

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2019

N° 2019-65

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Jean-Raphaël Cailleaud
né le 21-01-1989 à Cholet

Présentée et soutenue publiquement le 21 mai 2019

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION AUX MANIPULATIONS
CERVICALES OSTÉOPATHIQUES :
freins et moteurs de son application auprès d'un groupe de médecins généralistes

Président du jury : Monsieur le Professeur Maugars Yves

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dréno Patrick

Membres du jury : Madame le Professeur Bouton Céline

Monsieur le Docteur Clément Renaud

Monsieur Toumaniantz Gilles

Monsieur le Docteur Dréno Patrick

« Un ostéopathe se doit d'être un homme lucide, consciencieux, amateur de vérité et ne doit jamais parler sans être certain d'avoir découvert et pouvoir démontrer la vérité qu'il prétend connaître. »

Andrew Taylor Still, Philosophie de l'ostéopathie

« La recherche de la vérité est à la fois difficile et facile : nul ne peut l'atteindre absolument, ni la manquer tout à fait. »

Aristote, Métaphysique, Livre alpha

Remerciements

Je remercie

- le Professeur Yves Maugars qui me fait l'honneur de présider ce jury ;
- le Professeur Céline Bouton, le Docteur Renaud Clément et le Docteur Gilles Toumaniantz qui ont accepté de faire partie de mon jury ;
- le Docteur Patrick Dréno qui a accepté de m'accompagner dans ce travail comme directeur de thèse, pour m'avoir guidé au long de mes réflexions ;
- l'ensemble des médecins interrogés, pour le temps qu'ils m'ont accordé et qui ont permis la réalisation de cette étude ;
- mes parents, pour leur soutien tout au long de mes études ;
- ma famille et ma belle-famille, pour leur bienveillance au cours de toutes ces années ;
- mon épouse Euriell, qui a su être le miroir idéal de mes pensées ;
- mon fils Edern, pour sa patience et la motivation qu'il a su m'apporter ;
- mon prochain petit poisson.

Table des matières

I. Introduction.....	9
II. Présentation de la problématique.....	10
1 Présentation de l'ostéopathie.....	10
1.1 Histoire brève de l'ostéopathie.....	10
1.2 Formation des ostéopathes.....	11
2 Précisions sur le décret n°2007-435 du 25 mars 2007.....	13
3 Définition d'une manipulation.....	14
4 Anatomie dynamique de l'artère vertébrale.....	16
5 Responsabilité et aspects judiciaires.....	18
5.1 Définition d'un certificat médical.....	18
5.2 Définition de la responsabilité médicale.....	19
5.3 Décisions judiciaires.....	20
III. Matériels et méthodes.....	23
1 Méthode de l'entretien.....	23
1.1 Définition de la population.....	23
1.2 Seuil de saturation.....	26
1.3 Définition des paramètres de la situation d'entretien.....	27
1.4 Création d'un guide thématique formalisé.....	27
2 Méthode de l'analyse.....	28
IV. Résultats.....	29
1 Retranscription.....	29
2 Données épidémiologiques.....	29
3 Application actuelle.....	32
3.1 État des lieux de l'application du certificat.....	32
3.1.1 Rédaction du certificat.....	32
3.1.1.1 Médecins non informés sur l'existence du certificat.....	32
3.1.1.2 Médecins informés sur l'existence du certificat.....	33
3.1.2 Observation de manipulations cervicales.....	34
3.1.3 Inefficacité résultant d'une décision politique inadaptée.....	36
3.2 Médecins adressant aux ostéopathes.....	36
3.3 Description d'un cas particulier d'application du certificat.....	37
3.3.1 Modalités d'application.....	37

3.3.2	Responsabilité de la rédaction.....	38
3.3.3	Opinion sur le risque manipulatif.....	38
3.4	Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale.....	39
4	Application envisagée.....	40
4.1	Avis des médecins.....	40
4.2	Moteurs à l'application.....	41
4.3	Freins à l'application.....	42
4.3.1	Liés au médecin.....	43
4.3.1.1	Liés à ses compétences.....	43
4.3.1.2	Liés à sa responsabilité.....	44
4.3.1.3	Liés à l'organisation du travail.....	45
4.3.2	Liés à l'ostéopathie.....	46
4.3.2.1	Liés à la compétence de l'ostéopathe.....	46
4.3.2.2	Liés au désengagement de la responsabilité.....	49
4.3.2.3	Liés au risque des manipulations cervicales.....	49
4.3.3	Liés à la relation médecin-ostéopathe.....	51
4.3.3.1	Liés aux limites du premier recours à l'ostéopathe.....	51
4.3.3.2	Liés aux difficultés de communication avec l'ostéopathe.....	52
4.4	Avis sur des recommandations HAS futures.....	53
5	Améliorations possibles.....	54
5.1	Concernant la loi.....	54
5.1.1	Responsabilité de l'acte non partagée.....	54
5.1.2	Ostéopathe compétent pour juger.....	55
5.1.2.1	Supprimer le certificat.....	55
5.1.2.2	Limiter le certificat.....	55
5.1.3	Interdire les manipulations cervicales.....	56
5.2	Concernant le patient.....	56
5.2.1	Campagne de santé publique sur le risque manipulatif.....	56
5.2.2	Questionner et informer en consultation sur le risque manipulatif.....	56
5.3	Concernant les praticiens.....	57
5.3.1	Concernant les ostéopathes.....	57
5.3.1.1	Améliorer la formation des ostéopathes.....	57
5.3.1.2	Inclure l'ostéopathie dans la formation médicale.....	57
5.3.2	Concernant les médecins.....	58

5.3.2.1	Formation des médecins à l'ostéopathie.....	58
5.3.2.2	Modalités d'application.....	58
5.3.3	Complémentarité des compétences.....	60
5.3.4	Communication entre médecins et ostéopathes.....	60
V.	Discussion.....	61
1	Critiques de l'étude.....	61
1.1	Argumentaire sur le choix de l'entretien par rapport au questionnaire.....	61
1.1.1	Une méthode plus adaptée sur le fond.....	61
1.1.2	Une méthode plus adaptée sur la forme.....	61
1.1.3	Pour l'intérêt de son usage.....	62
1.2	Sur le plan méthodologique.....	62
1.3	Sur le plan du groupe sélectionné.....	63
2	Analyse des résultats.....	64
2.1	État des lieux de l'application du certificat.....	64
2.1.1	Application actuelle.....	64
2.1.2	Application envisagée et améliorations possibles.....	64
2.2	Le triangle patient-médecin-pratique à risque.....	67
2.2.1	Le patient.....	67
2.2.1.1	Sécurité.....	67
2.2.1.2	Solutions proposées.....	67
2.2.2	Le médecin généraliste.....	69
2.2.2.1	Compétences.....	70
2.2.2.2	Responsabilité.....	75
2.2.2.3	Organisation du travail.....	76
2.2.2.4	Solutions proposées.....	77
2.2.3	La pratique à risque.....	78
2.2.3.1	Quels risques ?.....	78
2.2.3.2	Estimation du risque vasculaire.....	79
2.2.3.3	Solution proposée : Interdire les manipulations cervicales.....	82
2.3	L'ostéopathe.....	83
2.3.1	Compétence.....	83
2.3.2	Responsabilité.....	84
2.3.3	Solutions proposées.....	84
3	Conclusion.....	89

VI. Bibliographie.....	91
VII. Annexes.....	98

Index des illustrations

Illustration 1: Schéma explicatif de la barrière motrice physiologique (d'après Dagain) (74).....	15
Illustration 2: Schéma explicatif de la barrière motrice pathologique (d'après Dagain) (74).....	15
Illustration 3: Schéma descriptif du trajet de l'artère vertébrale droite (d'après Netter et Kamina) (26).....	17
Illustration 4: Schéma explicatif du trajet de l'artère vertébrale en rotation cervicale (d'après Meliksetyan et Hosseini) (73).....	18
Illustration 5: Schéma d'inclusion des médecins interrogés.....	25
Illustration 6: Carte de la répartition géographique des médecins interrogés.....	26
Illustration 7: Sexe des médecins interrogés.....	29
Illustration 8: Lieu d'exercice des médecins interrogés.....	30
Illustration 9: Âge des médecins interrogés par tranches de dix ans.....	30
Illustration 10: Formation en ostéopathie des médecins interrogés.....	31
Illustration 11: Schéma de mise en place d'un certificat de non contre-indication à une pratique à risque.....	65
Illustration 12: Schéma de mise en place du certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale.....	66
Illustration 13: Schéma de mise en place du certificat avec une remise en question du premier recours à l'ostéopathie.....	68
Illustration 14: Schéma de mise en place du certificat avec information du patient.....	69
Illustration 15: Schéma de mise en place du certificat montrant la problématique des compétences du médecin généraliste.....	71
Illustration 16: Schéma de mise en place du certificat montrant la problématique du risque de la manipulation cervicale.....	78
Illustration 17: Schéma de non mise en place du certificat en cas d'ostéopathe estimé compétent pour estimer le risque.....	83

I. Introduction

En tant que médecin généraliste, nous pouvons observer un nombre croissant de patients qui ont recours à l'ostéopathie. Il semble pertinent que la question de la relation complexe entre médecine et ostéopathie soit approfondie.

Depuis 2007, des décrets d'application encadrent la pratique de l'ostéopathie. Ils conditionnent la pratique des manipulations cervicales des ostéopathes exclusifs à l'obtention d'une attestation médicale de non contre-indication.

Dans notre pratique, des patients peuvent nous rapporter avoir été manipulés au niveau du rachis cervical. Le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales semble peu connu et peu appliqué.

Un risque vasculaire potentiel, notamment de dissection de l'artère vertébrale, a motivé la rédaction du décret relatif aux conditions d'exercice de l'ostéopathie. Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant ces contre-indications étaient annoncées et sont attendues depuis lors pour faciliter la rédaction de ce certificat. Elles ne sont pas encore parues à ce jour.

En outre, ce certificat pourrait engager la responsabilité du médecin rédacteur pour une manipulation effectuée par l'ostéopathe.

L'objectif principal de cette étude a donc été de comprendre quel était le point de vue des médecins généralistes concernant l'application du certificat et d'étudier ainsi les réticences, les intérêts, et les conditions nécessaires à son application.

II. Présentation de la problématique

1 Présentation de l'ostéopathie

Voici la définition que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fait de l'ostéopathie (1):

« L'ostéopathie (également dénommée médecine ostéopathique) repose sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir.

Les ostéopathes utilisent une grande variété de techniques thérapeutiques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques et/ou soutenir l'homéostasie altérées par des dysfonctions somatiques (les structures du corps), c'est à dire une altération ou une dégradation de la fonction des composantes concernées du système somatique : les structures squelettiques, articulaires, et myofasciales, ainsi que les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques corrélés.

