis bilan clinique normal, tout est normal, bilan radiographique normal et qui continue à avoir des douleurs, que ce soit au niveau du dos, à ce moment-là je peux aussi l'adresser à l'ostéopathe.

*Ok, et est-ce que vous avez connaissance de contre-indications, des choses pour lesquelles... ?*

De contre-indications à l'ostéopathie? Et ben toutes les pathologies chroniques, toutes les maladies inflammatoires, il faut se méfier des cancers avec des métastases osseuses.

De toute façon je n'adresserai jamais à un ostéopathe avant un bilan radiographique. Moi je travaille avec des ostéopathes, mais c'est des confrères médecins.

*Vous n'adrez pas à des ostéopathes non médecins ?*

Non. J'adresse chez le kiné, et sur ma demande au kiné je mets : toute manipulation liée au problème articulaire est sous la responsabilité du kiné, c'est-à-dire... quand moi j'adresse chez le kiné, j'adresse pour des massages, des étirements, pas pour de l'ostéopathie... j'adresse pour de l'ostéopathie à mes copains.

*Ok, pour les kinés vous parlez de responsabilité, c'est plutôt pour le côté médico-légal que vous n'adrez pas à d'autres... ?*

Non je sais que le kiné..., quand j'adresse des patients au kiné pour des lombalgies chroniques je sais bien qu'il va manipuler.

La personne chez qui je sais qu'il n'y aura pas de problème ça m'est égal, il peut la manipuler. Il y a certaine personne où je mets sur l'ordonnance, pas de manipulation. Ou je dis aussi oralement à la personne, au patient: surtout le kiné ne vous manipule pas. J'ai des gens arthrosiques, c'est hyper dangereux. Et ça le kiné il ne se pose pas de question. Il ne va pas chercher plus loin. Donc ça ça m'énerve.

*Ok, et le DU que vous avez fait c'était une formation sur combien de temps ?*

2 ans, c'est un diplôme universitaire qui se fait à Rennes et après j'ai même fait un an de plus, après on pouvait aussi continuer en faisant un an de plus pour... revoir,... faire un peu de l'ostéopathie..., il y avait l'ostéopathie crânienne et cervicale, enfin manipulation du rachis cervical.

*Et pendant la formation il y a beaucoup de pratique ?*

Oui, en fait dans la formation à Rennes il y a le DU et aussi le GEMO: en fait un médecin a le droit de s'installer en tant qu'ostéopathe que si il a le diplôme universitaire, il faut en fait la théorie aussi. Il faut la pratique et la théorie. Mais Rennes propose que de la pratique mais à ce moment, normalement légalement on n'a pas le droit d'inscrire ostéopathe sur sa plaque si on a que la pratique. Donc c'était sur 2 jours, vendredi-samedi: le vendredi après-midi c'était théorique et le samedi que de la pratique.

*D'accord. Donc j'imagine que globalement pour vous c'est plutôt efficace ??*

Je sais que pour certains troubles, certains symptômes ça marche, ça j'en suis persuadée

*Et est-ce que vous avez des craintes par rapport à... la mauvaise utilisation, vous parlez du kiné ?*

En fait pour pratiquer l'ostéopathie il faut quand même avoir un minimum de connaissances sur l'anatomie, ça je pense que le kiné il l'a, et aussi justement sur les contre-indications, et ça je pense que le kiné il n'a pas la formation.

*Et les ostéopathes seuls ??*

Pareil, ils ont la formation pratique, après, tout ce qui est... la preuve, parce qu'en fait moi, mon collègue, mes collègues qui sont ostéopathes, quand je leur adresse quelqu'un, c'est arrivé parfois, ben non pour ce patient-là, déjà ils les ré interrogent, ils les examinent, et voilà ils vont se dire oui je peux faire quelque chose, ou non je ne peux rien faire. Il y a pour certains patients où ils se disent ben non, je ne peux absolument rien faire là-dessus. Par ce qu'il a quand même l'approche du médecin qui dans la globalité, alors que l'ostéopathe qui a qu'une formation d'ostéopathie et le kiné, il ne va pas prendre la personne dans sa globalité. Lui il va dire une douleur = une vertèbre et voilà. Le risque, moi j'ai fait mon DU d'ostéopathie, ce qu'on nous disait de toute façon au départ, c'est qu'avant de toucher une personne s'assurer que l'on va pas faire de plus de mal que de bien, et de toute façon on ne manipule jamais avant d'avoir une radio. Un kiné manipule sans radio, tu ne manipules pas sans demander les antécédents de la personne, est ce que vous avez des maladies, est ce que vous prenez des médicaments, etc... Le kiné il ne va pas s'interroger sur tout ça.

*Et vous pensez que l'ostéopathe pendant sa formation il n'a pas... ?*

Il n'aura pas la formation intégrale en tout cas. Et en plus ce que je leur reproche, c'est que maintenant le kiné il oublie qu'il est masseur kiné. Dans l'ostéopathie il n'a pas que la manipulation, il y a aussi myotensif, étirement c'est myotensif, c'est étirer les muscles c'est vraiment décontracter, des massages. Durant ma formation on a appris à masser, à étirer, et la manipulation c'est une méthode, mais il n'y a pas que ça. Le kiné ne fera jamais de myotensif. Si je n'ai jamais pratiqué l'ostéopathie au cabinet, c'est qu'une consultation d'ostéopathie c'est ¾ h, et ¾ h avec la personne, parce qu'il faut préparer la personne, on ne manipule pas une personne comme ça, et puis parfois la manipulation ce n'est pas la solution, il y a

d'autres méthodes. Je pense que ce que les ostéopathes et les kinés veulent c'est aussi du rendement...on a une douleur, et ben hop crac crac, en dix minutes c'est parti.....la personne une semaine après revient, en disant je me suis à nouveau déplacé le bassin.

*Et justement quand vous envoyez à vos collègues médecins, vous faites un courrier pour leur expliquer ?*

Ah oui,

*Et du coup en retour vous avez des informations concernant le patient ?*

Oui, tout le temps, tout le temps.

*Et quelles autres indications mis à part les problèmes musculo-squelettiques ? Vous me parlez des dyspareunies, est ce qu'il y a d'autres choses pour lesquelles vous envoyez régulièrement ?*

J'ai adressé chez mes deux collègues et aussi une de mes meilleure amie, que j'ai connue quand j'étais interne à Cholet et elle aussi et qui elle aussi a fait le DU d'ostéopathie, qui s'est vraiment orientée dans cette voie-là, elle est sur Angers donc je ne travaille plus avec elle. Mais je lui ai quand même adressé une personne la semaine dernière, un jeune patient de 23 ans qui a fait des malaises, qui depuis 3 mois faisait des malaises, étiquetés au début malaise vagues et après avec fringales, on s'est dit tiens est-ce qu'il ne ferait pas une hypoglycémie, donc il a été hospitalisé une semaine à Cholet en endocrino pour bilan, recherche d'hypoglycémie en fait le bilan s'est avéré négatif il est sorti, tout ça dans un contexte d'arrêt du tabac, donc c'est un sportif qui avait arrêté le tabac, comme il ne voulait pas prendre de poids donc quand il mangeait en fait, il avait supprimé quasiment tous les sucres rapides et lents, ce qui fait que, il a été complètement déstabilisé et ensuite il y a eu un enchaînement en disant ben voilà, la peur du malaise provoque un malaise... bref... donc il avait été hospitalisé une semaine, au bout d'une semaine, bilan négatif, on s'est dit c'est bon ça va aller, et en fait non, ça n'allait toujours pas, il avait l'impression de ne pas être bien, "je suis pas bien dans ma tête, j'essaye de courir mais quand je rentre je suis crevé, après ma journée de travail je suis obligé de m'allonger, je ne tiens plus le coup, il y a quelque chose je ne me sens pas bien". Et donc quand j'ai commencé par lui démontrer par A+B que tout était négatif, qu'il fallait qu'il reprenne confiance en lui, que ça allait aller, qu'il fallait qu'il arrête d'interpréter tous les symptômes qu'il ressentait, puisque c'est ce qu'il commençait à faire en fait hein, tout en lui disant qu'au début il y avait eu quelque chose avec l'arrêt du tabac, le déséquilibre alimentaire qui avait provoqué ces malaises, mais que maintenant les malaises étaient provoqués par l'anxiété, tu vois, et donc je l'ai adressé à ma copine et elle a fait de l'ostéopathie crânienne et viscérale et donc je l'ai appelée en lui disant voilà ce qui se passe, j'ai un problème avec ce garçon-là, est ce que tu penses que tu peux l'aider. Elle m'a dit ah oui oui, il peut y avoir un déséquilibre entre le sympathique, le parasympathique, donc il peut y avoir quelque chose à faire là-dedans, oui oui je vais le voir

*DU ... elle a fait un DU d'ostéopathie crânienne et viscérale ?*

Après en fait il faut faire d'autres formations. Disons que le DU, tu as l'enseignement théorique et pratique et donc tu as ton diplôme universitaire d'ostéopathie. Et après tu peux te spécialiser, te former encore un peu plus dans l'ostéopathie en faisant de l'ostéopathie crânienne et viscérale et elle c'est ce qu'elle a fait. Régulièrement elle en fait encore hein. Elle a commencé son DU un an avant moi, maintenant ça fait 10 ans, elle ça fait 11 ans et depuis elle a toujours continué à faire des formations, elle va même sur Paris, régulièrement pour suivre des formations sur l'ostéopathie crânienne et viscérale. Maintenant elle fait essentiellement..., elle ne fait quasiment plus d'ostéopathie manuelle style manipulation, elle fait tout avec le crâne et le viscéral.

*Et du coup elle n'est pas formée auprès de médecins si ?*

Ah si si beaucoup, elle travaille beaucoup avec des médecins américains.

Les formations qu'elle a sur Paris, c'est généralement en anglais avec des médecins qui viennent de... elle m'en parle parfois. La formation elle est en anglais, et c'est des médecins des Etats Unis, d'Angleterre, qui viennent.

*Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?*

Moi je pense que l'ostéopathie peut amener du bien, je préfère adresser quelqu'un à un confrère ostéopathe plutôt que de lui donner des anti inflammatoires qui ne vont rien faire. Parce que je suis persuadée que ça peut, sur certains trucs apporté de l'amélioration.

*Je ne vous ai pas demandé, dans votre prise en charge vous faites ça parfois en première intention ou c'est souvent après échec d'autre chose ?*

Jamais en première intention parce que j'ai tendance à dire, on va se laisser du temps, sur une douleur qui est supportable tu as tendance à prescrire des antalgiques, déjà le temps de faire la radio. La radio tu ne vas pas la demander la première fois. Tu demandes une radio à partir du moment où, au bout de 10/15 jours de repos le traitement médical bien conduit, la personne continue à avoir mal, tu te dis tiens si tu lui demandes une radio c'est que tu penses qu'il peut y avoir autre chose, ou alors tu te dit il y a sûrement rien et là ça fait 15 jours 3 semaines, la personne à toujours mal, voire moins ou plus, tiens je vais peut-être l'adresser à mon copain, de toute façon il va la toucher que s'il y a une radio avant.

*Systématiquement une radio pour tout ??*

Sauf pour les dyspareunies! C'est évident qu'on ne va pas faire une radio. Mais autrement pour toutes les lombalgies, cervicalgies, dorso-lombalgies, ils ne toucheront pas s'il n'y a pas de radio avant. Ça c'est certain.

Après tout ce qui est manipulation des articulations périphériques c'est différent, tu peux aussi adresser pour des problèmes de genoux, de chevilles... ça arrive les déplacements après entorse de cheville avec un petit déplacement de l'astragale et du calcaneum, quelquefois le fait de faire bouger un peu l'articulation, ça j'essaye de faire un peu, c'est des petits restes... ce n'est pas très compliqué, donc ça je le fais aussi. Je peux manipuler un peu l'articulation au niveau de la cheville, ça apporte du

mieux. Au niveau des entorses acromioclaviculaires aussi, des personnes qui ont aussi des douleurs au niveau de l'acromion parce qu'en fait il y a une petite entorse au niveau de l'acromioclaviculaire, et ça c'est pas compliqué, tu as des petits gestes à faire et ça améliore vachement. J'arrive à faire ce genre de truc, c'est facile à faire. Pour les articulations périphériques tu ne vas pas forcément demander de radio mais pour le rachis, si. Donc ce n'est pas en première intention, parce qu'en 1ère intention il y a éventuellement du repos et des antalgiques, anti inflammatoires, il faut se laisser un petit peu de temps aussi. Après, en deuxième intention oui.

## Entretien 6

*Alors pour entrer directement dans le vif du sujet, vous m'avez donc dit que vous avez déjà adressé des patients à des ostéopathes, est-ce que par exemple vous vous rappelez la dernière fois ou c'est arrivé: un peu quelles étaient les circonstances de consultation, les indications pour lesquelles vous avez pu envoyer?*

De tête comme ça, me rappeler exactement,...qui c'est que j'ai pu envoyer voir l'ostéopathe..., je ne sais plus, en général c'est plutôt sur de la traumatologie, sans être vraiment de la vraie traumatologie aigue, des lombalgies, des dorsalgies... des choses comme ça... Quand on a l'impression que c'est un point précis ou qu'il y a beaucoup de contractures à côté. Alors c'est soit dans un but, où on se dit - enfin moi je vois ça comme ça- qu'il y a un point précis qui bloque au niveau vertébral ou des choses comme ça, donc tant que mécaniquement on n'arrivera pas à déverrouiller cette chose-là, on n'arrivera pas à s'en sortir, parce qu'on a fait plusieurs étapes avant et on voit que ça traîne ou que ça marche pas, soit quand on voit qu'il y a des contractures musculaires très intenses et qu'on s'en sort pas et que psychologiquement la personne elle n'est pas très bien non plus et moi j'englobe ça un petit peu dans une prise en charge globale. un peu dans l'empathie de la personne, de l'écoute parce que nous on fait notre travail déjà, mais des fois les gens sont plus dans l'action, dans le médical, et quand ils viennent voir un médecin, et quand on voit que ça n'évolue pas, en passant un petit peu la main à quelqu'un qui a un peu le même discours que nous, ça permet, et puis ils ont des techniques qui font qu'ils arrivent à trouver la chose qui coince, et peut être à révéler d'autres pathologies ailleurs, que le patient ne veut pas entendre quand nous on lui en parle.

*Ok, pour vous il y a... un côté psychologique important ?*

Après ça dépend des ostéopathes, comme je connais les ostéopathes du secteur, je sais un peu comment ils fonctionnent, leur technique, ça permet effectivement d'entendre la personne dans son ensemble. Bon ben de tout façon quand c'est mécanique, ben voilà ils agissent sur la mécanique.

*Ok. Et vous dites "quand on n'y arrive pas", donc dans votre prise en charge ça intervient plutôt en seconde intention ?*

Ah oui, ce n'est pas à la première consultation..., ou alors maintenant il y a beaucoup de gens qui nous disent je viens vous voir mais j'ai déjà vu l'ostéopathe donc soit ils

ont réussi à voir l'ostéopathe avant nous sur un truc aigu, je ne sais pas un lumbago, n'importe quoi ...soit ils ont pris un rdv mais comme c'est un peu plus loin ...ils vont le revoir en secondaire. C'est vrai qu'avant, souvent les gens il y a quelques années ils avaient mal quelque part, ils allaient voir le kiné, et ils venaient nous voir, on faisait un peu l'alliance... enfin ils faisaient les deux, maintenant ils ont aussi le réflexe ostéopathe.

C'est vrai que souvent on les voit, soit ils ont déjà le réflexe d'aller voir l'ostéopathe et ils englobent ça avec nous, soit on les voit, on traite ce qu'on peut traiter médicalement, mais c'est vrai mais après il faut leur apprendre les lombalgies, il faut du temps... ben voilà... et quand on voit que des fois ça bloque ou qu'on pense que l'on pourrait être aidé effectivement par un ostéopathe c'est un complément dans la prise en charge. Moi je vois ça comme ça, ce n'est pas... De toute façon quand les gens vont voir que l'ostéopathe, ils y vont tout seul, ils ne passent pas par nous. Quand je dis ce serait peut-être bien d'aller voir un ostéopathe c'est pour faire un complément, comme quand je dis il faudrait peut-être voir le podologue – pédicure pour voir quand on a de grosses asymétries et ça entraîne des déséquilibres avec des douleurs plus ou moins chroniques, c'est aussi un complément à notre travail pour essayer de rétablir les choses, mais ce n'est pas sur le début. Ça se fait sur plusieurs consultations, quand il faut sortir les gens de la chronicité de leur maladie.

*D'accord. Et vous dites je leur propose, est ce que ça vous arrive de leur proposer sans qu'ils abordent le sujet ou est ce que c'est beaucoup sur demande du patient ?*

Non. Ça m'arrive de leur proposer sans que les gens abordent le sujet

*D'accord, vous n'avez pas l'impression forcément que les patients vous mettent la pression pour être envoyés chez l'ostéopathe?*

Non pas du tout, parce que de toute façon s'ils veulent le faire ils le feront tout seul puisqu'il n'y a pas besoin d'indication médicale etc....donc ce n'est pas un souci. Après on peut leur en parler, après c'est à eux de choisir si ça les intéresse ou pas.

*Et vous me dites, je connais les ostéopathes du coin: quand vous adressez le patient vous lui donnez des coordonnées ?*

Non, pas forcément. Il y a des gens qui vont vous demander est ce que vous connaissez quelqu'un, forcément il y a des gens on sait un peu plus comment ils travaillent que d'autres. Donc nous on en a quand même pas mal sur le secteur, donc ben il y en a avec qui on aimerait mieux que les gens aille ou pas mais on ne peut pas non plus... Après quand ils nous demandent donnez-moi un nom on leur donne ceux dont on sait comment ils travaillent et on a confiance dans leur travail.

*Et du coup les retours que vous avez sur leur travail c'est plutôt comment: par les ostéopathes eux même, par les patients...?*

En général c'est plus par les patients, parce que de toute façon ça reste confidentiel donc... Après on peut s'appeler quand on a un truc, comme les kinés qui nous

appellent en nous disant Mr ou Mme machin je n'arrive pas à débloquent la situation, qu'est-ce que tu en penses, après c'est plus dans le langage commun pour avoir un langage commun entre nous sur des choses qui durent, pas sur des choses banales. Quand il y a une maladie qui dure, le patient n'arrive pas à accepter sa maladie, sa pathologie, quand on a un langage commun c'est beaucoup plus simple. Si y en a un qui dit vert et l'autre qui dit rouge on ne s'en sort plus. Et comme le patient dit que l'ostéopathe ou le kiné a dit ça, et que l'on ne sait pas si c'est le patient qui dit qu'il a dit ça, ou si c'est réellement l'ostéopathe qui a dit ça. Des fois ça permet d'avoir une même assise et de partager nos compétences.

*Justement quand vous dites langage commun, par ex, c'est parce que les ostéopathes ont une certaine façon de parler, ils ont un certain langage qui est propre à leur discipline: est-ce que là-dedans vous vous y retrouvez, est-ce que ça vous pose des problèmes parfois ?*

Ca dépend des ostéopathes, parce que je pense effectivement il y a des ostéopathes... ou je pense qu'il y a plusieurs écoles d'ostéopathie, je crois qu'il y a une grande différence entre les ostéopathes qui sont d'anciens kinés et qui ont l'acquisition de toute l'anatomie classique et qui ont une expérience en kinésithérapie, qui ont fait après une spécialisation d'ostéopathie et qui du coup maintenant ne font que de l'ostéopathie, et ceux qui peut être ont fait une spécialisation comme ça mais qui font aussi encore de la kiné et qui intègrent ça dans leur séance de kiné je pense...il y a tellement de techniques d'ostéopathie... c'est un peu difficile. Je me méfie beaucoup..., après il y a tout ce qu'on appelle chiropracteur, manipulateur, des choses comme ça, les gens nous posent beaucoup de questions, et déjà quand les gens me disent il m'a fait craquer de partout, des choses comme ça. Là déjà ils savent..., je prends un peu de recul parce que la technique, enfin moi ce que je connais de l'ostéopathie, c'est pas du tout cette technique-là. Le principe qu'on m'a appris de l'ostéopathie ce n'est pas ça...je pense qu'il y a plusieurs écoles. Alors nous on a fait, on a un groupe de FMC sur St Philibert de Grand Lieu et on a fait intervenir des ostéopathes, justement afin qu'ils nous expliquent comment ils travaillent, qu'est-ce que c'était l'ostéopathie

*Des médecins ostéopathes ou des ostéopathes ?*

Des kinés ostéopathes. Celui qui est venu faisait kiné ostéopathe, moi je connais très bien l'ostéopathie des kinés, et qui maintenant ne fait que de l'ostéopathie. Donc ils nous ont expliqué, parce que moi franchement je ne savais pas comment ça marchait, comme tous les collègues. Du coup là au moins ils nous ont expliqué leur technique à eux, alors après je ne sais pas s'il y en a plusieurs, enfin j'imagine qu'il y a plusieurs techniques.

*Ils vous ont expliqué quoi du coup ?*

Ils nous ont expliqué en gros que c'était sur la circulation du liquide céphalo rachidien dans l'ensemble, au niveau cérébral, au niveau colonne et qu'ils sentaient le flux du liquide dans le crâne...donc c'est pour cela qu'il y avait beaucoup de ressenti par les mains au niveau du crâne, pour faire un peu de diagnostique pour voir un peu ce qui ne va pas, et puis que après c'était plus une circulation

liquidienne type lymphatique, des choses comme ça, que de toute façon il n'y avait pas de manipulations parce que quand ils sentaient qu'il y avait un endroit qui n'allait pas ils travaillaient dessus plus au niveau crânien pour que ça ait des conséquences un peu plus bas, et que s'ils avaient vraiment un point qui coïncidait c'était une pression rapide et forte, mais une seule, c'est pas faire craquer de partout, c'est un geste rapide, brusque pour remettre éventuellement une vertèbre, une articulation un petit peu en place,

Donc ça c'est leur technique à eux, sur le secteur ils travaillent un peu je pense tous pareil, il n'y a pas de gros manipulateur qui fait craquer de partout etc...Donc après c'est comme ça qu'ils ont présenté l'ostéopathie.

Moi, j'avais quand même regardé sur Internet, des choses comme ça, c'est vrai que c'est ce qu'on entend un petit peu, après il y a certainement d'autres techniques différentes.

*Donc là, la connaissance que vous en avez c'est par le biais de la fmc et par vos lectures, internet...*

Oui et puis par les relations que l'on a avec les ostéopathes du secteur

*Et donc vous ceux à qui vous adressez c'est plus des kinés alors en général?*

Non, c'est plutôt des ostéopathes simples

*Et que vous avez connu du coup comment ?*

C'était des kinés qui étaient sur le secteur et qui se sont spécialisés et qui ont décidé de ne faire que de l'ostéopathie

*Mais ils sont quand même kiné à la base ??*

Oui,

*Vous ne connaissez pas d'ostéopathes « exclusifs », c'est à dire qui ont fait uniquement une formation d'ostéopathie?*

Pour l'instant non, il y a des jeunes femmes qui se sont installées sur le grand secteur, il y en a une à la Rocheservière et une à Legé qui vient tout juste de s'installer, pour l'instant je n'ai pas de... enfin sur La Rocheservière, les gens ont dit qu'elle est bien, eux ils sont content parce que ça se passe bien mais je n'ai pas du tout..., je ne la connais pas, je ne sais pas comment elle travaille... Mais là je pense que comme ce sont des jeunes, elles n'ont réellement fait que de l'ostéopathie

*Ok et au niveau justement formation des ostéos, est-ce que vous avez une idée de leur formation..., ?*

Je sais que c'est sur concours d'entrée, je crois, qu'il y a 3 ou 4 ans d'études et après je pense qu'il y a pas mal d'anatomie je crois et après de l'auto.... J'ai quelques patients qui ont essayé des concours et j'en ai 2 qui sont passés en école d'ostéopathie, donc elles m'ont un peu expliqué. Donc après ils s'entraînent sur eux, il y a un côté pratique, après ça dépend aussi des écoles, il y a tellement d'écoles je pense. Je sais qu'il y en a une qui a été sur Nantes, mais rien qu'à Nantes je pense qu'il y a au moins 2 ou 3 écoles. Il y en a une qui m'a expliqué qu'ils

faisaient pas mal d'anatomie, de physiologie, donc c'est plutôt rassurant parce qu'ils connaissent le corps et puis après c'est de la pratique, ils apprennent les uns sur les autres.

Effectivement je pense qu'il y a plein de méthodes donc après...

*Et au niveau encadrement légal est ce que avez un peu une idée ou pas ?*

Alors au niveau encadrement légal, je ne sais pas pourquoi je m'étais mis dans la tête qu'on ne pouvait pas être kiné et ostéopathe en même temps, mais à priori c'est toujours faisable puisqu'il y en a qui le font. Je pensais qu'il y a un moment, j'avais dû entendre parler de ça, on avait dit au kiné qu'il ne pouvait pas avoir les deux fonctions.

Pour la législation j'imagine qu'il faut qu'ils aient leur diplôme, mais alors après... je ne sais pas quel est le diplôme reconnu, est ce qu'il y en a plusieurs, je sais qu'il y a aussi des médecins qui font aussi de l'ostéopathie, donc il y avait des DU d'ostéopathie à un moment, je ne sais pas, peut-être que ça existe encore?

*Ça existe toujours.*

Dans le temps il y avait des médecins généralistes ou des médecins de rééducation qui faisaient de l'ostéopathie et là dans ce cas-là maintenant, si on adresse à un médecin pour avoir un avis, en tant que médecin généraliste si on adresse à un autre médecin généraliste qui a un petit peu une spécialité, pour que les gens soient remboursés ils nous demandent un courrier: donc c'est vrai que ça m'est arrivé quelques fois que les gens me demandent un courrier, mais moi ça m'embête beaucoup parce que... alors nous c'est un médecin qui est sur La Roche qui était connu par les gens du secteur, c'est par le bouche à oreille, mais moi je ne sais pas du tout comment il travaille, je ne le connais pas et ça m'embête vraiment beaucoup de faire une feuille en disant... et c'est vraiment que l'aspect financier car on me demande de faire une feuille comme quoi j'adresse Mr machin, mais c'est pas moi qui l'adresse c'est Mr machin qui veut aller voir Mr truc et moi ça me pose énormément de problème... Alors moi je les appelle parce que même des fois on me demande des prescriptions de kiné particulières avec des techniques très particulières, quand on ne connaît pas les gens qu'on ne connaît pas leur technique je trouve cela un peu déstabilisant de faire une prescription, alors qu'on ne sait pas comment ça va se passer dans les faits.

*C'est plutôt le fait de ne pas maîtriser la technique et ce que va faire le médecin qui vous empêche de faire le courrier ?*

Oui et surtout qu'on n'a pas de retour, ils ne nous envoient pas un papier

*Même si vous faites un courrier ??*

Oui, je sais que quand on me le demande en général j'appelle le médecin et je lui demande... je ne sais plus une fois on m'avait demandé une technique particulière, ben je lui ai dis-moi je veux bien mais c'est quoi votre technique, vous pouvez m'expliquer? Parce que je ne vais pas prescrire un truc si je ne sais pas ce que c'est, après

s'il m'explique ce n'est pas pour ça que je sais exactement ce qu'il fait mais au moins je saurai un peu ce qu'il fait.

*D'accord. Et donc quand vous adressez globalement les patients à un ostéopathe vous ne faites pas forcément de prescription ou de courrier écrit ?*

Non

*Même si vous savez qu'il est kiné vous ne faites pas?*

Non, je pars du principe, c'est comme en psychiatrie ou en psychologie on dit qu'il y a un effet placebo de la prise en charge financière, voilà c'est une démarche aussi de la part du patient d'aller jusqu'au bout de la chose.

Le souci c'est que si on fait une prescription, un courrier oui, mais une prescription, pour des séances de kiné et qu'on sait qu'il est kiné ostéopathe et qu'il va faire de l'ostéopathie sur des séances de kiné, pour moi ce n'est pas logique. Parce que soit on prescrit des séances de kiné, soit on prescrit de l'ostéopathie, pour moi c'est 2 choses qui sont différentes, complémentaires mais complètement différentes, ce n'est pas la même approche.

*Vous pensez que ça a un intérêt dans la prise en charge que le patient ait une participation financière ?*

Pas forcément qu'il y ait une participation financière parce que les mutuelles remboursent énormément maintenant donc en général si ils font une séance ils sont remboursés par leur mutuelle. Donc au niveau financier ça ne les pénalise pas mais c'est aussi comprendre que c'est une autre approche que de la kiné simple. C'est 2 techniques qui sont différentes sinon les gens ont du mal à faire la part des choix entre les 2 techniques aussi.

Dans l'ostéopathie c'est plus la prise en charge globale du corps qui m'intéresse, ce n'est pas j'ai mal au genou, j'ai mal genou, faut faire de la rééducation, il y a une entorse du genou. C'est peut-être plus dans la prise en charge, un rééquilibrage du corps en entier. Moi, c'est comme ça que je vois mon intérêt de l'ostéopathie.

*Et justement, les indications globales pour vous ?*

Les indications globales, c'est les patients qui ont des douleurs, qui vont faire une épicondylite, il y a des patients, c'est le poste de travail, un peu de méso, un peu de rééducation en kiné et ça passe. Et puis il y en a on se dit ça y est on est parti pour des mois, ils vont faire une algodystrophie par derrière, voilà ça peut être ce type de patient là. Et on se dit que ça peut leur donner un plus d'avoir une approche un petit peu sur l'ensemble, par ce que souvent, en médecine générale 7 patients sur 10 il n'y a pas que du mécanique, c'est pas que l'angine ou alors s'il y a le mal de gorge alors ils viennent parce qu'ils ont mal à la gorge, mais enfin par derrière psychologiquement il y a souvent quelque chose, il y a un mal être, En milieu rural, c'est assez important chez nous. On sent bien que les gens ont une souffrance par derrière... Alors ce n'est pas tout le monde hein. Quand c'est de la pathologie aigue, ils ont une bronchite, ils ont une bronchite, mais c'est souvent quand même que les gens ont envie de parler d'autre chose, que ce soit le travail, la famille, le sommeil enfin, plein de choses quoi, donc, une douleur qui ne passe pas, qui se chronicise ça peut être aussi parce qu'il y a par derrière

psychologiquement quelque chose qui fait que cette douleur.....C'est la résilience qui n'est pas bonne chez ces gens-là: ils ont un problème et leur douleur elle n'est pas gérée de la même façon. La tolérance à la douleur n'est pas la même suivant si on est psychologiquement très bien ou s'il y a plein de choses à côté. Donc pour moi l'ostéopathie c'est un plus dans la prise en charge globale du patient...

*Globalement c'est une discipline que manifestement vous trouvez efficace. Est-ce que vous avez des craintes ?*

Alors j'ai des craintes sur les ostéopathes entre guillemets que je ne connais pas, dont je ne connais pas leur technique, quand les gens me disent j'ai été voir l'ostéopathe, il s'est assis sur mon dos et il m'a fait craquer 3 ou 4 fois là j'ai vraiment beaucoup de craintes. Il y en a je leur demande qui ils ont vu, où.....Après quand les gens me disent: ah ben tiens, qu'est-ce que vous pensez de Mr Machin, je leur dit ben...., des fois je ne leur dis pas clairement mais ils sentent bien que je ne préférerais pas forcément qu'ils aillent voir cette personne là. C'est plus dans ce sens-là. C'est plutôt les manipulateurs "durs" qui nous font peur parce que, quand il y a quelqu'un qui revient et qu'il a une névralgie cervico brachiale et qu'il a été voir avant un ostéopathe qui lui a fait craquer le cou de partout, ou qu'il avait mal aux cervicales et qu'après il a une névralgie qui s'est ...c'est peut-être bête et méchant mais pour moi l'ostéopathie c'est une méthode douce, ce n'est pas une méthode brutale. Moi je la conçois comme ça. Après il y a peut-être des techniques d'ostéopathie..., peut-être que ce n'est pas la réelle ostéopathie ça, mais moi c'est comme ça que je la conçois. Ce n'est pas violent c'est dans la douceur et la prise en charge globale. C'est plus ça qui me fait peur, quand les gens vont voir des personnes, c'est pour ça que j'aurai tendance à un peu orienter quand même les gens vers certaines personnes pour être sûre qu'il n'arrive pas quelque chose que je ne voudrais pas qu'il arrive.

*Vous avez eu des retours d'ostéo disant, je ne manipule pas cette personne parce que ...*

Oui, il y a des gens qui reviennent et qui me disent je suis allé voir l'ostéo et il m'a dit non, non, vous allez voir votre médecin et vous reviendrez me voir plus tard. Déjà quand on me dit ça sur un ostéo, je dis « bon point ». Il y a dans un autre sens, des ostéos, les gens vont voir l'ostéo et puis, je ne veux pas être méchante, mais oh là là, c'est vos ovaires, c'est votre utérus alors qu'ils ont une pathologie inflammatoire quelque part. Il y a des fois on trouve que c'est des discours un peu complètement incohérents. Souvent la vésicule biliaire enfin des trucs qui reviennent un peu fréquemment comme ça. Des fois j'ai un peu de mal aussi à faire la part des choses. Et les enfants. Là depuis un moment, ils voulaient se protéger je pense les ostéo et il y a une circulaire comme quoi les enfants de moins de 6 mois, pour les plagiocéphalies il fallait une prescription médicale. Et ben ça je ne fais pas. Je dis aux parents ça non je ne le ferais pas. Je dis aux parents si vous voulez le faire vous le faites, mais moi je ne ferai pas de prescription médicale parce qu'une plagiocéphalie de toute façon ça finit toujours par passer, et puis la manipulation ... comme je ne sais pas comment va travailler l'ostéo je ne vais pas m'engager là-dessus, donc ça je refuse.

*Est-ce que vous avez une idée des responsabilités justement en cas de litige?*

Aucune. Aucune, mais ce n'est même pas pour me protéger moi, c'est plus pour protéger l'enfant parce que je ne peux pas m'imaginer un enfant de 15 jours, 3 semaines ou 1 mois à qui on va manipuler le crâne, après il y a peut-être un intérêt et c'est moi qui suis complètement dans le faux, mais je ne vois pas l'intérêt de vouloir essayer de remettre le crâne vraiment symétrique, pour moi ça n'a pas un intérêt. Après les gens font ce qu'ils veulent. De toute façon ça s'est calmé parce qu'on nous demande plus ce genre de chose.

*Est-ce que vous avez des gens qui viennent vous demander des radios parce que l'ostéo leur a demandé?*

J'allais vous en parler justement, ça j'adore... Ostéo et kiné hein. Comme on travaille sur un secteur on connaît très bien les kinés alors: j'ai mal au genou, mr machin, toujours les mêmes, m'a dit qu'il fallait que je passe une IRM, après ben vous pour rattraper ça c'est ...les gens tant qu'ils n'ont pas leur irm, ça n'ira pas. Les ostéo sur le secteur non, c'est plus avec les kinés qu'on a ce genre de chose. Là c'est plus 2 personnes et c'est kiné ostéo. C'est vrai que c'est très désagréable, il ferait mieux de nous appeler et nous dire, voilà je n'arrive pas à m'en sortir, ça arrive, ça traîne, ce n'est pas normal, qu'est ce t'en pense et on réévalue la situation ensemble. Mais dire au patient de toute façon faut que vous fassiez une irm, ce n'est pas une méthode de travail confraternelle. On n'est pas au fin fond de la brousse, le téléphone ça existe, on s'appelle, c'est important de communiquer entre professionnels de santé et paramédicaux pour la prise en charge globale du patient c'est très important. C'est la prise en charge commune, le langage commun parce que s'il y en a un qui ne dit pas la même chose que l'autre on n'avance pas.

*D'accord. Et vous me disiez, pour revenir au courrier, que vous n'en faisiez pas forcément plutôt à cause des connaissances des techniques: est-ce que c'est différent pour d'autres paramédicaux: psychothérapeutes, diététicienne, vous faites des courriers ?*

Non, pas particulièrement. Parce que de toute façon les diététiciennes, elles font une enquête donc elles savent bien pourquoi les gens viennent... En général on n'a pas besoin...

Quand c'est une prise en charge très particulière chez un diabétique, ou qui a un diabète vraiment très déséquilibré, ben il est pris en charge dans une équipe pluri disciplinaire donc c'est intégré avec un service d'endocrinologie ou des choses comme ça. Les diététiciennes « de ville », ce sont des gens qui ont des problèmes de poids, d'obésité... Et puis moi je pars du principe que... on est beaucoup dans l'assistantat au niveau des gens, on nous demande de faire bcp de choses, mais c'est une démarche qui est aussi personnelle, parce que nous de la diététique on en fait au cabinet, on leur explique toutes les règles de base, puis quand on voit que ça n'avance pas, on leur dit..., parce qu'il faut des suivis plus réguliers, mais même...ça m'arrive de demander aux gens de faire une enquête alimentaire, de leur expliquer les éléments de bases, de leur dire de revenir s'il faut revenir tous les 15 jours ou tous les mois, et il y en a

beaucoup qui décroche. Je pense que les gens ont besoin d'une autre aide que l'abord médecin, ils ont besoin d'être suivi par une autre personne.