Les ostéopathes utilisent leur connaissance des relations entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'auto-réguler et à s'auto-guérir. Cette approche holistique de la prise en charge du patient est fondée sur le concept que l'être humain constitue une unité fonctionnelle dynamique, dans laquelle toutes les parties sont reliées entre elles. »

1.1 Histoire brève de l'ostéopathie

Le fondateur de l'ostéopathie, l'américain Andrew Taylor Still (1828-1917), apprend la médecine de manière empirique aux côtés de son père, pasteur méthodiste et médecin (2,3). Déçu par la médecine officielle de l'époque, il renonce aux thérapeutiques classiques et décide de suivre sa conviction qu'au sein même du corps réside une capacité d'auto-guérison. Il se remet alors à étudier l'anatomie et les sciences médicales, notamment en réalisant des dissections de cadavres humains et animaux. Il traite dès lors ses patients uniquement à l'aide de ses mains. C'est ainsi qu'il aboutit après de nombreuses années de recherches et de retours positifs, à une nouvelle approche qu'il nomme, le 22 juin 1874, l'ostéopathie.

Il est confronté à une hostilité importante du corps médical, et parvient à créer en 1892 l'*American School of Osteopathy*, la première école d'ostéopathie, à Kirksville dans le Missouri. A sa mort, il existe plus d'une dizaine de collèges de médecine ostéopathique aux États-Unis.

L'ostéopathie arrive en Europe au début du XXème siècle, notamment par le biais de John Martin Littlejohn, élève direct de Still, qui créa à Londres la *British School of Osteopathy* en 1917. Progressivement, l'ostéopathie se fera connaître et sera pratiquée dans toute l'Europe, portée par

des thérapeutes formés au Royaume-Uni.

Il faut attendre les années 50 pour voir l'introduction de l'ostéopathie en France par le Dr. Robert Lavezzari puis par le Dr. Robert Maigne qui fondera plus tard la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SFMMOO) (4). En 1956, le kinésithérapeute Paul Geny, formé à l'ostéopathie à Londres, crée l'École Française d'Ostéopathie (5).

Les pouvoirs publics, spectateurs de cet engouement pour l'ostéopathie, réagissent en rédigeant en 1962 un arrêté (6) précisant que les actes d'ostéopathie ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine.

En 1997, le Parlement Européen adopte un rapport sur le statut des médecines non conventionnelles (7) qui amène le Ministère de la Santé français à mettre en place une commission de travail pour légaliser les professions d'ostéopathe et de chiropracteur. Le 4 mars 2002, est promulguée la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (8), qui légalise l'ostéopathie en France. Les décrets d'application ne sont publiés au Journal Officiel qu'en 2007 (9).

1.2 Formation des ostéopathes

Avant 2014, les formations des ostéopathes sont très variées et inégales. La formation à suivre diffère en fonction du bagage professionnel initial de l'étudiant, selon qu'il soit médecin, kinésithérapeute ou bien simple bachelier. Il n'existe alors pas de référentiel de formation commun.

Pour la formation des médecins, un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de Médecine Manuelle-Ostéopathie (MMO) est créé en 1997. Il fait suite au Diplôme Universitaire (DU) du même nom datant de 1982, dispensé dans certaines Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine.

Pour les bacheliers, la formation initiale est dispensée dans des écoles privées. Ces écoles d'ostéopathie, au nombre de 10 à 15 dans les années 80, voient leur nombre exploser à partir de 1990 (10). Entre ces écoles existe une grande disparité de qualité de formation en partie due à des textes de lois flous. Certaines écoles délivrent un diplôme en 3 ans, d'autres en 6. Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) d'avril 2010 (11) sur le dispositif de formation à l'ostéopathie montre que toutes ces disparités peuvent mettre la sécurité sanitaire des patients en péril et conclut à la réécriture de nouveaux décrets de formation.

C'est dans ce contexte que paraît le décret n° 2014-1043 le 12 septembre 2014 (12), afin de réduire le nombre d'écoles d'ostéopathie en France et d'augmenter et homogénéiser la qualité de formation des ostéopathes. Il précise :

- la procédure d'agrément des établissements de formation en ostéopathie

- les conditions relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement
- la composition de la nouvelle commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en ostéopathie.

Suite à l'application de cette nouvelle procédure d'agrément, 23 établissements sont agréés en première instance le 9 juillet 2015 par le Ministère de la Santé (13). Suite à plusieurs décisions ministérielles datant du 3 mars 2016, le nombre d'établissements autorisés à délivrer une formation en ostéopathie et le titre d'ostéopathe est à l'heure actuelle de 31 (14). L'agrément étant donné pour 5 ans, le renouvellement des agréments est prévu pour la rentrée 2020.

La formation est désormais fixée à 4860 heures en cinq années qui sont réparties en 7 grands domaines d'enseignement. Ces mesures permettent aux étudiants d'obtenir un diplôme reconnu à la suite d'un parcours exigeant, en phase avec les recommandations européennes et internationales, notamment celles de l'OMS. Le décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 (15) relatif à la formation en ostéopathie précise en détails ces 7 domaines d'enseignement et les conditions de validation de ces acquis. S'y adjoignent deux arrêtés (16,17) qui développent la procédure de dispense de suivi qui est prévue afin de prendre en compte le parcours antérieur des étudiants.

En pratique, cela revient à :

- 4860 heures de formation pour les bacheliers, dont 1500 heures de formation pratique clinique incluant 150 consultations complètes et validées ;
- 2300 heures de formation pour les pédicures-podologues et les infirmiers ;
- 1900 heures de formation pour les masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes ;
- 800 heures de formation pour les médecins.

La plaquette de 1997 du DIU de MMO ne correspond plus aux exigences du nouvel arrêté (18). Une nouvelle maquette de formation est donc montée, visant à répondre au plus près au programme de formation, augmentant significativement le volume horaire de la formation, ainsi que certains critères de qualité. Les UFR qui ont adopté cette version du DIU participent ainsi à promouvoir l'homogénéisation des compétences des ostéopathes.

Concernant la formation des autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, pédicures-podologues), elle est dispensée dans des établissements privés qui font pour certains également de la formation initiale.

Par ce nouveau dispositif, le gouvernement affirme sa volonté de garantir la qualité des enseignements et des écoles d'ostéopathie sur l'ensemble du territoire afin de sécuriser la prise en charge des personnes recourant à l'ostéopathie.

2 Précisions sur le décret n°2007-435 du 25 mars 2007

L'article 3 du décret n° 2007-435 (9) relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie régit la pratique ostéopathique comme suit :

« I. - *Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :*

1° Manipulations gynéco-obstétricales ;

2° Touchers pelviens.

II. - *Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :*

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.

III. - *Les dispositions prévues aux I et II du présent article ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel. »*

Cet article amène alors l'obligation pour un ostéopathe de recevoir une attestation médicale de non contre-indication avant d'effectuer une manipulation cervicale. Cela se traduit pour le médecin généraliste par la rédaction d'un certificat.

Ce décret se base sur une étude des législations de pays européens voisins (19). Cette étude est transmise par l'HAS lors de sa consultation (20) en 2007 pour aider à établir le cadre législatif le plus adapté.

Nous pouvons détailler les différentes organisations :

- En Belgique, il faut avoir préalablement reçu un diagnostic médical avant d'aller consulter un ostéopathe sans que cela ne s'inscrive dans une prescription médicale. Les patients peuvent consulter directement un ostéopathe s'ils lui apportent un consentement écrit en connaissance de cause. Il n'existe pas de réglementations spécifiques pour les manipulations ostéopathiques.
- En Grande-Bretagne, les patients peuvent consulter directement et librement un ostéopathe. Il existe un code de bonne pratique (21) qui n'établit pas de restriction pour les manipulations ostéopathiques, mais promeut le consentement du médecin généraliste sur la consultation ostéopathique.
- En Suisse, la législation diffère en fonction des cantons. Certains autorisent la pratique de l'ostéopathie. Il n'y a pas de restriction de pratique lorsque la pratique est autorisée sauf pour

le canton de Berne pour les manipulations avec impulsion.

- En Suède, il existe uniquement une législation pour la chiropraxie et non pour l'ostéopathie. Il n'y a donc pas de réglementation spécifique pour les manipulations ostéopathiques.

L'HAS critique l'absence de conclusion sur les recommandations possibles. Elle permet en effet d'observer qu'il n'existe pas une réglementation uniforme concernant les manipulations ostéopathiques. Précisément, sur les manipulations avec impulsion, seul le canton de Berne propose une législation restrictive.

L'HAS note et informe alors que le décret l'oblige à des recommandations précises notamment pour définir les conditions d'exercice relatives au certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales.

Depuis 2007, l'HAS n'a pas apporté de recommandations. Les médecins généralistes ne sont donc pas précisément informés de ce qu'ils doivent rechercher pour rédiger ce certificat.

3 Définition d'une manipulation

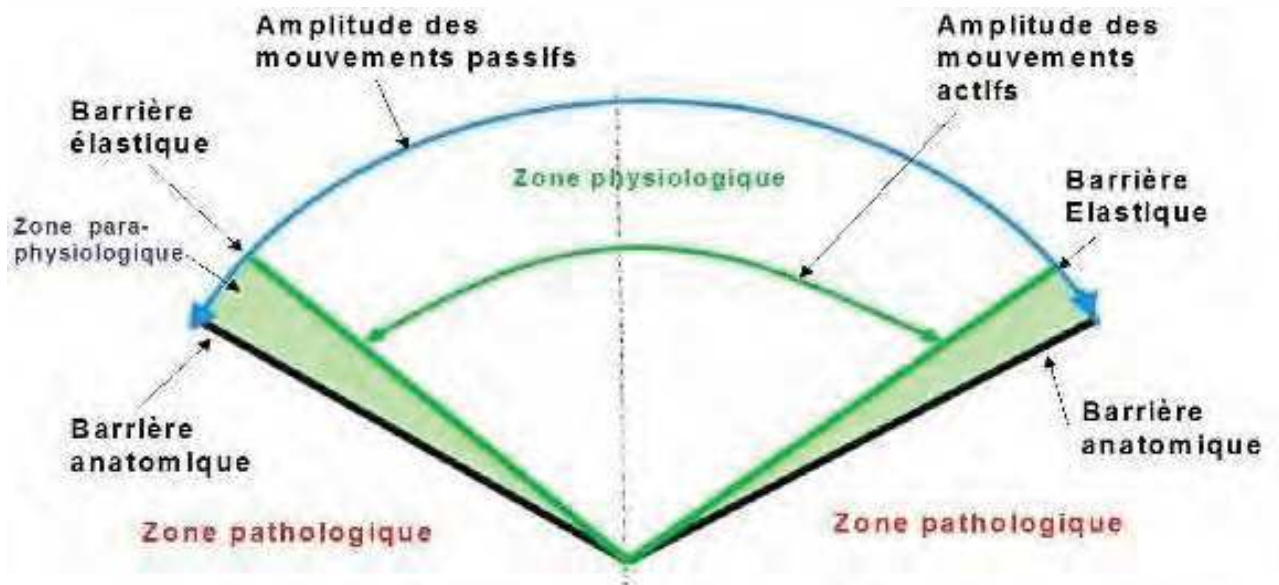
L'ostéopathe peut utiliser des techniques variées afin de mettre en place son traitement (22), y compris au niveau du rachis cervical. Parmi ces techniques, nous ne nous intéresserons qu'aux manipulations dites à Haute Vitesse et Basse Amplitude (HVBA).

Le bulletin officiel de décembre 2014 (23) permet de définir en annexe ce qu'est une manipulation en opposition à une mobilisation :

La manipulation est définie comme « *une manœuvre unique, rapide, de faible amplitude, appliquée directement ou indirectement sur une composante du système somatique en état de dysfonction afin d'en restaurer les qualités de mobilité, de viscoélasticité ou de texture. La manipulation porte la composante concernée au-delà de son jeu dynamique constaté lors de l'examen, sans dépasser la limite imposée par son anatomie. Appliquée sur une articulation ou sur un ensemble d'articulations, elle peut s'accompagner d'un bruit de craquement (phénomène de cavitation) qui n'en constitue cependant pas nécessairement un indice et qui est sans valeur pronostique.* »

La mobilisation est « *un mouvement passif parfois répétitif, de vitesse et d'amplitude variables, appliqué sur une composante du système somatique en état de dysfonction* ».

Le terme de manipulation est défini par les médecins de la SFMMOO comme un « *mouvement forcé avec impulsion, de très faible amplitude et de très haute vitesse* » (22).



Amplitude des mouvements articulaires – Barrière physiologique
 (Valable pour chaque articulation dans les 3 plans de l'espace)

Illustration 1: Schéma explicatif de la barrière motrice physiologique (d'après Dagain) (73)

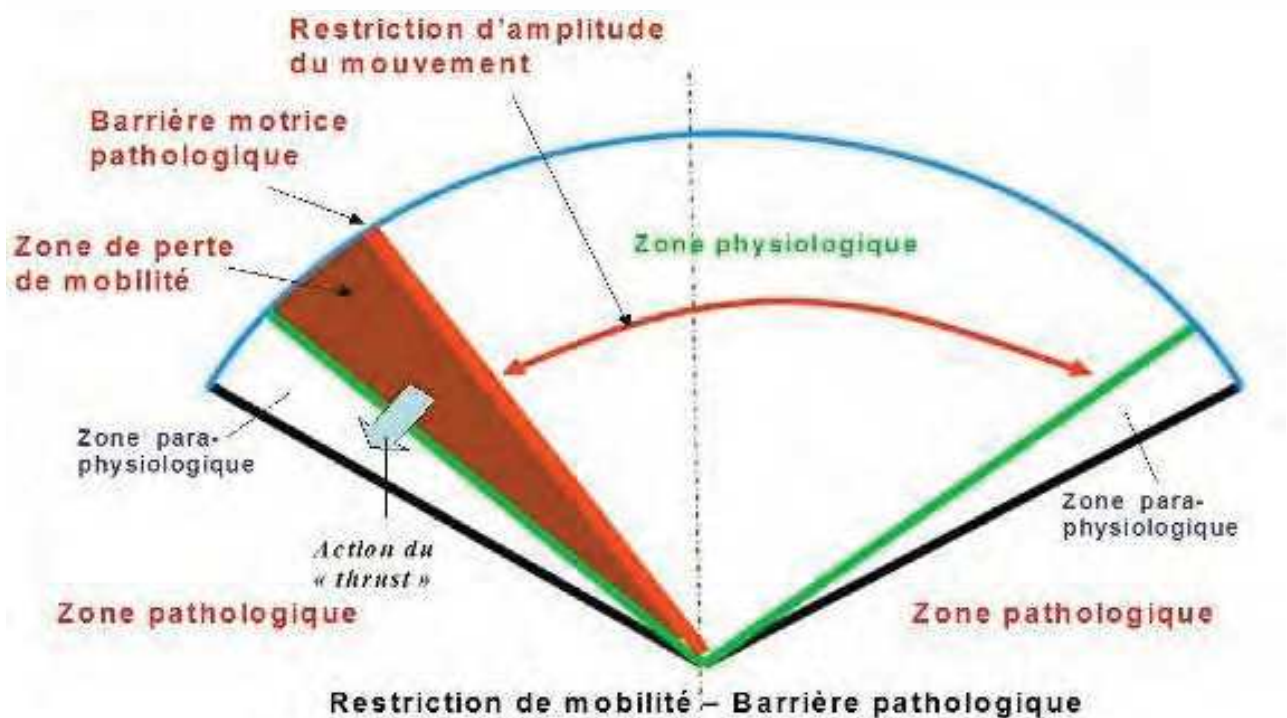


Illustration 2: Schéma explicatif de la barrière motrice pathologique (d'après Dagain) (73)

Afin de comprendre le déroulé d'une manipulation HVBA (ou thrust), il semble nécessaire de définir quelques termes selon des sources ostéopathiques (24,25):

Barrière anatomique : limite maximale du mouvement permis par la morphologie des surfaces articulaires et la butée osseuse

Barrière motrice physiologique : limite maximale du mouvement permis par la mise en tension des tissus mous élastiques des structures péri-articulaires (Illustration 1)

Barrière motrice pathologique : limitation de l'amplitude du mouvement articulaire en dessous des limites de la barrière motrice physiologique (Illustration 2)

C'est en présence d'une barrière motrice pathologique que l'ostéopathe peut envisager la nécessité d'effectuer une manipulation. Lors d'une manipulation HVBA, il pré-positionne une articulation dans des paramètres correctifs en se rapprochant de la barrière motrice du patient et en effectuant une poussée brève qui caractérise ce type de manipulation. Le mouvement ne se fait donc pas au niveau de la barrière anatomique de l'articulation, mais dans la zone tampon existant entre la barrière motrice et anatomique (Illustration 2). Lors de cette poussée peut se produire un phénomène de cavitation qui entraîne souvent un bruit, sans dangerosité ni pronostic quant à la réussite de la technique (24,25).

4 Anatomie dynamique de l'artère vertébrale

La présence d'un certificat médical de non contre-indication sous-tend la notion de risques manipulatifs. Le risque principal qui justifie ce cadre législatif est un risque vasculaire, notamment de dissection de l'artère vertébrale. Les autres risques liés aux manipulations, comme les risques fracturaires, neurologiques ou ostéo-articulaires, ne sont pas spécifiques du rachis cervical. De plus, ils n'ont pas motivé la mise en place d'un certificat de non contre-indication. Nous ne développerons donc dans cette thèse que la problématique du risque vasculaire.

Rappel sur son anatomie

L'artère vertébrale naît de la face supérieure de l'artère subclavière homolatérale (26). Elle monte obliquement vers le haut et pénètre au niveau de C6 dans le canal transversaire, formé des foramens transversaires des vertèbres cervicales. Elle monte ainsi jusqu'à C1, suit un trajet à angulation importante pour contourner les masses latérales de l'atlas et pénétrer le foramen magnum. Elle se réunit en intra-crânien à l'artère vertébrale controlatérale pour former l'artère basilaire (Illustration 3).

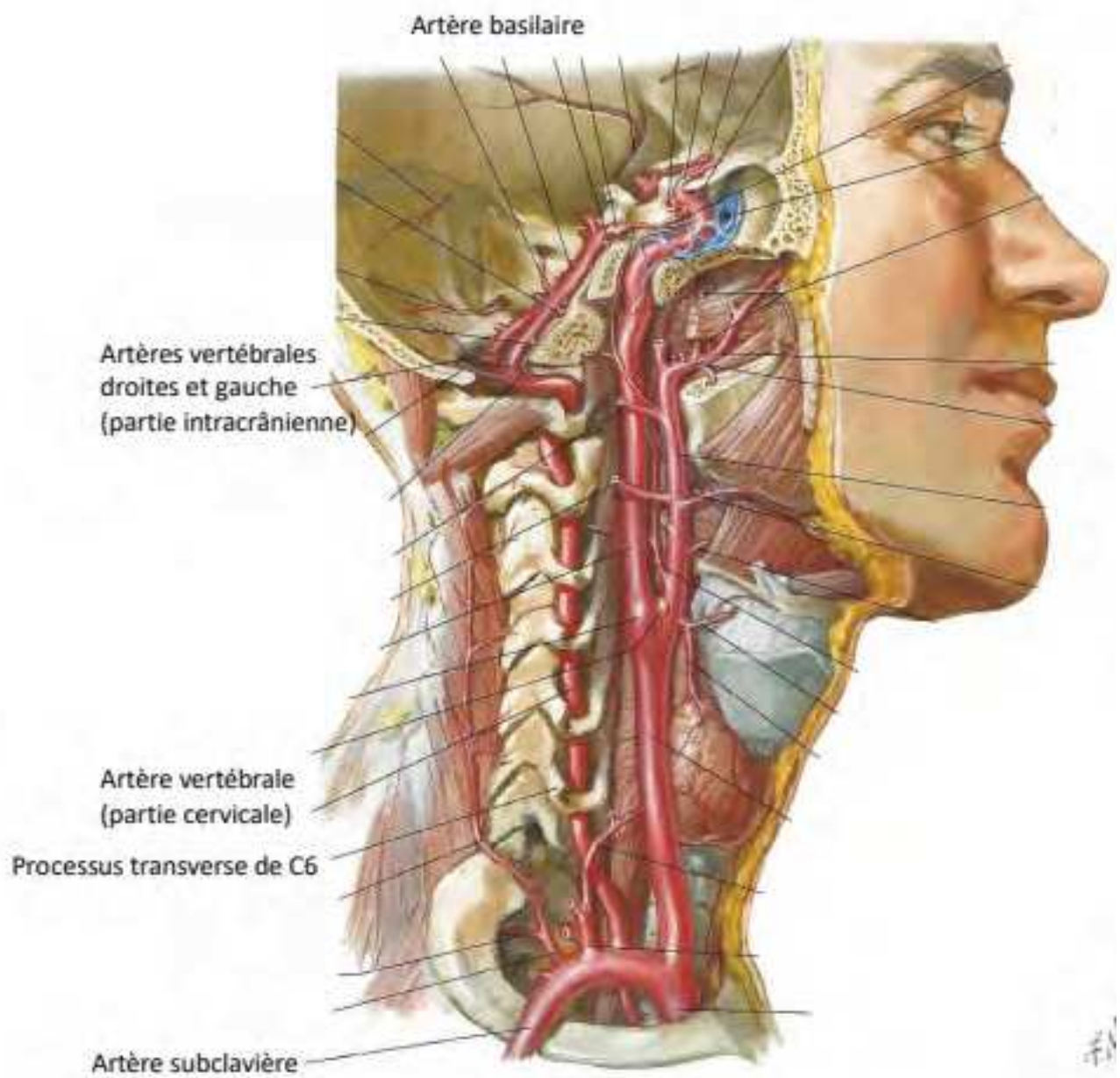


Illustration 3: Schéma descriptif du trajet de l'artère vertébrale droite (d'après Netter et Kamina) (26)