Je pense que tout ça ça fait partie de la prise en charge du malade, de se prendre en charge lui-même un peu parce que c'est lui qui aura été jusqu'au bout de sa démarche, qui l'aura fait, et qui prendra sa décision. On fait un peu de l'entretien motivationnel, on donne les bases. Mais tant que ce n'est pas eux qui se disent bon allez c'est bon, je vais prendre rdv avec la diététicienne, je vais faire attention à ce qu'elle me dit, l'éducation alimentaire. Pour moi c'est une marche qu'ils passent...donc si c'est moi qui leur dit, vous emmenez le courrier, vous allez voir Mme machin, vous téléphonez à tel endroit, c'est un peu de l'infantilisation. Pour moi ça fait partie du début de leur motivation pour aller jusqu'au bout des choses. Donc les kinés de toute façon il y a besoin d'une prescription médicale, et puis ben, tout ce qui est... les diététiciennes...et puis vous disiez quoi je sais plus...?

#### *Psychothérapeutes ou podologues?*

Alors psychothérapeutes de toute façon, c'est un peu pareil parce que... alors nous en psychiatrie on a le CMP: donc soit on a un truc super... enfin voilà qu'il faut qu'ils voient tout de suite le patient parce qu'il est en danger s'il n'est pas vu tout de suite, donc là effectivement on va les appeler, les cadrer, leur expliquer un peu, soit on est dans une prise en charge plus psychologique, voilà...donc nous on a déjà fait un travail en général, et puis on voit que c'est peut-être un peu trop lourd pour nous, ou que la personne... le problème c'est que les gens ils nous connaissent en tant que médecin "organique", et que ils ont pas forcément envie de tout déballer toute leur vie avec nous, car on connaît aussi souvent le conjoint, les enfants, les parents, les machins...donc bon. Des fois "ils crachent le morceau" en disant bon voilà, il m'est arrivé ça dans ma vie, ça va pas bien, etc. mais je pense qu'il y a des gens qui arrivent à aller jusqu'au bout avec nous et qui se disent de toute façon il y a le secret médical, ça va rester comme ça, et puis il y en a d'autres ils n'ont pas envie qu'on ait un regard différent sur eux quoi. Donc ça moi je le respecte aussi, donc quand je vois que...je leur dis qu'ils peuvent aller aussi se faire suivre... donc alors les psychologues, quand c'est au centre médico psychologique de toute façon ils demandent à ce que ce soit le patient qui fasse la démarche, donc voilà, ça je pense aussi que c'est important. Donc on leur donne les coordonnées, on leur donne un objectif: la prochaine fois qu'on se voit ça serait bien que vous ayez pris votre rendez-vous. Et c'est pareil, il faut qu'ils soient prêt à le faire parce que ce n'est pas... ben vous allez mardi prochain...ben si on leur fait ça des fois ils y vont pas du tout, et on est le maître d'école qui tape... donc ça fait partie de ça. Et puis les psychologues sur le secteur c'est pareil, il y en a pas mal qui sont installés, là c'est un peu comme l'ostéopathe quoi: on sait comment ils travaillent ou on ne sait pas comment ils travaillent. Il y a les théoriciens, il y a les psychanalystes, il y a tout ça, donc il faut aussi connaître un peu leurs techniques, et puis à force de se disperser...même si on ne doit pas forcément adresser à une personne, c'est bien aussi d'avoir des références, parce qu'on sait comment les gens travaillent, et puis les gens ils nous demandent de toute façon: vous connaissez quelqu'un, avec qui vous travaillez plus?... et c'est comme pour tout: quand on envoie au cardiologue on a des référents donc je pense que c'est un peu le même

principe. Et puis ça permet aussi... parce que si les gens vont un peu "n'importe où", on peut pas effectivement facilement décrocher son téléphone et puis appeler des gens qu'on connaît pas ou qu'on n'a jamais vu... quand on travaille plus souvent avec les gens, si on a un souci ben eux comme nous on peut communiquer ... en parlant de choses comme ça... c'est peut-être pas très bien de connaître les intervenants extérieurs...? Mais enfin on connaît bien les cardios etc. les psychologues c'est pareil. Nous on a monté un groupe sur le secteur... on se réunissait une fois par mois, on se faisait une soirée avec une psychologue qui nous aidait à décharger nos émotions sur notre pratique professionnelle, donc ça permet aussi d'entretenir des liens, du coup c'est vrai qu'on a un peu plus d'affinités, on sait comment elle travaille, ça permet de voir un petit peu sa façon de travailler... parce qu'on n'a pas de cellule de crise quand on est médecin généraliste! On a des collègues, mais déjà on ne travaille pas tous en groupe, et on n'a pas forcément le temps, sur notre lieu de travail de le faire....donc là une fois par mois on se réunit, et puis on parle de cas qui nous ont posé problème ou quand on a été en difficulté psychologiquement vis à vis d'un patient, ou d'un décès, ou d'un suicide, ou n'importe quoi...

#### *Un peu comme les groupes Balint?*

Oui c'est ça

*Ok...et autrement est ce que vous avez quelque chose à ajouter sur le sujet de l'ostéopathie?*

Non, rien! Peut-être qu'avec votre thèse on arrivera à savoir un peu plus sur l'ostéopathie! Non je pense que c'est une technique qui peut être intéressante...enfin si intéressante ça c'est sûr, maintenant ça dépend comment elle est pratiquée, puis après il y a certainement plusieurs techniques, avec des techniques qui vont à certains patients et pas à d'autres et puis voilà... tant que ça reste je dirais... pas nocif quoi, c'est la base de la médecine

*Est-ce que vous diriez juste pour finir que vous avez eu des difficultés d'informations par rapport à cette technique? Est-ce que c'est facile de se former à ça, d'avoir des connaissances...?*

Je pense que c'est difficile parce que si nous on n'avait pas fait la démarche... enfin après je ne sais pas si c'est la base de l'ostéopathie, de toutes les techniques d'ostéopathie, mais si on n'avait pas fait la démarche, on n'aurait pas su quoi. On l'a ressenti à un moment parce que ça se développait beaucoup, et on s'est dit ah ben oui l'ostéopathie, mais c'est quoi l'ostéopathie. Et comme les patients nous demandent notre avis, c'est quand même bien de savoir au moins un petit peu comment ça fonctionne à la base, pour... mais je pense qu'il y a des techniques... après est ce que l'ostéopathie c'est vraiment quelque chose qui est... cadré, et voilà c'est cette technique-là, et puis après il y a toutes les techniques de réflexologie et choses comme ça... c'est des choses... on voit plein de choses: l'iridomachintruc, les gens ils nous donnent des trucs parfois moi je sais même pas que ça existait...donc je pense que l'ostéopathie c'est quand même un truc cadré. Après il y a d'autres méthodes qu'on "range" dans l'ostéopathie et ce n'est pas forcément de l'ostéopathie, ça je ne sais pas trop...Je n'ai pas dû assez fouiller pour être au point là-dessus!

## Entretien 7

*Alors vous m'avez dit que vous avez déjà adressé des patients à l'ostéo, est ce que, en vous remémorant la dernière consultation où s'est arrivé... est-ce que vous pourriez me décrire un petit peu dans quelles conditions vous envoyez des patients, pour quel genre de problème, est ce qu'il y a un genre de patient particulier... ?*

En général c'est plutôt des patients non âgés, avec des dérangements intervertébraux mineurs

*Ok c'est votre indication principale?*

Oui, la principale

*Il vous arrive d'envoyer pour autre chose ?*

Pour des coccygodynies parfois, quand on a fait un bilan avant quand même..;

*Et dans ces cas-là ça intervient en échec d'autre prise en charge ? Où vous envoyez en première intention ?*

Sur un DIM? En première intention

*Sans forcément un traitement médicamenteux ?*

Ca dépend, si on voit que ce sont des gens qui écoutent, qui vont faire leurs étirements, qui vont faire un petit peu de gym, on peut différer un petit peu. Souvent je leur dit, en fait je leur donne un antalgique et je leur préconise des étirements et que si ça ne passe pas d'avoir une manipulation.

*Et là vous adressez à quelqu'un de précis ou pas ?*

Parfois, mais c'est difficile de ..., ils ont tous une connaissance d'un ostéo, le voisin, la voisine. Ils ont souvent un petit réseau qui existe. Il y a le problème du financement, ceux qui veulent absolument voir les kinés parce que s'est remboursé, avec la prescription. Il y a ceux qui se débrouillent eux même l'ostéo sans remboursement, donc c'est un petit peu en fonction de ça. Il y a ceux qui écoutent et ceux qui n'écoutent pas, qui préfèrent écouter la voisine qui va voir le père machin... Donc c'est un peu en fonction des personnes

*Ok, et du coup dans ces cas-là vous faites un courrier*

Non jamais

*Ok et pour quelle raisons ?*

1ère chose: l'ostéopathie n'est pas reconnue

*Qu'est-ce que vous entendez par pas reconnue ?*

Ça ne fait pas partie des prescriptions qu'on nous enseigne de faire, que l'ostéopathie n'est pas vraiment reconnue comme technique pour moi. On ne sait jamais qui ils vont aller voir et comment s'est interprété, ...je sais pas...

*Par ex quand vous envoyez à d'autres paramédicaux, un psychologue, une diététicienne est ce que vous faites plus de courrier ou pas forcément ?*

Un psy non, diététicienne non plus. Une prescription c'est d'un médecin pour des médecins ou des paramédicaux diplômés d'état, donc ça va être: kiné, infirmières, orthophonistes..

*Les choses qui sont remboursées ?*

Et reconnus, c'est le problème de la reconnaissance. Si un kiné est diplômé d'état, si c'est une infirmière diplômée d'état on reste dans un cadre légal, alors que les ostéos, il y a de tout, on trouve des médecins, des kinés. Des gens qui n'ont pas de formation.

*Et du coup pour vous ça ne change pas grand-chose qu'ils soient médecin ou kiné, pas forcément plus d'adressage écrit ? Ou pour le kiné vous faites une prescription ?*

Non

*Et vous avez des adresses d'ostéo que vous recommandez ?*

Oui,

*Et sur quel critère vous ... ?*

L'expérience, ce sont des gens qui ont le coup d'œil, qui ne vont pas s'engager sur des pathologies qui ne les concernent pas, donc la prudence et puis le discours aussi.

Parce que bon, la théorie machin, et truc. On reste quand même. Il faut qu'on continue à parler le même langage, parfois on a l'impression qu'on est dans un délire organique.

Ça s'est embêtant parce que l'on est dans une relation... si vous vous dites c'est telle pathologie et l'autre dit c'est le gros intestin qui fait si ou ça, on perd un peu notre crédibilité aussi. C'est gênant quand même et de plus en plus fréquent.

Et après les gens ils mélangent, ostéopathe, kiné, étio-pathe. On ne sait plus trop qui est qui.

*Et vous l'ostéopathie quelle connaissance vous en avez, est ce que vous avez des informations, par quel biais... ?*

Aucune formation, on n'en n'a jamais eu, c'est plus le relationnel et parce qu'on voit aussi le résultat de certaines manip.

*D'accord, par le retour des patients ?*

Oui

*Et quand vous adressez chez l'ostéo, vous demandez à ce que les patients reviennent vous voir pour évaluer ou pas forcément ?*

Non. Ils reviennent si ils ne sont pas soulagés, c'est difficile de leur dire vous revenez me voir. Si ça va bien ils ne reviennent pas.

*Globalement qu'est-ce que ça vous inspire cette discipline ?*

C'est intéressant quand même donc sur les DIM parce que ça évite certaines escalades thérapeutiques, de mettre les gens en arrêt trop longtemps et puis ben on les soulage. Il peut y avoir un soulagement rapide dans certains cas. Donc soulagement, et pour les gens la possibilité de garder leur activité.

*Est-ce que vous avez des craintes, vous m'en avez déjà un peu parlé ?...*

Les craintes, ce sont les gens qui manipulent tout et n'importe quoi, je vois au moins deux fois par an des tassements vertébraux qui ont été manipulés. Passé un certain âge on ne manipule pas. On attend d'avoir un bilan, d'avoir du recul... une petite mamie qui se plaint du mal de dos il faut quand même penser au tassement vertébral avant d'envisager d'aller manipuler. Il y a le fait qu'ostéopathe ça regroupe trop de gens par derrière, c'est comme psychologue... on ne sait pas quel diplôme est derrière, quelles sont les compétences. Tout le monde peut être ostéo, et puis il y en a tellement. Il y a le fait que les kinés veulent tous faire de l'ostéopathie, ils ne font plus de rééducation.

*Ça c'est le gros point commun qui ressort des entretiens...*

C'est une vraie catastrophe, il n'y a pas de semaine où les gens nous le disent maintenant, Oui mais j'en ai marre d'être manipulé, je voudrais de la rééducation mais je ne la trouve pas. Les gens ils nous demandent, avant il nous restait quelques kinés, on disait ben voyez celui-ci, mais maintenant il n'y en a quasiment plus.

On parlait d'ostéopathie tout à l'heure, une séance d'ostéopathie quand les gens me disent ça a duré 15-20 mn, c'est pareil, là je me méfie. Une séance d'ostéopathie ça doit être 40 mn. Le souci pour nous aussi de l'ostéopathie c'est qu'on ne connaît pas bien les techniques. Qui dit ostéo dit technique aussi.

*Vous parlez de DIM donc vous avez quelques notions j'imagine... parce que tout le monde ne connaît pas ce terme...*

Oui mais...

*C'est plus par les lectures que vous êtes informé ?*

C'est parce que je connais quelques personnes qui ont démarré l'ostéopathie, il y a une trentaine d'années. Qui partent en retraite, mais qui avaient une philosophie un peu différente des nouveaux ostéopathes

*Par ce biais-là quelles informations vous avez eu, sur les concepts, les techniques qui existent justement. ?*

...Je ne pourrais pas vous dire vraiment, c'est assez flou pour moi, mis à part... bon. Le DIM c'est quand même quelque chose qu'on vit tous à un moment. Donc il suffit de s'observer et on voit bien qu'on peut les résoudre aussi soit même par les étirements.

C'est un petit peu ça aussi le reproche par rapport à kiné ostéopathe, les gens ils vont avoir un DIM récidivant sur telle ou telle vertèbre donc on les remet à chaque fois et jamais on va leur apprendre à faire en sorte que ça ne récidive pas. C'est une espèce d'ostéo dépendance. Il n'y a plus de prévention.

*Vous avez abordé un petit peu les contre-indications éventuelles de l'ostéopathie, qu'est ce qui pour vous contre indique la manipulation. ? Vous m'avez parlé de l'âge, ...*

Des éventuels tassements, le rachis cervical...

*Toute manipulation cervicale?*

A priori oui, et puis il y a encore le problème du nourrisson,... actuellement ils passent tous voir l'ostéo entre 1 mois et 6 mois, parfois plusieurs fois. Donc grande question... sans réponse pour moi!...

*Est-ce que vous avez des demandes de patients pour des certificats pour les enfants?*

Oui, Je refuse

*Et vous leur expliquez comment votre refus?*

Ben qu'il n'y a pas de validation, ça ne fait pas partie des recommandations, ce n'est pas reconnu par la pédiatrie conventionnelle, je dégage un peu en touche aussi. Surtout maintenant, c'est un petit peu le décalage entre la médecine qu'on nous exige, qui doit être très rationnelle, on doit toujours être dans les cadres: l'AMM, l'HAS et compagnie....et puis d'un autre côté il faudrait que nous on facilite l'empirisme ambiant et qu'on engage notre responsabilité, parce qu'il y a ça aussi. Donc nous on nous réduit notre champ d'action pour des raisons médico légales et d'un autre côté on voudrait nous faire signer des tas de trucs en paramédical non validé.

*Et justement au niveau cadre médico-légal vous avez une idée des responsabilités partagées, en cas de problème?*

Si il y a une prescription oui. Oui si il y a une prescription de manipulation cervicale et qu'il y a un gag, elle est engagée quand même. Alors que si il n'y a pas de papier c'est vrai que...

*Tout à l'heure vous parliez du langage commun pour le patient entre l'ostéo, le kiné, le médecin, est ce que justement en étant en lien avec les ostéos que vous connaissez vous avez rencontré des problèmes, de langage, on n'a pas forcément la même culture.*

Oui ça c'est évident. Je pense qu'ils n'ont pas l'envie d'ailleurs de communiquer là-dessus, et je ne vois pas comment on peut communiquer, je veux dire si ce n'est pas validé par la médecine, j'en reviens toujours à leur fonctionnement on ne peut pas les cautionner

*Pourquoi vous dites : « j'ai l'impression qu'ils ne veulent pas communiquer » ?*

Parce qu'ils ont chacun un petit peu leur théorie,... et puis quelque part ils ont un certain pouvoir, ils exercent un certain pouvoir sur les gens. Parce qu'ils peuvent soulager rapidement, pas toujours mais bon..., donc ça a un effet assez spectaculaire, donc c'est valorisant pour eux et je pense que le soubassement de leur théorie de machin ou de truc leur donne une espèce de contrepouvoir par rapport à la médecine rationnelle, ça a

toujours été un petit peu comme ça. Avant c'étaient les guérisseurs, maintenant ce sont eux, enfin...

On avait le problème il y a 20 ans avec beaucoup de kinés qui étaient souvent des anciens étudiants en médecine en échec qui avaient fait kiné, et donc il y avait un peu cette envie d'exister par rapport au monde médical... c'est un peu comme le vieux chirurgien d'autrefois ou les médecins avec les infirmières...c'est moins difficile avec les infirmières comme c'est une population de femmes il y a moins de lutte de pouvoir.

*Vous vous sentez mis en concurrence par rapport à l'ostéo ?*

Oui, dans certains domaines oui, toute la médecine sportive, le lundi matin ils voient tous les éclopés du week end, les entorses de chevilles par exemple on ne les voit plus, parce qu'ils les manipulent, nous ont les renvoient plus tard parce que ils ont une hyper laxité parce qu'ils n'ont pas été immobilisés. Ils sont souvent soulagés mais par contre... donc ça c'est un problème. Et quand ils nous renvoient les gens c'est plutôt pour nos demander non pas notre avis mais des radios, donc ça c'est un peu gênant aussi. Sur des problèmes lombaires par ex on essaye d'éviter de faire des radiographies qui ne nous apportent rien. Mais il va me dire ben oui mais moi l'ostéo il ne veut pas me manipuler si je n'ai pas de radio. Donc il y a des tensions.

*Et à ça que faites-vous, des radios ou pas forcément ?*

C'est un peu au cas par cas, selon l'importance de la plainte et puis le relationnel, parfois les gens ils n'écotent pas. Je reviens aux entorses de cheville : une fois par an il y a une fracture de cheville manipulée, c'est là où je comprends que les collègues sont extrêmement agacés parce qu'une fracture de cheville que nous on n'a pas vu au départ, souvent il va y avoir des tensions avec le patient qui va nous reprocher de ne pas l'avoir vue. Et là ce qui est très bizarre c'est que là ils ne disent rien quoi. C'est constant, quand on leur dit ben il vous a manipulé, ben non ça ne les gênent pas. La responsabilité médicale est maximale la responsabilité paramédicale est...on le voit avec les gens qui ont des cancers et qui sont traités par des étioopathes c'est une catastrophe,...les gens ne portent pas plainte...c'est souvent les familles mais les patients eux même non. C'est étonnant. Par contre on va très vite s'attaquer au médecin.

*Est-ce que quelque part ils estiment que comme ils n'ont pas suivi la médecine conventionnelle .....*

C'est un peu étonnant comme. Et c'est constant.

*Est-ce que vous avez déjà eu des ostéo qui vous ont renvoyé des patients, en disant non je n'y touche pas, ou qui vous ont adressé des patients en disant que c'était hors de leur compétence?*

C'est rare, ça va plutôt être des ostéo nantais. En campagne non

*Vous les ostéos avec lesquels vous travaillez ce sont des ostéos exclusif ou non?*

Ici ils sont tous kinés ostéo, sinon sur Nantes c'est des ostéo exclusifs

*Donc en qui vous avez confiance ?*

Oui

*Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter là-dessus ?*

Non sinon que bientôt il y aura plus d'ostéo que de médecin et de kiné réunis! Parce que là ça flambe: à Boufféré il y en a un, à La Planche ils font pas mal de rééducation encore, ici Laurent il fait de l'ostéo, mais il reste kiné, à La Rocheservière il doit y avoir 2 ostéo, ce n'est pas grand La Rocheservière hein...on les voit arriver un peu partout. Ça doit faire peur un peu aux kinés d'ailleurs, qui perdent une certaine clientèle.

Et vous avez entendu la pub ce matin, sur radiofrance ? Il y a une pub qui est lancée par les kinés ostéo,

*Non je ne l'ai pas entendue. Et qui dit quoi ?*

Ben moi je ne l'ai pas entendu, mais ils font une pub pour les kinés ostéos

## Entretien 8

*Alors pour entrer directement dans le vif du sujet, du coup, vous m'aviez dit que ça vous est déjà arrivé d'adresser des patients à l'ostéo. Est-ce que vous sauriez me décrire par exemple la dernière consultation où ça vous est arrivé ? Quelles sont vos indications ? Est ce qu'il y a un profil de patients particulier ? Quel genre de problème ?*

Oui, sur une douleur cervicale, musculaire, qui traîne chez une patiente qui a une mauvaise position au travail, en particulier. C'est récent, c'est cette semaine. Je lui ai indiqué les coordonnées d'un ostéo à qui j'envoie assez fréquemment dans le quartier.

*Un ostéo qui est ostéo exclusif ?*

Non, elle a d'abord été kiné, moi je l'ai eu comme kiné dans le quartier justement, et qui a fait sa formation d'ostéopathie et qui est maintenant installée comme ostéo.

*Elle ne fait plus que ça ?*

Oui.

*Et dans ces cas-là vous lui adressez comment, par écrit ?*

Je fais une ordonnance,

*Comme pour de la kiné ?*

Oui, tout à fait

*Est-ce qu'il y a d'autres indications pour vous ?*

Oui: lombalgies, douleur temporo-mandibulaires parfois, qui vont souvent avec des cervicalgies, c'est essentiellement ça.

*Est que c'est plutôt vous qui proposez au patient, ou c'est à sa demande ?*

Les deux, il y a des patients qui vont de temps en temps voir l'ostéo, donc on en parle ensemble, et parfois non, à vue de nez comme ça je dirais à vue de nez 50 – 50.

50-50 je propose, à de nouveaux patients, parfois il y en a qui ne savent pas ce que c'est, ou qui sont allés il y a longtemps ou ailleurs.

D'autres qui me demandent si se serait bien d'y aller parce que leur collègue de travail, leur voisin en connaît un bien, donc on en discute.

*Et vous, vous envoyez toujours à ce même ostéo ?*

Non non. C'est-à-dire quand les patients en connaissent un où ça va bien, ou de leur voisin, collègue de travail sont allés et en sont content, ils vont là ou...après s'ils me demandent, ils habitent le quartier, l'ostéo est dans le quartier, et je sais qu'elle travaille bien. Je l'ai connue comme kiné, donc ils me demandent et je donne son adresse.

*Et si un patient vous demande pour un ostéo qu'il connaît, chez qui il veut aller, est ce que vous faites un courrier ?*

Courrier... ça m'est déjà arrivé, de faire un courrier, rarement,... je lui demande d'aller avec ses radios, mais rarement, je laisse le patient s'expliquer. Parce que pour moi j'adresse des patients quand il n'y a pas de douleur inquiétante: je n'envoie pas chez un ostéo pour une sciatique. C'est plus pour des douleurs chroniques, un petit peu embêtantes, qui trainassent, mais qui n'ont aucun caractère inquiétant qui ne nécessite pas...donc je ne vois pas la nécessité de faire un courrier.

*Pour vous c'est plutôt sur le plan explicatif que ça aurait un intérêt ?*

Oui

*Quand vous dites que vous en avez fait mais rarement, c'était pour quel genre de problème ?*

Pour des patients où je sais qu'ils ne vont pas bien s'expliquer, ou alors ils vont avoir des représentations mentales un peu particulière, du style j'ai des trucs qui se coincent, ou ça craque, mais c'est rare.

*Quand vous envoyez à l'ostéo, la kiné que vous connaissez, vous prescrivez vraiment des séances d'ostéo ou c'est...*

Je mets manipulation vertébrale, parce qu'un jour, alors je sais même plus si c'est elle qui m'avait dit ça ou un autre ostéo, certaines mutuelles ont des remboursements et en marquant manipulation vertébrale il y a un remboursement, donc je fais ça. Je n'ai aucun ostéo et aucun patient qui m'a dit que ça ne fonctionnait pas donc je continue comme ça. Je ne sais pas si en cette matière vous pouvez m'apporter des infos ?

*Effectivement il y a des mutuelles qui remboursent certaines séances, alors après je ne sais pas si la prescription par le médecin est obligatoire. Je ne suis pas*

*sûre car il y a des patients qui doivent se faire rembourser sans forcément passer par le médecin.*

J'ai des patients qui me disent si vous me faites un mot, ma mutuelle me rembourse, alors ça dépend peut être des mutuelles aussi.

*Peut-être oui, parce qu'il y a des ostéos qui demandent au patient s'ils veulent une facture, une simple facture de l'ostéo fonctionne aussi.*

*La kiné que vous connaissez c'est parce que vous avez eu l'occasion de travailler avec elle j'imagine ? Est-ce que vous connaissez un peu la formation quelle a eu, ou les techniques qu'elle emploie en ostéo ?*

Oui parce que j'y suis allée pour moi, elle utilise ses mains, alors quelle technique après non je ne sais pas exactement, je sais qu'elle a eu son diplôme de kiné, elle a travaillé comme kiné avant de faire sa formation d'ostéopathie et ça a duré longtemps, ça a dû durer 2 ou 3 ans, c'était par séminaires je crois.

*D'accord. Et parce qu'alors vous vous en avez qu'elle connaissance de l'ostéopathie ?*

Sur le tas, moi j'adresse les patients pour les douleurs chroniques qui trainassent un petit peu, après, c'est vrai qu'il y a des représentations qui me paraissent bizarres des ostéo, d'ailleurs elle m'a fait le coup en me disant que mon foie ne fonctionnait pas bien, donc je lui ai dit que je digérai les cailloux et qu'il ne fallait pas qu'elle me fasse ce coup-là, mais je préviens les patients parce que très souvent les ostéos disent aux patients que leur foie ne fonctionne pas bien, je ne sais pas pourquoi, alors je leur dis votre foie fonctionne bien, vous ne revenez pas avec une demande d'examen biologique ou d'échographie du foie. Donc je cadre un peu, ça a été un peu ça au début maintenant moins. Donc soit je préviens, soit les ostéo doivent faire un peu attention.

*Et quand vous dites « sur le tas », c'est plutôt comment ? Par des lectures, des choses comme ça ?*

Oui un peu de lecture dans les revues, parce que des patients m'en ont parlé, et que j'ai essayé, j'ai essayé et que ça a fonctionné.

*Donc c'est sur l'efficacité ?*

Oui, l'efficacité, parce que les patients m'ont dit ça fonctionne, c'est aussi bien que les anti inflammatoires, ou les médicaments hein, ça fonctionne, une séance effectivement. J'ai essayé.

*Et donc globalement là on parle des effets positifs, mais est-ce que vous avez aussi des craintes ou des réticences pour certaines choses, vous m'avez parlé au début des représentations...*

Des réticences, après si on ré explique, re débrief au niveau des patients ils comprennent.

*Et vous n'avez pas de craintes par rapport à d'éventuels effets secondaires des manipulations ?*

Non, sur les ostéos..., ben elle par exemple, je sais que je n'ai aucune crainte, après il y a des chiropracteurs...

parfois il y a des patients qui disent je vais voir untel parce que mon voisin s'en est trouvé bien, je dis il faut qu'il travaille en douceur, pas de crac crac, pas de violence, je mets en garde les gens et puis voilà.

*Au niveau du cadre légal de l'ostéopathie est ce que vous avez des connaissances là-dessus, est ce que vous en savez quelque chose?*

Non, ils posent leur plaque je crois, ils sont plus ou moins diplômés de plein d'écoles maintenant, soit ils sont passés par la filière kiné ou médecin, fait une formation, là je pense que c'est un peu comme la mienne ...je crois que c'est ouvert au médecin, au kiné, je ne sais pas si c'est ouvert à d'autres professionnels, je ne pense pas, ou alors il y a des écoles d'ostéopathie maintenant où là je serai peut-être un peu plus réticente ... après...

Parce que moins de formation de physiopathologie par exemple je pense, c'est en tout cas ce qui se dit, après j'ai aussi des patients qui sont allés à l'école d'ostéopathie du forum d'Orvault parce que les étudiants s'entraînent sur les patients, et les patients étaient plutôt contents. Donc j'ai plutôt tendance à faire confiance.

*D'accord. Et tout à l'heure vous me parliez des indications. Est-ce qu'il y a des choses qui contre indiquent pour vous les manipulations?*

Oui: toute pathologie aiguë non expliquée, inflammatoire, traumatique récente. Je sais qu'il y a des parents qui vont après la naissance pour le modelage du crâne de leur bébé, ils me demandent ce que j'en pense, je leur explique que le crâne du bébé de toute façon il se modèle, mais bon, c'est un peu traditionnel visiblement dans certaines familles comme les vers...je n'ai jamais vu un bébé tordu par un ostéo donc là aussi j'ai assez confiance. Je ne sais pas si ça fait du bien au bébé, mais les parents ont l'air d'être convaincus. C'est bien pour leur enfant donc je n'y vois pas d'inconvénient.

*D'accord. Et justement là-dessus il y a certains ostéos qui réclament des certificats médicaux que l'on est censé faire, de non contre-indication ...*

Ah, je n'ai jamais eu ça, et ça je pense que je n'en ferai pas. Je ne suis pas sûre que cela serve à quelque chose ... non ça je ne ferai pas.

*Et est ce que vous avez déjà eu des ostéo qui vous ont envoyé des patients pour réclamer des radios?*

Oui ça m'est arrivé, donc j'explique, utile, pas utile, mais c'est rare, extrêmement rare, c'est plutôt un ostéo qui au bout de 2 / 3 séances ça ne fonctionne pas et ils disent retournez voir votre médecin. Par contre ils ne nous appellent pas... et on ne les appelle pas.

*Quand vous prescrivez pour la kiné ostéo, vous attendez un retour du coup de l'ostéo par rapport au patient que vous avez envoyé ?*

J'en attends un retour positif, après c'est le patient qui à mon avis va nous dire ça marche, ça marche pas, mon ostéo ne comprend pas parce qu'il m'a fait 2 séances, 3 séances et ça ne fonctionne pas, ou j'ai toujours mal. Mais on n'a pas de courrier de l'ostéo et il ne nous appelle pas.

*Vous aimeriez vous qu'il y ait des retours ?*

Il me semble que si j'avais vraiment besoin d'un retour je prendrais mon téléphone et j'appellerais. Donc sinon là-dedans c'est vraiment le patient qui est l'intermédiaire, qui paraît important.

*Dans le fait d'adresser les patients, au niveau responsabilité en cas de problème est ce que vous avez une idée du partage des responsabilités ?*

Absolument aucune, je ne sais pas du tout

*Ce n'est pas quelque chose qui vous fait peur ?*

Non, ça ne me fait pas peur, parce que je n'envoie pas... après je peux me tromper hein... mais je n'envoie pas un patient voir un ostéo si je n'ai pas un ...j'ai exploré d'abord son type de douleur, inflammatoire/ mécanique, la durée, le poste de travail, les bricolages, avant de ... Par contre je ne ferais pas de manipulation vertébrale pour un bébé par exemple, les parents voient un ostéo s'ils veulent mais moi ça je, pour moi ce n'est pas une indication donc...

*Et est-ce que quand vous prescrivez une manipulation vous faites systématiquement des radios ou pas ?*

Non, moi je fais des radios si vraiment il y a quelque chose qui me préoccupe, des signes neurologiques, voire inflammatoires éventuellement, une biologie...

*Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter là-dessus ?*

Non, j'aime bien, je trouve que ça peut apporter un plus pour les patients, certains le disent, je n'ai pas d'avis négatif là-dessus.

## **Entretien 9**

*Donc vous m'avez dit que ça vous était déjà arrivé d'envoyer un patient à un ostéo ou de le conseiller?*

Régulièrement

*Alors est-ce que vous sauriez me décrire la dernière consultation où vous avez adressé le patient, comment vous en êtes venu à la prescription de l'ostéopathie, c'était pour quel genre de problème ...?*

C'est quasiment toujours pour des problèmes de rachis moi, ... je n'adresse pas à l'ostéo pour des problèmes..., c'est à dire j'adresse principalement à un ostéo qui est kiné déjà, donc pour moi ça c'est très important, règle de base. Je n'ai pas de correspondant médecin ostéo, parce que pour moi l'ostéo par définition c'est manuel, uniquement manuel, il y a un côté intellectuel quand même, mais je veux dire il faut sentir les choses il faut du sensitif. Et donc les kinés ils font ça toute la journée, ils se servent de leurs mains théoriquement toute la journée, ils ne sont pas censés mettre tout le temps des gens sur des appareils. Ils sont censés toucher chaque patient. Donc on développe un sens, une sensibilité, c'est une question de pratique. Voilà pourquoi j'adresse plutôt à un kiné qu'à un médecin déjà, ensuite j'adresse plutôt à un kiné plutôt

qu'à un ostéo dit ostéo "pur", formé par des écoles d'ostéopathie parce que je pense qu'il est nécessaire d'avoir un niveau intellectuel de base, qui n'est pas forcément vérifié par les écoles d'ostéopathie. Voilà. J'estime qu'il est tout à fait anormal que des gens qui sont censés s'occuper de la santé des gens, on les recrute au niveau bac. Parce que c'est le niveau bac pour rentrer dans les écoles d'ostéopathie, c'est même le niveau financier plutôt que le niveau bac,... c'est déjà assez scandaleux de faire sortir autant de jeunes de ces écoles d'ostéopathie avec un niveau bac. Il faut être capable de raisonner, il faut être capable de ne pas faire n'importe quoi, sur des gens de n'importe quel âge, etc. etc... et puis il ne faut laisser courir des pathologies....tout ça c'est hyper important et donc les kinés ils ont quand même un niveau intellectuel de base, un toucher, une sensibilité... Alors j'adresse à un kiné qui fait de l'ostéo par exemple pour des problèmes de coudes, de tension musculaire... les douleurs de coudes ça peut-être des douleurs qui viennent de là-haut, de toutes les chaînes musculaires, articulaires, etc. et faut pas se cantonner aux massages transverses profonds, là on peut avoir besoin d'ostéo pour des problèmes comme ça de coudes...mais ce n'est pas très fréquent. En général c'est le rachis. Alors bon c'est une question d'âge, faut pas trop adresser quand les gens sont âgés. Donc c'est plutôt les jeunes, et puis âge moyen jusqu'à 60 ans 65 ans. Après je n'aime pas trop. Parce que y en a qui manipulent, et faut pas manipuler trop les gens ostéoporotiques etc. Arthrose, ostéoporose, voilà. Donc le rachis, c'est souvent en renfort, moi j'aime bien travailler... bon moi je fais de la médecine du sport, de la médecine classique, je suis pas intégriste, je me sers des différentes armes, donc je peux très bien me servir des anti inflammatoires, et je peux très bien me servir de l'acupuncture et si l'acupuncture ne suffit pas, les anti inflammatoires, et si les anti inflammatoires suffisent pas de l'ostéopathie ou de la kinésithérapie. Donc c'est bcp les problèmes de rachis, quand ça résiste ou alors un cas typique de l'ostéopathie c'est le petit dérangement intervertébrale mineur de la personne de 40 ans, qui le matin se réveille avec une douleur de dos aiguë, là à ce moment-là c'est l'ostéo hein. Faut pas le bombarder d'anti inflammatoires...ça veut dire que dans la nuit il s'est agité, et clac...ça a glissé, c'est un petit dérangement, donc là c'est l'ostéo.

*Donc ça vous arrive d'adresser en première intention à l'ostéo sans balancer directement les médicaments?*

Ah ben complètement oui. Je peux très bien lui donner un anti inflammatoire pendant 3 jours, ça va le soulager, mais si ça ne se résout pas, s'il ne se remet pas dans le bon sens la nuit suivante! il peut se faire aider d'une manoeuvre, et puis voilà ça rentre dans l'ordre. ...l'ostéo c'est très intéressant... bon moi j'adresse à un ostéo qui travaille plutôt doucement, qui n'est pas cracking, chiropraxie, cracking systématique, moi j'ai horreur de ça... Les gens qui deviennent manipulo-dépendant, c'est à dire ils vont se faire craquer 3 fois par mois, tous les mois, ça c'est très mauvais ... bon et donc j'adresse à un kiné qui fait un peu le tri là-dedans. Et bon il y a énormément de problèmes musculaires chez les gens, il y a des contractures, il y a des gens très tendus...

*Qu'est-ce qui vous fait peur dans le cracking ?*

Ce n'est pas naturel! De faire craquer un dos, à partir du moment où on fait du cracking on joue sur les structures articulaires, les ligaments, d'une façon pas très physiologiques tout de même. On force le mouvement hein, donc je pense que les structures sont un peu mises à l'épreuve, je ne vois pas trop l'intérêt de le faire trop souvent.