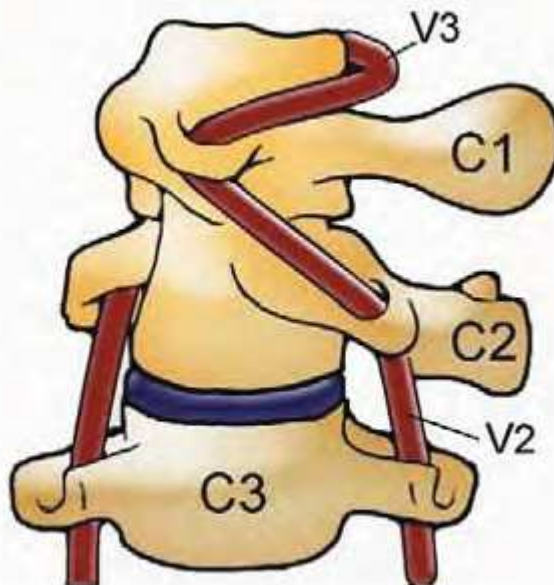


Illustration 4: Schéma explicatif du trajet de l'artère vertébrale en rotation cervicale (d'après Meliksetyan et Hosseini) (74)

Au décours d'un mouvement de rotation cervicale notamment de C1 sur C2, l'artère vertébrale controlatérale est mise en tension (Illustration 4).

Des études anatomiques in vitro (27) et in vivo (28) prouvent cette logique anatomique pour une rotation de 45°, avec une mise en tension maximale entre le processus transverse de C1 et le foramen de la base du crâne.

5 Responsabilité et aspects judiciaires

5.1 Définition d'un certificat médical

L'article 76 (29) du Code de déontologie médicale, repris par l'article R4127-76 (30) du Code de la santé publique, définit le cadre législatif du certificat médical comme suit :

« L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé

lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. »

Un rapport (31) adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins résume les règles générales d'établissement des certificats médicaux. Ce texte ne mentionne pas précisément le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales. La rédaction d'un certificat expose le médecin à une responsabilité et des sanctions judiciaires notamment pénales.

5.2 Définition de la responsabilité médicale

Elle est régie par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (8).

La responsabilité médicale est engagée si trois éléments juridiques sont réunis :

- une faute ;
- un préjudice ;
- un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Il existe 3 exceptions à cette règle : non application sur les produits de santé, responsabilité retenue sans faute pour les infections nosocomiales et la recherche biomédicale.

La faute peut être d'origines diverses :

- faute de diagnostic (retard ou défaut par absence d'examens complémentaires nécessaires) ;
- faute de traitement ;
- faute de surveillance ;
- absence de consentement éclairé du patient ;
- manquement aux données acquises de la science ou des règles de l'art.

Dans le cadre du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales, on peut supposer que la faute peut être une faute de diagnostic si le praticien oriente le patient vers l'ostéopathe de manière inadaptée, oralement ou par écrit, sans les examens éventuellement nécessaires ; ou une faute par absence de consentement éclairé du patient si celui-ci n'est pas informé des risques post-manipulatifs supposés.

Lorsqu'un médecin généraliste oriente un patient vers un professionnel de santé, il n'engage pas sa responsabilité dans la réalisation de l'acte effectué par le professionnel en question. Mais comme l'ostéopathe ne fait pas partie des professionnels de santé, il n'est pas soumis au Code de la santé

publique. Nous n'avons pas de données de jurisprudence qui nous permettraient de supposer que la responsabilité du médecin généraliste n'est pas engagée concernant le certificat.

L'article de Daupleix dans la Revue Française de Dommage Corporel (32) confirme ceci et permet d'estimer les conséquences judiciaires : « *Elles (les manipulations) sont susceptibles d'engager la responsabilité de ceux qui les pratiquent (ou des médecins qui attesteraient de l'absence de contre-indication médicale à des manipulations cervicales en confiant le patient à un non-médecin), d'autant qu'il s'agit d'un traitement à visée essentiellement antalgique, qui n'est ni exclusif, ni indispensable.* »

Voyons alors les décisions judiciaires déjà retenues dans ce contexte.

5.3 Décisions judiciaires

Nous pouvons rappeler que les décisions judiciaires ne sont nullement le reflet du risque vasculaire et de l'imputabilité des techniques de manipulations cervicales. Elles ne peuvent en aucun cas faire estimer un risque quelconque à grande échelle, mais seulement l'implication médico-légale.

Avant le décret de 2007 (9), alors que l'obligation d'une attestation médicale n'est pas mise en place, le travail de l'équipe du Dr. Rougemont (33) permet de répertorier les accidents post-manipulatifs lombaires et cervicaux ayant conduit à un recours judiciaire entre 1996 et 2003 (recours amiable, procédures judiciaires, réclamations ou plaintes des patients suite à une manipulation vertébrale). Il conclut que :

« *La fréquence des accidents par manipulations vertébrales reste très faible, les accidents graves sont toujours rares, la compétence du praticien est toujours recherchée, la responsabilité du praticien est retenue quand est prouvée la faute qui peut être :*

- *une erreur de diagnostic : elle n'est une faute que s'il n'a pas été pratiqué d'examen soigneux pré-manipulatif et si tous les moyens scientifiques (notamment l'imagerie) n'ont pas été mis en œuvre,*
- *une faute de traitement (...),*
- *une faute de surveillance du patient après le traitement,*
- *une absence de consentement éclairé du patient qui doit être averti des conséquences de la thérapeutique.*

(...) Habituellement, la faute n'est pas retenue dans les dossiers d'accident ischémique cérébral (malgré le lien de causalité avec la manipulation) dans la mesure où la manipulation a été exécutée dans les règles de l'art mais dans deux dossiers, il a été évoqué une perte de chance pour le

patient.

(...) Selon la littérature, les traumatismes donnent plutôt des accidents hémorragiques et les manipulations vertébrales sont impliquées de manière habituelle (dans plus de 92% des cas) dans les accidents du territoire vertébro-basilaire plutôt que carotidien. »

Il rappelle que la fréquence des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) post-manipulatifs en France est minime, estimée à 2 accidents pour 10 millions de manipulations dont la moitié sont cervicales.

En résumant les différents recours judiciaires pour des accidents post-manipulatifs cervicaux, nous pouvons retrouver 8 dossiers dont :

- Deux dossiers de hernie discale secondaire à des manipulations cervicales par des ostéopathes exclusifs dont une avec cervicalgie seule et l'autre avec névralgie cervico-brachiale : aucune faute n'est retenue contre l'ostéopathe pour la première et aucune suite du jugement n'est retenue pour le second.
- Six dossiers de médecins : quatre médecins rhumatologues, un médecin généraliste et un médecin sans précision de spécialité. Ces dossiers amènent aux jugements suivants : sans préjudice pour un, un classé sans suite devant l'absence de plainte de la patiente avec signes de névralgie cervico-brachiale, aléa thérapeutique avec attribution de séquelle de vertiges pour un autre, trois AVC dont deux par dissection vertébrale et un par dissection des artères cérébrales postérieures. Au total, deux patients sont indemnisés dont un avec engagement de la responsabilité du praticien par insuffisance de suivi.

Depuis le décret de 2007 (9), les règles juridiques ont changé. Le fait d'établir un certificat médical de non contre-indication rend donc illégale la pratique de manipulations cervicales par les ostéopathes exclusifs sans certificat, engageant donc leur responsabilité de praticien (Annexe 2).

Le Sou médical m'a permis d'avoir accès à une décision interne qui peut faire jurisprudence pour des décisions judiciaires futures. L'affaire a porté sur un médecin-ostéopathe qui après deux manipulations cervicales a provoqué un AVC : « *Le Tribunal confirme que la dissection de l'artère vertébrale est la conséquence d'un aléa thérapeutique. Le tribunal précise que les séquelles graves telles que subies par le patient sont néanmoins rares et estimées à un cas sur un million de manipulations vertébrales. Ce risque est certes connu mais demeure exceptionnel et imprévisible, selon les experts, qui ne relèvent pas de défaut d'information à l'encontre du patient. La responsabilité du médecin-ostéopathe est écartée* » (Annexe 3).

Ceci peut laisser supposer qu'un accident post-manipulatif à type d'AVC serait considéré d'un point de vue judiciaire comme exceptionnel, imprévisible et que rechercher le consentement du patient par rapport au risque vasculaire ne serait pas obligatoire.

En résumé, ces données sur la responsabilité mettent le médecin généraliste dans une situation inconfortable. La loi le soumet d'un côté à l'obligation de faire un diagnostic dans les règles de l'art (nécessité de radiographie cervicale notamment) (34) et de l'autre à l'obligation de consentement éclairé notamment sur les risques vasculaires alors qu'une décision judiciaire l'estimerait non obligatoire.

Nous avons donc souhaité étudié l'ensemble des freins et des moteurs de l'application du certificat dans ce contexte.

III. Matériels et méthodes

1 Méthode de l'entretien

Nous avons choisi la méthode de l'entretien pour pouvoir étudier la problématique du certificat.

L'argumentation de ce choix sera développée dans la partie discussion.

1.1 Définition de la population

Pour pouvoir étudier au mieux notre sujet, nous avons choisi de nous orienter vers des médecins généralistes qui auraient pu avoir l'opportunité de rédiger ce certificat et qui avaient le plus de chance d'en être informés.

En effet, une thèse de médecine générale de 2014 (35) a compilé les réponses à un questionnaire sur l'état des lieux des connaissances et des pratiques concernant l'ostéopathie des médecins généralistes libéraux et internes en médecine générale. Cette étude a permis de collecter les réponses de 871 internes de médecine générale en France métropolitaine et 307 médecins généralistes installés ou remplaçants dans les régions de Poitou-Charentes, Centre et Bourgogne en activité libérale ou mixte. Une sous-question de ce questionnaire abordait la thématique du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales. Les résultats ont montré que seulement 15% des internes et 15% des médecins étaient informés de son existence.

En dehors de l'information concernant le certificat, une des raisons évidentes qui expliquerait la non-rédaction dudit certificat est l'absence de relation de confiance entre médecins et ostéopathes. C'est ainsi que nous avons cherché à contacter des médecins généralistes travaillant avec des ostéopathes dans leur pratique. Ainsi, nous augmentons les chances que les médecins interrogés aient des connaissances sur le certificat ou en tout cas un point de vue nuancé sur l'applicabilité de celui-ci.

Nous avons choisi de contacter des ostéopathes afin de savoir s'ils avaient déjà reçu des certificats de non contre-indication aux manipulations cervicales dans le but de remonter vers les médecins généralistes en rédigeant.

Nous avons pour cela commencé par joindre par mail des ostéopathes enseignants à l'école IdHEO de Nantes, par le biais du président de son laboratoire de recherche en ostéopathie, selon le mode d'accès par informateur-relais. Nous avons demandé aux ostéopathes des coordonnées de médecins généralistes avec lesquels ils sont en relation. Nous n'avons reçu que très peu de réponses : 14 sur 127. Mais toutes les réponses confirmaient l'absence de médecins généralistes rédigeant le certificat.

Cela nous a permis de collecter 26 noms de médecins généralistes en relation avec des ostéopathes exclusifs. Le premier groupe comptait au départ 8 médecins qui ont acceptés l'entretien. Les entretiens des médecins généralistes ont permis de trouver de proche en proche 3 autres médecins généralistes.

Nous avons ensuite complété le groupe en contactant d'autres ostéopathes de la région Pays-de-la-Loire via un groupe professionnel d'ostéopathes sur un réseau social numérique (64 membres). Cinq ostéopathes supplémentaires nous ont transmis 23 noms de médecins généralistes, ce qui a permis d'augmenter le groupe de 9 médecins supplémentaires.

Les motifs de refus étaient le manque de temps ou le manque d'intérêt pour le thème abordé.

Les médecins ont été contactés par leur secrétariat sauf pour un médecin contacté directement par mail.

Au total 20 entretiens de médecins généralistes ont été menés.

L'inclusion des médecins interrogés est résumée sur l'illustration 5.

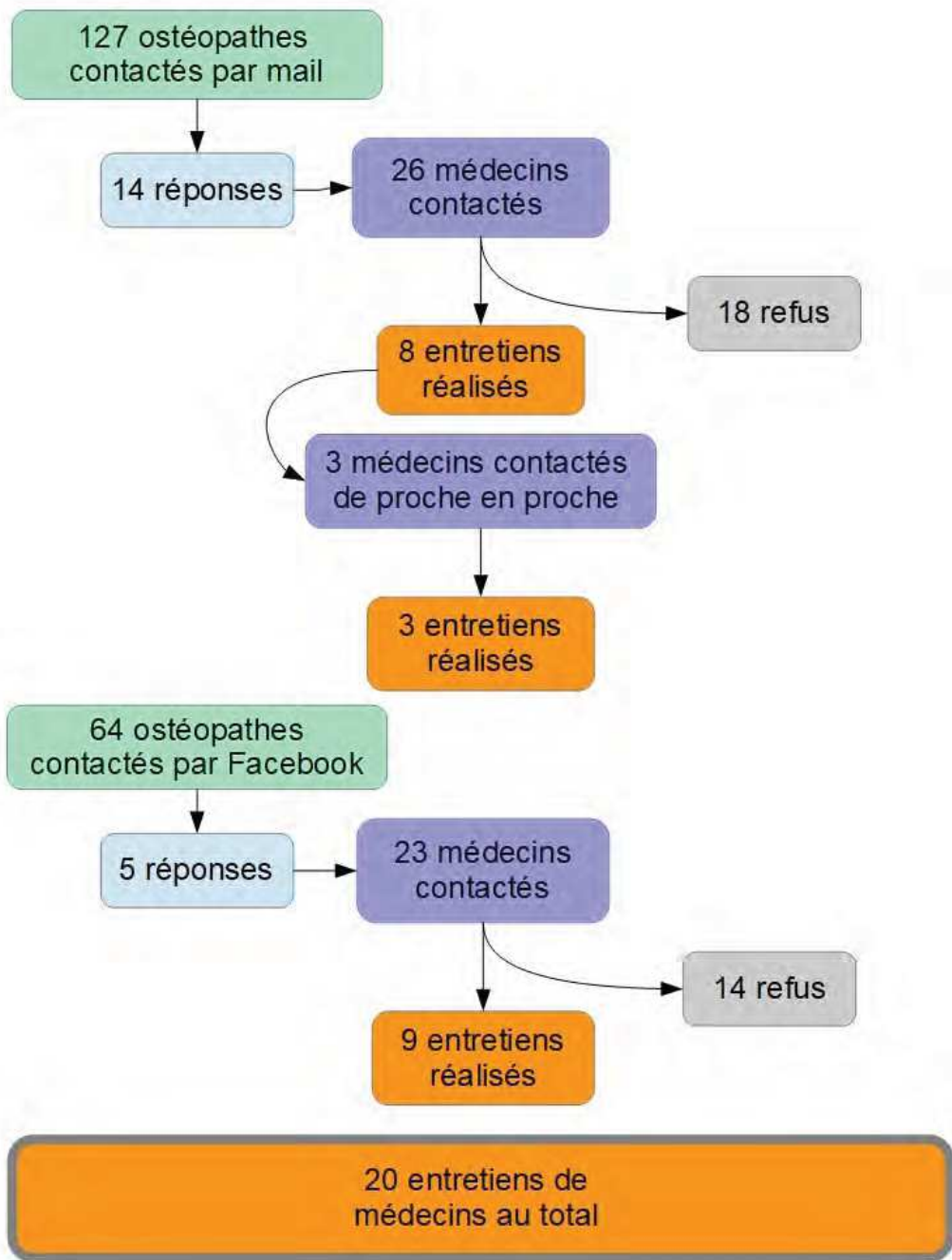


Illustration 5: Schéma d'inclusion des médecins interrogés

Voici la carte des différentes localisations des médecins interrogés (Illustration 6). Ils se répartissaient entre Loire-Atlantique et Maine-et-Loire :

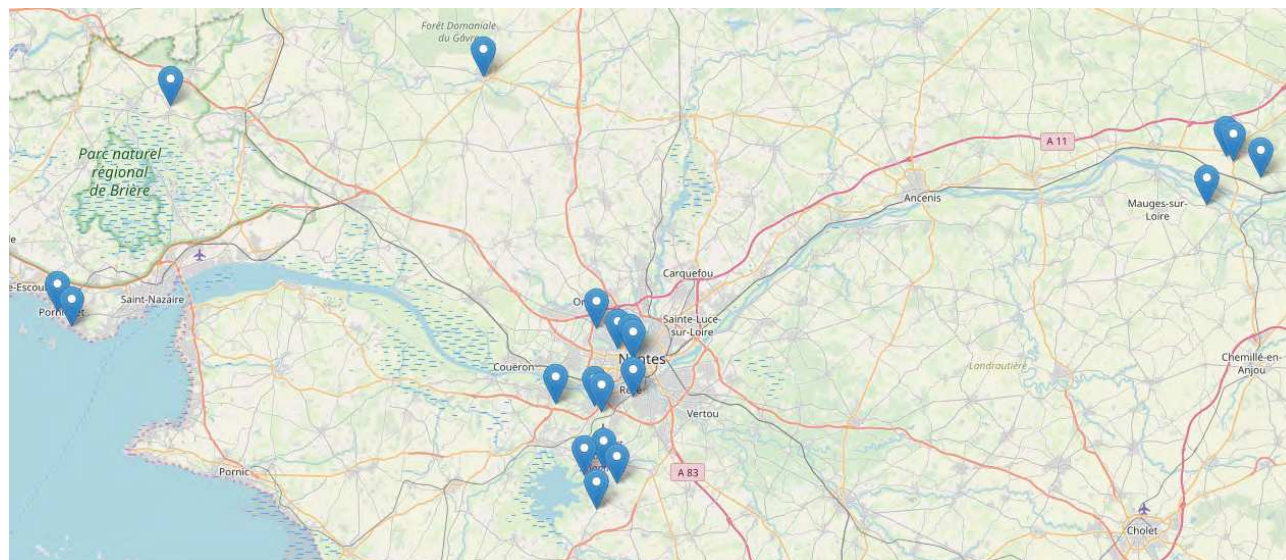


Illustration 6: Carte de la répartition géographique des médecins interrogés

1.2 Seuil de saturation

Quant au nombre nécessaire d'entretiens à réaliser, il convient de définir le seuil de saturation des données. Dans les études qualitatives, il est défini comme théorique ou empirique (36).

Le seuil de saturation empirique s'applique aux données elles-mêmes, le chercheur jugeant que les dernières données n'apportent pas plus d'informations supplémentaires.

Une étude de marketing (37) permet de définir les paramètres minimaux nécessaires pour recueillir les données, dans leur cas, les besoins des consommateurs. Elle conclue qu'il faut entre 20 et 30 entretiens menés par des interrogateurs différents pour obtenir 90 % des données totales.

Selon ces critères, le nombre de 20 entretiens semble être suffisant pour circonscrire notre problématique.

Le seuil de saturation théorique s'applique à un concept qui émerge des données retrouvées et est confronté à d'autres contextes empiriques.

Il peut être établi à partir de situations similaires comme d'autres certificats médicaux.

Cela peut permettre d'étudier a posteriori l'exhaustivité des données concernant la problématique.

Nous développerons le seuil de saturation théorique dans la discussion.

1.3 Définition des paramètres de la situation d'entretien

Afin de créer un cadre favorisant une situation d'entretien la moins influente possible sur le discours de l'interrogé, nous avons prévu initialement que l'entretien se déroule :

- au cabinet du médecin généraliste concerné, de préférence dans une salle autre que celle utilisée pour la consultation,
- en fin de journée, ou lors d'une journée sans consultation,
- en évitant un bureau entre l'interrogé et l'interrogateur.

Ces paramètres devaient permettre de limiter les biais de l'interrogé en augmentant sa capacité à s'abstraire des situations antérieures, en maximisant sa disponibilité, en établissant des conditions pour une communication plus aisée comme recommandé dans la méthodologie de l'entretien (38).

A posteriori, devant le peu de disponibilité des médecins généralistes pour effectuer ce type d'entretien, nous n'avons pu respecter ce cadre qu'une seule fois. Les autres se sont déroulés dans le cabinet du médecin généraliste interrogé, à leur bureau dans leur salle de consultation en milieu de journée.

Les entretiens ont été enregistrés pour une meilleure rétrospection sur les détails de l'échange.

Les entretiens ont été individuels et menés par moi-même, sans avoir rencontré les médecins auparavant. Au préalable, les médecins avaient uniquement été informés que l'entretien concernerait le certificat.

1.4 Création d'un guide thématique formalisé

Cadre contractuel de la communication

Afin d'obtenir des données comparables, nous avons réalisé un guide thématique formalisé. Il s'agit d'une trame de questions guidant le déroulé de l'entretien sans contraindre la parole (Annexe 4).