*Quand vous adressez à ce collègue qui est kiné ostéo, vous faites un courrier écrit, comment vous procédez ?*

Non, je reconnais que j'ai la flegme, je le laisse faire, je le laisse voir, parce que ils ont des examens particuliers donc moi j'ai pas à lui dire: contracture à droite, contracture à gauche, tel muscle. Parce qu'ils vont vous dire classiquement: il avait mal aux lombaires, alors je suis remonté jusqu'à la base du crâne, alors vous voyez, nous on ne va pas lui dire... d'abord parce que nous on n'a pas le temps de faire un examen médical, parce que parfois il vient pour autre chose. C'est long et nous on n'a pas appris tout ça nous... les différentes contractures, les différents niveaux...on n'a pas la formation donc... De temps en temps je fais un petit mot, de temps en temps je passe un petit coup de fil, quand il y a un terrain particulier, que c'est complexe. Non sinon je lui fais confiance, il a sa façon de faire, on n'a pas tout à fait la même vision des choses, forcément, donc, je reconnais, il se débrouille.

*Donc vous ne faites même pas de prescription de kiné pour le coup ?*

Quand même je ne triche pas! La kiné c'est la kiné, on ne fait pas de montage. Non parce que pour moi, je dis aux gens, l'ostéo c'est 2 / 3 séances pas plus. Si en 2 / 3 séances vous n'avez pas de résultat, ce n'est pas la peine. Après ça peut être de la kiné, mais ce n'est pas tout à fait les mêmes techniques. Donc c'est sans prescription. Les gens ils savent que c'est hors sécu.

*Par exemple quand vous envoyez à d'autres paramédicaux, par ex psycho...est ce que vous faites des courriers ?*

Je n'adresse pas au psychologue...j'adresse au psychiatre mais...

*Dans ce cas-là vous faites un courrier j'imagine?*

Au psychiatre oui

*Et donc là vous me parlez de la formation qu'ont les ostéos, quelles connaissances vous avez justement au sujet de leur formation?*

Je n'ai pas de connaissances, je sais qu'ils font de l'anatomie, de la physiologie... je suppose qu'ils apprennent un petit peu la rhumatologie, non non je ne connais pas bien la formation exacte de l'ostéopathie. Je sais bien qu'ils étudient tous les fonctionnements musculaires évidemment...et articulaires... les interactions ...

*Vous par quel biais vous vous êtes formé sur l'ostéopathie?*

Ah mais je ne suis pas formé moi!

*Vous parlez de dérangement intervertébral mineur, donc c'est que vous ...*

C'est par la médecine du sport ça qu'on a appris ça. Oui parce que vous avez des rhumato qui manipulent hein. L'école de Maigne, Maigne c'est un rhumato. Les métamères, tous ces machins-là...Je connais tout ça. On sait bien nous, quand on a fait la médecine du sport que l'ostéo ce n'est pas que des trucs paramédical, alternatif, on sait bien que c'est médical hein l'ostéopathie. A la base, théoriquement ce ne devrait être que les médecins. Ca je ne suis pas d'accord avec ça, mais au moins que ce soient des gens qui soient capables de raisonner et qui ont un niveau intellectuel de base quand même. On ne laisse pas sa santé à n'importe qui. Les infirmières, elles ont un niveau intellectuel de base, n'importe quel paramédical... Je ne comprends pas que ce soit tombé dans le domaine privé, surtout qu'un dos c'est hyper important. Il ne s'occupe pas que du dos l'ostéo je sais bien mais quand même ¾ des problèmes dont il s'occupe ce sont des problèmes de dos. Le crânien ça je n'adhère pas trop.

*Donc c'est plus par le biais de votre formation en médecine du sport.*

*Pour en revenir à votre moyen de formation à l'ostéo, est ce que vous avez d'autre moyen à votre disposition, je ne sais pas des lectures...*

A propos de l'ostéo, pas grand-chose franchement, le corps médical... il fait des formations donc de médecin....la seule formation moi que j'avais eu c'était dans le cadre de la traumatologie: on avait eu un médecin qui était ostéo et qui nous avait parlé de posturologie et il nous avait fait des démonstrations et ça c'était très intéressant, mais... non...c'est un peu dommage d'ailleurs parce qu'il faut que ça s'intègre d'avantage à la pratique médicale, il y a beaucoup de progrès à faire. Oui il faudrait faire vraiment des formations là-dessus, mais il ne faut pas que ce soit qu'une formation d'ostéo, il faut que ce soit une formation...voilà sur le rachis en général en faisant venir des experts ostéos, vous voyez ce que je veux dire, parce que, si on a une formation sur le rachis en médecine, les lombalgies par exemple, les lombalgies communes: "nouveauautés" « entre guillemet », et donc y a pas d'ostéo qui soit invité dans des formations comme ça, c'est réservé aux rhumatologues... infiltrations sous ampli de brillance, bon tout ça ok... Alors que par ex on a eu une formation sur la traumatologie de la main, et bien on a eu un kiné qui était invité pour nous apprendre un peu ce qu'il faisait sur les doigts en phase post traumatique, ben c'est hyper intéressant. Nous ont prescrit effectivement des actes de kiné mais on ne sait pas exactement ce qu'ils font en rééducation alors que c'est intéressant de savoir ce qui se passe. On devrait mettre des experts à ce niveau-là. C'est comme en médecine du sport, on devrait être des experts. On devrait pouvoir demander au kiné de faire ci ou de faire ça. Bon après il fera à sa sauce, on ne sera pas là pour vérifier. Mais théoriquement on est censé faire des prescriptions détaillées: travail excentrique, concentrique, isométrique... on est censé faire ça, mais on n'a pas une formation suffisante. Et on n'a pas de rappel en plus. Donc on a eu peut être un peu de formation en médecine du sport etc.etc...mais tous les médecins se sont endormis là-dessus, et on n'a pas de formation régulièrement après, de rappel ....et puis ça évolue ça.

Avant les entorses de genoux, ça ne se traite pas maintenant comme il y a 20 ans: au niveau attelle, orthèse etc, ça a bien changé...Voilà il faut faire passer le message qu'il faudrait inviter des ostéos qui ont fait leurs preuves.

*Justement celui avec qui vous travaillez, vous l'avez connu comment, par quel biais vous adressez les patients?*

Moi j'adresse particulièrement à 2 ou 3, ce sont des gens que j'ai connu... par retour des patients... hors professionnel surtout, mais je sais qu'ils travaillent bien évidemment, j'en connais pas mal d'ostéo mais j'adresse à des gens dont j'ai de bons retours.

*Des bons retours c'est à dire ??*

Les gens sont soulagés, ils n'y vont pas 10 fois, ils sont soulagés assez rapidement, à un moment ou un autre ils ont tous un gag hein, mais pas trop...

*Vous avez eu des patients qui sont revenus avec des...*

Parfois oui, des vraies névralgies, ..... Surtout cervicales, des vraies névralgies, des vertiges...

*Est-ce que vous faites des radios avant d'envoyer les gens ?*

Ca dépend de l'âge, chez le jeune non je ne fais pas...quand c'est récent, pour un 1<sup>er</sup> épisode, y'a pas de fièvre, y'a pas d'irradiation majeure, pas de syndrome neurologique etc.....quand c'est vraiment de l'aigu oui... quand c'est mécanique non, bon alors c'est sûr après 60 ans oui je fais des radios. Mais pas chez le jeune.

*Et les ostéos ça arrive qu'ils vous renvoient des patients pour des radios ?*

Est ce qu'ils demandent des radios? Ah non les miens ils en demandent pas, pas dans mon dos, parce qu'ils savent que ça me vexerait! Qu'ils ne s'amuse pas à faire ça! mais je sais qu'il y a des ostéos qui disent ben demandez à votre médecin des radios..oui oui. Moi, comme on travaille en confiance, ils savent que si j'en ai pas demandé ...

*Est-ce que vous voulez ajouter autre chose ?*

Je voulais dire... c'est ça mon principal problème: je trouve complètement malhonnête ce système d'écoles d'ostéopathie privées, parce qu'on fait croire à des gamins qu'ils vont être des soignants, bon ben oui ils vont avoir leur diplôme c'est sûr mais, les parents ont payé 5 ou 6 années.

*Il y a des écoles de kiné qui sont ...*

Oui oui mais la majorité qui sortent en ce moment ce n'est pas des écoles de kiné, c'est des écoles privées, recrutement niveau bac, quand on sait que 90 % des gamins ont le bac déjà.... Y'a des gens qui ont fait médecine qui font ça, mais y en a d'autre je pense que ce n'est pas la crème des crèmes... il y a ça, et puis donc c'est complètement anormal que...comme il n'y a pas de numerus clausus, et ben ils en forment, ils en forment, ils

en forment, et donc il y a plein de gamins, leurs études auront couté une fortune et ils n'auront pas de boulot, ils vont avoir cru pendant des années qu'ils vont être soignant. Et comme il y en aura tous les 50 m bientôt, y a pas de secret ils n'auront pas de boulot, ils auront passé 5 ou 6 ans de leur vie pour du chômage. Ils penseront qu'ils ont fait des études longues... et ils ont fait des études longues mais pas d'un haut niveau, et ça c'est le comble. Car théoriquement les études longues c'est un certain niveau quand même, c'est crescendo la difficulté. Là c'est comme ça (tout plat). Et ils n'ont pas de boulot, alors si on n'appelle pas ça de l'arnaque...

## Entretien 10

*Alors pour entrer directement dans le vif du sujet, donc vous m'avez dit que ça vous arrivait d'adresser ou de conseiller à des patients d'aller chez l'ostéo...*

### Régulièrement

*... Est-ce que donc vous vous souvenez de la dernière consultation, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu quel était le problème, pour quel genre de choses vous envoyez en général?*

C'était hier, traumatisme, une chute sur une syncope vaso vagale, on tombe sur les fesses, classique, on a hyper hyper mal, j'ai quand même fais une radio pour m'assurer de l'absence de fracture du coccyx, et sur la petite patiente il y avait une bascule du sacrum épouvantable, une horizontalisation complète du sacrum, et je crois que ça peut lui rendre un grand service de lui faire réaligner un peu le coccyx.

Donc voilà c'est le contexte traumatique immédiat en sachant que je lui ai dit de ne pas y aller tout de suite en lui disant d'attendre un petit peu que la phase douloureuse...mais elle aura besoin d'une manip derrière. Autrement, il a quand même pas mal d'indications, beaucoup du vertébral, c'est le gros de la troupe, je ne le fais pas beaucoup pour les enfants, je ne le conseille pas bcp pour les enfants, chez les nourrissons rarement, mais les parents y sont parfois passé avant, notamment pour toutes les pathologies crâniennes, ils sont régulièrement passés là-dessus.

*Pourquoi est-ce que vous ne conseillez pas forcément ?*

Je ne sais pas, je n'ai pas d'arguments formels à donner là-dessus, je n'ai pas une très grande culture ostéopathique, je n'ai pas une grande expérience, j'ai pas dans les manipulations,... dans les malformations crâniennes notamment tout ce que je sais quand même en tant que médecin généraliste, je constate spontanément que ça évolue vers le bon sens la plus part du temps. Je suis pas persuadé que la manipulation apporte un grand plus donc voilà, spécifiquement pour ça.

Dans l'abdominal on voit un petit peu des patients, de nos colopathes s'orienter maintenant, une fois qu'elles ont écumé un petit peu tout le monde, vers les ostéopathes. Là c'est pareil, je n'ai pas le sentiment que ça apporte grand-chose dans le peu de patients qui sont passés entre les mains des ostéos. Ils reviennent nous voir pour le même problème colopathique.

Le vertébral, le blocage articulaire postérieur que l'on voit, sur des lumbagos aigus: je me penche dans le coffre

de ma voiture, je sors et tac, je me bloque. Ils obtiennent de bien meilleurs résultats, donc là tout à fait d'accord pour les orienter assez rapidement.

Puis après j'ai quelques ostéos de référence, kiné ou ostéo.

*Vous voulez dire qu'ils ne sont forcément kiné ou ostéo exclusif ?*

Tous ceux avec lesquels je travaille ont une formation de kiné de base. Certains ne pratiquent plus que de l'ostéopathie, donc ils ont laissé tomber leur activité de kiné. Après c'est par affinité, par connaissances.

*Justement vous les avez connus comment ceux à qui vous adressez ?*

Essentiellement comme kiné au départ, tous, certain par le club, je travaille bcp avec P. qui est à Zola, qui est l'ancien kiné du FCN, qui à l'époque où moi j'étais interne de médecine du sport et on s'est connu à cette période-là. Après, il est décédé malheureusement, mais le directeur de la fameuse école d'ostéopathie IdHEO, Thierry J., était un de mes grands copains: il m'avait d'ailleurs demandé d'intervenir là-bas et donc c'est lui qui m'a vanté tous les bénéfices de l'ostéopathie.

Il est allé se former à l'étranger, en Angleterre, au départ, et après il a refait une école en France, il a fondé donc IdHEO qui est sur St Herblain, et donc lui c'était un bon copain qui était kiné, qui a complètement lâché ses activités de kiné pour prendre en charge cette direction. Donc voilà.

Et puis, j'envoyais à l'école d'ostéopathie aussi, moins depuis qu'il est décédé d'ailleurs, et puis quand il a quitté son cabinet, Thierry s'est fait remplacer par un jeune qui a fait une formation d'ostéopathie depuis et qui garde les deux activités ce qui est pas mal, parce que très souvent on sait que quand il y a manipulation ostéopathique... mais ça ne dédouane pas le travail kinésithérapique qu'il y a à faire à côté. Quand ils ont les deux casquettes, j'allais dire, c'est intéressant aussi. C'est intéressant mais ça nous mets en porte à faux sur les cotations.

*Quand vous adressez pour de l'ostéopathie comment vous faites ? Un courrier, une prescription, rien du tout ?*

Souvent par téléphone, pas de courrier, quand j'ai des choses à dire je dis par téléphone où je ne dis rien du tout. Je conseille purement et simplement...courrier, non non sauf en cas extrême, je ne dirai même pas du tout. J'en ai fait y a pas longtemps, un patient que je vais revoir demain et j'avoue je l'ai adressé, il m'a téléphoné pour me faire une grande critique sur les honoraires que lui a pris l'ostéo et ça a volé un petit peu dans les plumes au téléphone et j'étais content qu'il prenne conscience que ma consultation à 23 € n'était pas chère.

Je le vois demain matin et on va s'expliquer là-dessus parce qu'il me faisait le reproche que je ne l'avais pas averti... c'est la première fois... et il lui a pris 44 € ce qui n'est pas excessif pour un ostéopathe, j'essaierai de lui expliquer que le scandale c'est que moi je ne lui aie pris que 23€.

*Pourquoi pas forcément de courrier ?*

2 raisons, une essentielle, pour la raison médico-légale, de responsabilité et puis c'est tout essentiellement la raison pour ne pas être en porte à faux en cas de soucis.

*Vous en avez déjà eu des retours négatifs de l'ostéo ?*

Aucun, depuis que je suis installé je n'ai jamais eu. Des gens pas contents parce qu'ils l'avaient vu 3,4, 5 fois et qu'ils en étaient au même point, mais des pépins liés à une manipulation j'en ai jamais eu.

*Ok. Donc par vos relations vous avez eu des connaissances au sujet de l'ostéopathie. Est-ce que vous avez des formations, peut être en médecine du sport? Vous m'avez dit que vous avez fait de la médecine du sport ?*

Non même pas, je n'ai jamais suivis un cours d'ostéopathie, on ne m'a jamais fait un cours sur l'ostéopathie.

J'ai oublié quelqu'un quand même, mais qui est un médecin qui est dans mon groupe d'EPU, qui est Gorges R. Georges a une activité un petit peu particulière, il est médecin généraliste de base, il est médecin de l'école rennais sur la manipulation...il faut pas l'appeler ostéopathe surtout! Mais il manipule, il est acupuncteur, mésothérapeute il a pleins de casquettes, donc c'est vrai que j'adresse bcp à Georges des pathologies de sports etc,...mais c'est un petit peu particulier, on ne peut pas le considérer comme un ostéopathe. C'est un médecin de médecine manuelle. Il tient à faire la différence.

*Est-ce que quand vous envoyez des patients vous avez des notions sur les contre-indications éventuelles, de l'ostéopathie ?*

Non, spécifiquement non, il y a des choses qui me paraissent de bon sens, c'est pareil en vous disant que je n'ai pas eu de cours spécifique à l'ostéopathie, je pense qu'en tant que médecin je n'aurai pas la mauvaise idée d'adresser quelqu'un qui a une pathologie potentiellement dangereuse. Une femme enceinte ou un truc comme ça, des choses de bon sens quoi. Le bon sens médical suffit à ça.

*Et justement est ce que vous avez déjà eu des patients qui sont venus vous voir parce que l'ostéo lui avait dit non, ça j'y touche pas ... ?*

Je n'ai pas souvenir de ça, ce qui m'agace un petit peu c'est, on a bcp de patients, j'en ai encore eu un cette semaine, mon ostéo m'a dit de passer un scanner alors ça ça me mets sur les ergots assez rapidement, mais voilà.

*Est qu'il y a aussi des ostéos qui vous renvoient des patients pour passer des radios avant de faire des manipulations, des choses comme ça ?*

Oui, oui, c'est pareil hein: sans mot, on n'a pas un petit mot de l'ostéo, ils n'ont pas de mots de notre part, mais on n'a pas de retour non plus, et c'est des choses qui sont verbalisées chez le patient, votre médecin il faut qu'il fasse...et ils viennent en revendiquant leur examen. Alors qu'on ne les a même pas encore examinés éventuellement pour leur pathologie. Et c'est vrai que des fois c'est agaçant, de voir quelqu'un qui arrive en revendiquant un examen d'emblée. On essaye de reprendre les choses, de

les examiner, de les remettre dans le bon chemin, même si on arrive parfois à la même conclusion d'ailleurs.

*Globalement vous posez les indications, est ce que c'est plus sur votre indication ou à la demande du patient, parfois que vous adressez, est ce que vous avez l'impression d'avoir une pression un petit peu des gens ou pas forcément ?*

De pression pour aller voir un ostéo?...ce qu'on a souvent, c'est... de les voir après la manipulation ostéopathique, ils sont passés d'abord chez l'ostéopathe et ils viennent après chez nous, ça s'est fréquent. On ne les a pas examinés donc là éventuellement avec une revendication d'examen ce qui est vrai c'est que ça a un petit peu le don de nous agacer, on a l'impression qu'ils ne vont pas dans le bon sens,

*Dans votre prise en charge est ce que ça vous arrive parfois de proposer ça en première intention, ou c'est plutôt associé avec d'autres choses, ou après échec d'un traitement médicamenteux... ?*

Dans certains blocages complets de colonne, ça m'est arrivé il y a quelques mois ça, je ne suis pas du tout manipulateur et il est arrivé plié en deux le patient, je ne sais pas ce que je lui ai fait, mais je lui ai fait quelque chose, en voulant l'examiner tout d'un coup vlan, et il me dit, j'ai plus mal! je ne sais pas ce que je lui ai fait, mais j'ai dû lui faire un truc bien! et c'était impressionnant d'ailleurs il m'a fait cette réflexion qui m'a fait marrer : ça me coûte moins cher que l'ostéopathe! Une manipulation dans certains cas peut être intéressante à faire d'emblée, sans aucun traitement médical, effectivement...donc il y a...Ça peut arriver, ça m'est certainement arrivé ça m'est arrivé de conseiller et de donner un nom d'ostéo et de dire vous allez le voir.

*Est-ce que dans les relations que vous avez avec les kinés ostéo, le langage qu'ils utilisent, les terminologies ont pu vous poser problème, parce que parfois c'est un peu différent du vocabulaire que nous on utilise?*

Pas avec ceux que je travaille, mais c'est vrai que de temps en temps... c'est pareil c'est du reporté des patients donc c'est difficile de juger, dès qu'il y a un tiers qui transmet une information on s'en méfie terriblement. Ça peut arriver avec certain, mais ceux avec qui je travaille et qui ont une formation de kiné c'est très médical, on parle le même langage. Mais je sais qu'il y a qui sont un petit peu « border line » dans leurs expressions.

*Et en dehors des liens que vous avez pu avoir avec le kiné ostéo directeur de l'école d'ostéo, est-ce que par vos lectures vous avez pu être informé ??*

Non...Je sais que ça existe mais je ne vais pas dire que j'ai cherché à avoir plus d'information sur cette technique-là, j'adresse à des gens que je sais sérieux, qui connaissent bien le sujet, j'ai presque envie de dire je me contente de ça.

Je fais mon examen médical, je pose mon indication, mais l'ostéopathie elle-même non je n'ai pas fait l'effort de ça.

*Vous me dites ne pas faire forcément de courrier, est ce que quand vous adressez à d'autres paramédicaux, par*

*ex un psychologue ou une diététicienne est ce que vous faites des courriers ou pas forcément ?*

Médecin ou confrère diététicien, oui c'est sûr. Nutritionniste pas forcément, très souvent ça nous échappe, c'est une démarche plutôt personnelle. Tout ce qui est psychologue, orthophonie je fais un courrier. La plupart des intervenants je fais un courrier c'est vrai.

*Donc c'est vraiment le côté médicaux légal qui vous...*

Ah ça c'est s'il y a un problème...

*Pour la responsabilité partagée ?*

Exactement.

*Coté partage du secret professionnel, est ce que ça vous pose question ou ?*

Ça ne me posera pas de problème de parler ouvertement du diagnostic: c'est pareil, ce sont des intervenants qui vont prendre une part de plus en plus importante je pense, que se sont malgré tous des interlocuteurs qui doivent aussi respecter ce côté-là. Mais je pense que si on est dans une démarche de soin avec un ostéo on ne peut pas le dédouaner des informations médicales, ce n'est pas possible. Donc on est bien obligé de lui donner des informations en disant je fais confiance à ce qu'ils retiennent l'information.

Tout ce qui est verbal est différent, on ne peut pas.... on ne peut pas travailler sans ça ce n'est pas possible...

*Pour revenir sur la responsabilité, quand on envoie un patient chez rhumatologue on a une responsabilité vis-à-vis de ça, est que vous vous avez une notion de patient qui aurait attaqué le médecin pour avoir adressé à un praticien parce qu'on pourrait se poser la question avec l'ostéo, parce que l'ostéo est ?*

Moi, dans mon entourage personnel, non, mais dans les articles qu'on peut lire dans certains journaux, dans les revues qu'on reçoit... sur notre responsabilité civile nous envoie régulièrement les différents procès, les trucs comme ça, j'ai vu passer ce genre de dossier là. Sur une thyroïde une fois où le médecin généraliste, l'endocrinologue et le chirurgien étaient mouillés dans la même histoire, et le médecin généraliste qui n'avait fait que d'initier le problème s'est retrouvé pris dans cette histoire, sale histoire chirurgicale derrière, comme quoi il avait « avait-il ou pas posé la bonne indication »,...donc je sais que ça peut nous arriver, autour de moi j'en n'ai jamais entendu une telle histoire.

## **Entretien 11**

*Donc vous m'avez dit que ça vous était déjà arrivé d'adresser ou de conseiller à des patients d'aller chez l'ostéo. Est que vous sauriez me décrire de la dernière consultation où s'est arrivé, pour quel problème vous en êtes venu à conseiller ça, pour quel genre de problème c'était...?*

Ça m'est arrivé 2 / 3 fois cette semaine déjà. La dernière fois c'était ce matin pour quelqu'un qui avait des lombalgies avec une petite irradiation crurale chez un

sportif, un grand sportif de haut niveau qui a 40 45 ans qui a pas mal eu de traumatismes, et qui visiblement s'est fait un petit dérangement intervertébral mineur. Il ne venait pas pour ça d'ailleurs, ce n'était pas son motif de consultation, et il me dit j'ai un petit peu mal, mais il se connaît et effectivement quand on l'examine il a un petit bassin de travers, il s'est un petit peu enraidé. Je lui ai dit de reprendre une activité normale et que si ça ne passait pas qu'il pouvait voir l'ostéo qui finirait le travail.

Autrement avant-hier si je ne dis pas de bêtise, j'ai un jeune qui avait un dérangement intervertébral mineur, principal motif... c'est surtout sur des problèmes de rachis, et des douleurs intercostales, et des douleurs... bon quand on examine, j'ai appris un petit peu à examiner on sent très bien des petits points de contracture, qui fait que ça bloque un petit peu. Effectivement mon motif d'adresser à un ostéo c'est effectivement beaucoup de dérangements intervertébraux mineurs.

Enfin moi ce que je dis, selon la définition de Maigne qui était un rhumatologue, je ne sais pas si ça vous parle, voilà. Après les douleurs digestives, souvent, par exemple les colopathes chroniques, les gens y vont moi ça ne me dérange pas parce que de toute façon je ne peux pas faire plus, à partir du moment où ils y vont et que ça les soulage moi, j'ai rien contre. Pour moi, le plus important c'est de faire un diagnostic, en tant que médecin on a la capacité de faire des diagnostics, qui est normalement un diagnostic précis en tant que généraliste si on s'intéresse un tant soit peu à son travail et qu'on utilise les capacités qu'on a avec ses mains, et avoir un examen béton on arrive à écarter des choses graves en plus on a les moyens de demander des examens complémentaires. Après pour soigner les gens c'est encore autre chose, on peut faire un diagnostic, on peut les accompagner, les soigner c'est encore autre chose. C'est un peu la définition du médecin généraliste.

Mais je crois que c'est tout l'intérêt du métier pour moi. Après les ostéos... comment dirais-je... je crois que le gros problème à mon avis... je ne sais pas si... c'est que les ostéos il y a de tout et rien. Il y en a de très très bon, y en a qui sont très bon et très pédants, d'autres très bons et très humbles, y en a que font ça uniquement parce qu'ils étaient kiné souvent et d'être kiné ça rapporte pas assez donc c'est une voie différente, je pense qu'il y a des raisons purement pécuniaires et donc il faut qu'ils vivent, mais c'est normal.

Donc, il en a des bons et d'autres qui sont moins bons, on ne sait pas trop leur formation, etc....quand on sait le pouvoir qu'on a déjà médecin sur les gens ne serait-ce que dans le contact qu'on a, la représentation que ça a, et des fois on a à la moitié des gens qui ressortent à moitié guéris alors qu'on n'a rien fait, je crois qu'un ostéo, à partir du moment où on touche, moi ça m'arrive de toucher: quand j'examine un pied, je regarde chaque articulation et des fois, ça crac et puis les gens ça les soulage. Je ne sais pas si c'est de l'ostéopathie, c'est de l'examen tout simplement donc il y a des bons...

A Angers il y en a un ou deux de bon, à mon avis pas plus

*Comment vous définissez les bons alors?*

Heu, les bons c'est les gens qui ont un bon % de résultat dans le retour que j'ai, sur le plan clinique, c'est les gens qui ne font pas revenir 3/4 fois leur patient, et les gens qui sont honnêtes dans leur prix, quoi je dirais.

Je me méfie plus de l'ostéo qui dit au patient, quand vous êtes venu me voir c'est parce qu'il y avait tout ça qui était malade...je dis là, ça ça vaut plus du rebouteux de dans le temps et ça on en voit.

Quelqu'un qui a mal, qui a un blocage ou depuis 5 ans et puis il va voir l'ostéo, il veut bien tout entendre mais après est ce que ça le soulage... parce qu'en fait quand on a des analyses ça soulage pas forcément, et puis je crois que les gens qui sont humbles... bon ça s'est pas lié à l'ostéopathie je crois

Et dans tous les métiers, même, l'ouvrier spécialisé, c'est une question de personnalité plus que de...

Faut être humble dans son métier, en tant que médecin généraliste plus je vieillis plus je pense qu'il y a deux choses à avoir: c'est la rigueur, on peut faire un diagnostic que si on est rigoureux dans la conduite à tenir et la démarche, et l'humilité dans le sens où il y a des fois où on ne sait pas trop...je crois que tout le monde est pareil, après je ne veux pas... vis à vis de nous, on est remboursé par la sécu, on vieillit bien depuis. On est plus ou moins débordé mais on pleurerait si on ne l'était

Beaucoup de gens se plaignent mais pour moi c'est un super métier, les ostéos c'est différents parce que, c'est un nouveau créneau, il y a 20 ans il n'y avait pas d'ostéo, bcp de magnétiseurs, de rebouteux, et maintenant il y a un créneau qui a été pris, ça c'est clair, il y a des écoles d'ostéos qui se sont mises en place. Je vois à Nantes, si je ne dis pas de bêtises il y a 80 ostéos qui sortent par an, du moins par promos, 80 par an sur la région faut qu'ils fassent leur beurre les gars, donc à partir de ce moment-là on va créer des trucs, on va trouver des choses, à savoir qu'il y a beaucoup de chose qui sont des petits dérangements intervertébraux, où les gens font leur propre ostéopathe, il suffit qu'ils se bougent et c'est tout.

Moi je suis basketteur depuis longtemps, je joue toujours, ça m'arrive de me coincer et j'ai recours à l'ostéo de temps en temps, mais en général on se remet tout seul. Il suffit de se bouger. Ce qui me dérange chez les ostéos c'est la croyance qu'on les gens par rapport à l'ostéo. Les gens oublient que s'ils ont mal, c'est qu'il y a une asymétrie et quelque chose qui s'est bloqué, ça s'est pas bloqué pour rien, c'est qu'il y a quelque chose qui s'est passé qui a fait qu'ils sont bloqués, donc pourquoi ne seraient-ils pas capables eux-mêmes de se redébloquer à l'inverse, à condition de faire l'effort de...la société de consommation ou le tout tout de suite fait que vous allez voir l'ostéo...et je reprends le truc et je re crac déjà, c'est un peu ça....

Après je crois, moi ce que j'admire dans le principe de l'ostéopathie, si je ne me trompe, c'est que toute asymétrie est source de souffrance on va dire, donc si il y a douleur c'est qu'il y a une asymétrie, donc on va rectifier l'équilibre et donc ça c'est effectivement...on le constate en médecine générale hein, il ne faut pas être ostéo pour savoir ça, il y a des gens qui sont un petit peu de travers, mais ils compensent avec des tensions musculaires. Quelqu'un qui bouffe un maximum de sport, n'a pratiquement jamais trop mal, tout ça c'est des déséquilibres en fait. Les gens... je pense que les gens, s'ils s'écoutaient, s'ils faisaient un minimum de sport, avait un poids de forme, ils ne seraient pas malades. Et ils auraient moins recours à des ostéos. Je pense qu'il y a un petit peu de croyance dans les ostéos.

*Et c'est quelque chose qui vous gêne par rapport à quoi ?*

Ce qui me gêne ce n'est pas tellement qu'ils aillent les voir, ce n'est pas remboursé, ça les déteste de 50 € pourquoi pas, ça me gêne sur le plan, j'ai du mal sur le principe, que chacun vive c'est une chose, mais qu'on vive de la mauvaise santé des gens, qu'on fasse des choux gras sur la mauvaise santé des gens ça ça me gêne. C'est comme les gens qui sont en secteurs 2 où les kinés c'est une question d'éthique, on est là pour soigner tout le monde et pour expliquer à tout le monde ce qu'ils ont...

Il y a des gens qui vont voir l'ostéo, qui vont payer 50 / 60 e pour quelque chose qu'ils auraient pu faire eux même, il faut qu'ils le sachent, qu'ils y aillent c'est une chose, mais il faut qu'ils le sachent, c'est plus ça.

Après la chose qui me gêne chez les ostéos, pas tous, c'est que beaucoup de gars quand ils deviennent ostéo, il n'y a que l'ostéo, ils ne font plus de kiné, de plus en plus rare de trouver un bon kiné qui fait de la vraie kinésithérapie et seulement de la kinésithérapie.

Quand on adresse quelqu'un en rééducation pour des lombalgies il y a en fait tout un travail d'éducation à faire, les 3/4 des fois les gens disent, il m'a fait craquer, parce qu'il est un petit peu ostéo, non il ne fait pas son rôle, je m'en fiche qu'il soit ostéo: est ce qu'il vous a expliqué ce qu'il ne faut pas faire. Mais, la vraie kiné, ce n'est peut-être pas lucratif mais ça marche vachement bien, ne serait-ce que sur le plan éducatif.

Après le pire c'est les ostéos qui disent le médecin il n'a pas vu ça, ou alors, il faut absolument une radio parce que je pense que...alors les gens appellent : « allo, mon ostéo a dit qu'il fallait une radio, vous pouvez me faire une ordonnance », ben non je ne peux pas faire d'ordonnance, c'est moi qui décide. Ba non je ne vais pas venir voir, dans ce cas-là que l'ostéo m'appelle, moi je veux bien, je ne suis pas opposé à faire une radio, mais que l'ostéo m'appelle, ils n'appellent jamais et n'envoient jamais un courrier.

Donc on n'est pas en harmonie, ça c'est clair.

*Et vous ça vous arrive d'adresser des patients par écrit ?*

Non, pas par écrit à l'ostéo, parce que souvent le motif de consultation d'un ostéo c'est... allez, soit des dérangements intervertébraux, reprenez un petit peu de footing, bougez-vous verrez-vous n'aurez pas plus mal, et si ça reste un petit peu coincé, là vous pourrez voir l'ostéo. Voilà mon attitude.

*Donc vous n'adressez jamais les gens en première intention ?*

Non parce que les gens je pense que ce sont leur premier ostéo, ostéo c'est quand même pas mal de micro déplacements pour lequel il faut que les gens se fassent confiance, les gens ont la trouille, il suffit de se bouger au bout d'un moment on se remet d'équerre.

Je ne sais si tu fais du sport, mais moi je fais du basket, j'ai bientôt 50 ans, j'en fais encore à un bon niveau, je jouais en national 2 à l'époque, des fois on a besoin de... Les gens qui vivent du sport, les pros ils ont besoin d'ostéo, ça c'est clair, ils n'ont pas le temps de se remettre d'équerre, il faut quelqu'un... bon je pense qu'il y a un côté psychologique en plus..., mais je pense que c'est important.

C'est des micros déplacements qui créent des tensions musculaires et qui créent les douleurs, pour moi c'est ça le motif de recours à l'ostéo, mais bon je me trompe

peut-être parce que je n'ai aucune formation d'ostéopathe je suis un médecin généraliste de base,

*Justement par quel biais vous avez eu des informations sur l'ostéopathie ?*

J'ai... la pratique. Je fais pas mal de médecine du sport, et donc les sportifs, par définition à partir du moment où, le sportif c'est vraiment une mécanique bien huilée, et dès qu'il y a un petit souci, un petit pet, une entorse qui est guérie, le gars il ne se sent pas très bien... les gens vont spontanément voir l'ostéopathe. Pourquoi pas, mais à mon avis il n'y a pas forcément besoin, ça les rassure, c'est comme les gens qui reviennent nous voir deux fois, en médecine du sport, la psychologie du sportif c'est très particulier c'est... je parle d'ostéopathie... l'ostéopathie chez les gens qui font du sport, ...donc les gens sportifs ont pas mal recours aux ostéopathes.

*C'est par leurs retours que... ?*

Par leurs retours effectivement, je suis les équipes de basket de haut niveau à Angers, donc il y a des ostéos qui traînent un petit peu, j'ai des copains qui sont kiné/ostéo. J'ai pas mal de collègues kinés qui sont tous devenus plus ou moins ostéo. J'ai recours de temps en temps quand j'arrive plus à bouger, et effectivement, des fois ça soulage, des fois ça fait rien. Alors est ce que c'est psychologique si j'y vais peut-être. Et puis il y a 2 ans, je fais partie d'un groupe de FMC et on est une vingtaine de médecin dans Angers et périphérie, on se regroupe une fois par mois et on a eu un thème sur l'ostéopathie et on a un intervenant qui était un médecin ostéo. Alors lui effectivement, l'ostéopathie, c'était que les médecins qui pouvaient faire ostéopathes. C'est encore un petit peu différent.

*Quand vous adressez les patients vous leur conseillez quelqu'un de particulier ?*

En général, quand je pense que c'est quelqu'un qui peut se remettre tout seul, il peut aller voir un petit peu n'importe qui, parce que je pense que n'importe qui peut le soulager. Quand c'est des trucs très précis, des trucs qui traînent, où je pense que la personne a quand même fait le maximum pour essayer de se remettre alors j'ai 2 adresses. Je travaille avec 2/3 gars.

*Et eux qui sont ostéos exclusifs entre guillemet ?*

Ostéo exclusif

*Ça veut dire qu'ils n'ont pas de formation de kiné ?*

Si ils étaient peut être kiné au départ

*En fait on appelle ostéo exclusif ceux qui n'ont pas eu de formation de kiné*

Je ne sais pas trop leurs formation... si ils étaient kiné au départ, mais qui font que de l'ostéo maintenant, mais quelle formation ils ont fait, je ne sais pas, mais c'est des gens que je trouve assez humble dans leur pratique, et qui ont plutôt des bons résultats, après il y a des gens qui vont voir des ostéos... alors les profs ça va voir les ostéos hein!!