L'objectif de la thèse étant d'étudier l'applicabilité du certificat de non contre-indication et les problématiques qu'il soulève, l'entretien abordait dans un premier temps l'application actuelle de ce certificat par le médecin et sa relation aux ostéopathes.

Dans un second temps, nous investiguons le point de vue du médecin quant à la rédaction du certificat, s'il était prêt à le faire et dans quelles conditions. Et s'il n'était pas favorable à sa rédaction, quelle serait sa réaction si des recommandations paraissaient.

Ensuite, nous portons l'attention du médecin sur la problématique du partage de responsabilité.

La durée de l'entretien n'était pas limitée en dehors des contraintes posées par l'interrogé.

L'interrogateur vérifiait au fur et à mesure de l'entretien si l'interrogé avait évoqué tous les items développés dans le guide. Si l'interrogé n'avait pas tout abordé, l'interrogateur pouvait intervenir selon le mode défini ci-après.

Mode d'intervention

L'entretien était dit semi-directif. Il n'était pas complètement ouvert comme l'aurait été une discussion sans trame, ni aussi rigide et restrictif qu'un questionnaire. En effet, les questions n'ont pas toujours été posées dans le même ordre. Et si l'interrogé y avait de lui-même répondu auparavant, elles pouvaient ne pas être posées.

Il existe des stratégies d'intervention à type de relance et de précision sur les idées transmises qui ont pu être utilisées (Annexe 4).

2 Méthode de l'analyse

Nous avons utilisé le logiciel NVivo pour l'analyse des entretiens.

Ce logiciel nous a permis de coder des citations sous forme de thèmes et sous-thèmes, en les ordonnant progressivement au fur et à mesure que des thèmes redondants apparaissaient.

Les citations qui se recoupaient étaient rassemblées sous le même thème. Des citations différentes faisaient apparaître un nouveau thème dans lequel des citations similaires se retrouvaient et ainsi de suite.

Il nous a donc permis de faire émerger progressivement les problématiques des données collectées.

Nous avons repris les différentes problématiques retrouvées pour définir le plan de la partie résultats.

IV. Résultats

1 Retranscription

Nous avons réalisé 20 entretiens de médecins généralistes. Ils se sont déroulés sur la période du 19/12/2017 au 29/05/2018.

La durée des entretiens a varié entre 4 minutes 24 secondes et 34 minutes et 38 secondes, pour une moyenne de 12 minutes et 14 secondes et une médiane de 9 minutes 59 secondes.

Pour l'analyse des données, le logiciel NVivo nous a permis d'encoder les citations entretien par entretien afin de permettre une analyse descriptive transversale du contenu. Nous avons pu secondairement rassembler les citations pour chaque médecin interrogé (Annexe 5-24).

2 Données épidémiologiques

La population étudiée regroupait des médecins généralistes caractérisés par les variables suivantes :

Sexe :

Le groupe de médecins interrogés comptait 6 femmes et 14 hommes (Illustration 7).

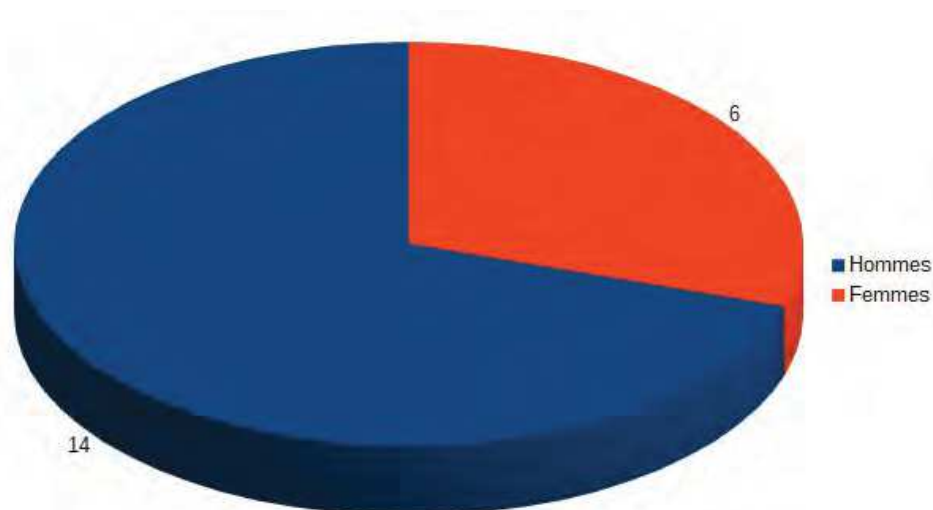


Illustration 7: Sexe des médecins interrogés

Lieu d'exercice :

Leur exercice se répartissait entre milieu urbain pour 4 d'entre eux, semi-rural pour 7 et rural pour 9 (Illustration 8).

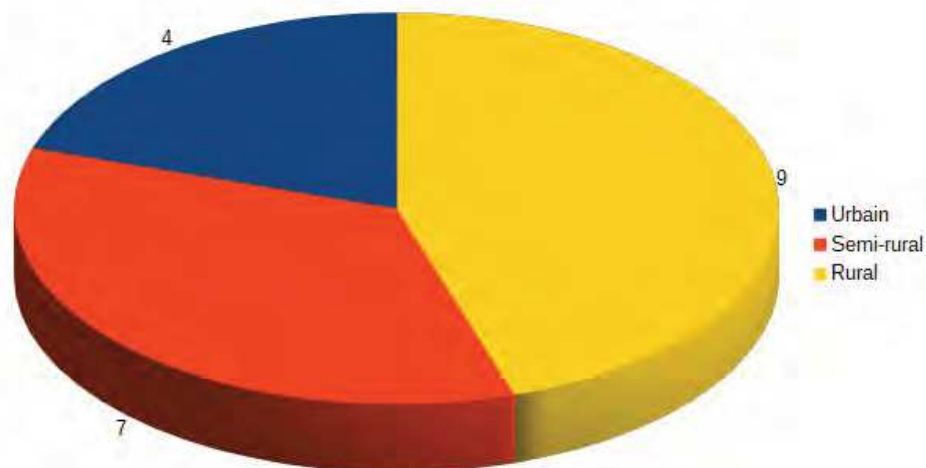


Illustration 8: Lieu d'exercice des médecins interrogés

Âge :

L'âge des médecins interrogés se répartissait comme précisé sur l'illustration 9 :

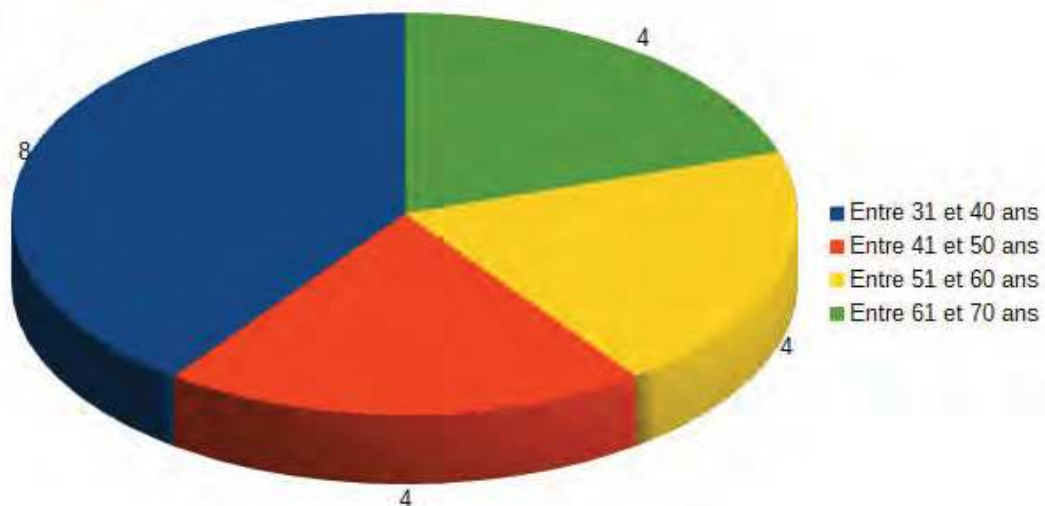


Illustration 9: Âge des médecins interrogés par tranches de dix ans

Formation en ostéopathie :

La formation en ostéopathie des médecins interrogés était variée (Illustration 10). Même si la majorité (14 médecins) n'avait reçu aucune formation, 2 d'entre eux avaient un DIU de MMO, un médecin a suivi un cursus en école d'ostéopathie et 2 autres avaient suivi des formations non diplômantes.

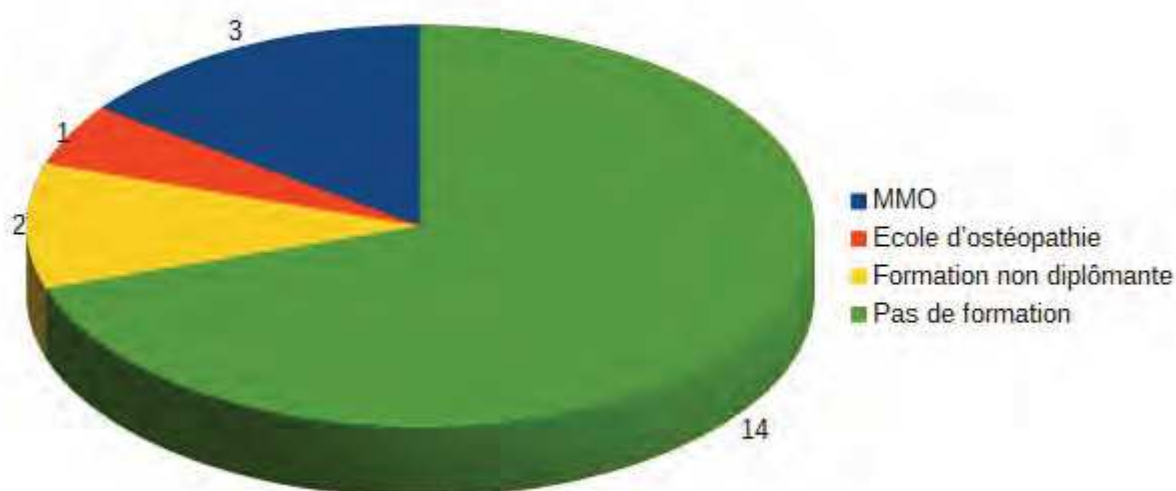
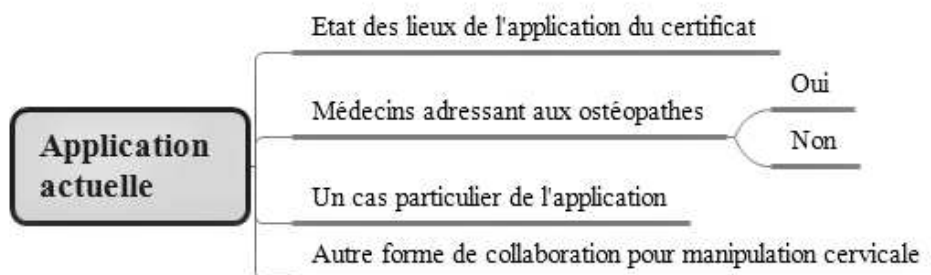


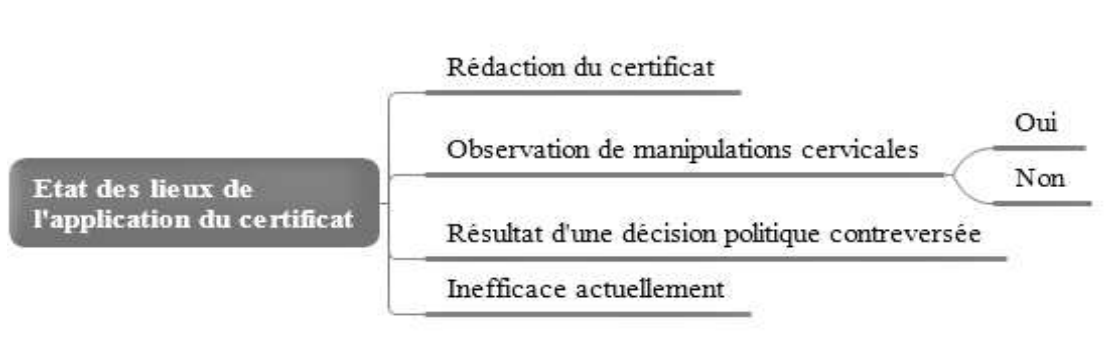
Illustration 10: Formation en ostéopathie des médecins interrogés

Parmi les médecins, deux avaient une activité de médecin-ostéopathe. L'un avait suivi une formation d'école d'ostéopathie et l'autre un DIU de MMO.

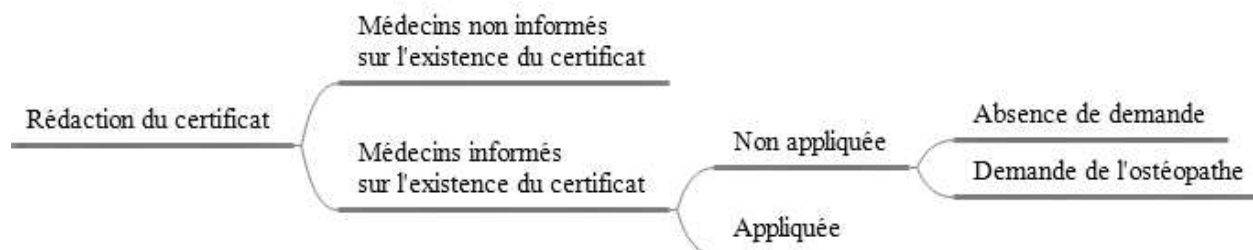
3 Application actuelle



3.1 État des lieux de l'application du certificat



Nous avons pu résumer la problématique de rédaction du certificat de la façon suivante :



3.1.1 Rédaction du certificat

3.1.1.1 Médecins non informés sur l'existence du certificat

Huit médecins sur 20 n'étaient pas informés du certificat :

Dr n°02	« D'accord. Est-ce que vous étiez au courant que ça existait ? Bah non. »
Dr n°03	« Jamais eu l'occasion de faire un certificat de non contre-indication, pour être honnête. Vous saviez que ça existait ? Non, mais ça me semble logique, en pratique. »
Dr n°04	« Je n'avais pas la notion qu'il existait ce certificat. Je n'ai pas vu cette

	<i>recommandation. »</i>
Dr n°05	<i>« Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ? Rien. »</i>
Dr n°07	<i>« Rien du tout ! Je ne savais pas qu'on pouvait faire ça ou qu'on pouvait en effet nous demander ça. Voilà, je n'étais pas du tout au courant de cette loi. »</i>
Dr n°08	<i>« Qu'est ce que vous vous savez sur le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ? Rien du tout. D'accord. Rien. Ok. Vous n'étiez pas au courant que ça existe en soi ... Non. »</i>
Dr n°14	<i>« Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ? Là, vous m'apprenez un truc, parce que je n'ai jamais fait ça ! »</i>
Dr n°19	<i>« Voilà, mais je n'ai jamais fait de certificats de non contre-indication. »</i>
	<i>« Bah je ne sais même pas qu'il y avait une obligation à faire un certificat. Vous m'apprenez quelque chose. »</i>

3.1.1.2 Médecins informés sur l'existence du certificat

Parmi les 12 médecins qui étaient informés de son existence, 11 n'appliquaient pas ce certificat.

Huit n'ont pas eu l'occasion de l'appliquer car aucune demande ne leur avait été faite :

Dr n°01	<i>« Je n'en fait jamais, donc je n'en sais rien. »</i>
Dr n°06	<i>« On ne m'en a jamais demandé, donc après, moi, j'imagine que c'est dans des cas où il y a des.. soit l'ostéopathe n'est pas sûr de pouvoir manipuler et qu'il demande que ce soit vu par un médecin auquel cas après tout dépend des symptômes du patient. Après, je n'ai pas eu le cas. »</i>
Dr n°11	<i>« Pour l'instant, on ne m'a jamais demandé de certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale. »</i>
Dr n°13	<i>« Mais de non contre-indication, non. Parce que les personnes y vont sans me demander. Je pense que c'est la majorité d'ailleurs. »</i>
Dr n°15	<i>« Ça vous est déjà arrivé d'en rédiger ? Non. »</i>
Dr n°16	<i>« Et tu as déjà fait l'expérience de rédaction de certificats ? Non, jamais. On ne me l'a jamais demandé. »</i>
Dr n°17	<i>« J'en n'ai jamais fait. Jamais j'ai fait un certificat. »</i>
Dr n°20	<i>« Vis-à-vis de douleurs cervicales, peut-être une fois il y a longtemps mais je ne m'en souviens plus. »</i>

Trois médecins en ont eu la demande, mais ont refusé de rédiger ce certificat :

Dr n°09	« Vous étiez au courant que ça existe ? Oui, je sais. On m'a déjà demandé ça. (...) À quelle occasion ? Bah des patients qui sont venus me demander ça venant d'un ostéopathe. Qu'est ce que vous leur avez..? Que je ne fais pas. »
Dr n°10	« je n'ai jamais, de mémoire, je crois, écrit "contre-indication à la prise en charge ostéopathique", de mémoire. (...) « Après, la contre-indication pour l'instant je ne le fais pas. »
Dr n°12	« Je ne fais pas ce type de certificat. Oui. Je ne rentre pas là-dedans. Qu'est ce que je fais ? Et vous avez eu des cas où on vous a demandé justement ? Oui, mais non non non. »

Le cas du Dr n°18 était particulier car il s'agissait d'un ancien médecin généraliste aujourd'hui ostéopathe. Il n'exerçait plus la médecine générale en cabinet. Il conservait le titre de médecin et il rédigeait ce type de certificat : « Je suis associé à un ostéopathe qui est non médecin, donc il m'arrive de temps en temps de lui en rédiger un quand il en a besoin. Sinon j'en rédige essentiellement au dispensaire de l'école ici. C'est là que le besoin s'en fait surtout sentir ».

Mais cette application restait limitée par le fait qu'il n'exerçait pas en tant que médecin généraliste : « Comme je ne suis pas médecin généraliste, que c'est écrit sur ma plaque, que c'est écrit partout que je ne fais pas de médecine générale, les gens ne viennent pas me voir pour obtenir un certificat pour aller voir un ostéopathe ».

Le Dr n°18 a remarqué qu'il ne recevait pas de demande de confrères ostéopathes : « Le fait est que personne ne m'a jamais demandé, enfin aucun autre ostéopathe à ma connaissance, en dehors de mon associé, ne m'a demandé de faire un certificat, en dehors de l'école ».

3.1.2 Observation de manipulations cervicales

Lors des entretiens, 17 médecins sur 20 avaient eu connaissance de manipulations cervicales chez leurs patients :

Dr n°01	« Des expériences professionnelles de manipulations, de patients qui ont eu des manipulations ? Oui, il y en a quelques unes (...) Au niveau cervical. »
Dr n°03	« Avez-vous déjà eu affaire à des personnes qui ont déjà eu affaire à des manipulations cervicales ? Oui oui, plusieurs. Je ne saurais pas les quantifier, mais beaucoup, oui. »
Dr n°04	« J'ai eu le cas d'un patient qui avait eu une hernie discale cervicale qui a été manipulé. »

Dr n°05	« <i>Est-ce que vous avez eu des expériences particulières vis-à-vis de manipulations notamment cervicales ? (...) J'ai jamais eu d'effets secondaires graves. Oui ? Il y a eu parfois des aggravations de douleurs suite à des manipulations. Oui ? Et les gens consultent après. »</i>
Dr n°06	« <i>Et du point de vue professionnel, des expériences ..? Des retours de patients ? Oui. Oui, si si. Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif. »</i>
Dr n°09	« <i>Des expériences personnelles bénéfiques ou au contraire d'effets secondaires des manipulations cervicales, du côté professionnel j'entends ? Des effets bénéfiques oui. D'effets secondaires, j'ai dû en voir un ou deux, oui, des dissections de l'artère... Ok. ...vertébrale. »</i>
Dr n°10	« <i>Quand les gens viennent me dire qu'ils se sont fait manipulés le cou, sans radio etc.. Moi, je prescris systématiquement avant de l'imagerie. »</i>
Dr n°11	« <i>Oui, j'ai des patients qui ont été manipulés, probablement un certain nombre au niveau cervical sans avoir forcément demandé mon avis, quoi. »</i>
Dr n°12	« <i>Bah régulièrement, oui, régulièrement. »</i>
Dr n°13	« <i>Par exemple je me souviens bien d'un patient (...) qui était venu avec une symptomatologie d'une névralgie cervico-brachiale carrément paralysante. (...) c'est seulement après (...) qu'il nous avait avoué en fait qu'il avait vu le déficit apparaître après une manipulation. »</i>
Dr n°14	« <i>Vous avez déjà eu des expériences particulières de manipulations cervicales qui font craquer ...? Oui, j'ai déjà eu. Qui se sont mal passées, oui. Qui se sont mal passées ou qui se sont bien passées ? Oui, il y a les deux. Faut le reconnaître. Mais c'est comme partout en médecine. »</i>
Dr n°15	« <i>Je pense que oui, il y a des tas de fois où il fait des manipulations cervicales et où je ne suis pas au courant. »</i>
Dr n°16	« <i>Alors en positif, oui, parce que je les envoie très souvent voir l'ostéo en complément de la kiné. En négatif, j'ai pas de souvenirs. »</i>
Dr n°17	« <i>Ouais si si, j'en ai certainement eu ou des patients que je gérais en ostéo avec ma pratique à moi, donc plutôt tissulaire, écoute et qui sont allés voir parce que j'étais pas là ou en vacances, des gens qui font craquer de partout »</i>
Dr n°18	« <i>Soit ils ne viennent pas me voir, ils vont j'imagine voir ailleurs où ils vont se faire manipuler par des gens qui ne demandent pas de certificat. »</i>
Dr n°19	« <i>Si effectivement on connaît les patients et que l'on sait qu'il y a un soucis au niveau cervical, soit par des radios - des fois ils demandent, beaucoup. Il y en a qui</i>