J'ai une prof qui va voir à Nantes un ostéo 2 fois par mois, ça doit lui coûter la peau des fesses mais. ... il y a un rôle... faut se méfier du rôle qu'on a, autre que pour lequel on a été formé, en tant que médecin. L'ostéopathie c'est, quand les gens sont dans la souffrance, c'est facile de dire, je vais vous débloquent ça, le foie qui était là maintenant je l'ai remis là parce qu'il sera mieux, c'est ça, les retours c'est ça des fois, le problème c'est que les gens ressortent avec ces croyances-là. Moi ça me gêne...

*Au niveau cadre légal est ce que vous en connaissez quelque chose, encadrement de leur profession ?*

Non du tout, je crois que ça a été reconnu légal il y a quelques années, maintenant ça n'est plus un exercice illégal de la médecine, le cadre légal non, parce qu'il y a des gens qui sont très compétents sans formation. Moi je n'ai rien contre les magnétiseurs, les rebouteux, dans le temps il y avait des gens qui faisaient bien leur boulot, qui soulageaient et il ne faut pas se voiler la face, il ne faut pas qu'on se réfugie derrière nos 10 ans d'études en disant il n'y a que nous qui pouvons faire ça. Et souvent les bons c'est ceux qui ne prenaient pas de sous, je me méfie toujours des gens qui utilisent la mauvaise santé des gens pour se faire beaucoup de sous.

Mais on doit bien vivre....après le cadre légal est ce que ça donne de bons ostéos je ne sais pas, ça cadre certainement, je pense.

*Vous me disiez que vous ne faisiez pas de courrier, pour quelle raison plutôt ? parce que pour les paramédicaux vous n'en faites pas forcément... ?*

En général les paramédicaux je fais une ordonnance si il y a besoin pour un remboursement, kiné, etc... j'en fais pas, je ne sais pas pourquoi j'en fais pas, parce qu'on n'a peut-être pas le même langage tout simplement. Si je dis je pense qu'il y a un nerf qui est un petit peu coincé avec des douleurs intercostales je pense qu'il faudrait un peu de manipulation, je crois que les gens sont aptes à lui dire, il n'y a pas de validation sur le plan remboursement ou quoi que soit contrairement à quand on envoie à un spécialiste donc je ne fais pas. Par rapport à ce que je sais je ne vois pas trop l'intérêt, je ne suis pas sûr que, il y a un côté nébuleux, est ce qu'il faut garder ce côté nébuleux, je ne sais pas finalement

*Quand vous envoyez un patient voir le psychologue, si ça vous arrive, est ce que vous faites un courrier ?*

Non alors surtout les psychologues ou psychiatres d'abord ils ne répondent jamais, pour avoir fait des courriers au début de mon installation un psycho ou un psy aucun réponse, le calme plat. Deuxièmement je dis aux gens de se responsabiliser: vous avez besoin d'un psychologue ok, un psychiatre j'entends, mais vous allez lui dire ce que vous avez besoin. Je pense qu'il faut aussi faire confiance aux gens, et pour l'ostéo c'est pareil, j'ai mal là et voilà pourquoi j'ai mal. Ils ne sont pas aphones, aphasiques. Mon médecin m'a donné des anti inflammatoires, il m'a touché là, il m'a fait mal... et puis c'est une question de temps aussi, avoir des courriers qui traînent... Donc je n'en fais pas.

Après un autre versant des ostéos, c'est qu'on envoie des gens faire de la kiné en rééducation et pof les gens se retrouvent avec de l'ostéo, et ça c'est vraiment très fréquent et je trouve ça dommageable. Alors j'en reviens

à ce que je disais tout à l'heure, que faire de la kiné par un kiné classique c'est assez rare, donc résultat le retour c'est que les gens disent j'ai eu mal, je suis allé voir l'ostéo, je suis allé voir le kiné qui fait de l'ostéo qui me demande si je peux avoir 5 séances. Ça c'est vraiment classique, ba non, après tout dépend, c'est jamais définitif mais ça m'agace. Ce qui m'agace fermement par contre, c'est que les gens aillent voir l'ostéo, très bien, mais ils vont voir l'ostéo avant le médecin et après ils vont aller voir le médecin s'ils ont besoin d'une ordonnance, sous-entendu le médecin peut moins que l'ostéo. Or je pense qu'une fois de plus quand c'est des blocages, des choses comme ça, je pense qu'ils peuvent aller voir le médecin et avec un peu de paracétamol, quelques conseils, en général ça passe, mais les gens : blocage, je vais voir l'ostéo pour sortir de là.

C'est un peu l'image de la ...on en pâtit un petit peu... vous savez un soir je me suis bloqué en faisant...je suis allé voir l'ostéo, tac il m'a bien remis, après j'ai plus eu mal. Ils oublient que si ils sont eu mal c'est parce qu'ils ont fait un mauvais geste.

*Donc du coup ça ne vous arrive pas de prescrire de la kiné en sachant que ça va être de l'ostéo?*

Si, moi je suis responsable de ce que je fais, pas de l'utilisation qui est faite de mes ordonnances, on connaît bien les kinés, on connaît bien aussi les gens donc, 10 séances de rééducation pour votre dos, après je sais bien que le kiné fait ce qu'il veut. Après si ça amène un soulagement, s'il soulage, pourquoi pas, mais ce n'est pas forcément le coté ostéopathie qui les a soulagés, c'est peut-être d'aller voir quelqu'un régulièrement et puis d'avoir entendu qu'il fallait qu'il se bouge les fesses...

*Est-ce que vous vous voyez des contre-indications, ou vous dites aux gens non là il ne faut pas y aller, ou vous avez des craintes pour certaines manipulations des ostéos ?*

Non je ne mets pas de hola pour qu'ils n'y aillent pas par rapport à telle ou telle pathologie, par contre je suis toujours méfiant, les gens qui font de l'ostéopathie crânienne ou cervicale, il faut des bons, ils sont rares.

Un autre versant de l'ostéopathie, chez le nourrisson, ça c'est classique, l'angoisse des jeunes parents parce que il y a une plagiocéphalie... ben je suis allé chez l'ostéopathe: ah et il vous a dit quoi, il vous a pris 60 € très bien, pourquoi pas. Pourquoi ne pas faire confiance au développement naturel de l'enfant? Et ça c'est vraiment fréquent, les gens ...ils ne le disent pas toujours et en fin de compte on arrive toujours à savoir. Moi je m'en fiche qu'ils y aillent, je pense que ça c'est vraiment un développement financier de l'ostéopathie sans intérêt chez un gamin qui va bien, pourquoi chercher à mettre un tuteur, un enfant il se développe, il se développe normalement si il est aimé, si on s'occupe de lui, normalement ça suffit, pourquoi essayer de ...il avait la petite vertèbre qui bougeait peut être! Mais on t'examine, on m'examine, on a tous un pet de travers...est ce qu'on est malheureux pour autant, je ne sais pas. Je crois que c'est vraiment... Parce que là on tombe dans la croyance, et quand on sait que les gens .... Il faut qu'il y est zéro défauts, je comprends mais...

Par contre ça m'est arrivé d'envoyer chez l'ostéo des enfants qui pleurent, on a écarté un reflux...ils pleurent, on ne sait pas quoi faire, on l'a hospitalisé 2 fois, aux

urgences ils ont dit il n'y a rien, est ce que c'est l'angoisse...je crois que les gens sont très demandeurs à ce moment-là. Je me souviens 2 fois où ça avait l'air de marcher. L'ostéopathe avait bougé je ne sais pas quoi mais ça avait l'air de marcher donc au contraire...mais il faut bien... sur pas n'importe qui.

*Normalement les ostéo sont censés demander des certificats médicaux pour les bébés pour les manipuler, est ce que vous avez déjà eu des demandes ?*

Non jamais, je ne savais pas.

C'est fou, chez les gamins ça c'est clair, mais chez les tous petits, jusqu'à 6 mois 1 an. Après y a plus rien, après c'est l'adolescence ; mais c'est terrible parce qu'en fait là il y a une croyance. Parce là on est vraiment dans le domaine de la croyance.

On oublie qu'un enfant se développe normalement, on oublie que quelqu'un normalement va bien, et moi ça me pose problème, et c'est vrai qu'avec 80 ou 100 ostéo qui sortent par région et par an il faut bien qu'ils justifient, qu'ils trouvent un créneau. Que les gens y aillent c'est très bien, pourquoi pas, c'est leur propre porte-monnaie, par contre qu'on les déresponsabilise ça me gêne ça, mais bon c'est un petit peu partout en médecine.

C'est facile de déresponsabiliser les gens, on va faire tel ou tel examen, je crois qu'il faut se faire confiance et faire confiance aux gens. La médecine générale c'est vraiment le lien, on est capable de faire des sacrés trucs à pas cher. A condition de s'en donner les moyens par contre, en tant que médecin il faut se former, il faut ...à mon avis il faut faire de tout, c'est l'intérêt et après c'est pas forcément facile...la médiatisation, les habitudes des gens, les gens pensent qu'un gynéco est mieux qu'un généraliste, qu'un pédiatre doit en savoir plus qu'un généraliste en fait, donc il vont arrêter de payer plus que ça, et en plus, pour un spécialiste la sécu remboursant, ils veulent parce qu'ils en ont le droit. Et ils en ont le droit d'ailleurs...

Il faut éduquer les gens mais des fois on éduque contre un mur, tout dépend du coté...

*Au niveau responsabilité médico légale ça ne vous pose pas de problème ?*

Non, évidemment si un mec va voir un ostéo et finalement il avait une fracture, avec une ostéophyse de cassé et qu'il se retrouve paralysé ...on tend le dos c'est sûr parfois. Mais en général quand j'envoie chez l'ostéo c'est après avoir fait un examen et pensé que ça relève de l'ostéo. Et que j'ai écarté toute fracture vertébrale, etc... mais on peut se tromper...

*Est-ce que vous faites des radios avant d'envoyer les gens ?*

Non pas forcément, même jamais. Faire une radio, on fait une radio quand on a des dorsalgies, lombalgies qui traînent, et qu'on traite... quand il a une pression des gens ça c'est clair, on sait très bien, les recommandations de l'afssaps, ce n'est pas de radio avant 8 ou 10 semaines de lombalgies. Je crois qu'on est toujours dans le même truc: il faut revenir à la base. Quelqu'un qui a un blocage, c'est souvent accidentel, peut être que... il y a un néo la dessous...les ¾ des gens quand il s'auto éduquent ...effectivement si on trouve quelque chose de grave et qu'on fait le diagnostic avec 2 mois de retard en effet

c'est embêtant, parce qu'on a été délétère dans le pronostic sur ce patient. C'est le pb en médecine générale, c'est qu'on doit faire la différence entre 95 % de choses qui rentrent dans l'ordre toutes seules, on est des accompagnants tout simplement, par contre on n'a pas le droit de passer à côté des 5 % de trucs un petit peu plus graves, donc il faut être rigoureux avec tout le monde. Notre force c'est de dire ce n'est pas grave et les gens sont contents avec ça.

Je n'ai pas l'impression qu'il faut avoir fait 10 ans d'études pour faire ça.

Par contre on a besoin de 10 ans d'études pour ne pas passer à côté de choses, il faut un esprit de synthèse, etc....

La trouille qu'on a médecin, c'est de passer à côté de quelque chose, donc normalement un ostéo ne peut pas faire de mal à quelqu'un si ce quelqu'un a quelque chose de grave là-dessous. Un bon ostéo justement, c'est pour ça qu'il n'y en a pas 36000, il va bien interroger son patient avant de le manipuler. Il y a un ostéo avec qui je converse, qui est en fait le mari de la kiné d'à côté, on s'écrit pas, on s'appelle pas mais c'est des gens qui...il a préféré que je revienne vous voir parce que, il aimerait bien avoir une radio pour être sûr que... etc...Les gens reviennent quoi! Ça serait comme ça ça serait bien quoi.

Si il y a une fracture vertébrale ou je ne dis pas n'importe quoi, l'ostéo normalement ils jouent par des micros déplacements, donc ils ne vont pas écraser une vertèbre, normalement.

## Entretien 12

*Est-ce que vous vous rappelleriez la dernière consultation où vous avez adressé un patient à l'ostéo, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment vous vous y êtes pris, pour quel genre de problème c'était?*

J'envoie fréquemment à l'ostéo et toujours au même, je le connais très bien et je dis toujours de venir de ma part.

Je ne fais pas systématiquement une ordonnance, mais ça m'arrive quelques fois, quand je fais un courrier s'est plus en fonction du côté financier vu que certaines mutuelles prennent en charge l'ostéo. Donc c'est plus ça qui me motive, quelques fois ça m'arrive de faire une ordonnance pour expliquer par ce que je ne sais pas, ça traîne on ne sait pas trop ce qui s'est passé, donc il suffit de faire un petit courrier.

*Et dans ce cas-là vous attendez un retour de l'ostéo ou pas forcément ?*

En général non je n'attends pas forcément un retour, parce que les patients reviennent et me le disent, et de toute façon je le connais bien donc s'il a un souci il m'appelle. Il me téléphone en me disant, Annie j'ai vu ton patient...il se remet en contact avec moi.

*Ça arrive dans ce sens-là qu'ils vous disent, ben là ton patient, j'ai rien pu faire ou je ne préfère pas....*

Oui, ça arrive, quelque fois il a besoin d'un bilan radiologique ou d'un autre avis, quelquefois il dit je ne peux rien.

*Quand vous dites que vous le connaissez bien vous l'avez connu comment?*

J'ai dû avoir affaire à lui il y a des années, ça fait + de 10 ans, je travaille toujours avec lui, j'ai confiance, il est bien. J'ai certains patients qui vont ailleurs, parce qu'ils connaissent aussi, ils ont leur habitude. Mais moi quand je veux envoyer quelqu'un en toute confiance pour pas qu'il y ait de problème et qu'il ne soit pas non plus manipulé 3 ou 4 fois de suite.

*Vous dites qu'il est bien, vos critères d'un ostéo « bien » ?*

Critère, que l'ostéo regarde partout, si j'envoie ....pour un poignet par exemple, je veux que l'ostéo il fasse un bilan complet en sachant que très souvent une séance ça ne suffit pas mais 2 ça suffit. C'est qd même rare qd les gens sont obligés d'y aller plus, et puis si il y a + justement, savoir que l'ostéo va me recontacter ou demander un bilan en plus parce qu'il hésite. Il connaît ses limites

*Il est ostéo « exclusif » ?*

Avant il était kiné, après kiné ostéo et maintenant il a arrêté kiné, il fait que ostéo.

*Vous ne faites pas forcément de prescription de kiné ?*

Si, souvent je fais ostéopathie + kiné, très souvent.

*Vous marquez tel quel sur l'ordonnance ?*

Non parce que comme lui il ne fait pas kiné, j'envoie à l'ostéo à lui et ensuite kiné. Alors j'ai certains kinés qui sont ostéo...là à ce moment-là je fais une ordonnance de kiné en disant au patient comme il est ostéo il pourra vous faire 2 ou 3 séances d'ostéo si nécessaire.

*Pour quel genre de problème vous envoyez les patients ??*

L'ostéo, déjà systématiquement dès qu'il y a une chute importante ou alors un accident de la route, quelque chose où on va dire que le corps il a été bien secoué. Je pense que quand quelqu'un tombe il y a forcément des déplacements, une vertèbre, des fois ce n'est pas grand-chose, des contractures... Donc dès qu'il y a un choc important, une chute violente, accident de la route j'envoie systématiquement faire un bilan d'ostéo. Très souvent on a des réponses, il avait une vertèbre qui était pas vraiment déplacée, il y a en a qui disent qu'on ne doit pas dire vertèbre déplacée, la vertèbre est "tassée", des fois il y a le bassin qui est quand même un petit peu dévié, souvent c'est que musculaire, c'est les muscles qui se sont contractés qui fait qu'ils retirent un petit peu l'os

*Est-ce que vous envoyez aussi pour d'autres genres de choses?*

Après j'envoie des gens 1 fois par an,... quand des gens sont habitués, j'aime bien leur faire un bilan 1 fois par an. Et puis après j'envoie aussi quand il y a aussi des arthroses que je n'arrive pas trop à soigner, des sciatique hyperalgiques je demande l'avis d'un ostéo quand je ne trouve pas. Pb de talon par exemple: on n'a pas toujours

un diagnostic... En fait dès que je vois que le traitement habituel ne marche pas, que le bilan radiologique est normal et que les gens continuent à se plaindre, je demande un avis, mais souvent kiné, je suis bcp kiné aussi, je suis très kiné.

*L'ostéopathie quand vous adressez ça intervient plutôt en second temps de votre prise en charge ou vous envoyez en première intention, ou après avoir essayé d'autres traitements. ?*

Ça peut être les deux. Les gens vous disent « chute », là c'est première intention, là c'est systématique, je vais donner un traitement quand même, mais première intention, mais ça peut être les deux. Ça dépend du contexte, de l'indication pour laquelle je l'envoie voir l'ostéo.

*Et vous ne faites pas faire systématiquement de radio avant d'envoyer les gens ?*

Si souvent, parce que l'ostéo a souvent besoin de radios, sauf si c'est un patient qui a des antécédents, je ne fais pas refaire une radio.

*Quelles connaissances vous avez au sujet de l'ostéopathie, quel moyen, vous avez des lectures, formations ?*

Formation, non, lecture, mais c'est surtout plus en parlant avec lui, parce qu'en plus quand j'y vais, parce que j'y vais pour moi, il m'explique les techniques, il y a plusieurs techniques. Technique où ils font craquer..., des techniques plus manuelles, plus délicates, après il y a la technique clinique où ils font « parler » comme ils disent l'os, c'est juste par des pressions, apparemment eux ils sentent l'os qui vibre. C'est plus comme ça que j'ai appris.

*Vous avez parlé des indications, est ce qu'il y aurait des contre indications à l'ostéo, des choses pour lesquelles vous n'envoyez pas. ?*

Contre-indication, oui: tout ce qui est fracture, quand on a un doute c'est pour ça qu'on fait passer des radios avant, on ne va pas envoyer quelqu'un si on a un doute sur une fracture, ça c'est une des contre-indications. Après c'est ce que je disais c'est pour cela que je vous disais une ou 2 consultations d'ostéopathie... parce que je pense que les gens qui vont voir l'ostéo tous les 10 jours, alors non. Parce que je pense que remettre à chaque fois le corps plus ou moins en place ce n'est pas bon. D'ailleurs les gens qui vont trop souvent voir un ostéo le disent bien, après ils y retournent tout le temps. Dès qu'ils font un faux mouvement, dès qu'ils font un effort, de nouveau ils ont mal et ils retournent voir l'ostéopathe.

*Au niveau du cadre légal de l'ostéopathie est ce que vous des connaissances là-dessus ??*

Aucune.

*Le problème de responsabilité partagée ça vous ne fait pas spécialement peur ?*

Non pas du tout parce que, à ce niveau-là je ne suis pas du tout...C'est pour ça que j'envoie à l'ostéopathe que je

connais bien, y'en a d'autre, mais donc moi j'envoie à celui-là.

*Et celui-là il est près géographiquement ?*

Près géo par rapport à mon cabinet oui parce que je suis à la campagne donc il faut aller à Saumur, plus prêt à Longuet sinon moi il est à Bourgueil donc ça fait à peu près 20 mn ½ h d'ici. Mais il n'y a pas plus près de toute façon.

*Est-ce que ça vous arrive que ça soit vous qui donnez cette indication sans que le patient en ait parlé ou c'est souvent une réponse à la demande du patient ?*

Non, c'est moi, quand je vois quelque chose, là par exemple j'ai une patiente qui a un problème de coccyx, elle a un ostéo, je lui ai dit, retournez le voir. Il y a les deux, la demande du patient et moi aussi qui leur en parle sans qu'eux aient fait la demande.

*Est-ce que parfois vous avez eu des retours négatifs, des patients qui sont revenus ?*

Oui ça arrive, il y en a qui vont voir l'ostéo, ils reviennent et ils disent il ne m'a rien fait, j'ai toujours mal, à ce moment-là on cherche autre chose, mais oui.

J'ai aussi des patients qui ne veulent plus voir certains ostéos parce que ça fait mal, parce que il y en a ils sont un peu...ils font mal...

J'ai même fait faire de l'ostéo sur les bébés, des bébés qui par exemple sont nés par forceps, qui ont des problèmes de réveils fréquents, des pleurs, des enfants qui ne sont pas bien, je les envoie faire de l'ostéopathie, ostéopathie crânienne et très souvent ils vont mieux après, ils sont calmés.

*Globalement vous me disiez pas forcément faire de courrier et lorsque vous envoyez à d'autres paramédicaux est ce que vous en faites ou pas forcément, je pense par exemple à diététicien ou psychologue ?*

Psy oui je fais un courrier, diététicienne, non, pas forcément, sauf si le patient n'est pas capable de s'exprimer mais très souvent le patient est capable de dire ce qui l'amène, tout ça ça dépend de ce que je veux aussi. Un ostéo ça m'arrive de faire un courrier si par ex j'ai un patient où je suis inquiète, où je ne comprends pas là je vais faire un petit courrier.

*Sinon vous estimez qu'il est capable de se débrouiller ?*

Oui

*Ce n'est pas un problème de temps qui vous empêche de faire un courrier ?*

Non

*Globalement qu'est-ce que ça vous inspire cette discipline, vous êtes plutôt favorable, vous avez des craintes ?*

Je n'ai pas de craintes, c'est vrai que je n'aime pas envoyer quelqu'un si je ne connaissais pas. Je me méfie quand même, mais non je n'ai pas de craintes. J'ai un

...autour il n'y a pas que lui, il y a au moins 3 bons ostéo dans le coin, je n'ai pas de crainte.

*Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?*

Je sais qu'à une époque ça m'est arrivé aussi pour des insomnies, de faire de l'ostéo crânienne

*Même chez les adultes ?*

Oui, ça m'est arrivé, là récemment non, mais il y a quelques années.

*Problème gynéco ?*

Ça m'est arrivé, des femmes qui ont des problèmes de douleurs, des règles douloureuses et souvent ils agissent à ce moment là parce qu'il y a l'ostéopathie osseuse mais aussi ostéopathie viscérale, donc il fait aussi ostéo viscérale, donc ça m'est arrivé en gynéco, pb de vessie aussi, là après je ne sais pas trop, je tente. Le patient il a mal, moi je n'y arrive pas, je ne trouve pas, eh ben j'essaye. Si après le patient est soulagé, alors il y en a qui disent que c'est placebo, peu importe si ça a un effet placebo du moment que le patient il se sente bien. Mais j'ai fait aussi du viscéral, c'est vrai que j'en ai quelques-uns.

*Et donc l'ostéo vous a un peu parlé des techniques, est ce que vous avez idée des concepts ?*

Différentes écoles, c'est ça ? Je sais qu'il y a différentes écoles mais non je n'ai pas approfondi...

*Est-ce que vous n'avez pas vraiment cherché à savoir, ou est-ce que vous avez des difficultés à avoir des infos ?*

Non, ce que je sais me suffit, les infos il n'y a pas de problème. Là j'ai même un kiné, parce que je vais voir un kiné régulièrement qui est ostéo. Je me suis fait opéré de l'épaule il m'a fait travailler l'épaule en ostéopathie...parce que j'avais très très mal, et là il m'explique le problème, on peut avoir plein de renseignements, on peut même faire des formations en ostéopathie, en peu de temps quand même, là je trouve que c'est un peu...

Je trouve que c'est un petit peu court. Les formations qu'il y a en ostéo c'est un peu court, parce qu'il faut quand même bien connaître l'anatomie, je pense que certains ostéo ne connaissent pas tellement mieux l'anatomie que moi. Moi c'est vieux...

*Vous savez quelles sont les formations qui sont proposées aux ostéos ou pas ?*

Non, je ne sais pas trop, je sais que maintenant c'est sur 2 ou 3 ans, il me semble que c'est très court, l'autre fois j'y suis allée, il y avait un stagiaire, c'est assez court, ça dépend des écoles, c'est 2 ou 3 ans pas plus.

*Est-ce que ça vous arrive d'envoyer à des ostéo qui ne sont pas kinés, ou à des médecins ostéos ?*

Oui bien sûr, là c'est ostéo, quand c'est uniquement de l'ostéo j'envoie voir celui que je connais bien, kiné ostéo aussi parce que des fois il y a des séances de kiné après donc c'est kiné ostéo, et il m'arrive aussi médecin ostéo

mais c'est plus rare mais ça peut m'arriver, parce que souvent le médecin ostéo auquel je pense est en même temps médecin du sport, donc c'est encore autre chose, après c'est le patient qui me dit, moi je connais tel médecin qui est ostéo, je lui dit oui allez le voir parce que dans le coin, les médecins qui sont ostéo, maintenant s'il veut aller voir ce médecin qui est ostéo je ne m'y oppose pas sinon c'est vrai que je vais moins vers un médecin ostéo que les autres. C'est plus la demande du patient.

*Et pourquoi moins vers un médecin ostéo ?*

Parce que pourquoi aller voir un médecin ostéo alors que je n'ai pas besoin d'un avis médical, que j'ai besoin que d'un avis d'ostéo, si je vais voir un médecin ostéo c'est qu'en même temps j'ai besoin d'un avis médical. Là je fais un courrier et j'ai besoin à la fois d'un avis médical et d'ostéopathe. Si j'ai besoin que d'ostéo je n'ai pas besoin d'un avis médical, donc je n'envoie pas voir un médecin.

### Entretien 13

*Est-ce que vous vous pourriez me décrire, si vous vous en souvenez la dernière consultation où vous avez adressé un patient à l'ostéo: un petit peu pour quel genre de problème c'était, quel genre de patient, quel stade de la prise en charge quand c'est arrivé...?*

En fait j'en ai parlé ce matin, c'était une patiente qui venait car elle avait eu beaucoup de céphalées, elle est allée voir l'ostéo et ça l'avait vraiment beaucoup amélioré, elle se demandait si elle n'allait pas envoyer sa fille qui a une douzaine d'année.

On a plus parlé pour elle...moi je lui ai dit que il fallait qu'elle y retourne si ça avait bien marché vu que moi je ne faisais pas grand-chose pour ses maux de tête, et que pour sa fille j'avais plutôt conseillé d'attendre les vacances avant d'aller voir l'ostéo.

Donc ça c'est la dernière fois que j'en ai parlé. La dernière personne que j'ai adressée, ça devait être plutôt un enfant qui avait une plagiocéphalie. Mais c'est pareil c'est adressé de façon informelle en disant pourquoi pas, vous pouvez aller voir l'ostéo, je ne vous donne pas forcément de nom, je ne vous dis pas, je n'appelle pas l'ostéo, je ne fais pas de courrier.

*Parce que dans ce cas là c'est à la demande des parents ?*

C'est plutôt les parents qui se demandaient un peu quoi faire, ça ça arrive assez souvent pour les plagiocéphalies, après avoir donné des conseils un petit peu, même si c'est essentiellement d'essayer de le tourner, c'est vrai que ça m'arrive assez souvent d'adresser à l'ostéo pour les enfants.

J'attends un peu que ça viennent des gens en fait, c'est plutôt quand ils me demandent qu'est-ce que vous en pensez, dans ce cas-là je ne suis pas du tout contre...ça dépend de quelle indication mais euh...ça dépend un peu d'eux.

Quand est ce que j'adresse vraiment à l'ostéo, quand je conseille, ça serait plutôt s'il y a des problèmes sur le coccyx, s'il y a des douleurs, là j'adresse vraiment plus à l'ostéo parce que je sais très bien que je ne sais pas quoi faire et que ça ne marche pas très bien. Si des gens ont été

soulagés par un ostéo qu'ils ont l'habitude de voir je peux leur redemander s'ils ont vu un ostéo et si ça leur a fait du bien...et dans ce cas-là je leur dit d'y retourner.

Je le déconseille quand il y a des histoires de sciatiques, problème rhumato, dans ce cas-là si jamais ils veulent vraiment voir un ostéo ou si ils en ont déjà vu un, je leur conseille un sur Ancenis que je connais et je sais que lui il ne manipule pas. Du coup à partir du moment où il ne manipule pas j'ai confiance lui, je sais que ça ne va pas aller...il n'y aura pas de... hernie, parce que c'est un peu ça qui fait peur.

Pour les enfants à l'usage, j'ai remarqué que la plupart des parents, pour les bébés ils les avaient amenés avant que moi j'en parle.

En fait les gens y vont pas mal tout seul. Moi je l'utilise plutôt quand je sens qu'il n'y a plus quelque chose de médical, quand je ne sais plus trop quoi faire, et que ça permet d'avoir une autre façon sur les douleurs... et que c'est des gens un peu fonctionnels aussi, donc je vais plutôt me servir de l'ostéopathe à ce moment-là en fait.

*Plutôt pour des douleurs un peu chroniques ?*

Vous savez qui ne ressemblent pas forcément à un tableau vraiment typique, c'est souvent lors de suspicion d'origine musculaire que les gens m'en parle.

*Donc c'est vraiment plutôt quand les gens en parlent, s'il n'en parle pas vous ne conseillez pas forcément ?*

Quand ils ne savent plus où ils en sont, à ce moment je peux en parler mais c'est rarement en première intention.

*Vous me disiez, pour les enfants vous ne faites pas de courrier...pour les adultes vous n'en faites jamais non plus ?*

Non je ne fais pas de courrier ni de prescription. Je leur demande qui ils vont voir, je leur demande ce que ça a donné, mais je ne fais pas de courrier, c'est vraiment de façon informelle.

*Est-ce que vous faites différemment pour d'autres paramédicaux ?*

Pour la diététicienne, c'est pareil je n'adresse pas, sauf pour les diabètes. C'est plus quand il peut y avoir une prise en charge... en fait c'est plus par rapport à la prise en charge que je fais. Psychologue, ça m'est arrivé d'écrire, plutôt pour éviter que les patients se dépatouillent alors là c'est moi qui leur propose. Oui je fais un peu différemment.

*Et pourquoi pas de courrier à ce moment-là ?*

Pour le respect du secret médical parce que ce n'est pas un médecin. Et puis aussi parce que je sais que du coup ça ne va pas amener quelque chose pour les patients.

*C'est plutôt les patients qui amènent le sujet, est que pour certaines choses vous envoyez à un en particulier, que vous avez connu par quel biais ?*

Il m'avait été conseillé pour moi, je suis allée le voir avec mes enfants en fait, à qui j'avais demandé comment il faisait et s'il manipulait, lui c'était parce que j'avais eu affaire à lui.

*Il est ostéo exclusif ?*

Oui

*Pas de formation de kiné ?*

Je pense qu'à la base il est kiné mais là maintenant il ne fait que de l'ostéopathie, autrement je pense que j'aurai plus confiance en un ostéo qui aurait fait juste une formation d'ostéo, mais comme dans les ostéos du coin je ne sais pas qui a fait quoi. C'est plus après sur le bouche à oreilles.

*Pourquoi vous auriez eu plus confiance ?*

Je n'aurai pas dû dire ça! La kinésithérapie et l'ostéo ce n'est pas la même chose, la rééducation ce n'est pas la même chose que de faire une formation d'ostéopathie.

Je ne sais pas exactement ce que c'est d'ailleurs de faire de l'ostéopathie, à part... pour moi c'est bien connaître au niveau de l'anatomie, pouvoir repérer des zones de tensions, mais qui ne sont pas basées sur la rééducation, et je ne pense pas qu'on fasse...enfin que ce soit la même formation au niveau des kinés. Après ce qui me gêne chez les kinés, c'est qu'on peut mélanger l'acte de kiné qui est remboursable avec l'ostéopathie qui ne l'est pas, et je ne sais pas trop comment me dépêtrer de ça.

Du coup je suis un peu embêté. Si quelqu'un vient et me dit donnez-moi des séances de kiné par ce que je vais le voir, il fait de l'ostéo, il me manipule, ben je ne vais pas vraiment avoir envie de prescrire dans ce but-là. Si je prescris du kiné c'est pour du kiné, ce n'est pas pour de l'ostéopathie.

*Et vous dites formation..., vous ne savez pas grand-chose de leur formation, est ce qu'au niveau de l'ostéopathie vous avez des connaissances de cette discipline ?*

Non, ça ne m'intéresse pas. Non je me sens vraiment pas très à l'aise avec tout ce qui est ostéo, articulaire, musculaire, tendineux, je suis assez démunie par ça, j'ai jamais trop aimé l'anatomie, je ne suis pas à l'aise. Je pense que c'est des fois une façon de botter en touche d'envoyer à l'ostéo, sans forcément coûter cher à la sécu et d'envoyer au rhumato qui va prescrire un scanner ou une IRM, ou je ne sais pas combien d'exams, et puis à l'usage il y a quand même des gens qui sont bien soulagés par l'ostéo.

*Vous n'avez pas eu de notion par des lectures... ?*

Non

C'est juste la relation avec l'ostéopathe ou après en parlant avec d'autres..., j'ai un cousin qui est kiné qui s'est formé après en ostéopathie, ma collègue elle aimerait bien aussi faire un DU d'ostéo donc on en parle un petit peu comme ça, mais moi...non.

*Globalement qu'est-ce que vous en pensez de cette discipline, c'est plutôt quelque chose d'utile, ça vous inspire des craintes ?*

C'est vrai que ce n'est pas très bien connu, c'est un peu ambivalent. C'est à dire que ça me sert bien dans des zones de moment où je suis un peu..., je sens que c'est pas quelque chose de très grave qui nécessite des

examens complémentaires, donc ça me plaît bien de voir que l'ostéo peut débrouiller les choses et prendre d'une autre façon, notamment pour les gens qui pour moi ont plutôt un côté fonctionnel, donc dans ce cas-là je trouve ça vraiment intéressant, et puis je pense qu'on écoute plus les gens... enfin les ostéo vont peut-être plus répondre à une attente des gens que les médecins. En gros, comme on les paye, ils ont quelque chose à redonner plus que quand on est remboursé... Je pense que c'est un peu différent, ils ont plus quelque chose à prouver, s'ils veulent que les gens reviennent et qu'ils les payent, c'est qu'ils bossent bien.

Après je suis un peu embêtée de prescrire par ce que j'ai en tête ... des stages quand on passait en rhumato, où les rhumatos sont vraiment contre les ostéo qui envoient des gens à l'hôpital, parce qu'ils les ont manipulés alors qu'il n'aurait pas fallu. Donc ça ça fait un peu peur. Donc c'est peut être aussi pour ça que c'est plus facile de ne pas envoyer de courrier.

*Dans ce cas-là au niveau médical légal quoi ?*

Peut-être aussi oui... Avec un peu l'arrière-pensée de "je ne sais pas trop ce qu'ils font, je n'ai pas trop envie de me mouiller peut être"

*Justement est-ce que vous avez une notion de contre-indication à l'ostéo ?*

Pour moi c'était au niveau rhumato justement, s'il y avait une hernie, plutôt je n'aime pas trop les manipulations, ou quand on fait craquer.

*Qu'est-ce qui vous fait peur là-dedans ?*

Surtout les hernies, le fait d'aggraver quelque chose, de pouvoir ...d'aggraver quelque chose qui aurait pu rentrer dans l'ordre tout seul, en fait. Je dirais vraiment que c'est plus ça qui me fait peur dans l'ostéopathie. Le truc que je n'aime pas dans les gens qui ont vu l'ostéo, c'est quand ils reviennent en disant: "l'ostéo il m'a remis complètement, j'avais le bassin qui était tout dévié, j'avais une vertèbre qui avait sauté...les patients "lego" c'est un petit peu chiant! Je dis non, il a pu remettre des choses, mais vous n'étiez pas...en deux morceaux..."

*Justement pour éviter les risques d'hernies est ce qu'avant d'envoyer les gens vous faites faire des radios ?*

Si moi j'ai des signes cliniques de hernies je n'envoie pas chez l'ostéo. Je vais leur dire surtout.... de ne pas y aller quand il y a les douleurs... oui plutôt des radios dans ce cas-là avant.

*Est-ce que vous avez déjà eu des ostéo ou l'ostéo avec qui vous travaillez qui vous renvoie, des patients, pour faire des radios ou qui vous demande un certificat médical ?*

J'ai eu des gens qui venaient en disant l'ostéo il trouve qu'il faudrait faire une radio, sur le coup je me dis ...je ne sais plus si j'avais fait une radio à ce moment-là... J'ai dû réexaminer... ce doit être tellement vieux...en tous cas ce n'est pas très souvent.

*Est-ce que l'ostéo avec qui vous travaillez vous a déjà renvoyé des patients en vous disant non moi je n'y touche pas ?*

Non, il leur a peut-être dit qu'il n'y touchait pas mais moi je n'ai pas eu de retour, vu que je n'adresse pas vraiment, je n'ai pas de retour non plus. C'est pour ça que ça me paraît l'idée de la thèse... enfin du principe de c'est un peu informel, et puis on s'en sert quand on veut et on est bien content de dire qu'ils ne sont pas bien quand ils font des bêtises...! oui je pense que c'est un peu ça, c'est que c'est pas clair ...et vu que c'est pas remboursé, c'est un peu à part.

*Au niveau cadre légal, est ce que vous savez un peu comment c'est encadré, comme pratique ou pas ?*

Ca dépend de ceux qui sont médecins et ostéos, de ceux qui sont pas médecins, de ceux qui sont kinés et ostéos, parce qu'à partir du moment où ils sont kinés, ils ont le droit de toucher...enfin au niveau légal ils ont le droit de s'occuper d'enfants notamment, je crois que c'est plus au niveau des enfants qu'il y a des choses au niveau réglementation. Je pense que ceux qui ont un diplôme d'ostéo dans une école reconnue, ils doivent aussi avoir un cadre légal pour prendre en charge, après ceux qui font des DU, je ne sais pas. Je pense qu'il y a, mais je n'ai pas trop d'idée.

J'étais allée voir un autre ostéo qui était kiné lui aussi avant et qui reste kiné et ostéo pour justement avoir le droit d'exercer, de pouvoir toucher les gens... ça reste flou aussi.

*Est-ce que la terminologie ou le langage des ostéos est quelque chose qui vous pose problème pour en parler avec des patients ou pour communiquer avec les ostéos ou pas forcément ?*

Déjà je ne communique pas avec les ostéos, ça ne va pas gêner! C'est plus que je réexplique aux gens que non, ils n'ont pas leur vertèbre qui a sauté...à part ça, je ne communique pas trop avec les ostéos.

*Quelque chose à ajouter sur le sujet ?*

Non,

## **Entretien 14**

*Est-ce que vous vous rappelez la dernière consultation où vous avez adressé un patient à l'ostéo, pour quel genre de problème c'était, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment vous avez été amenée à prescrire ça...?*

C'était hier, c'était pour un problème de tendinite, non c'était pour un problème de lumbago, en fait syndrome du pyriforme, donc douleur sciatique plutôt qui provenait du moyen fessier avec compression du nerf sciatique qui lui faisait mal depuis 3 semaines, les anti inflammatoires ne faisaient rien et je lui ai dit d'aller voir l'ostéo. Je n'ai pas fait de lettre, je lui ai juste donné le n° de l'ostéo avec qui je travaille et voilà.

*Pas de lettre pourquoi ?*

Parce qu'il est en face, si il y a vraiment un souci il m'appelle, et c'est vrai, je n'ai pas de retour non plus donc en fait...surement si je faisais une lettre il m'en ferait... et puis ça prend du temps de faire une lettre.

*L'ostéo avec qui vous travaillez vous l'avez connu comment ?*

Il est venu se présenter, ce qu'il m'a décrit sur sa pratique me semblait correct, c'est-à-dire je n'aime pas trop quand ça fait craquer de partout, il faut que je sois sûre que la manipulation soit bien faite, là il m'a semblé sérieux, et je lui ai adressé des patients qui étaient super contents, moi-même j'y ai eu recours.

*Donc vous savez comment il travaille du coup ?*

Oui

*Justement à ce sujet vous dites sûr qu'il est correct, vous avez des connaissances sur les concepts, les techniques, leurs formations ?*

Non, pas particulièrement, c'est très vague.

*Par quel biais vous avez pu avoir les infos que vous avez, par des lectures, des FMC ?*

Plutôt par oui dire, par certains de mes collègues qui font de l'osteo, notamment certains qui étaient à la FMC, j'ai une amie qui fait partie de la FMC, qui a fait une formation d'ostéo donc qui m'en a pas mal parlé.

*Plus par relationnel, bouche à oreille ? Est-ce que vous savez quelle formation il a l'ostéo chez qui vous envoyez: il est purement ostéo, il a fait que de l'ostéo, ou il est kiné ou s'est un médecin ostéo ?*

Il est purement ostéo.

*En dehors des lombalgies est ce qu'il y a d'autres indications ?*

Pour lesquelles j'envoie chez l'ostéo? Souvent ça, ou des douleurs tendineuses ou bien il y a un traumatisme du sport,... les bébés par exemple je ne les envoie pas spécialement, je n'ai pas de connaissance la dessus, mais par contre c'est extrêmement fréquent que les parents reviennent et me disent je suis allée voir l'ostéo pour mon bébé. Après j'ai rien contre tant que ça se passe bien, c'est toujours pareil. C'est pareil, j'ai une patiente qui va souvent voir l'ostéo pour des problèmes digestifs, je n'aurai pas l'idée d'envoyer pour ça, elle est contente.

*Vous dites « tant que ça se passe bien », vous avez eu des retours négatifs ou pas ?*

Moi non. Enfin si. J'ai une patiente qui est allée voir un ostéo une fois et, alors ce n'était pas dans la région, il qui l'a fait craquer et depuis elle a des cervicalgies énormes, alors est ce que s'est lié à la manipulation ou pas je ne saurais jamais, toujours est-il que...

*Donc plus sur le coté des manipulations vertébrales. ?*

Oui

*Quelle peuvent être vos craintes en dehors de celles-ci en ostéo ?*

C'est principalement ça en fait, surtout sur le plan vertébral.

*Autrement c'est plutôt positif ?*

Oui, j'ai absolument rien contre l'ostéo, loin de là, ça fait partie des médecines parallèles pour lesquelles j'oriente très facilement mes patients. Autant l'homéopathie, la méso je n'y crois pas tellement, autant là...

*Vous orientez les patients, est ce que quand vous leur en parlez, c'est qu'ils vous en ont parlé, ils vous ont demandé ou c'est sur votre indication à vous que vous proposez ?*

Les 2, ça peut être sur mon indication à moi ou sur leur demande, parfois par ex on va en revenir toujours au lumbago: je leur dis je vais vous mettre un peu de kiné et des fois ils me disent kiné ou ostéo.....

*Tout à l'heure vous me disiez que vous envoyez pour des problèmes tendineux après un traumatisme ou ce genre de choses, est ce que vous faites systématiquement des radios ou pas ?*

Sur un traumatisme ?

*En règle générale avant une manipulation ?*

Non, pas systématiquement, ça dépend de la clinique en fait

*Est-ce que pour vous il y a certaines choses qui contre indiquent l'ostéo, les patients là vous leur dites non il ne faut pas y aller ?*

Oui s'il y a par exemple... une souffrance nerveuse très importante, qui fait dire attention si on manipule de trop ça risque d'entraîner encore plus une inflammation, là je ne vais pas vouloir y aller. Sur le rachis cervical je suis extrêmement vigilante et sinon non....

*Du coup pour le rachis cervical comment vous faites, quand vous envoyez les gens ?*

J'envoie rarement pour un rachis cervical! Même en kiné non..., si toutefois je devais envoyer un patient pour un problème de cervicalgie là pour le coup je demanderais une imagerie avant, et pas qu'une radio en fait et du coup, une IRM

*Est-ce que vous avez des ostéos qui vous ont renvoyé de patients en leur demandant des radios ou certificats médicaux ?*

Pas forcément des certificats médicaux mais des radios oui, ou qui renvoient le patient en me disant là ce n'est pas de mon ressort, je ne peux rien y faire

*Vous avez eu des retours comme ça, de l'ostéo avec qui vous travaillez ?*

Principalement de l'ostéo avec qui je travaille.

*Au niveau cadre légal, est ce que vous connaissez un petit peu le cadre dans lequel travaille un ostéo ou pas ?*

Je sais qu'ils ne sont pas reconnus pour l'instant, mais après je ne pourrais pas dire.

*Tout à l'heure vous m'avez dit que quand vous avez essayé des traitements médicamenteux, vous pouvez envoyer les gens, est ce que ça vous est arrivé d'adresser en première intention ?*

Non, jamais, j'en n'ai pas le souvenir en tout cas.....

*L'ostéo vous me dites que vous ne faites pas forcément de courrier pour gagner du temps, est ce que pour d'autres paramédicaux vous faites un courrier, quand vous adressez à un diététicien, un psychologue ?*

Psychologue, psychiatre non, diététicien, en fait je travaille avec plus des médecins nutritionnistes donc pour le coup je fais un courrier. Du coup je me rends compte que ce n'est pas sympa! Je ne fais des courriers que pratiquement aux médecins. Après kiné, sagefemme, infirmière ça va plutôt être sous forme d'ordonnance, kiné aussi, sinon psy... je ne fais pas de courrier.

*Pareil, pour quelle raison ?*

Psy par exemple, ils me disent qu'ils préfèrent que ce soit le patient qui prenne le rdv, parce que c'est une démarche qui vient de leur part, etc....le patient il vous racontera ce qu'il voudra et à moi et au psy, ça va pas changer grand-chose. Même Au psychiatre  
Après, ...le nutritionniste j'en fais.

*Vous avez de temps en temps au téléphone l'ostéo avec lequel vous travaillez, au niveau terminologie ou langage qu'il emploie est ce qu'il y a des choses qui vous posent problème ?*

Non pas particulièrement, en plus il explique vachement bien, en tout cas lui et je pense que c'est la plupart des ostéos ils ont une connaissance anatomique qui est pas mal. Non je n'ai pas de soucis.

## **Entretien 15**

*Donc vous m'avez dit que vous aviez déjà adressé un patient à l'ostéopathe: est-ce que vous sauriez me décrire un petit peu par exemple la dernière consultation où vous avez adressé un patient à l'ostéo: quel était le problème, comment vous en êtes arrivé à adresser le patient?*

Tout à fait, c'était un problème de bassin: j'avais appris ça à une formation: en mettant sur les épines iliaque postérieures les 2 pouces et en faisant pencher la personne en avant, et voir qu'il y a un pouce qui s'élève plus haut, je dis écoutez, ça relève plus de l'ostéo. Autrement tout ce qui est dysfonctionnement intervertébral mineur avec des cellulalgies au palper-rouler, je les envoie à l'ostéo voilà. Après je fais une chose, je ne sais pas si elle doit être faite, je demande une radio cervicale quand il s'agit du rachis cervical et que la personne souhaite aller voir l'ostéo, je demande une radio du rachis cervical pour éliminer les contre-indications radiologiques à une manipulation cervicale. Voilà.

Mais je n'y connais rien en ostéo, je n'ai jamais fait d'études là-dedans. Mais c'est pluri hebdomadaire que j'envoie à l'ostéo.

*Vous dites que vous n'y connaissez rien mais vous connaissez quand même les termes de DIM ?*

Pour avoir fait un jour une formation en rhumato et on nous a appris ça, mais je n'ai jamais fait d'études d'ostéo ni de choses comme ça.

*Et le peu de connaissances que vous estimez avoir, vous les avez eues par le biais de cette formation, des lectures aussi ?*

Non, uniquement par les formations, j'ai été à plusieurs formations. Au sens large, je me rappelle que la 2<sup>ème</sup> formation c'était des pathologies aussi large que des problèmes d'entorse du genou, que les problèmes que l'on peut rencontrer au décours de sport, et c'est comme ça que j'ai appris les rares petites choses que je sais en ostéo, mais ça me rends bien service parce que les personnes que j'envoie à l'ostéo, j'évite sûrement bien des traitements anti inflammatoires et antalgiques.

*Parfois vous envoyez en première intention avant de donner des traitements médicamenteux ?*

Non je ne fais pas comme ça, je dis: je vous fais une ordonnance d'anti inflammatoires et d'antalgiques, si cette pathologie-là relève de cela bien sûr, et si ça ne passe pas ce serait une bonne idée que vous alliez voir un ostéo. Alors souvent les gens me disent, oui, j'y avais pensé.

*Mais ça vous arrive que ce soit vous qui proposiez sans que les gens en parlent ?*

Oui, ce qui me vaut d'avoir de la part de l'ostéo qui s'est installé à Varades depuis un an environ, des tas de gentilles, des tas de remerciements...bon voilà  
Moi personnellement je ne suis jamais allé voir un ostéo de ma vie, et un kiné non plus d'ailleurs, tant mieux pour moi, je n'en n'ai pas eu besoin.

*Quand vous envoyez à l'ostéo, est ce que vous faites un courrier, ou une prescription ou pas ?*

Non

*Et pourquoi?*

Et ben c'est parce que euh...je n'ai pas appris qu'il fallait le faire, et puis peut-être parce que... je leur explique aux gens, je leur dis ce qu'ils ont et ils retranscrivent... et puis peut être aussi parce que je ne sais pas si ça apporterait... peut-être que oui hein faudrait que je revois ma façon de faire...

C'est pas du tout péjoratif pour les ostéos ce que je vais dire là, mais en fait au point de départ moi quand j'ai fait mes études, le peu qu'on nous a parlé de l'ostéopathie c'était un petit peu avec dérision, peut être que ça m'a pas enclin au départ, même si personnellement j'y crois, ... et surtout la deuxième raison c'est que jamais ils ne m'ont rien réclamé.

Après c'est peut-être la seule spécialité où je n'envoie pas de courrier effectivement, parce que partout ailleurs je donne un courrier.

*A d'autres paramédicaux vous faites un courrier, par exemple... ?*

Non alors autrement ce n'est pas un courrier pour les kinés pardon, ... je marque dessus par exemple ce que j'ai trouvé, lombalgie en rapport avec une discopathie, coccyopathie, je marque ce que j'ai trouvé quand j'envoie chez le kiné, je fais une prescription voilà. Donc ça ce n'est pas remboursé, donc il n'y a pas de prescription donc du coup je dis aux gens. Quelque fois si, ça m'arrive de marquer, ça me revient tout en vous parlant, ça m'arrive de marquer sur une feuille de papier ce que j'ai trouvé: par exemple DIM cervical, DIM dorsal, DIM lombaire et je le remets au patient, c'est tout.

*Donc avec d'autres paramédicaux, psychologue, diététicienne, est ce que vous faites des courriers ?*

Oui, diététicien oui je fais un courrier, psy aussi.

*Est-ce que vous avez en tête des contre-indications éventuelles à l'ostéopathie ?*

Non, je sais qu'il y a une histoire de rachis cervical, enfin d'anomalie radiologique ou de... d'anatomie cervicale qui contre indiquerait, mais c'est tout ce que j'en sais.

*Est-ce que vous il y a des patients que vous voyez avec certaines pathologies vous vous dites, surtout pas.*

Je leur dis... parce que souvent les gens nous demandent si ça peut être amélioré par l'ostéo. Alors quand il y a de l'arthrose, je leur dit vous savez ils ne sont pas très à l'aise sur l'arthrose. Quand je soupçonne une pathologie inflammatoire évidemment ou métastatique, ce n'est évidemment pas une indication pour moi d'ostéopathie. Souvent je fais des radios avant de toute façon. C'est vrai que j'ai la prescription radiologique assez facile, donc je leur dis, vous y allez avec vos radios et vous leur montrez. Et systématique pour les cervicales. Pour les cervicales c'est systématique: avant qu'ils y aillent ils ont une radio du rachis cervical. Pour les autres endroits... En fait j'avais un correspondant qui s'appelle le Dr S. qui est rhumatologue à Angers, qui m'avait briffé de cette manière-là en me disant pour les cervicales surtout, si tu envoies à un ostéo tu fais faire un rachis cervical. Du coup je me suis basé sur ce qu'il m'a dit voilà. Sinon autrement je n'ai jamais eu de formation là-dessus. Ni dans mes études... ça ne nous a jamais été proposé par la formation médicale continue d'Ancenis où je vais régulièrement tous les mois.

*Par contre en formation de rhumato vous avez parlé des dérangements inter vertébraux mineurs?*

Oui c'était un rhumato qui nous faisait un petit topo sur... je ne sais plus quoi à l'époque et il nous en a parlé un petit peu. Il nous a montré un film où on voyait très bien un praticien rechercher le ... parler roulé.

Ce n'était pas dans le cadre de la formation continue, c'était un labo qui nous avait invités.

*L'ostéo dont vous me disiez qu'il s'était il y a un an à Varades, vous l'avez connu comment ?*

Il s'est présenté.

*Ça veut dire qu'avant vous n'envoyez pas du tout à l'ostéo ?*

Si, je travaillais beaucoup avec un dénommé Dr R. d'Angers qui était médecin, ...on disait à l'époque, moi quand j'ai fait mes études de médecine, on disait médecin de médecine manuelle. Donc lui je l'ai eu plusieurs fois au téléphone de là où j'étais installé, et il avait voulu m'inviter à des réunions de formation sur l'ostéo, mais ce n'est pas mon truc. Je n'avais pas donné suite.

Pourquoi je vous parle de lui...? parce que donc du coup ça veut dire que ça fait peut-être 25 ans que j'envoie, au début avec cette équipe-là D., M. et P., sur la ville d'Angers, mais ce sont des docteurs en médecine qui faisaient de la médecine manuelle, et qui en font toujours d'ailleurs. J'ai beaucoup travaillé avec eux. Je n'ai pas cessé de travailler avec eux, il y a encore des patients que je leur envoie, mais en fait ils sont en dépassement d'honoraire, ... moi donc j'exerce à la campagne, et c'est toujours une question qui nous est posée d'emblée: est-ce que c'est remboursé. Vous me direz l'ostéo n'est pas remboursé, mais ça s'est passé dans les mœurs, ils acceptent de payer l'ostéo, sachant que c'est moins cher quand même que le dépassement d'honoraires à mon avis..., enfin il faudrait que je me renseigne très précisément mais je pense que c'est un peu moins cher d'aller voir l'ostéo que le médecin de médecine manuelle avec un dépassement d'honoraires.

Donc ça fait 25 ans que je travaille... alors après comment je suis passé du médecin manuel à l'ostéo... et ben c'est un kiné de la commune voisine, qui était kiné depuis de nombreuses années, qui un jour a fait une formation d'ostéo, et qui voyait les gens en séance de kiné mais qui leur faisait des séances d'ostéo, voilà comment les gens m'ont présenté les choses, et qui me disaient: qu'est-ce qu'il m'a fait du bien. Alors quand il a dévissé sa plaque de kiné et qu'il est parti s'installer à Ancenis comme ostéo, j'ai continué à lui envoyer des patients comme ostéo.

*C'est avec lui que vous travaillez encore ?*

Non, lui son succès à fait qu'il y avait des délais de 3 semaines - un mois pour obtenir un rdv, et à ce moment-là s'est installé à Varades un confrère à lui en cabinet secondaire à Varades, donc j'ai essayé et les gens m'en ont dit grand bien, et voilà.

*Il est kiné et ostéo aussi?*

Non, je n'ai jamais entendu dire qu'il était kiné celui-ci

*Peut-être qu'il n'a qu'une formation juste d'ostéo ?*

C'est ce que j'ai toujours pensé, mais je ne lui ai jamais demandé.

*Vous avez une idée des formations possibles ?*

Non

*Est que parfois l'ostéo vous renvoie des patients en vous disant là j'y peux rien ou je ne préfère pas... ?*

Un ostéo me renvoie un courrier, en tout cas celui de Varades.

*Pour chaque patient ?*

Peut-être un petit peu moins aujourd'hui après mais au début c'était systématique, oui j'ai dû avoir un courrier pour chaque patient, nouveau pour lui je veux dire.

Autrement... quelques fois, j'ai, comme tout médecin, des contacts avec des gens qui vont un petit peu s'éloigner de la médecine traditionnelle et qui vont parler de choses pour lesquelles je n'adhère pas, par exemple j'ai des retours...faudrait voir parce que ma vésicule, l'ostéo a dit que ma vésicule était déplacée, alors ça ça ne me renvoie à aucun souvenir sérieux de mes études ou formation continue. Du coup je deviens très circonspect avec ces ostéos là, je dis souvent à la patiente, revoyez avec lui la solution à apporter à votre problème, ce n'est pas le tout d'évoquer le problème... il n'y a rien de tel pour m'irriter.....ce n'est pas des ostéos avec qui je travaille régulièrement.

Que des ostéos qui vont soulever un problème, ne pas donner la solution. Quand on soulève un problème on donne la solution ou alors on explique qu'il n'y en a pas et ce qu'il faut faire pour rendre la vie plus paisible lorsqu'il n'y a pas de solution, ou accompagner le patient à cette non solution.

Mais je crois que ce n'ai pas répondu à votre question. Est-ce que des fois il y a des ostéos qui avouent leur impuissance à soigner les gens... ?

Non, je n'ai pas eu de ... Les ostéos avec lesquels je travaille, ils essayent toujours quelque chose, par contre j'ai eu des retours de patient me disant je suis allé voir l'ostéo ça ne m'a rien fait. Mais souvent je m'en doutais un petit peu, parce que c'est souvent des gens qui ont une arthrose ou une tendinopathie par exemple ...donc après j'ai mes petites idées qui vont peut-être vous heurter, vous avez sûrement une grande formation dans l'ostéo, enfin j'imagine, donc une tendinopathie je leur dis souvent: oui vous pouvez aller le voir mais je ne suis pas convaincu qu'il arrive à régler votre problème.

*Et vous dites...les ostéos qui parlent de vésicule, etc....l'ostéo qui vous renvoie des courriers, quel retour ça vous apporte pour le patient ? Pour vous c'est un langage commun ?*

Non, c'est un peu ésotérique. Je dis souvent à mes patients, ils ont un langage bien à eux, on n'a pas fait les mêmes études, mais après tout il faut avoir l'humilité, nous les médecins d'admettre que on puisse faire du bien aux gens sans pour autant avoir fait médecine, et je leur dit souvent, c'est vrai que ce langage-là ne me renvoie pas à quelque chose de familier....

*Globalement qu'est-ce que ça vous inspire cette discipline ?*

Que ça me rend grand service, que je n'ai jamais eu de pb de quelque sorte que ce soit avec les ostéopathes, que je cible... donc j'ai un peu été baigné là-dedans quand j'ai fait mes études: attention, danger, risque de paraplégie...je n'ai jamais eu de pb comme ça, en aucun cas, avec aucun des ostéopathes avec qui je travaille.

J'essaye de les cibler quand même, pour que ce soit des gens qui me paraissent être sérieux.

*Sur quels critères vous diriez qu'ils semblent être sérieux ?*

Pour avoir parlé avec eux, tous, avant de leur envoyer, je parle avec eux,... alors j'ai aussi des retours quand même un petit peu par des amis qui ont une fille qui est en 5ème année d'ostéo, donc que je vois un petit peu, et puis comme je vous ai dit à l'instant, au début j'envoie un petit peu au compte-goutte, et puis si je vois que les personnes sont bien soulagées, qu'il n'y a pas de discours un peu « border line », du style : vous avez le foie qui est passé par-dessus la vésicule, je les considère comme à priori sérieux, sauf événement nouveau qui me fera penser que finalement ils n'étaient pas sérieux.

*Est-ce que vous avez une petite idée au niveau cadre légal de leur exercice ?*

C'est vrai que ça ne m'a jamais empêché de dormir dans la mesure où ils sont..., ils émanent d'une école d'ostéo, maintenant...je n'ai pas plus de petites idées par rapport à ça, et qu'ils sont sur la place publique, jusqu'à preuve contraire, jamais le conseil de l'ordre des médecins n'a intenté de procès en tout cas avec les deux avec qui je travaille.

En plus, l'un d'entre eux étant le fils d'un député je me dis quand même que ça ferait désordre.

*Vous voulez ajouter autre chose ?*

Oui parce que c'est vrai, vous me faites penser à ça, quelque fois je me dis, mais ça ne m'empêche pas de dormir, qu'il y a une part de risque, d'envoyer à l'ostéo, mais ce n'est jamais arrivé.

Oui ce que je voulais dire tout à l'heure j'avais oublié, (pour le côté cadre légal) Je fais toujours quand même, soit un bilan radiologique, biologique.

Si je tenais quelque chose ...inflammatoire...c'est évident que c'est une autre prise en charge.

## **Entretien 16**

*Donc vous m'avez dit que cela vous était déjà arrivé d'adresser des patients à l'ostéopathe.*

Pas très souvent

*D'accord. Est que vous vous rappelez la dernière consultation où vous l'avez fait: pour quel genre de problème c'était, quel genre de patient, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment vous en êtes arrivé à ...*

... La dernière consultation je ne suis pas certain. Mais bon dans ma tête, j'adresse à l'ostéo globalement des gens lombalgiques, pour lequel on est certain qu'il n'y a pas une « pathologie médicale » en rapport avec cette lombalgie, qui ont eu au minimum une radio du rachis dorso lombaire, et pour lequel la prise en charge "médicale" est en situation d'échec. Avant ça aurait été médicale et/ou kinésithérapique, maintenant c'est éventuellement médical, simple, et je peux être à ce

moment-là amené à proposer: ben écoutez éventuellement allez voir l'ostéo une fois ou 2 fois.

Je limite, dans mes propos je limite après ils font bien ce qu'ils veulent, je leur explique que l'ostéo ce n'est pas comme le kiné, ça sert à rien d'aller le voir 15 fois de suite, voilà et puis j'en dis pas bcp plus, je fais assez neutre.....

*Quand vous dites médical et plus kiné, c'est que vous n'envoyez plus chez le kiné pour des lombalgies ?*

Si, mais avant j'aurai envoyé chez l'ostéo un peu en dernier recours... alors je ne les mets pas en arrêt de travail, j'essaie de respecter grosso modo les reco d'autant plus que ça marche pas mal. C'est à dire que indiscutablement leur dire de rester allonger au lit pendant 10 jours c'est pire que tout, donc selon le travail, il vont avoir un arrêt de travail, plutôt un arrêt de travail court, quelques jours, 3,4 jours, rarement plus; je vais leur expliquer que c'est la règle de la non douleur, mais qu'il vaut mieux qu'ils gardent une activité plutôt que de rester allongé toute la journée, qu'ils marchent chez eux, qu'ils vaquent doucement à leurs occupations, ils vont avoir des antalgiques, et/ou des anti inflammatoires, mais pas toujours, parfois que des antalgiques et puis voilà. Soit ça se résout comme ça, et très bien on en n'entend plus parler, soit ça se résout pas et à ce moment-là éventuellement on va les revoir, et c'est vrai qu'avant là j'aurai proposé de la kiné, parfois quand c'est quelqu'un de jeune, quand ça paraît vraiment musculaire ou ligamentaire qu'il n'y a aucune raison qu'il ait une pathologie arthrosique,... vous voyez ce que je veux dire, là maintenant on peut leur dire éventuellement d'aller voir l'ostéo 1 ou 2 fois.

Si c'est quelqu'un de plus âgé, 40 ans et au-dessus, qu'on sait déjà qu'il y a une lombarthrose, que ça s'intègre plus dans une histoire un petit peu chronique avec une arthrose, avec une démusclature, avec la nécessité de renforcer le plan musculaire postérieur, réapprentissage du verrouillage de la charnière, d'avoir aussi une information ou un apprentissage des bons gestes, ça va plutôt être le kiné. Sachant que c'est flou hein: il y en a qui sont que ostéos, y'en a qui sont kiné et ostéo, c'est flou tout ça.

*Justement vous adressez à qui plutôt quand vous adressez ?*

Souvent les gens nous demandent, enfin ils nous demandent...les patients vont nous citer des noms. Alors dans notre secteur on a 2 ostéos qui sont d'anciens kinés, pourquoi anciens kinés car ils n'exercent plus que comme ostéo, je ne leur fais pas de prescription. Puisqu'ils sont, les deux, Mr L. et Mr G. ils sont installés comme ostéo, ils nous ont dit clairement ils ne font que de l'ostéo. Et puis on a, dans un rayon un petit peu plus grand, 2 ou 3 autres kinés qui sont kinés avec une formation d'ostéo: là c'est un peu plus ambigu. Avec quelques 25 ans d'expérience c'est-à-dire que éventuellement nous on va faire une prescription, mais on ne sait pas très bien ce qui va être fait de la prescription.

Ou les gens nous demandent une prescription en disant, ba oui mais comme il est kiné on fera éventuellement des séances d'ostéo mais ce sera pris en charge, vous voyez où est l'enjeu.

Donc on a très très peu de maîtrise sur tout ça, clairement.

*Ceux avec qui vous travaillez, vous les avez connus... ?*

Je les ai connus comme kiné. Il y en a un professionnellement je n'ai vraiment pas grand-chose à lui reprocher, l'autre ce n'est pas que j'ai bcp de choses à lui reprocher non plus, mais je pense qu'il a une dérive absolue des pratiques ostéo...

*C'est-à-dire ?*

C'est-à-dire que remettre la tête des bébés après la naissance, moi je veux bien, mais je ne sais pas si vous appris ça une fois dans vos cours, si la faculté vous l'a enseigné une fois! Faire des séances d'ostéo pour pas faire d'otite, je n'ai pas vu un référentiel, et un article là-dessus. Faire de l'ostéo dans les douleurs gynécologiques ou pelviennes, je ne sais pas, et ainsi de suite. Et l'ostéopathie d'un rachis cervical je veux bien, heu non je ne veux pas, là je dis non, carrément. Les gens demandent mon avis, je dis non. Je dis pourquoi je dis non, mais après ils font ce qu'ils veulent.

*Pourquoi le rachis cervical ?*

C'est quelque chose dans lequel les actes manipulatifs ne sont pas sans danger, et se soldent un certain nombre de fois par des accidents neurologiques, qui se terminent au CHU de Nantes, à peu près 3 par an.

Pour le rachis lombaire, je dis non et même je préviens à l'avance en disant vous n'allez pas voir l'ostéopathe quand on a une pathologie radicaire avérée avec un conflit disco radicaire.

Le monsieur qui a sa sciatique avérée, avec au scanner une belle hernie discale, on est à J30, on est à 4 ou 6 semaines et qu'on pense qu'il n'y a pas forcément d'indication...si il y a un tableau avec un conflit disco radicaire moi je verbalise qu'il ne faut pas aller voir l'ostéo, après ils font ce qu'ils veulent, là encore, mais je leur verbalise et je leur explique pourquoi. Je leur dis si vous vous faites manipuler et que ça exclut la hernie et ça aggrave le conflit, vous n'allez pas être bien, surtout que j'en ai vu un certain nombre, là encore. J'ai vu des gens qui étaient sous paracétamol, anti inflammatoires et après ils étaient sous morphine...donc j'essaie de borner. Il y a quelques années j'aurai été beaucoup plus rentre dedans. J'aurai beaucoup plus dit non, ça ne sert à rien... Bon, je ne pense pas que ce soit la meilleure attitude, donc j'essaie de borner le terrain, j'essaie que ce soit fait à moins mauvais escient ou à bon escient, que ça ne vienne pas aggraver ou être source d'aggravation de pb médicaux en plus, mais je leur laisse leur libre arbitre. Donc, rachis lombaire, rachis cervical non; conflit disco radicaire non, donc oui c'est ça: lombalgie, lumbago aigu...alors vous allez me dire et en pédiatrie? Parce que c'est à la mode ça! Alors en pédiatrie j'ai laissé tomber, c'est-à-dire je ne dis rien. Quand une maman me dit on est allez voir l'ostéo parce que vous savez, après la naissance...bon oui une fois, je limite un peu, quand je trouve que les ostéos exagère je le dit, gentiment, vous savez les os du crâne ou le méplat de toute façon ça va se corriger tranquillement, donc ça sert à rien d'aller tous les mois chez l'ostéo parce que vous imaginez ce que vous lui laissez comme argent, de toute façon on sait que ça va se corriger...c'est dur quand on est médecin...Donc j'essaie de verbaliser ça, on affronte des circuits, ce n'est pas méchant ce que je dis, mais on affronte de véritables

circuits. Je m'explique: c'est le pouvoir, je pense que c'est un enjeu de pouvoir, le médecin est toujours considéré comme ayant le pouvoir et comme pour d'autres professions para médicales, c'est difficile d'imaginer que c'est le médecin qui a le pouvoir, d'autant plus que on a le pouvoir de la prescription, vis à vis des kinés, etc...Alors pas vis-à-vis des ostéo, ils font ce qu'ils veulent puisque les gens vont les voir, donc nous on voit très bien les circuits qui s'installent: c'est sage-femme / ostéo-sage-femme et ça tourne en boucle comme ça, et parfois au milieu de ça l'infirmière de la PMI. C'est la sage-femme qui dit qu'il faut aller voir l'ostéo. C'est ça, c'est des enjeux de pouvoir, et quand le cercle est un peu plus grand on va voir l'orthoptiste parce que s'il a des problèmes d'yeux c'est qu'il n'est pas bien équilibré, si il n'est pas bien équilibré il faut qu'il aille voir l'ostéo. Là encore il faut m'expliquer scientifiquement le pourquoi de comment, mais le circuit fonctionne comme ça...et quand c'est un enfant un peu plus grand ça va être souvent ostéo, orthoptiste, podologue.

*Et sage-femme c'est parce ce que y'a pas besoin de prescription ?*

Oui. Et parce que c'est un contre-pouvoir au pouvoir médical, c'est évident. Et je dis ça sans aucune animosité. C'est évident.

Et je crois que rentrer en conflit, ce n'est pas rentable. Donc je ne rentre plus en conflit, j'essaye d'être assez souple, de borner les choses et quand je pense qu'on exagère, d'en faire prendre conscience.

*Globalement vous en pensez quoi de cette discipline ?*

Peut-être dans le rachis lombaire, peut-être dans les dérangements inter vertébraux dorso lombaires,... dans le reste j'attends la moindre preuve de... d'EBM quoi. Il faut arrêter hein... les séances d'ostéopathies répétées chez l'orl pour les otites, je veux bien mais faut qu'on arrête.

*Et quand vous proposez à un patient, ou c'est plutôt le patient qui vous demande si j'ai bien compris ?*

Oui. Ça m'arrive de proposer quand même, dans les histoires lombaires, d'histoire musculo ligamentaire avec une radio normale et chez des gens jeunes.

*Et dans ces cas-là est ce que vous faites un courrier à l'ostéo ?*

Non

*Plutôt pourquoi ?*

Peut-être parce que je suis faignant! et puis qu'est-ce que je vais lui mettre? Que Mr machin a des douleurs musculo ligamentaires et que peut être une séance d'ostéo l'aiderait? J'ai pas envie de faire un courrier, c'est quand même volontaire, clairement, parce que je n'ai pas envie de devenir caution, d'autant plus qu'on la ressentit très fortement ça.

Je ne sais pas si mon collègue vous l'a dit ça: quand il y a un nouvel ostéopathe pur qui s'est installé ici, il voulait absolument nous rencontrer. Et on fait le choix à la maison médicale, donc ce n'est pas le choix de Philippe T. hein, de ne pas le rencontrer. On a fait le choix de ne

pas le rencontrer parce qu'on entend déjà ce que disait les gens, alors qu'on ne l'avait pas rencontré: j'ai vu votre médecin ou je connais votre médecin, il pense que c'est très bien. Enfin on était déjà utilisé comme caution de pratique ostéopathique.

*Avant de vous avoir rencontré ?*

Oui et de pratique ostéo dans des domaines où on est plus que dubitatif.

Qu'est-ce que je vais dire à un ostéo en face de moi: je n'ai pas envie de le démonter, je ne suis plus un ayatollah, qu'est-ce que je vais lui dire quand il va me dire bon vous savez les enfants qui font des otites à répétitions... qu'est-ce que je vais lui dire? Je vais lui dire vous vous foutez de moi...

*Qu'est ce qui a fait que vous avez mis de l'eau dans votre vin alors, vous dites que vous n'êtes plus un ayatollah ?*

Parce que la pression est telle qu'à un moment... Si vous voulez, dire une fois de temps en temps à une maman, vous savez, aller voir l'ostéo pour les os du crane après la naissance, je ne suis pas sûr que ça serve à grand-chose, le dire 2 x par jour, 3x par jour, tous les jours pendant des années et des années, il y a un moment, bon ça va..., vous n'êtes pas don quichotte, vous arrêtez de vous battre contre des moulins.

Vous vous dites que les gens ont leur libre arbitre, et vous mettez votre seuil ailleurs, vous vous décalez un peu. C'est à dire là où je l'ai décalé ça me paraissait véritablement exagéré, quand ça me paraît être abuser des gens, abuser d'une certaine crédulité. Abuser d'un pouvoir médical. Enfin ce qui me sidère c'est qu'on est perpétuellement dans le doute, nous, enfin moi en tout cas, je doute bcp de ce que je fais ou de ce que j'ai fait en tout cas : est-ce que j'aurai pas pu faire autrement, est ce que j'ai fait ce qu'il fallait, est ce qu'il fallait le mettre sous antibiotique, peut-être pas, j'aurai peut-être pas dû le mettre, j'ai peut-être trop attendu avant de le montrer à l'ORL... enfin ce que vous connaissez, et en face il n'y a aucun doute. Il n'y a jamais aucun doute! Si vous me trouvez un ostéo qui doute de ce qu'il fait vous me l'amenez hein.

*Ce qui veut dire que vous n'avez jamais eu de retour d'ostéo qui disent là j'y peux rien... ?*

Exceptionnellement. Non par contre j'ai eu bcp d'ostéo qui ont prescrit des IRM, etc....que les gens sont venus me réclamer après. J'ai mal à l'épaule, je vais voir l'ostéo, l'ostéo dit il faut faire une IRM. Peut-être qu'il a un conflit de la coiffe, peut-être qu'il faudra faire une IRM! Mais d'abord on ne va pas commencer par une IRM, on va d'abord examiner cette épaule, voir si il y a un conflit de la coiffe, s'il y a des manœuvres positives qui peuvent évoquer un conflit de la coiffe, on va peut-être mettre en place un traitement médical avant de faire une IRM et d'aller voir le chirurgien.

Ce qui est très difficile pour nous aussi, c'est les indications posées par les ostéos: les gens qui viennent dans notre bureau disant faut faire ça, l'ostéo a dit!

Les patients ont bcp de peine à hiérarchiser les compétences entre le médecin, l'ostéo...les mutuelles sont rentrées dans le jeu, elles remboursent un certain nombre de séances d'ostéo. "Alors si la mutuelle rembourse" vont vous dire les gens.

*Est-ce que pour d'autres paramédicaux vous faites des courriers, psy... ?*

Psychologue, oui ça m'est arrivé. Téléphoner peut être plus facilement pour expliquer la situation, oui psychologue là je décroche mon téléphone. Quel autre para médical? Les sages-femmes, pas directement mais on va leur imprimer tout le début de suivi de grossesse, les infirmières on passe notre temps à se téléphoner, là on travaille vraiment en équipe. Qu'est ce qu'il y a d'autres comme para médicaux? Les kinés, ben on fait une prescription. Et ils font un retour maintenant, et on discute. Diététicien je vais plus téléphoner, bon je vais faire : je t'adresse Mr...dans le cadre d'un diabète type 2 avec une IMC élevée... parce qu'on travaille en équipe...vous voyez ce que je veux dire?

*Quelle connaissance vous avez au niveau de leurs concepts, leurs pratiques, leurs techniques, des formations, vous vous êtes formé sur le tas ?*

Non, parce que je ne pratique pas l'ostéo. Donc clairement je n'ai pas eu de formation, j'ai lu quelques articles bon voilà. Après je sais par d'autres fonctions, au conseil de l'ordre, qu'il y a eu des tentatives de rapprochement entre les écoles d'ostéopathies Nantaises et la faculté, et qu'assez rapidement la faculté a pris ses distances, se voyant très gênée de cautionner certaines choses. Clairement Rogez a dit à ses chefs de clinique vous n'allez pas enseigner là-bas, et je crois qu'il n'a pas tort.

*Parce que c'est au niveau du contenu de l'enseignement ?*

Eux ils viennent faire un cours d'anat. L'anat ça reste l'anat hein. C'est la façon dont c'est utilisé après. Un cours d'anat ou un cours... je ne sais pas moi sur l'articulation du genou ou la hanche ou les amplitudes articulaires enfin tout ce que vous voulez, ça ne pose pas de problème. Mais c'est la façon dont c'est utilisé après. Vous savez quand vous avez 25 ans de pratique en médecine générale, vous voyez quand même les choses se décaler. C'est à dire que, il y a 25 ans on faisait énormément d'acupuncture, pas d'ostéo. Il n'y a quasiment plus d'acupuncture et on voit énormément d'ostéopathie, et dans 15 ans je ne sais pas ce qu'on verra, je ne sais pas ce que vous vous verrez, c'est sûr qu'il se passe des choses comme ça...

*Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?*

Non vous voyez bien que je suis très réticent, très prudent, non je crois que je vous ai dit clairement mon point de vue. Moi mon point de vue c'est d'essayer d'aider les gens, pourquoi pas utiliser des techniques d'ostéopathie dans des indications bien précises et bien ciblées, oui. Mais c'est bien précis, bien ciblé. Les premiers médecins que j'ai vu faire des pratiques, on ne disait pas ostéopathie à l'époque mais médecine manuelle, c'était les médecins rééducateurs fonctionnels, qui le font toujours. Qui avaient la médecine manuelle, ostéopathie...enfin bon. Je travaillais avec eux à l'époque, ou certains rhumatos, ça je ne vous l'ai pas dit, je travaille toujours avec eux d'ailleurs, je vais leur adresser des patients. Mais je vais leur adresser globalement à 90

% pour des problèmes de rachis lombaire dorso lombaire. La charnière cervicale, clairement ils ne manipulent pas, et j'ai encore jamais vu un médecin de rééducation fonctionnelle remettre des os de la tête et soigner les otites.

Soigner les maux de bides ou dire que la rate était déplacée, que ça appuyait sur le truc qui appuyait sur le truc, et que c'était donc pour ça qu'on avait mal là, vous voyez ce que je veux dire.

Alors que les kinés aient une pratique ostéo pourquoi pas, si c'est une deuxième corde à leur arc, ça s'est sûr. A eux de l'utiliser à bon escient et on peut aussi leur faire confiance, et ne pas entrer dans des dérives pas possible. Que des médecins de rééducation fonctionnelle ou des rhumatos aient une formation ostéo et l'utilisent: oui. Parce que ça nous aide, oui parce que ça aide des fois les patients, et oui parce que des fois on est un peu en bout de course de ce qu'on proposait. Alors avant c'était un peu en désespoir de cause. Là où j'ai un peu changé c'est qu'un lombalgique, plus rapidement je vais lui proposer ça.

Quand j'adresse au rhumato ou à mon correspondant en rééducation qui manipule, je leur fais un courrier bien sûr: je t'adresse Mr machin il a eu sa radio de rachis lombaire, c'est des douleurs mécaniques, il n'y a pas de syndrome inflammatoire voilà...à priori il n'y a pas de métas osseuses, enfin son rachis est normal, il a 30 ans, il ne s'en sort pas: qu'est-ce que tu en penses? Il va le voir 1 fois ou 2 fois, il ne va pas le voir 50 fois...

Et ce qui me gêne beaucoup, c'est l'ostéo qui s'auto saisit qui auto prescrit, qui nous mettent dans des situations qd même pas faciles, alors peut-être qu'il faut être moins tolérant mais il y a des moments les bras vous en tombent quand même.

Après, mais ça arrive rarement chez nous quand même, moi ça m'est jamais arrivé... le pire qu'on peut imaginer c'est ...alors ils viennent quand même souvent directement chez l'ostéopathe. Mais comme ici les gens sont très médecin traitant, on n'est pas dans la ville, il n'y a pas de nomadisme. S'ils ont été voir une ou deux fois l'ostéo et que ça s'améliore pas, on va les voir quand même assez rapidement et on va pouvoir redresser la barre, c'est pas fréquent mais on imagine le type qui a 50 ans, voire un peu plus âgé, qui a été voir 1 ou 2 fois l'ostéo, quand on l'interroge les douleurs sont vraiment de type inflammatoires, on lui fait un petit bilan autour d'un syndrome inflammatoire, on explore un peu...à l'électrophorèse des protéines y'a un pic, et à la radio...bon ça pue le myélome ou autre chose hein. Mais des histoires comme ça, c'est rare, et on va les voir assez rapidement, parce qu'assez rapidement ils vont nous en parler, et qu'il n'y a pas un nomadisme qui fait qu'ils vont se perdre dans un réseau et puis que ça va très mal se terminer

## **Entretien 17**

*Donc vous m'avez dit avoir déjà adressé des patients à l'ostéopathe. Est-ce que vous vous rappelez la dernière consultation où vous avez adressé un patient, pour quel genre de problème c'était, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment vous avez été amenée à ...?*

C'est toujours intéressant un travail de thèse. Ben, informel..., c'est vrai qu'on ne fait pas de courrier pour plusieurs raisons: parce que ce n'est pas reconnu et

remboursé, donc il n'y a pas cette démarche obligatoire du courrier qu'on fait maintenant pour les spécialistes. En plus moi je travaille beaucoup avec les mêmes donc des gens que je connais ; donc souvent s'il y a un problème particulier je prends mon téléphone, j'explique le cas, et je vois si l'ostéo peut apporter quelque chose de plus ou voilà.... On s'appelle entre nous pour se donner des nouvelles des patients ce qui fait qu'on n'a pas besoin de courrier, et puis, pas de courrier pour des raisons de plus grande rapidité.

Donc parce que ce n'est pas reconnu par la sécu, ce n'est pas remboursé, la filière des soins elle ne rentre pas en ligne de compte. Comme ce sont des gens que je connais, très souvent je leur téléphone. Et puis pour un gain de temps. Après moi je laisse le choix aux gens, je n'impose pas. Je dis voilà je travaille avec untel, untel, un tel , par contre il y en a d'autres aussi ailleurs, vous choisissez votre ostéo. Et puis je dis aux gens : vous expliquez, vous dites que vous venez de ma part, pour tel problème, est ce que lui en tant qu'ostéo peut apporter une solution.

*Et les ostéo avec lesquels vous travaillez est ce que vous savez quelle formation ils ont, ils sont « exclusif » c'est-à-dire qu'ils n'ont pas de formation de kiné, des kinés ostéo ou des médecins ?*

Non ce ne sont vraiment que des ostéopathes. Alors il y a certains kinés aussi qui sont ostéo mais ce n'est pas marqué sur leur plaque, donc aussi des fois à certains kiné j'envoie parce qu'ils ont une formation d'ostéo.

Mais alors moi je regrette de ne pas m'y connaître, je sais qu'il y a 3 grandes écoles en ostéopathie un peu différentes, malheureusement je ne m'y connais pas et ça me manque, parce que des fois je dis aux gens: bon je vous adresse à l'ostéo, je voudrais avoir son avis, je voudrais savoir si sur le plan ostéopathique on peut faire quelque chose ou pas. Je trouve ça dommage qu'on n'ait pas de formation à nous, pour savoir quand est ce qu'on peut adresser et envisager ce mode de prise en charge.

*Parce que les connaissances vous en avez eu par quel biais ?*

Moi c'est parce que je me suis intéressé, ça m'intéressait cette approche là

Et puis donc les gens ostéos avec lesquels je travaille, on discute: ils m'expliquent un petit peu ce qu'ils peuvent faire, leur méthode, et c'est comme ça... mais j'aurais voulu, je m'étais renseigné à IdHEO pour suivre des cours, mais pas pour exercer, moi je n'ai pas envie d'exercer l'ostéopathie, parce que je pense que c'est très dur et qu'il doit falloir des années et des années avant d'être performant, mais moi je voulais aller suivre un minimum de cours pour comprendre, savoir comment ça fonctionnait, savoir justement les grands principes et quand est ce qu'on pouvait préconiser l'ostéo, dans les troubles gynécos, digestif, pédiatrique ou rhumato, et malheureusement ils ne voulaient pas de moi je ne sais plus pourquoi... non en fait, c'était très prenant et ce n'est pas du tout compatible quand on bosse, c'est dommage. Parce que c'était des cours obligatoires, il fallait être présent tous les jours. Il n'y a pas de formation annexe, pas de formation pour exercer, mais formation au moins pour connaître, et puis connaître l'évolution parce que ça doit être comme la médecine ça doit évoluer, donc pour suivre parallèlement.

*Du coup vous adressez dans quelles indications ?*

Je travaille bcp avec tout ce qui pédiatrie. J'ai remarqué tous les troubles digestifs chez le bébé, ça marche très très bien. Vraiment au niveau résultat, moi je ne prescris plus de gel de polysilane, ça j'en prescris plus du tout; tous les reflux... tout ce qui est pathologie digestive chez l'enfant je trouve ça vraiment très efficace. Les troubles du sommeil, chez les femmes enceinte les douleurs gynéco aussi je les envoie, après les accouchements aussi: les femmes qui viennent d'accoucher je leur demande d'aller voir l'ostéo. Je travaille aussi dans tout ce qui est pathologie chronique un peu: les lombalgies chroniques, les céphalées ça marche très très bien, les migraines, je ne prescris quasiment plus de traitement de fond. Toutes les jeunes qui ont des migraines je les ai adressé à l'ostéo et ça a vraiment permis, quasiment toutes, elles sont revenues mais enchantées, en disant ça a marché quoi. La grosse majorité n'ont plus du tout de crises, certaines ont encore quelques crises de migraine mais très rare, bcp moins fortes et arrivent tout à fait à géner.

*Vous avez vraiment un retour, vous évaluez ??*

Oui parce que les gens, les patients que je suis, donc ils me disent ce qu'ils en pensent, ils me disent le bénéfice qu'ils en ont eu, ou des fois ils me disent non ça n'a pas marché, ça n'a rien apporté, ça arrive aussi mais en général quand même les gens sont très satisfaits.

*Est-ce que avant d'envoyer les gens vous faites des radios ou ce genre de choses ?*

Pour tout ce qui est pédiatrie, non, ce qui est gynéco, je fais un examen gynéco, quand même je recherche une pathologie: soit un problème ovarien, kyste ovarien, fibrome ou des troubles des règles ou des choses comme ça, donc je fais un petit bilan clinique. Pour ce qui est ostéo articulaire les gens qui vont avoir des lombalgies chroniques à répétition, au bout d'un moment d'évolution, pas immédiatement, je fais quand même une radio pour voir ce qu'il en est. Pour les migraines je fais un examen neuro, je m'assure qu'il n'y ait pas quelque chose d'organique sous-jacent quand même...

*Pour vous quelles seraient les contres indications ?*

Par exemple une hernie discale, je n'enverrai pas à l'ostéo, ou un problème de migraine avec des symptômes neurologiques à l'examen neuro, je l'enverrai au neuro à la recherche d'une tumeur ou un problème vasculaire. Et puis un trouble digestif c'est pareil, s'il y a un contexte de diarrhée chronique, de sang dans les selles, là je fais un bilan digestif. J'adresse aussi bcp à l'ostéo après les interventions abdominales.

*Vous me disiez que vous ne prescriviez plus de traitement de fond, et du coup ça vous arrive souvent d'envoyer les gens en première intention, avant un traitement médicamenteux pour certaines choses ?*

Oui, chez les petits: les troubles du sommeil, les douleurs digestives, je les envoie d'emblée chez l'ostéo, après je dis aux parents : vous m'en parlez si ça continue. Souvent ils ne m'en parlent pas. Je ne prescris plus de traitement.

Les migraines, avant de mettre un traitement de fond, parce que c'est fastidieux les traitements de fond: ce sont des gens jeunes, ça veut dire prendre un médicament tout le temps, donc je dis aux gens avant d'envisager de faire le traitement de fond, allez voir l'ostéo pour voir ce que ça va donner.

*Ce n'est pas qu'à la demande des patients, c'est sur vos indications que vous adressez les gens ?...*

Oui, souvent c'est plus sur mes conseils qu'ils y vont.

*Vous avez aussi des retours des ostéo à qui vous adressez ?*

Oui, pas tout le temps, mais en général quand on se rencontre, quand on se téléphone on se donne des nouvelles des gens

*Est-ce que ça vous arrive qu'ils vous disent là je ne peux rien faire ?*

Oui, des fois le patient revient en me disant, j'ai vu l'ostéo, mais il a dit qu'il ne voulait pas s'en occuper ou qu'il ne pouvait pas. Si, ça arrive.

*Et ça vous arrive que l'ostéo vous demande des examens, pour des patients avant de faire des...*

Rarement parce que j'ai éliminé une cause organique quand même souvent, mais c'est arrivé des fois où ils m'ont appelé en me disant: je n'ai pas voulu toucher, je préférerais que tu revois ça par ce que je voudrais que tu contrôles telle chose, telle chose, c'est arrivé.

*Les ostéos à qui vous envoyez, vous les avez connus comment ?*

Ben ce sont des ostéopathes de Nort, donc que j'ai connus en m'installant, moi comme ça m'intéressait, on est rentré en contact pour se connaître et c'est comme ça. Et puis après j'en ai trouvé d'autres ailleurs, pour les patients pour des raisons de commodités c'est plus simple d'aller sur Nantes ou sur Nozay.

*Par le retour des patients aussi ?*

Voilà

*Est-ce qu'il y a des critères d'un bon ostéo, est ce qu'il y a des gens à qui vous n'adressez pas pour certaine raisons ?*

Oui, il y a une personne où je n'adresse pas parce que je n'apprécie pas ses prestations... il a une mentalité..., enfin j'ai l'impression de ça..., je me trompe peut être hein c'est peut être quelqu'un de très bien... Oui, je n'ai pas de critère hein quand on adresse...

Là il y a une jeune femme qui vient de s'installer, je ne la connais pas, elle est peut être très bien. Ne connaissant pas l'ostéopathie, je n'ai pas de critère pour juger après, c'est ça qui est dommage. Ce qui est dommage c'est qu'il n'y ait pas de formation.

*Globalement c'est une discipline en laquelle vous avez confiance ou vous avez quand même des réserves, des craintes ?*

J'ai confiance avec les gens que je connais, mais c'est comme dans tous les domaines il y a certainement des charlatans, comme il y a des charlatans médecins aussi. Je pense qu'il faut éviter de tomber dans le piège et puis se renseigner un petit peu.

Mais bon moi, tous ceux avec qui je travaille et que je connais, ils prennent à cœur leur travail, ils ont des connaissances, ils font régulièrement une formation, on voit qu'ils progressent parce qu'ils font des stages, ce sont des gens qui s'intéressent à leur spécialité, et quand on discute on voit qu'ils maîtrisent bien le sujet.

*On a soulevé ce problème avec plusieurs médecins, on n'a pas forcément le même langage est ce que c'est quelque chose qui vous gêne ou pas ?*

Non, moi c'est parce que c'est différent que ça m'intéresse, c'est une approche justement qui est différente, qui est vraiment dans la globalité, le fonctionnement du corps dans sa globalité, alors que nous on est en train d'isoler le foie dans un coin...alors que eux c'est une espèce de conception vraiment du corps en général et ça je trouve ça intéressant. Donc pour moi c'est nouveau, je découvre, mais ça m'intéresse toujours de discuter avec eux, ça n'empêche pas, bien qu'ils aient un langage différent qu'on puisse discuter.

*Au niveau cadre légal, est ce que vous savez comment leur profession est réglementée ?*

Non, pas du tout

*Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?*

Je trouve ça dommage qu'il y ait encore des médecins qui se ferment à ça, et je trouve que l'ostéo devrait être abordée au cours des études médicales, parce que c'est une approche différente et qui est vraiment complémentaire de la médecine et je trouve qui a fait ses preuves.

Il y a suffisamment d'ostéo maintenant, et qui exercent depuis longtemps pour que, à l'évidence on constate qu'il y a quand même une amélioration. Pas dans tout, bien sûr, des fois ils échouent comme nous on échoue aussi hein, on n'est pas toujours performant, mais c'est vraiment en complémentarité de la médecine générale. Je trouve ça dommage qu'on la délaisse complètement et que ça ne soit pas remboursé. Ça prive les gens de soins. Et je pense que ça serait intéressant que les médecins apprennent l'ostéo parce que ça apprendrait une autre vision de la médecine, pas purement mécanique, comme une espèce de tout quoi.

## **Entretien 18**

*Vous m'avez dit que ça vous était déjà arrivé d'adresser des patients à l'ostéo : est-ce que vous sauriez me décrire la dernière consultation où ça vous est arrivé, pour quel genre de problème, quel genre de patient, comment vous en étiez venu à proposer ça... ?*

J'ai un peu de mal..., La dernière personne que je vais adresser à un ostéo je m'en souviens très bien parce que c'est ma fille, qui a des cervicalgies et des céphalées à cause de ça et je lui ai dit que l'allais lui prendre un rdv, voilà !

Globalement le tableau est toujours le même : quand ce n'est pas un tableau rhumatologique précis, quand avec des traitements y a un moment où ça bloque, quand à l'examen je retrouve des dérangements intervertébraux mineurs comme on dit, à l'examen clinique, et ben voilà c'est là que l'indication se pose hein. C'est surtout sur des problèmes rachidiens en fait. Des fois sur des problèmes de cheville quand il y a une cheville un peu bloquée, des fois certains problème de genoux aussi, on n'a pas un tableau très typique, des fois ça vaut le coup. Il y a des choses que je fais moi-même aussi.

*Vous avez fait une formation ?*

Je n'ai pas fait une formation d'ostéopathe, mais dans des formations que j'ai fait à la fac, tout ça, ou en allant voir l'ostéo moi-même j'ai appris un certain nombre de gestes : voilà donc débloquent les articulaires postérieures entre L3 et L5 ça je sais faire, débloquent une tête du péroné, je sais faire, faire une manœuvre sur la cheville pour essayer de la débloquent je le fais aussi. Mais voilà, que ça. Je ne touche pas au dos pratiquement et je ne touche pas au cou, ça jamais, je ne sais pas faire.

*Ça vous arrive souvent d'utiliser ça en consultation ou pas ?*

Quand les gens ont des lombalgies, systématiquement je vais chercher les problèmes articulaires postérieurs. D'ailleurs souvent en faisant la recherche... la manœuvre on débloquent la situation.

*Donc vous disiez que vous êtes déjà allé voir l'ostéo pour vous ?*

Oui bien sûr

*Comment vous avez eu des connaissances au sujet de l'ostéopathie, par quel biais ?*

Comme beaucoup de choses en médecine, c'est comme ça, par l'expérience. Si une fois j'avais été faire une formation avec La Prairie qui est médecin ostéo donc il nous a expliqué un peu sa vision à lui de l'ostéo. Voilà. J'ai été faire 2 jours à la fac sur les problèmes courants des douleurs articulaires en médecine générale et donc on avait un peu d'ostéopathie à ce moment là aussi, douleur au dos, mais il y avait plein de trucs, on avait appris à faire des orthèses, des infiltrations des choses comme ça, plein de petits gestes en médecine manuelle et il y avait eu un peu d'ostéo aussi.

*Par un médecin ostéo à ce moment-là ?*

Oui

*Les ostéos à qui vous adressez justement c'est des médecins, des kinés, des ostéos exclusifs qui font que ça ?*

Je fais avec les ostéos comme je fais avec tous les gens avec qui je travaille. C'est à dire j'en ai deux et je les connais bien. Donc en fait, quand moi je donne des

prescriptions d'ostéo, ... parce qu'après les gens ils disent je vais aller voir un ostéo, si je pense que c'est de la folie furieuse je leur dis non. Quelqu'un qui a une suspicion de tassement vertébral et qui me dit je vais voir l'ostéo, je vais lui dire ben non. Mais si je fais une prescription, du coup moi j'adresse à deux personnes : le voisin, parce qu'il est kiné, donc il connaît bien, il a une bonne formation, qu'il est bien comme ostéo, donc je pense que j'ai confiance en lui, parce que je pense qu'il a une formation sérieuse, et puis La Prairie qui est médecin généraliste et ostéo, voilà, c'est les deux personnes avec qui je travaille, je sais bien comment ils travaillent, je les connais bien personnellement aussi, donc ça me permet... mais ça je dirai la même chose des cardiologues, des pneumos, enfin de tout...

*Vous dites-vous faites une prescription, donc vous mettez par écrit ?*

Quand c'est La Prairie je lui fais un courrier de médecin à médecin. Quand c'est Thierry B. ce n'est pas toujours évident: des fois je dis aux gens voilà vous avez ça, vous allez voir le voisin, il va vous faire ça. Mais lui par contre toujours, il est mieux que moi, parce que lui toujours, il me renvoie un compte rendu où il y a un schéma, où il me dit ce qu'il a débloquent, s'il y a eu un commentaire à faire il le marque en dessous et tout, donc oui il est plus sérieux que moi.

*C'est rare, vous êtes le seul à dire que vous avez des retours à chaque fois ?*

Ah oui, Thierry à chaque fois il m'en renvoie. Evidemment La Prairie me renvoie un courrier, toujours.

*Est-ce que ça vous est arrivé qu'ils vous renvoient des patients en vous demandant d'autres radios, un certificat de non contre-indication pour les manipulations, ou en disant là je ne touche pas... ?*

Certificat de non contre-indication, je n'en ai pas eu. D'autres radios non, mais je pense que si il avait un doute sur une manipulation il pourrait me le demander. Où il dit moi j'y touche pas par exemple. Ca il me le dit oui oui. Il me le dirait, mais en même temps déjà moi au niveau des indications je suis assez serré hein. Si il me renvoyait quelqu'un en me disant j'y touche pas je serai un peu mortifié! Puisque c'est moi qui ai dit au gens d'y aller, mais ça peut arriver, personne n'est à l'abri donc voilà, je pense qu'il le ferait.

De toute façon, à partir du moment - parce qu'on est quand même dans un cadre législatif qui est un peu particulier par rapport à ça - si vraiment j'avais un doute sur une prescription d'ostéo j'enverrai plutôt à La Prairie en lui posant la question : en lui disant voilà, tu es médecin comme moi, est ce que tu penses que c'est jouable ou est ce qu'il faut faire autrement ? Mais lui il me répondrait..., ça lui est arrivé de me dire ben là je n'ai pas vraiment manipulé ou ...je ferai plutôt le bilan dans ce sens-là.

C'est déjà arrivé avec La Prairie, pas avec Thierry, parce que quand c'est avec Thierry je ne veux pas non plus le mettre dans la m... donc je fais des trucs ... c'est assez cadré.

*Justement le cadre législatif qu'est-ce que vous en connaissez ?*

Ben le cadre législatif c'est que l'ostéo elle est reconnue, mais depuis peu, que la jurisprudence on la connaît pas trop là-dedans, c'est quand même relativement flou. Quand on adresse de médecin à médecin on sait hein : le partage de responsabilité médicale il est connu, c'est plus simple que par rapport à l'ostéopathie où je pense qu'on peut toujours se retrouver avec des surprises quoi hein... En même temps bon Thierry B. il a un diplôme hein, enfin il a un diplôme reconnu, c'est pas comme... enfin il y a des ostéos qui ont des diplômes étrangers qui sont pas reconnus en France, lui il a au moins un diplôme de kiné, et donc il peut toujours se prévaloir de sa formation de kiné en terme de responsabilité, comme il y a d'autres kiné à Ste Luce qui font de l'ostéo et que je sais que quand je leur envoie quelqu'un pour 5 séances sur tel truc je sais très bien qu'ils vont être manipulés.

*Ça vous pose un problème ou pas ?*

Non parce que je le fais en pleine connaissance de cause. Quand je n'ai pas envie qu'ils soient manipulés, je change de kiné. Je dis non vous n'allez pas voir Mathieu, lui il va vous manipuler, j'aimerais mieux pas. Voilà par exemple. J'aimerais que vous ayez une kiné plus traditionnelle, donc là on essaye de trouver quelqu'un qui ne fait pas d'ostéo, parce que c'est très tentant hein l'ostéo, ça permet d'aller plus vite, de voir plus de monde... donc voilà. Il faut quand même faire attention aux indications, à priori je considère que c'est aussi de ma responsabilité quoi.

*Ça arrive parfois en première intention que vous envoyez des gens ou c'est souvent en seconde intention, après un traitement médicamenteux par ex ?*

Non, si j'ai réellement un argument... par exemple quelqu'un qui a une douleur intercostale avec manifestement une côte bloquée au niveau de la vertèbre, que je n'arrive pas à lever le blocage, ça ne sert à rien de faire attendre hein, un truc comme ça c'est évident. Au niveau du cou ce n'est jamais évident. Au niveau du cou l'ostéopathie est moins évidente : même si je sais reconnaître des DIM au niveau des vertèbres cervicales typiquement, ce n'est pas pour autant que tous ces DIM doivent être manipulés. Des fois ça lâche tout seul aussi. Avant l'ostéopathie, les gens ils ne souffraient pas forcément tout le reste de leur vie. Les accidents ça vient sur le cou. Ça vient sur le cou et sur des métastases ou des tassements vertébraux. Autrement il n'y a pas d'accident en ostéopathie, et puis c'est très rare quand même. Donc...

Si vraiment j'ai un argument pour penser que je n'ai pas réussi à lever un blocage ou que je ne sais pas le faire et qu'il n'y a pas de raison de faire attendre les gens, oui ça peut m'arriver.

*Les ostéos avec lesquels vous travaillez vous les avez connus comment ?*

La Prairie, c'est par le biais de la formation, et puis Thierry, il avait dû se présenter. Il était venu me voir et puis bon on a commencé un peu à travailler ensemble... je dirai comme un spécialiste dans un domaine, c'est pareil hein, c'est rare maintenant que les spécialistes qui s'installent, ce n'est pas les copains de fac hein !!

*Globalement qu'est que vous pensez de cette discipline, ça vous inspire confiance, ça vous fait peur... ?*

Ben pour moi confiance quand même. C'est comme tout mais oui, c'est un outil comme les autres, qui est tout à fait valable, après il y a... C'est toujours la même chose hein, je trouve que c'est bien que ce soit un peu légiféré parce que toutes ces disciplines où finalement il n'y avait pas de cadre, ça permettait des dérives... Bon l'ostéopathie crânienne moi ça me laisse un peu perplexe chez les nouveaux nés... bon peut être que je me trompe mais je n'ai rien lu qui me plaise. Quand après c'est pour traiter la dyslexie je commence à être franchement inquiet. Quand un ostéo dit vous êtes déprimé parce que votre rein il fait 1km de mouvement ascendant et descendant dans la journée, je vais vous bloquer tout ça, là je suis un peu plus dans le doute quoi...

Donc je pense que c'est un métier où il y a des risques de dérive quoi. Plus ce sera organisé, reconnu, validé et moins on aura ce genre de dérives.

*En terme de discours ou langage qu'utilisent les ostéos est vous avez l'impression que c'est différent du langage que vous utilisez ou... ?*

Oui. Oui parce qu'ils utilisent forcément toutes les médecines qui ne sont pas de la médecine, ils sont contraints j'ai envie de dire, pratiquement, parce que autrement ce serait exercice illégal de la médecine, donc ceux qui ont vraiment envie de soigner, tout soigner, il y en a quelques-uns, et ben ils vont s'orienter vers le reste hein : la médecine chinoise, les huiles essentielles et tout. Après on pense ce qu'on veut de ces thérapeutiques... Et puis des fois y'en a quelques-uns qui ont des fois des discours un peu de gourous à la fin, faut quand même faire attention, mais voilà moi je ne travaille pas avec ces gens-là. Mais j'ai entendu des gens me raconter des consultations qui étaient un petit peu étonnantes. Ceci dit, y'a des gens qui racontent ce que leur ont dit d'autres médecins et on se dit, ce n'est pas possible qu'un médecin ait dit ça. C'est pareil hein, c'est le retour de l'information qui est des fois un petit peu particulier, je ne pense pas qu'on puisse faire un procès d'intention aux ostéos à cause de ça. Je pense qu'il y a une dérive du fait qu'ils ne soient pas reconnus complètement, enfin que depuis très peu de temps, et puis il y a toujours cette menace d'exercice illégal de la médecine qui, les pousse finalement à toutes les autres thérapeutiques. Or ils doivent être frustrés hein, comme tous les spécialistes ils sont forcément frustrés ! Ils se cantonnent dans un domaine, tant pis pour eux !

*Au niveau des concepts, des fondements est ce que vous avez des connaissances là-dessus ou pas ?*

Euhh... on m'a parlé des travaux de Magne, voilà, c'est à peu près tout. Toute l'ostéopathie que je comprends c'est celle-là quoi. Des fois quand il y a Thierry B. qui me pose le doigt sur le front et qui voit là où j'ai mal, là je ne comprends pas tout, mais bon. Ils disent que leurs doigts finissent par avoir une sensibilité du corps différente. Or ça, moi je suis assez prêt à le croire dans la mesure où nous même quand on sait quelque chose on le remarque mieux que quand on ne le sait pas. Ça paraît une lapalissade mais n'empêche que.

Et quand on fait une formation sur un sujet après on en trouve plein, alors qu'il n'y a pas de raison qu'il y en ait eu plus après qu'avant. Donc il est possible qu'un travail très fin sur le toucher puisse effectivement apprendre des choses sur le corps.

Le pouls chinois c'est peut être compliqué à comprendre, mais l'observation que le pouls des gens donne des indications sur un certain nombre de choses dont leur état émotionnel, c'est vrai. Quand on prend le pouls des gens on sait bien si ils ont peur ou pas.

Donc il a des choses comme ça ici, des tensions, moi j'ai appris plein de choses grâce à ça. Sur ma manière de toucher les gens, c'est vrai que j'ai découvert des trucs... enfin il y a des choses que je trouve maintenant et que je ne trouvais pas avant. Alors eux qui font ça toute la journée, qui travaillent ça pendant des années, c'est possible qu'ils aient une sensibilité particulièrement fine.

Et même La Prairie qui est tout sauf un illuminé, un jour il m'a regardé une cheville sur laquelle j'avais mal et il m'a dit ta cheville elle a rien mais elle est vide, je la sens vide. Et donc c'est un mot totalement religieux, ça n'a rien à voir avec la médecine. Et en même temps ça exprimait bien ce qu'il y avait dans cette cheville c'est que...en terme - notamment à cause de la douleur -, en terme de proprioception elle fonctionnait plus quoi. Elle ne renvoyait plus ses messages au reste du corps, et voilà moi j'ai travaillé là-dessus et ça s'est arrangé.

Voilà il y a des choses en terme de toucher qui sont peut-être des choses à travailler, que l'on ne connaît pas, donc ce n'est pas parce qu'on ne les connaît pas, que ça n'existe pas.

## Entretien 19

*Vous m'avez répondu avoir déjà adressé des patients à l'ostéopathe: est-ce que vous sauriez me décrire par exemple la dernière consultation où c'est arrivé?*

J'envoie peu fréquemment en fait. La dernière fois il s'agissait d'une patiente qui y avait déjà été et qui trouvait que cela lui avait fait du bien, alors je lui ai dit d'y retourner.

*Et dans quelles indications vous envoyez en général?*

Surtout pour l'aiguë: des douleurs de survenue récente, un faux mouvement, parfois en première intention. Pour des douleurs dorsales et cervicales... Je crois dans le crânien, là je vois des résultats. C'est plus logique que ça marche puisque les os du crâne sont articulés, il y a les sutures, et puis il y a le passage au niveau du cou avec les trous du crâne. J'envoie aussi pour les RGO du nourrisson, ou après un accouchement difficile.

*D'accord. Et quand vous adressez, à qui adressez-vous alors?*

Et bien les gens vont voir qui ils veulent, je ne connais pas les ostéos. Pour certaines choses précises, j'envoie à un kiné-ostéo que je connais, je lui passe un coup de fil et il me dit s'il peut faire quelque chose ou non.

*Et est-ce que vous faites des radios avant d'adresser?*

Pas systématiquement.

*D'accord. Quelles sont vos connaissances par rapport à cette discipline?*

Aucune, c'est seulement par le retour des patients. Je n'ai rien lu qui fasse la preuve de son efficacité.

Au niveau du cadre légal je sais juste que ce n'est pas remboursé, et qu'ils ne sont pas conventionnés.

*D'accord. Alors globalement vous en pensez quoi de cette discipline?*

Je suis plutôt sceptique: je trouve que les gens reviennent beaucoup, je ne trouve pas que ce soit très efficace. Et je reproche aux ostéopathes de prétendre tout savoir régler, je n'en ai jamais rencontré un qui dise, là, je ne sais pas. Et je trouve que les explications données sont souvent irrationnelles. En fait, je suis très content des résultats obtenus simplement avec la kiné en général.

*Et est-ce que vous faites un courrier lorsque vous adressez, même si c'est peu fréquent?*

Non, pas de courrier car ce n'est pas nécessaire, ce n'est pas remboursé.

*Est-ce que c'est pareil pour les autres paramédicaux: par exemple psychologue ou nutritionniste, vous ne faites pas de courrier?*

En fait je ne travaille pas avec d'autres paramédicaux, sauf ceux qui sont remboursés. Pour le psychologue, j'adresse plutôt à des confrères médecins qui font de la psychologie, pour que les patients soient remboursés, et parce qu'ils ont une vision plus large du patient, ils voient un peu ce qu'il y a autour.

## Entretien 20

*Est-ce que vous sauriez me décrire par exemple la dernière consultation où ça vous est arrivé d'adresser un patient à l'ostéopathe: pour quel genre de problème, quel genre de patient, comment vous en étiez venu à proposer ça...?*

Mettez pause je réfléchis!!

*Pas forcément la dernière mais une dont vous vous souvenez?*

Une qui me revient à l'esprit...Un petit bébé de 6 mois qui avait pas mal de reflux gastro oesophagien, qui a eu un accouchement quand même assez long, par voie basse, c'est vrai que les nuits étaient un peu dures, le reflux était présent, il n'y avait pas de souci particulier, pas de problème de développement psycho moteur ou statur pondéral, mais voilà je mettais un traitement de première intention un peu symptomatique, et puis finalement comme ça ne marchait pas, avant de passer à la vitesse supérieure, j'ai proposé à la maman de voir un ostéopathe et de faire de l'ostéo crânienne du nourrisson. C'est une de mes dernières ça effectivement dont je me souviens pour ce qui est de l'ostéo du nourrisson.

*Vous disiez après un traitement de 1ere intention, ça vous arrive d'adresser directement ou pour d'autres choses parfois ou c'est toujours en 2ème intention ?*

Non, je pense que je fais quand même...je fais 2 traitements avant. C'est à dire en y réfléchissant je pense que j'ai 2... Un premier essai, s'il y a un échec je change, puis ensuite je complète. Donc ça vient en deuxième intention en complément souvent d'une autre prise en charge.

Après sur l'ostéopathie adulte, pour les problèmes musculo squelettiques on va dire, au même moment...en fait je propose souvent au même terme que la kiné. Donc je le dis implicitement au patient, que je vais leur prescrire de la kiné parce que je pense que c'est un tout qui peut guérir, qui peut permettre de soigner, ou alors un ostéo, pour bcp de choses.

*Et dans ces cas-là vous les adressez à quelqu'un en particulier, vous leur laissez le choix ?*

Alors je leur laisse le choix, je leur demande s'ils connaissent des ostéo, je leur demande de se renseigner de leur côté, s'ils ont des connaissances qui vont chez un ostéo qu'ils voient avec eux, près de chez eux ou non, enfin voilà qu'ils se débrouillent un petit peu, et puis s'il n'ont pas accès à un ostéo, je leur donne quelques noms d'ostéopathe, 2 ou 3 noms d'ostéos avec je qui je n'ai jamais eu de soucis. Et souvent des bons retours, pas toujours de l'efficacité, mais des bons retours, et je trouve sur des consultations d'ostéo qui ont été assez bien menées avec tact et mesure, en fait.

*C'est-à-dire ?*

C'est à dire pas des séances démultipliées, qui pour des raisons de coûts m'auraient gêné, puisque ça je l'évoque toujours avec eux. Pas non plus... pas sur des patients fragiles sur le plan osseux, il n'y a pas de craquements, de choses comme ça, de techniques de "cracking" ou je ne sais pas quoi. Et puis souvent j'essaye de travailler avec des kiné ostéos ou des médecins ostéo, ce qui fait que ça me permet de dire qu'ils comparent un peu leurs techniques à eux et même selon l'indication on peut éventuellement rediscuter le truc en disant que lui... moi je sens que c'est accessible à la kiné, sachant que ce sera plus médecine manuelle ou ostéopathie.

*Donc ce sont des kinés qui font encore de la kiné ?*

Oui. J'ai des ostéos qui ont fait une école d'ostéo hein, et qui n'ont pas fait autre chose, qui m'ont été conseillé, qui ont une bonne réputation.

*Et dans ces cas-là vous faites un courrier quand vous adressez un patient ou pas ?*

Euh oui. La plupart du temps, je ne dirais pas toujours mais la plupart du temps. Quand... plus l'indication va être précise plus je vais faire un courrier. Par exemple pour un reflux chez le nourrisson je fais un courrier.

*Même si vous envoyez à un ostéo « exclusif » ?*

Oui, mais c'est vrai que le courrier me permet... enfin comme je fais que avec des courriers, j'essaye d'envoyer à des confrères: confrères, collègues kiné ou médecin ostéopathe, ce qui effectivement me donne un parcours de soin qui me paraît un peu plus classique... qu'un courrier à l'ostéo, je ne sais pas quels sont ses

engagements à l'ostéopathe, c'est surtout ça. J'ai plus de notions d'engagement médical, secret, de tact et mesure, de déontologie on va dire, j'ai une confiance déontologique plus importante peut être dans les professions paramédicales et ostéopathiques. Je ne vais pas classer l'ostéo complètement dans une profession paramédicale. Je pense.

*Parce que les autres para médicaux vous faites des courriers, diététicienne... ?*

Nutritionniste oui, diététicienne, oui. Oui diététicienne je fais un courrier.

*Quelles connaissances vous en avez de l'ostéopathie au niveau des concepts, de leur formation.*

J'ai une connaissance assez évasive, c'est flou. J'ai regardé le cursus, sur le nombre d'années, alors je sais pas si c'est partout pareil mais je crois que ce que j'avais vu moi c'était 5 ans, que les ostéos avaient un conseil de l'ordre je crois, des ostéopathes, qui régulaient... qui organise la profession, donc avec je pense du coup une autorité de surveillance, les bonnes pratiques, je sais que c'est du privé, pour moi il n'a pas d'école d'ostéo publique gratuite, peut-être qu'il y a du semi privé mais pour moi c'est du privé. Voilà. Qu'est-ce que je sais?... Je sais que c'est ouvert aux professions médicales et non médicales et qu'il y a des écoles d'ostéo différentes, que l'ostéo crânienne ou du nourrisson c'est quelque chose d'un petit peu spécifique qui demande une formation qui n'est pas faite à tout le monde, qu'ils font des stages, que les étudiants en ostéos font des stages auprès des ostéos et même auprès de certains médecins généralistes puisqu'on m'a déjà fait la demande, et qu'ils peuvent être amenés à nous faire des courriers lorsqu'ils ont un doute, ou besoin d'imagerie

*Ça vous arrive ?*

Oui ça arrive. C'est souvent par le biais du patient, qui nous demande de temps en temps de faire une radio, il faudrait que je fasse une radio parce que l'ostéo veut une radio. Ouais ça c'est un peu dur hein! C'est un peu dur à entendre, surtout quand on n'a pas eu de courrier en fait, moi je ne l'accepte pas s'il n'y a pas de courrier. S'il n'y a pas de transmission au médecin. Je trouve que ce n'est pas correct. Pour personne. Ni pour le patient qui doit être lui-même l'envoyeur et le message, alors quand on voit toute la subjectivité... les erreurs de transmission médicale chez les patients, ça fait un peu peur, et puis du coup on n'a pas la notion est ce que c'est important, est ce que c'est nécessaire, est ce que c'est indispensable, est ce que c'est juste histoire de parler, que ce serait bien de faire une radio, une IRM... Alors que quand il y a un courrier on en discute quoi.

*Et justement les ostéos avec qui vous travaillez, qu'ils soient médecin, kiné ou ostéo vous avez un retour par courrier ?*

Pas toujours, mais régulièrement, de temps en temps oui.

*De tous ou seulement de certains ?*

Y en a un avec qui je travaille qui fait un retour, qui est je crois systématique à la première consultation. Qui est médecin ostéo.

Sinon y'a un cabinet d'ostéo pur qui m'appelle... quand elle a besoin de précision ou quand elle veut me transmettre quelque chose, sinon j'ai des kinés ostéo avec qui je travaille et qui peuvent eux aussi être amenés à m'appeler, de temps en temps, mais ils le font moins. Mais en même temps je n'ai pas de bilan de kiné régulièrement. Des bilans de kiné j'en vois 2 par an. Des bilans d'ostéo je dois en voir 0,5 par an, après les kinés. Les kinés, c'est tellement payé au lance pierre leur séances je comprends qu'ils aient autre chose à faire que de faire des papiers, des machins...

*A part chez le nourrisson et les problèmes musculo squelettiques, pour vous quelles sont les indications les plus fréquentes pour lesquelles vous adressez les patients ?*

Plus fréquentes donc, rhumatologiques: lombalgies, coccalgies, pubalgies, gonalgies, scapulalgies, cervicalgies. Ensuite ça m'arrive pour les migraines, troubles gynéco c'est rare, j'envoie mais ça marche jamais, parfois douleurs abdominales chroniques indéterminées, donc ostéo crânienne pour les enfants, pour le reflux gastro oesophagien, pour les troubles du sommeil, pour déformation ostéo crânienne de naissance. Et puis...

J'ai une patiente très âgée qui voit un ostéo, elle ne le voit plus d'ailleurs, pour le bassin. Sinon alors après chez les sportifs: pathologies du sport: tendinite, oui ça reste rhumato en fait: les tendinopathies, luxation, sub luxation etc...ça m'arrive d'envoyer aussi pour des trucs un peu maxillo, comme le SADAM...syndrome algo dystrophique je trouve que c'est pas mal... je continue? Je crois que je n'ai rien d'autre...

*Pour les enfants vous trouvez ça efficace, des retours que vous en avez ?*

Moins maintenant. C'est un peu une réponse en demi-teinte. C'est que j'ai pas mal travaillé, mais pas ici, avec 2 ostéos qui vraiment s'y prenaient très bien et là j'étais hyper satisfait. Et puis là maintenant un peu moins... je trouve que ça marche de manière très inégale, sur le sommeil c'est pas flagrant, donc j'aurai peut-être tendance à moins le proposer qu'avant. Je dirais retour d'efficacité moyenne aujourd'hui.

Alors qu'avant j'avais vraiment travaillé dans un endroit où il y avait un cabinet d'ostéo qui était très efficace quoi. Donc c'est un peu dépendant du réseau.

*Les indications chez les adultes pour ce qui est rhumato, est ce que vous faites toujours des clichés avant de les envoyer chez l'ostéo ou pas ?*

Souvent. Mais pas toujours. Non, pas toujours... oh pour les lombalgies je ne vais pas faire... Après ça va dépendre des indications, plus pour des cervicalgies, là je crois que je fais... cervicalgie ce sera ostéo après bilan radio, afin vraiment d'avoir éliminé... d'être sûr qu'il n'y a pas de pathologie organique, une déformation du rachis, un déplacement, quelque chose, là par contre c'est systématique. Le rachis lombaire non, les genoux en général j'ai une radio, quand même, parce que si je veux être sûr qu'il n'y ait pas de pathologie, d'arthrose, la

hanche c'est pareil, souvent j'ai une radio, alors peut-être pas au moment où je prescris, je fais peut-être pas la prescription de radio et d'ostéo mais dans le dossier j'ai fait le bilan radiologique pour ce genre de chose. Céphalée, non, migraine, non, et chez les bébés, non, pas de radio. J'ai l'impression d'oublier d'autres indications.

*Et au niveau contre-indications ?*

Contre-indications oui: antécédents fracturaires, déplacements importants, pas de chirurgie rhumatologique: s'il y a des prothèses de hanches, de genoux, tout ça je ferais peut être un peu moins avec l'ostéo, c'est plutôt contre indiqué. Je préfère voir avec l'ortho ou le rhumato pour éventuellement passer plus à l'infiltration, mais on est déjà sur des pathologies plus avancées, donc on a déjà un réseau: infiltration, scanner, alors que l'ostéo c'est peut-être plus la réponse intermédiaire, avant de partir sur ces traitements plus invasifs.

Après euh... L'accès aux soins: c'est trop cher hein. Si les gens n'ont pas de sous, je ne suis pas sûr que la cmu soit prise hein. Ceci dit je dis ça mais je travaille avec un confrère qui est généraliste et qui fait de l'ostéo et en général je pense à lui, parce que du coup en général la consultation il côte un C. Donc là effectivement c'est remboursé ou alors il n'y a pas d'avance de frais s'il y a besoin.

Donc voilà, j'ai cette solution là, mais je ne lui envoie pas trop de monde non plus, parce que je ne veux pas qu'il ait l'impression que je lui envoie tout le monde...

Et puis contre-indications: pathologies inflammatoires, rhumatismales. Ca non. Dans ces cas-là je préfère... je fais faire de la kiné et... mais après les kinés ils ont quand même beaucoup de thérapies manuelles hein...Donc voilà, moi j'ai des patients qui ont des spondylarthrites ankylosantes ou des polyarthrites rhumatoïdes et ils ont envie d'être soulagés, je leur prescris bcp de kiné et du coup pendant ces séances de kiné, s'ils me disent en tout cas qu'il fait aussi de la médecine manuelle ou de l'ostéo je préviens les patients de ne pas faire que ça, mais d'essayer éventuellement si ça les soulage mieux...je ne vais pas donner des leçons.

*Globalement ça vous inspire plutôt quoi cette discipline ?*

C'est complémentaire. Confiance. Confiance qui s'instaure, confiance avec son réseau par contre, avec des nuances, c'est à dire que je... c'est vrai que j'ai l'impression, je ne sais pas pourquoi, mais de protéger quand même mes patients d'un réseau qui ne serait pas bon. Donc du coup je préfère en parler avec mes patients, je préfère l'évoquer, je vois leur réaction, si je sens qu'ils sont contre, je leur dis ben écoutez, pas de problème, de toute façon il y a d'autres solutions. Par contre: "c'est bizarre Dr je pensais que vous n'étiez pas tellement pour": dans ces cas-là je préfère reprendre, qu'on en discute, que je sache où vous allez, qui vous voit, combien de fois par an, ce qu'il vous fait... voilà pour exercer un certain contrôle médical de type coordination des soins quoi. C'est vrai que je préfère faire ça, sachant qu'on n'a pas forcément de retour. On n'a surtout aucun retour des consultations d'ostéo pour des patients que l'on n'a pas envoyé chez l'ostéopathe. C'est extrêmement rare d'avoir un compte rendu « cher confrère, j'ai vu votre patient, à sa demande..." c'est assez rare. Sauf si ça tombe avec les ostéos avec qui je travaille

habituellement, là dans ces cas-là c'est possible qu'ils m'appellent ou me lancent un courrier : » j'ai vu à sa demande votre patient...

*Qu'est-ce qui vous fait peur à ce moment-là hors réseau ?*

Ben du coup de manipuler sans vérification des contre-indications, d'éloigner le patient d'autres thérapeutiques envisageables, d'éloigner des alternatives en fait, j'ai un peu peur d'une fidélisation des fois un peu abusive quoi. J'en vois des patients qui vont chez l'ostéo tous les ans, 2/3 fois histoire de faire le point: bon, je ne suis pas sûr qu'ils fassent tant le point que ça avec leur l'ostéo. Mais ils en sont contents. Je pense à un je lui dis qu'il ne faut pas hésiter à me demander.

*Est-ce que vous auriez les mêmes craintes hors réseau au niveau de vos correspondants médicaux par exemple?*

Non, je pense que j'ai un peu moins de craintes, crescendo je dirais peut être que j'ai moins de craintes avec les kinés et moins de craintes avec les spécialistes. Aujourd'hui avec le parcours de soins il n'y a plus autant de nomadisme hein donc...les spécialistes, les gens vont très peu les voir tous seuls tout ça, donc on est au courant, obligatoirement on va dire on en parle, donc je sais quel spécialiste mes patients vont voir, en général, je leur demande en tous cas qui ils pensent aller voir. Effectivement il y a quand même une liste de spécialistes qui sont un peu à éviter, je pense quand même qui est un peu implicite, y'en a pas beaucoup mais y'en a, comme dans toutes les villes je pense. En tous cas à éviter parce que des prises en charge un peu particulière, parce que des dépassements d'honoraires un peu énormes, des situations pas toujours très claires.

*Les connaissances en ostéo que vous avez, par quel moyen vous les avez eu, formation, à l'université, post universitaire, des lectures... ?*

Formation oui. Formation médicale continue, parce qu'on a refait des formations en rhumato notamment avec la participation de médecin ostéo, dans le cadre légal de l'OGC tout ça. Deuxièmement par le biais de confrères kiné qui du coup m'en ont parlé, par conseil de paramédicaux. Troisièmement par ma prédécesseuse, qui avait un réseau. Et mes confrères avec qui je suis associé au cabinet, à qui j'ai demandé la liste des ostéos avec qui ils travaillent en confiance, et après aussi comme canal, les patients. Quand un patient me dit qu'il voit un ostéo dont je ne connais pas le nom je lui demande un petit peu comment ça se passe, combien de temps durent les séances, combien ça coûte, est ce que ça vous a soulagé, est ce qu'il vous fait revenir souvent, est ce qu'il a l'habitude de communiquer facilement avec les autres, avec les médecins, les patients ou est ce qu'il fait tout dans son coin sans rien dire, dans ces cas-là je prends les coordonnées et puis je teste et puis si ça marche, ben c'est bon...

*Est-ce que vous savez un petit peu dans quel cadre légal ils exercent ?*

Je ne sais pas trop non, parce que par rapport à la sécu je crois qu'il n'y a pas de convention, ils sont non conventionnés, au niveau sécu, administratif j'ai

l'impression que c'est hors sécu, hors convention. Par contre euh... cadre légal, ben je ne sais pas je pense qu'il y a une inscription au conseil de l'ordre des ostéos, après je ne sais pas s'ils sont soumis au secret médical, je ne sais pas si il y a une charte de bonne conduite ou pas envers les patients comme on peut avoir avec un serment d'hippocrate, je ne sais pas. J'imagine que oui hein. Je ne pourrais pas dire comment s'appelle le serment des ostéo...

*Et au niveau responsabilité, partage des responsabilités ?*

S'il y a un accident, s'il y a un problème? Si y a un problème pour moi ce n'est pas de mon fait. Y compris si c'est moi qui l'ai adressé. Pour moi ma responsabilité s'arrête au moment où le patient s'entretient avec son ostéo, après ça ne me regarde pas.

*Pareil quand vous adressez à d'autres spécialistes ?*

Oui, après... si on me reproche... comment on appelle ça... de ne pas donner les chances, tous les moyens, etc oui je veux bien... mais pour moi donner quelque chose en plus ce n'est pas priver quelqu'un de quelque chose. Par contre je ne considère pas que priver d'ostéo ce soit une carence médicale contrairement à priver quelqu'un d'un soin de kiné, de rééducation.

*Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne faites pas forcément de courrier ?*

Quand la demande est très informelle par le patient, par exemple quand on me dit: si ça ne passe pas j'irai peut être voir mon ostéo, surtout quand les patients ont déjà un suivi ostéo, quand l'ostéo connaît déjà son patient et qu'il n'y a pas de changement médical particulier et qu'on reste sur une pathologie chronique, connue de l'ostéo, là pour le coup je ne leur fait pas forcément de courrier.

En tous cas moi s'il y a bien un truc avec l'ostéo que je proclame haut et fort c'est la reconnaissance de l'ostéopathie, et la codification en conséquence par la sécu, l'accès aux soins, l'accès à l'ostéo, le même tarif pour tout le monde, remboursé au même titre que les autres médicaux et paramédicaux. Et bon voilà. Parce que un des défauts je trouve c'est que c'est trop variable en fonction..., je ne sais pas comment ils cotent le prix, ils arrivent à estimer le temps passé, le prix d'un soin, le nombre de séances à faire, je trouve que c'est...je ne sais pas si il y a des recommandations... je ne sais pas si eux même ont des recommandations pour telle ou telle pathologie, combien de séances sont prévues, je ne sais pas je n'ai jamais entendu parler de ça. Pourquoi pas faire de l'ostéo une spécialité conventionné sécu, qui à mon avis augmenterait le nombre de patients en ostéo et permettrait j'espère aux ostéopathes d'en réduire le coût.

*Dans le but que les choses soient plus cadrées, pour vous ?*

Oui que ce soit plus juste. On a quand même une nomenclature qui dépend, au niveau de la sécu, qui dépend du niveau d'études, des responsabilités de chaque métier je trouve que serai pas mal de remettre...c'est une profession qui met un certain malaise dans la profession médicale et para médicale de par son manque de cotation, de conventionnement que ce soit au niveau tarif, au niveau recommandation du nombre, etc.... je pense que

les kiné s'en trouve à mon avis un petit peu les parents pauvres de la profession kiné ostéo, les médecins généralistes aussi commence à se demander pourquoi un ostéo décide de ça s'il n'est pas médecin et pourquoi la cotation est aussi élevée, qu'est ce qui justifie dans un système où la nomenclature est un peu fonction des années d'études, qu'est ce qui justifie les dépassements d'honoraires, c'est même pas des dépassements puisque c'est hors nomenclature.

*Vous pensez que le malaise il est juste là ou par rapport à leur concept ?*

Ah ben pas pour moi. Pour moi il y a une science de l'ostéo qui à mon avis a toute sa place dans certaines pathologies,... bon je pense qu'il y a des séances qui ne

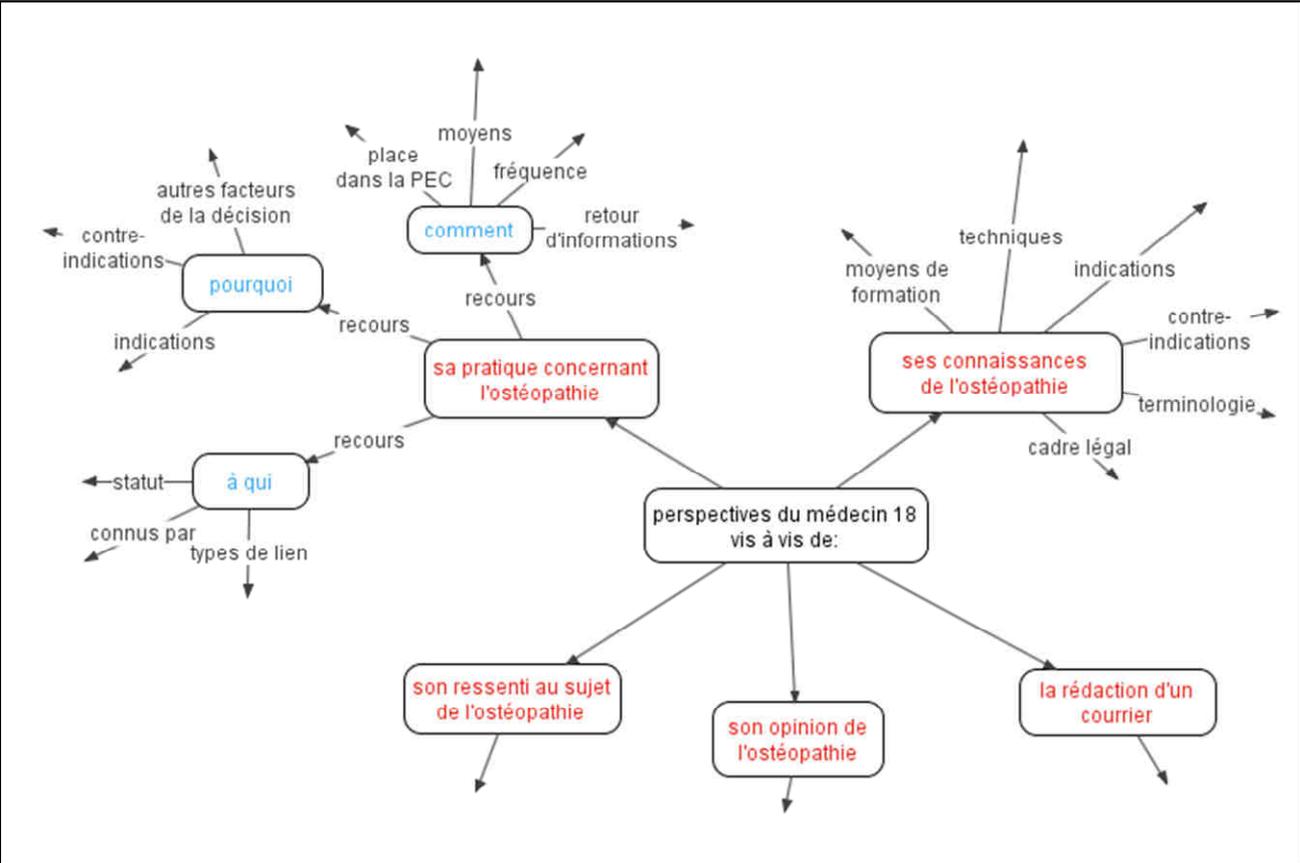
servent à rien hein, il y a des indications à mon avis qui sont un peu surfaites, surjouées.

Autre chose aussi souvent qui peut être agaçant, un peu un point négatif je trouve, c'est la ...dans les concepts de l'ostéo, le vocabulaire, la dialectique est très complexe et difficile à comprendre pour n'importe quel autre paramédical. On n'a pas forcément un langage commun. Et ça pour la communication c'est quelque chose qui est un barrage.

*Même avec les médecins ostéos ?*

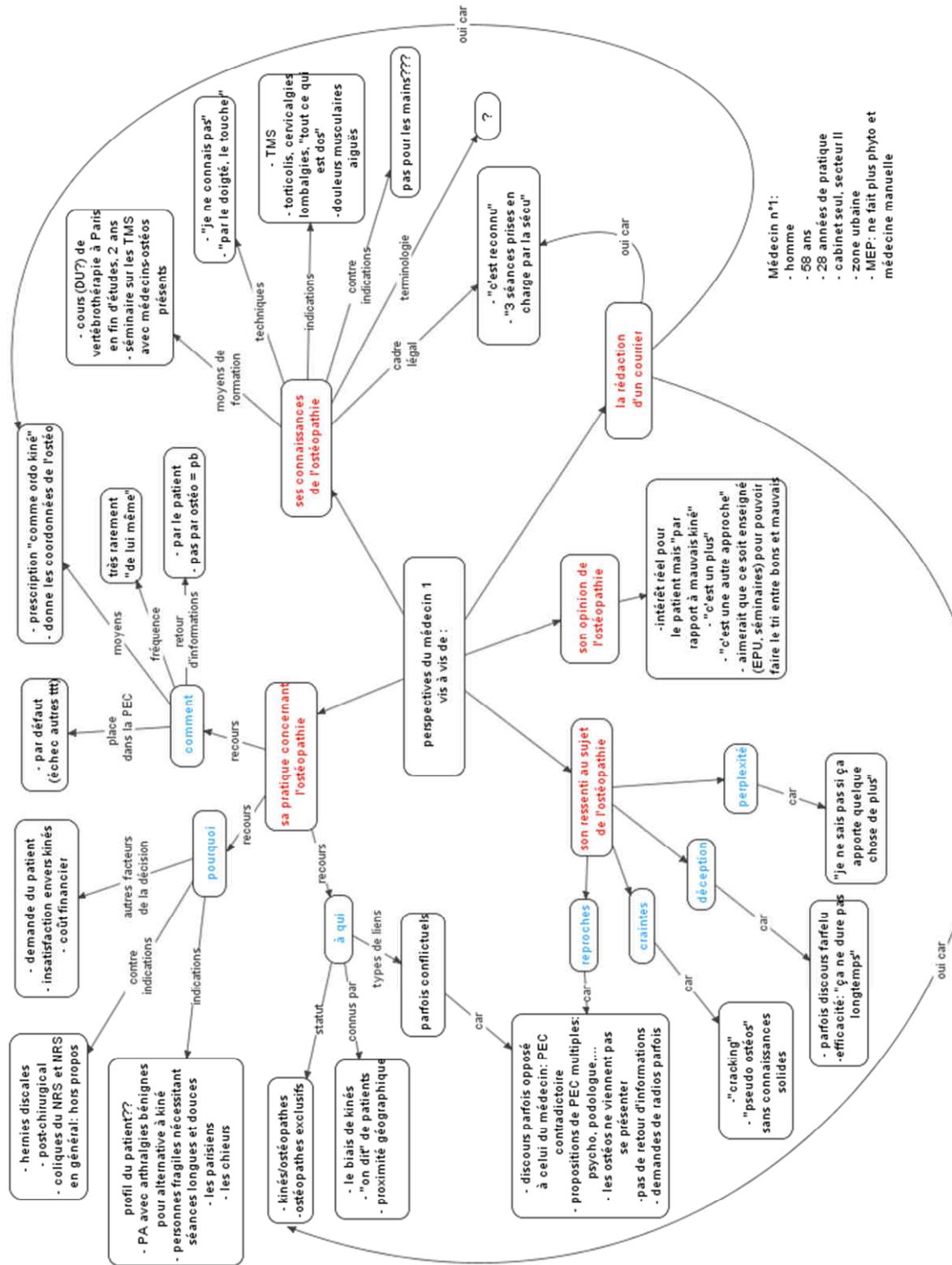
Un peu moins c'est vrai. Je pense que dans les courriers des médecins ostéo avec qui je travaille, il y a une part de vulgarisation de l'ostéopathie dans des termes médicaux classiques, mais les termes sont quand même employés.

Annexe 5 : modèle commun des cartes conceptuelles

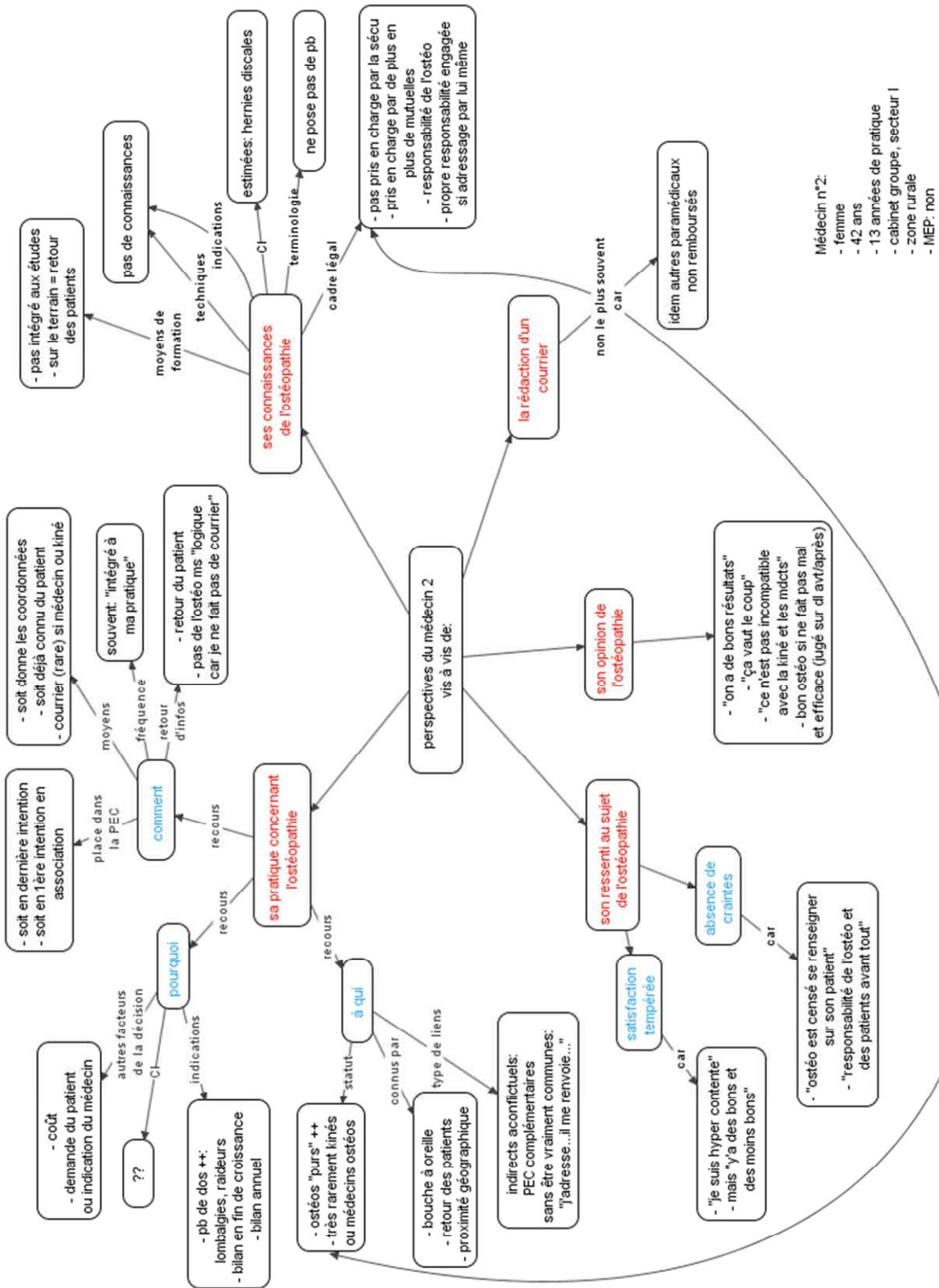


# Annexe 6 : les cartes conceptuelles

Carte 01



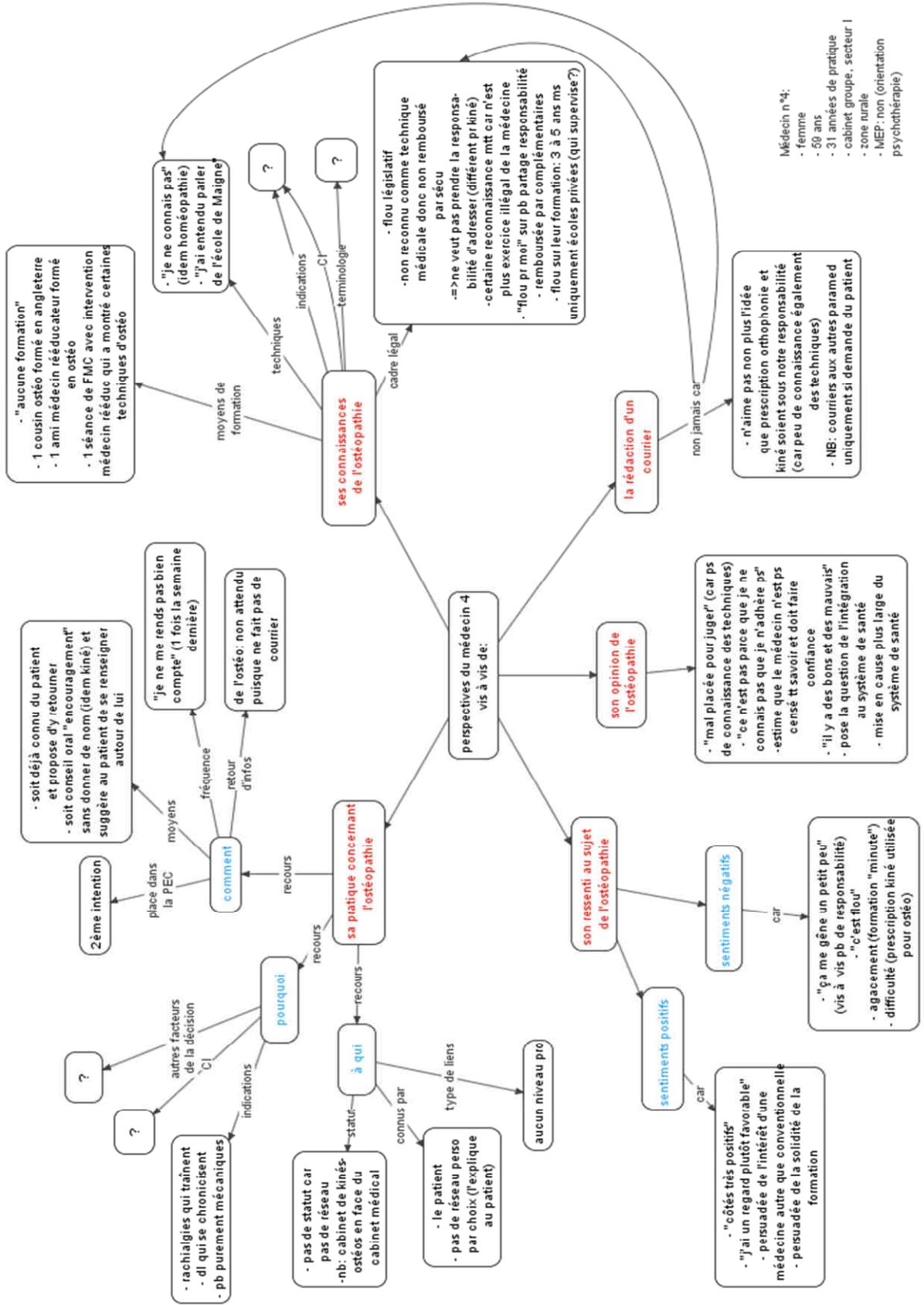
Carte 02



Médecin n°2:  
 - femme  
 - 42 ans  
 - 13 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone rurale  
 - MEP: non

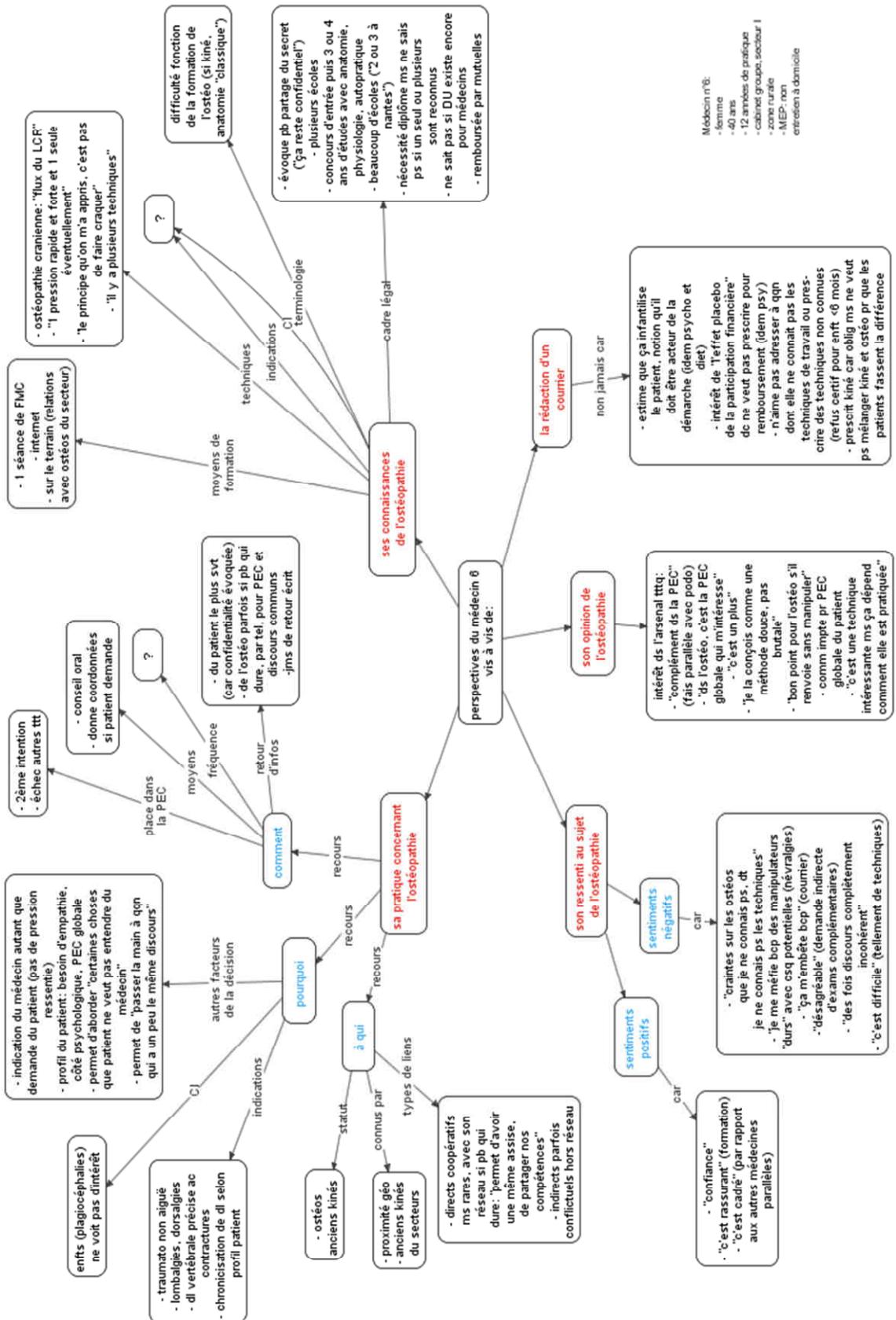


Carte 04

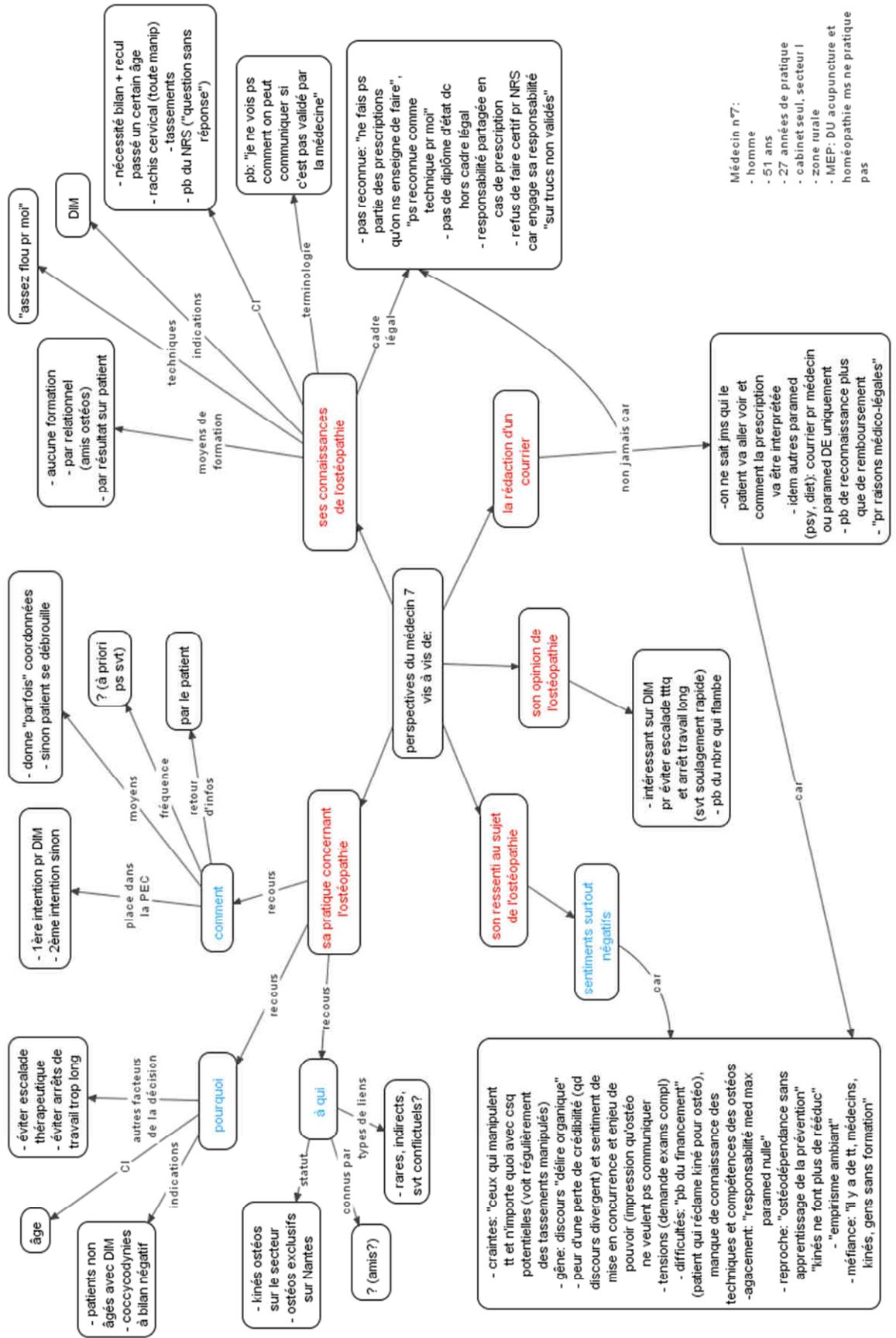




Carte 06



Carte 07



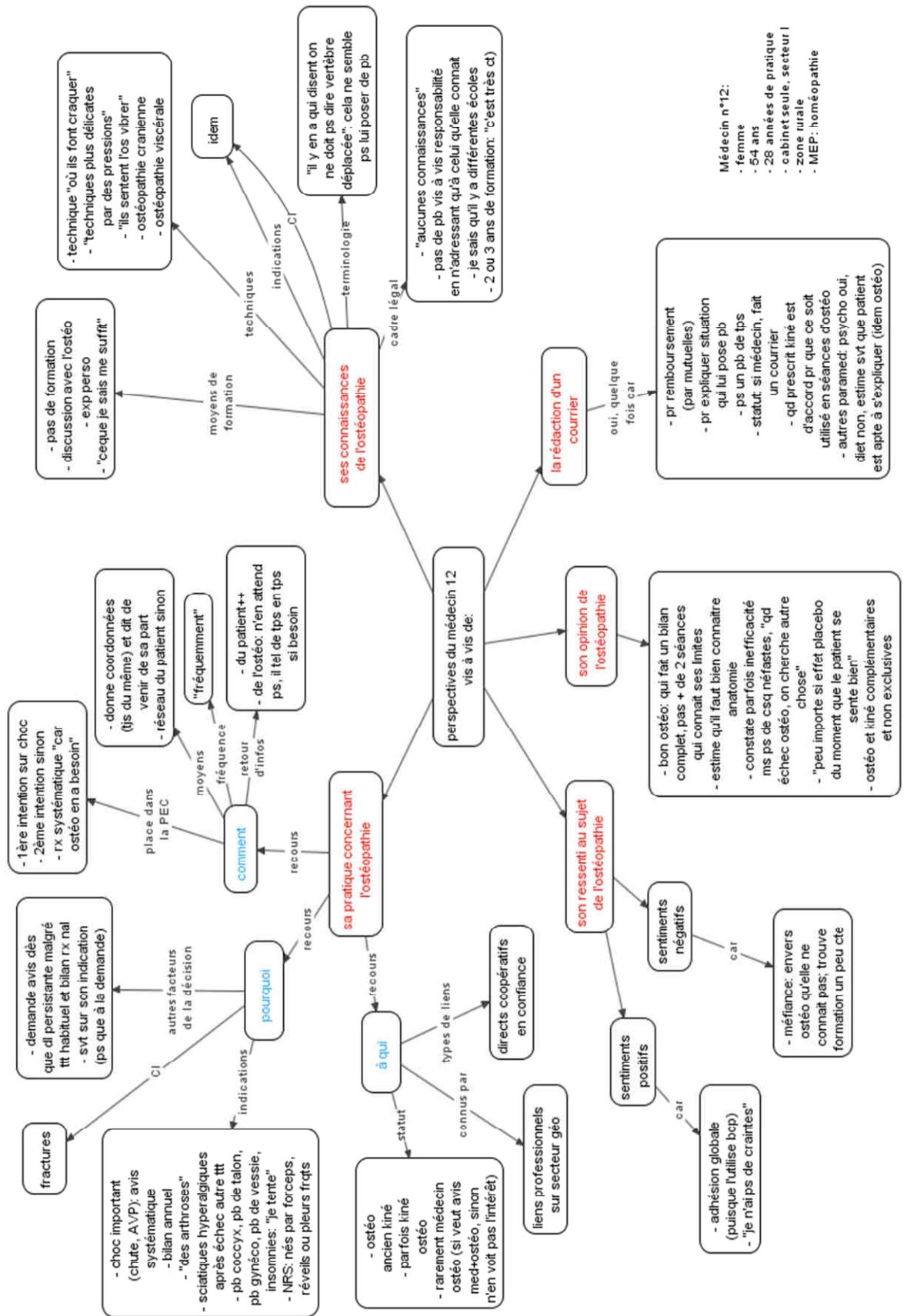








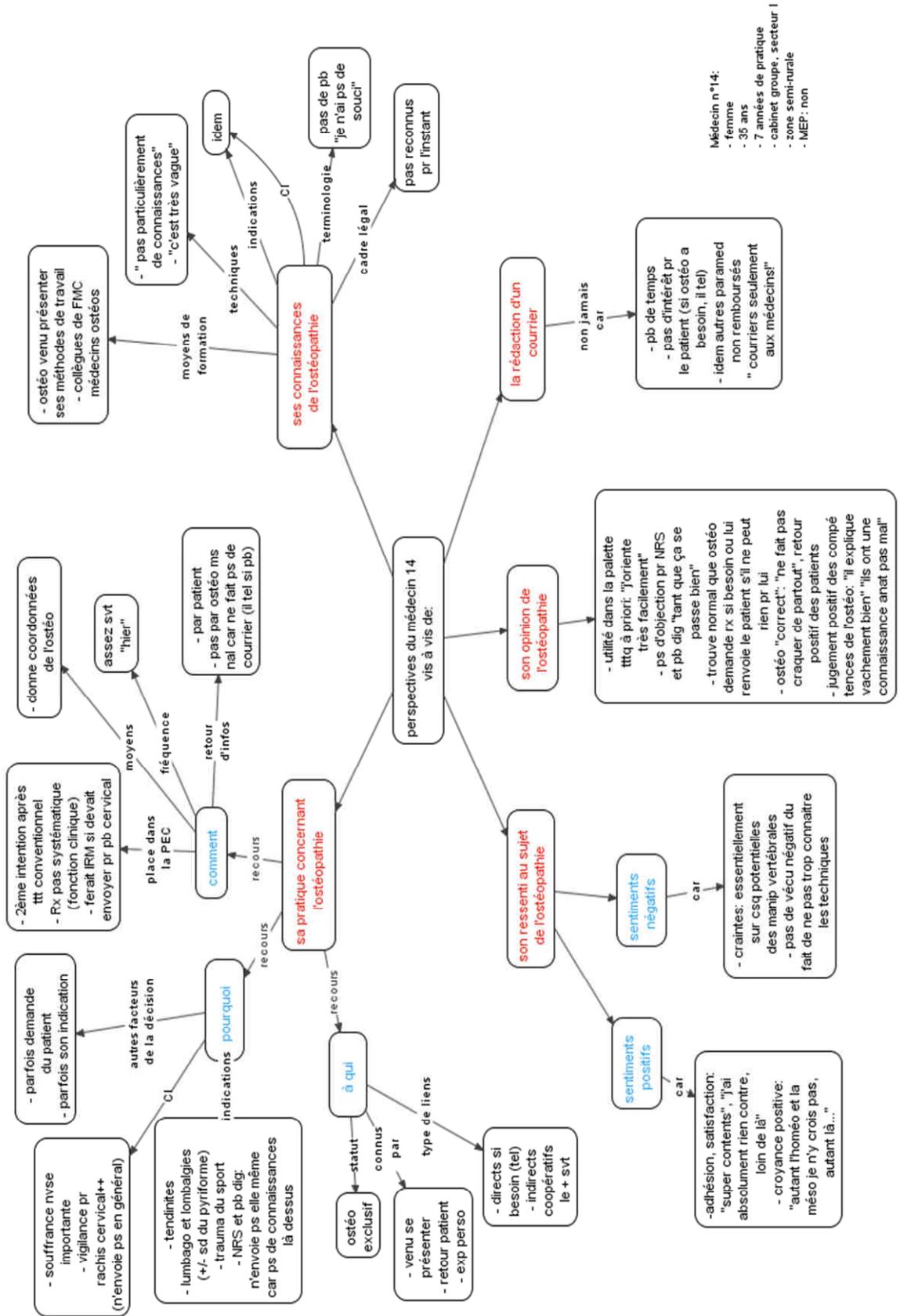
Carte 12



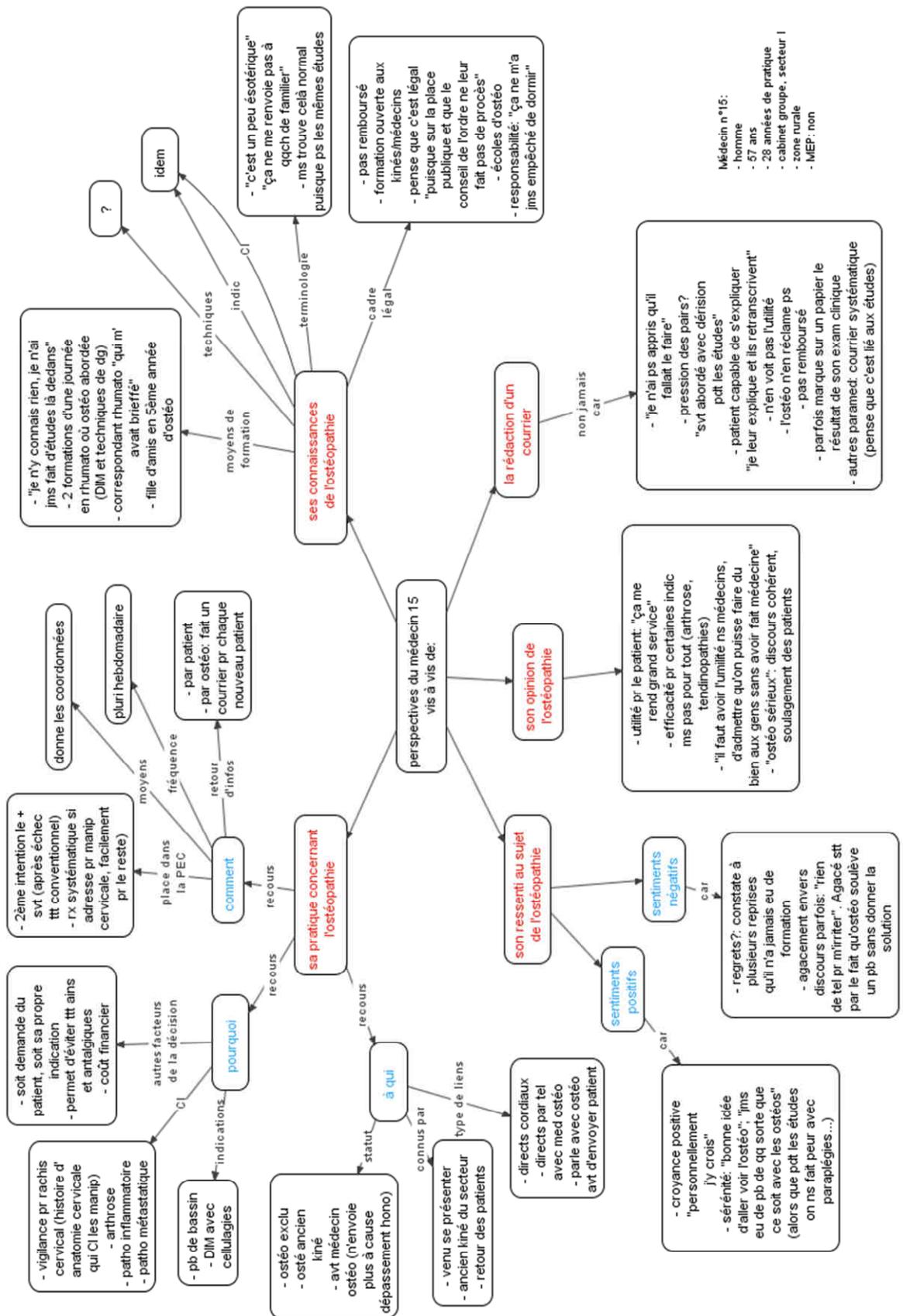
Médecin n°12:  
 - femme  
 - 54 ans  
 - 28 années de pratique  
 - cabinet seule, secteur I  
 - zone rurale  
 - MEP: homéopathie



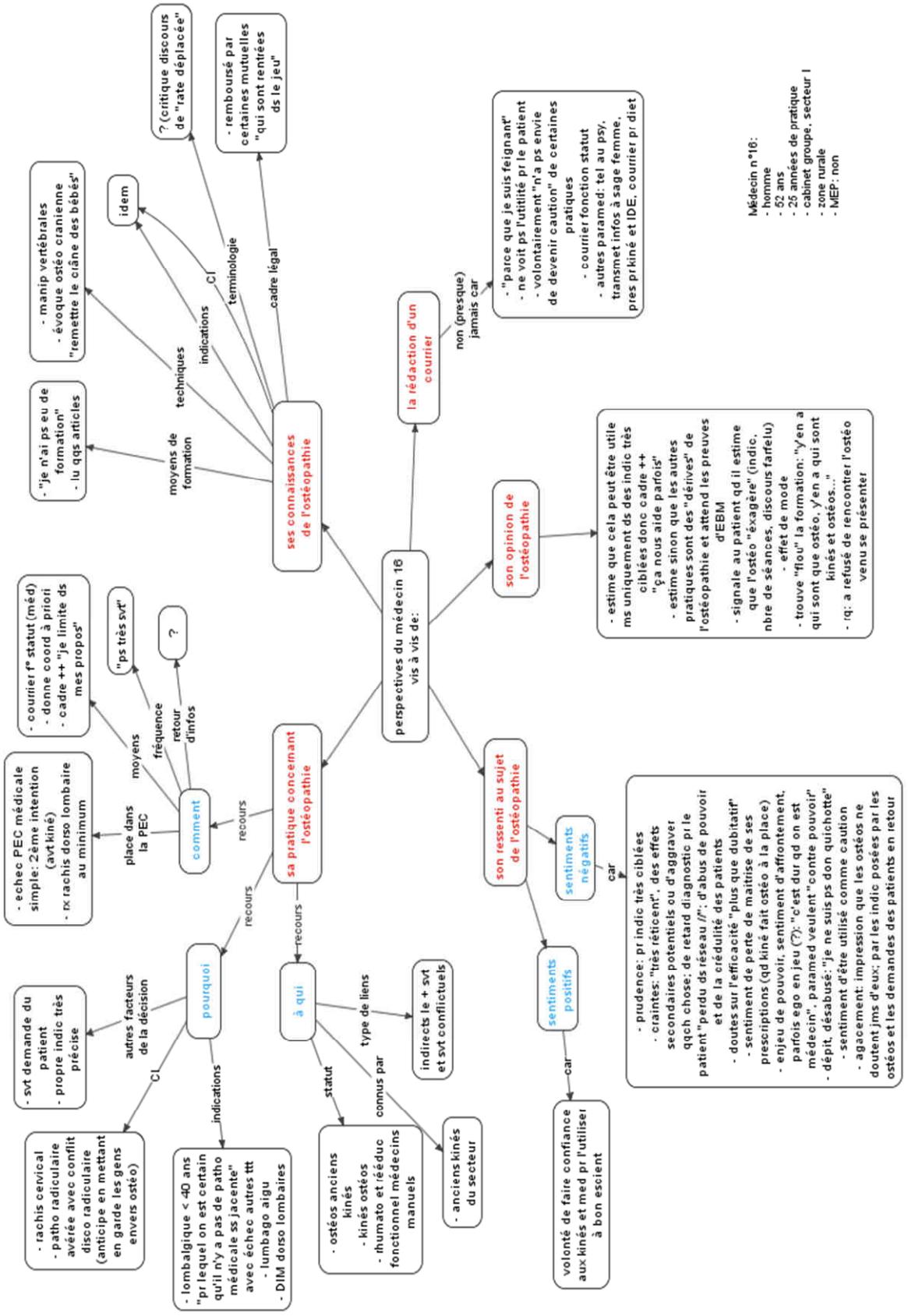
Carte 14



Médecin n°14:  
 - femme  
 - 35 ans  
 - 7 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone semi-rurale  
 - MEP: non

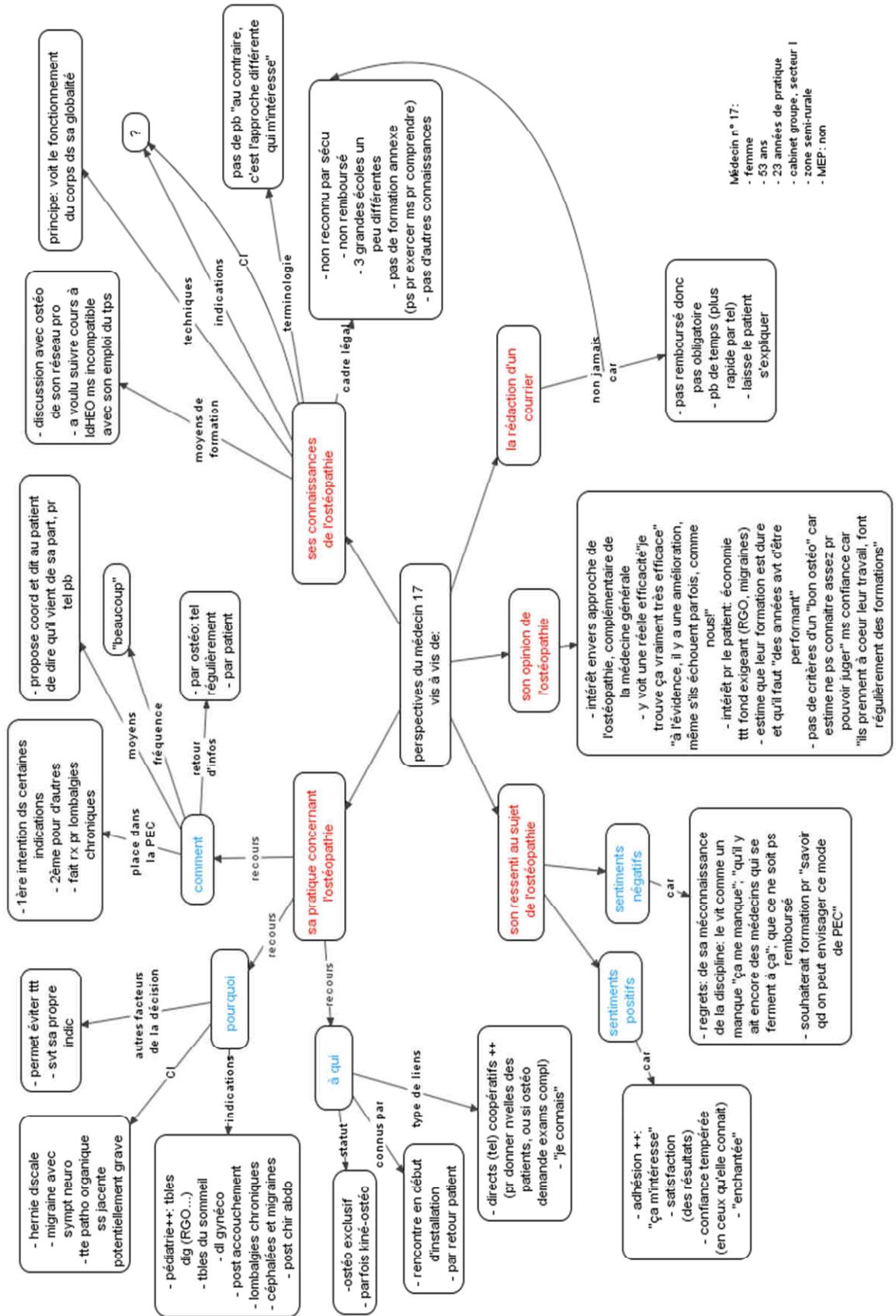


Carte 16



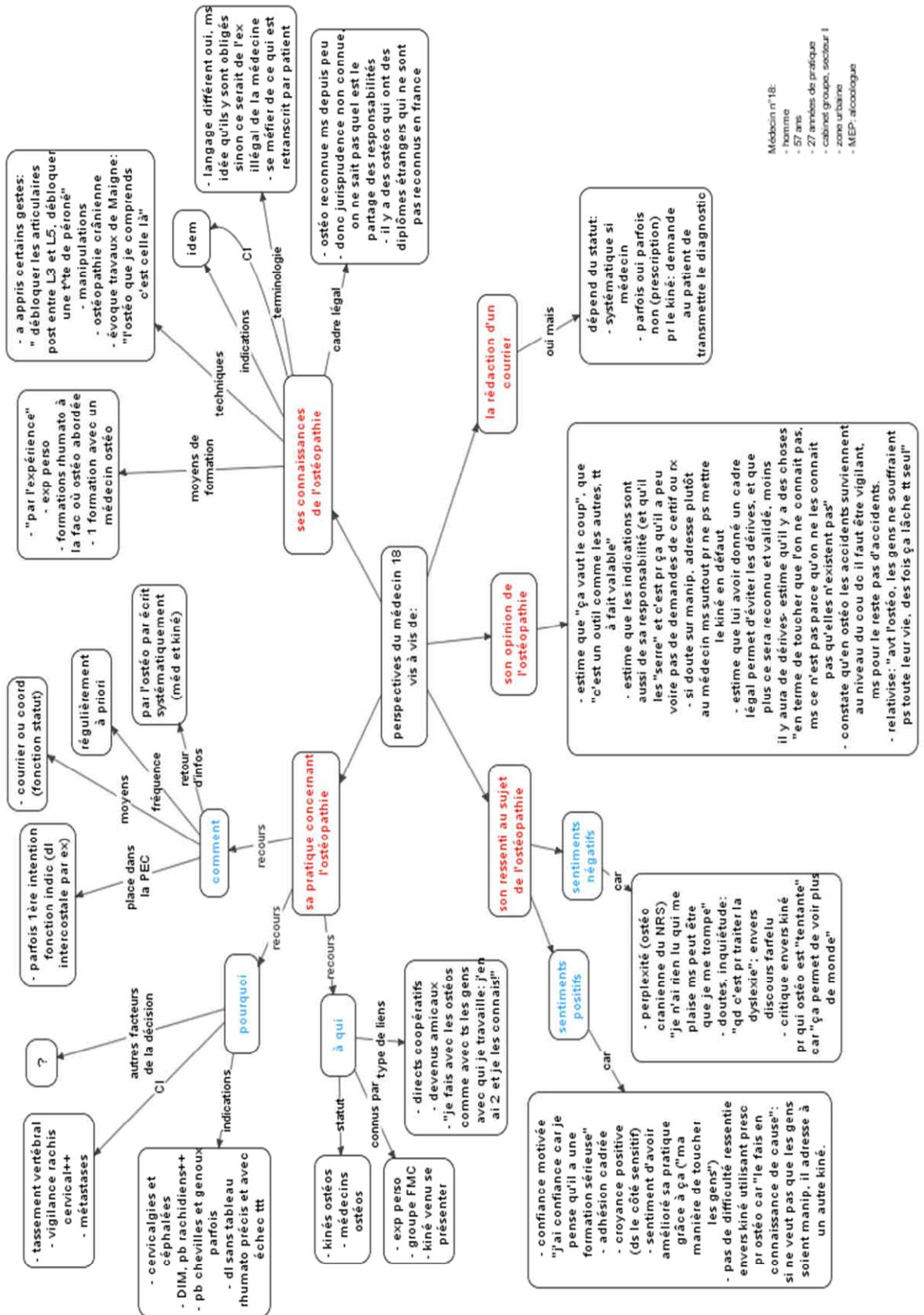
Médecin n°16:  
 - homme  
 - 52 ans  
 - 25 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone rurale  
 - MEP: non

Carte 17



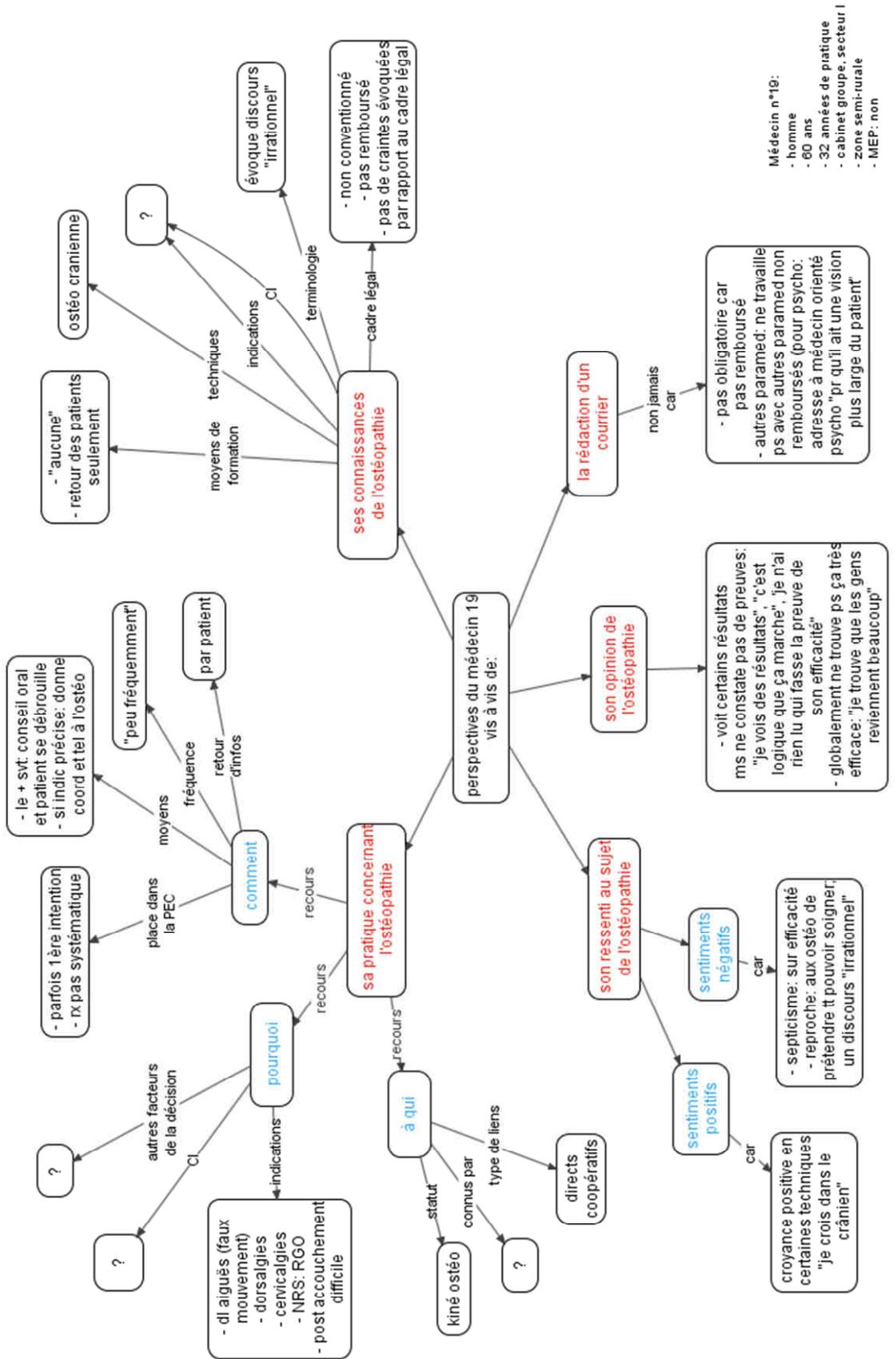
Médecin n° 17:  
 - femme  
 - 53 ans  
 - 23 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone semi-rurale  
 - MEP: non

Carte 18



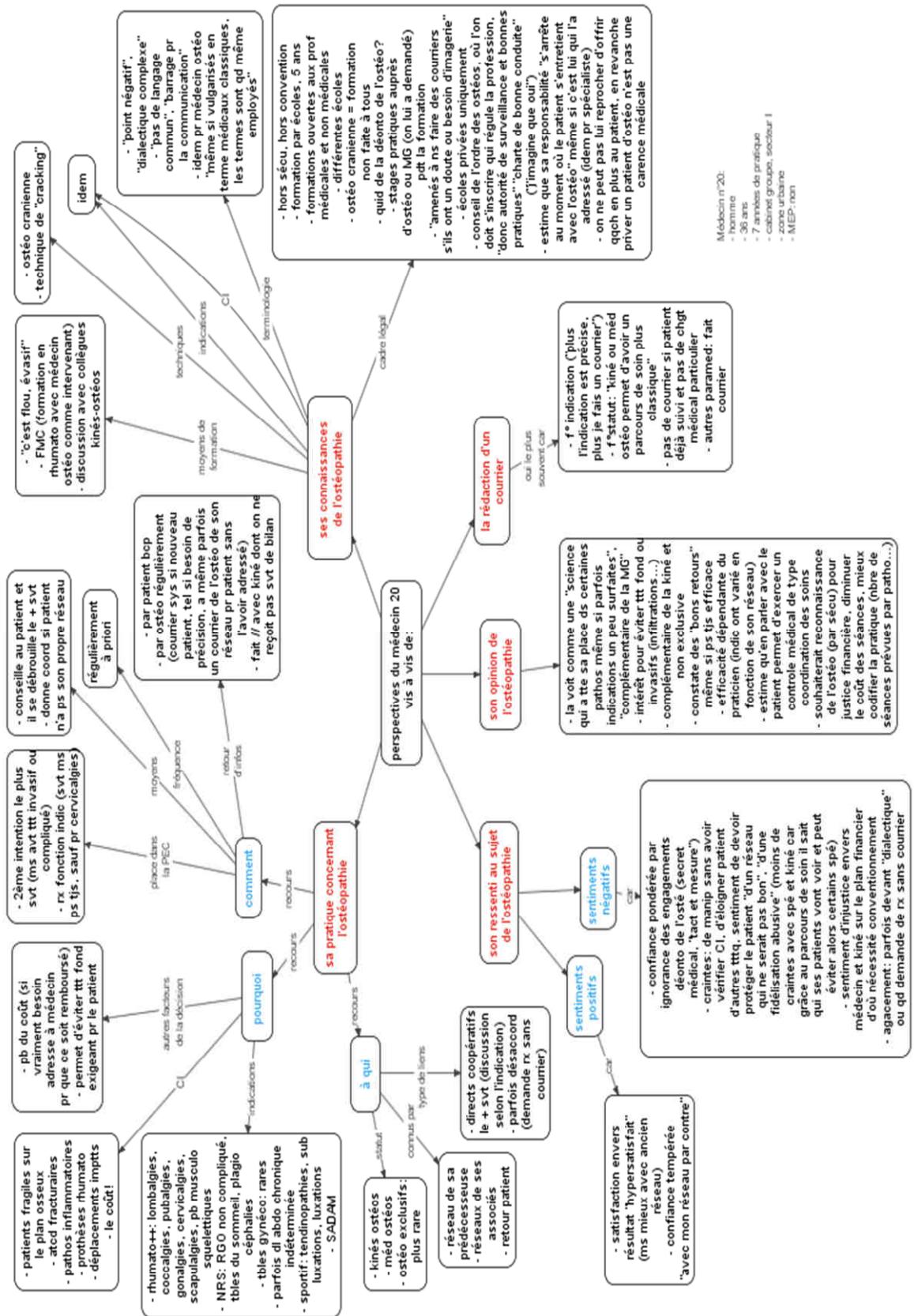
Médecin n°18:  
 - homme  
 - 57 ans  
 - 27 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone urbaine  
 - MEP- alcoologue

Carte 19



Médecin n°19:  
 - homme  
 - 60 ans  
 - 32 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone semi-rurale  
 - MEP: non

Carte 20



Médecin n°20:  
 - homme  
 - 38 ans  
 - 7 années de pratique  
 - cabinet groupe, secteur I  
 - zone urbaine  
 - MEP: non

**Titre de Thèse :** Recours des médecins généralistes à l'ostéopathie : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée.

---

**RESUME :** L'ostéopathie fait partie des médecines dites « alternatives », largement utilisée par les patients actuellement en France. Il semblerait que les médecins généralistes l'intègrent également peu à peu dans leur arsenal thérapeutique, mais que le recours à celle-ci reste « informel », c'est-à-dire sans adressage écrit du patient, de la part du médecin, à l'ostéopathe. Or le courrier est un outil clé de la coordination et de la qualité des soins délivrés au patient. Qu'en est-il réellement des liens entre médecins et ostéopathes ? Quels facteurs influencent ces liens ?

Pour répondre à ces questions, une enquête préliminaire quantitative par questionnaire auprès de 120 médecins généralistes a été réalisée, suivie d'une enquête compréhensive qualitative par entretiens semi-dirigés menée auprès de 20 médecins généralistes ayant déjà eu recours à l'ostéopathie pour certains de leurs patients.

72% des médecins interrogés par questionnaire avaient déjà adressé un patient à un ostéopathe, dont 16% en établissant un courrier. Les facteurs évoqués au cours des entretiens pour expliquer l'absence d'adressage « formel » étaient principalement la situation hors parcours de soins coordonnés de l'ostéopathie, le problème du temps nécessaire à la rédaction d'un courrier, et l'inutilité de celui-ci estimée pour le patient. De nombreux autres facteurs semblaient influencer le type de recours des médecins, un même facteur n'entraînant pas toujours des pratiques identiques.

Ces différences de comportement pourraient être expliquées par la situation complexe de l'ostéopathie en France actuellement, et par l'absence de guide de bonne pratique à l'usage des médecins dans ce domaine, ceux-ci se référant alors à leur expérience clinique personnelle pour utiliser l'ostéopathie.

---

**MOTS-CLES :** Ostéopathie- Médecins généralistes- Communication- Adressage- Correspondance médicale- Recherche qualitative- Entretiens semi-dirigés