	<i>demandent des radios effectivement pour savoir un petit peu avant de manipuler. Par contre, ça on le voit quand même. »</i>
Dr n°20	<i>« Avez-vous déjà eu des patients, des expériences de patients ayant eu des manipulations ? Si ! Des patients qui vont voir des ostéopathes, c'est très fréquent. »</i>

3.1.3 Inefficacité résultant d'une décision politique inadaptée

Deux médecins ont estimé que la mise en place d'un certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales résultait d'une décision principalement politique :

Dr n°17	<i>« Cette loi sur l'ostéopathie c'était éminemment politique. Parce que c'était comment on vidange le système sécu pour créer un nouveau secteur qui va soigner les gens sans passer par la case remboursement. »</i>
Dr n°18	<i>« Je pense que c'était plus une décision de type politique pour calmer certains groupes qui auraient pu se dire : on lâche trop la bride aux non-médecins. »</i>

Décision principalement politique qui, selon le Dr n°02 *« n'a[vait] pas marché puisque depuis 2007, [elle n'avait] jamais vu un certificat »*.

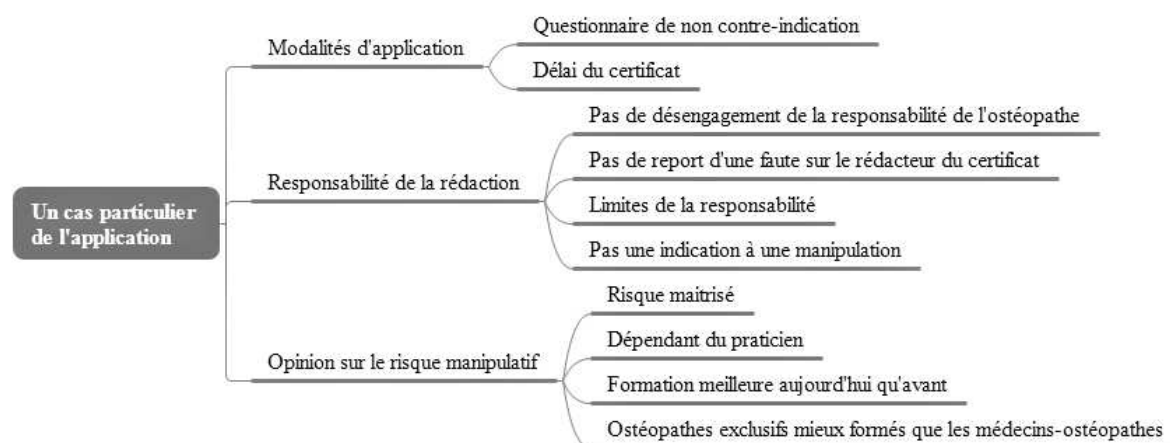
3.2 Médecins adressant aux ostéopathes

Parmi les 20 médecins, 15 d'entre eux adressaient leurs patients à des ostéopathes :

Dr n°01	<i>« J'estime que les mecs avec qui je travaille, du coup, ils ne font pas craquer, ils ne manipulent pas d'une façon... voilà, alors je leur fais confiance par rapport à ça. »</i>
Dr n°02	<i>« Là on travaille avec les ostéos d'à côté, forcément, mais après il y a des gens qui ont leur ostéo attiré. »</i>
Dr n°03	<i>« Moi je préfère quand c'est moi qui dit à mes patients d'y aller chez l'ostéo. »</i>
Dr n°04	<i>« Je vais peut-être plus volontiers vers des ostéopathes qui sont des anciens kinés et je sais comment ils travaillent. »</i>
Dr n°06	<i>« Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif. »</i>
Dr n°07	<i>« Ça peut m'arriver de conseiller aux patients de consulter un ostéopathe. »</i>
Dr n°10	<i>« Je prescris, ça m'arrive de prescrire quand je découvre des pathologies qui pourraient relever d'une prise en charge ostéopathique... je prescris, pour un ostéopathe. »</i>
Dr n°11	<i>« Ça m'arrive effectivement régulièrement d'adresser à des ostéopathes, oui. »</i>
Dr n°12	<i>« Moi je veux dire en tant que médecin quand j'ai des patients qui me posent la</i>

	<i>question puisque c'est relativement récurant, je leur donne mon avis sur ils doivent le faire ou pas, s'ils doivent être manipulés ou pas. »</i>
Dr n°13	<i>« Donc je connais leur pratique et moi je conseille ceux qui ne font jamais de manipulations cervicales. »</i>
Dr n°14	<i>« Je dis aux gens d'aller voir l'ostéopathe quand ça me paraît nécessaire. »</i>
Dr n°15	<i>« Est-ce que vous adressez des patients vers des ostéopathes ? Tout le temps. »</i>
Dr n°16	<i>« Est-ce que tu adresses du coup des patients à des ostéopathes ? Oui. »</i>
Dr n°17	<i>« Bon, j'ai la double casquette donc c'est un peu compliqué d'adresser des patients à d'autres ostéos. Ça m'est arrivé dans les début. »</i>
Dr n°19	<i>« Soit à ce moment-là c'est des kinés qui ont fait des formations etc. donc là effectivement je fais une ordonnance et je mets en général soit "visite décontracturante" juste ou alors je marque "manipulation douce" s'il y a besoin. »</i>

3.3 Description d'un cas particulier d'application du certificat



Comme mentionné plus haut, le Dr n°18, initialement médecin généraliste, a été formé dans une école d'ostéopathie et exerçait à ce jour uniquement une activité d'ostéopathe.

Dans ce contexte, il rédigeait des certificats de non contre-indication pour lui-même, pour l'ostéopathe Diplômé d'Ostéopathie (D.O.) associé dans son cabinet et pour les étudiants de l'école d'ostéopathie dans laquelle il enseignait dans le cadre de la clinique.

3.3.1 Modalités d'application

Il a détaillé son application qui était surtout liée au contexte de la clinique de l'école d'ostéopathie. Il a élaboré un questionnaire pour les étudiants : *« je leur dis "remplissez-moi ce questionnaire et puis je passe dans votre box pour voir la personne" »*.

Ce questionnaire (Annexe 45) présentait des limites. Le Dr n°18 a souligné qu'« *il manqu[ait] des choses qu'[il n'avait] jamais pris le temps de faire mais qu'[il] pos[ait] : l'aspect vasculaire. Et puis il [était] très orienté facteurs de risque osseux* ».

Il a précisé que ce qu'il « *recherch[ait], c'[était] le risque fracturaire et puis le risque vasculaire* ». La question de la durée de validité du certificat a été abordée par le Dr n°18 qui a souligné l'importance de ce point « *parce que de temps en temps (...) il y a[vait] des patients qui rev[evaient] qui [avaient] déjà un certificat* ». Il a estimé qu'un certificat était valide pendant « *six mois, s'il n'y a[vait] pas eu d'événements traumatiques entre-temps, ou d'événements pathologiques sérieux entre-temps* ». Il le justifiait par un hypothétique recours judiciaire car pour lui « *devant un juge, 6 mois, ça pass[ait], un an ça pass[ait] pas* ».

3.3.2 Responsabilité de la rédaction

Le Dr n°18 pensait que la rédaction d'un certificat « *ne dédouan[ait] pas le praticien de sa responsabilité* ». La faute ne devrait pas se reporter sur le médecin qui fait le certificat. Pour lui, « *s[i l'ostéopathe] fai[sait] un acte mal fait, c'[était] pas [la] faute [du médecin]. Faute au sens médical, au sens responsabilité du terme. C'[était] lui qui a[vait] fait une faute* ». Il avait même précisé que « *sinon [il] signe[rait] aucun certificat* ».

Il a donc émis une interrogation sur les limites de la responsabilité avec deux conséquences opposées : « *Soit on se dit "ma responsabilité, elle s'arrête au fait que j'ai analysé les facteurs de risque et que j'ai estimé qu'il n'y en avait pas", soit on se dit "ma responsabilité c'est tout et à ce moment-là, je la délègue à personne"* ». Il a précisé alors sa pensée. Pour lui, le certificat se limitait à la recherche de contre-indications et n'était pas une indication à une manipulation : « *C'est pas parce que j'ai fait un certificat de non contre-indication d'une part que le geste est indiqué* ».

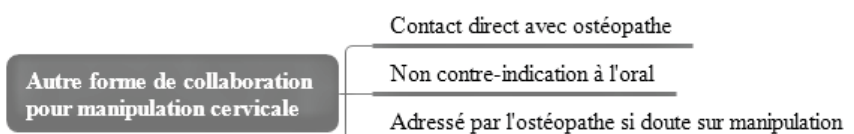
3.3.3 Opinion sur le risque manipulatif

Le Dr n°18 avait observé que dans son cas, il avait « *eu des effets secondaires transitoires mais jamais d'effets graves que ce soit après un certificat ou pas, depuis qu'[il] pratiqu[ait]* ». Il considérait le risque manipulatif comme « *très maîtrisé* » et même « *infime quand on voit la sinistralité. Et la sinistralité chez les ostéopathes D.O., elle est nulle* ». Il a appuyé également sur le fait que « *le risque, ça dépend[ait] du praticien. Il y a eu des études qui ont montré que le risque du geste manipulatif fait par des praticiens bien formés et entraînés était nul. Il était négligeable* ».

Il a précisé, au sujet de la formation des ostéopathes, que les médecins étaient « *statistiquement moins bien formés que les non médecins* ».

Il est revenu alors sur une expérience personnelle : « *Moi, j'ai suivi une formation de non médecin. C'est pour ça que je suis à l'aise pour en parler. Mais j'ai aussi été passer l'examen du DIU à Bobigny et c'est vrai qu'ils n'ont pas du tout le niveau de formation que l'on pouvait avoir nous* ». Il a rajouté que la formation des médecins et des ostéopathes exclusifs d'avant 2007 avait un niveau « *qui [était] bien moins bon que la formation qu'ils [avaient] eux* », en parlant des élèves actuels en école d'ostéopathie agréée.

3.4 Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale



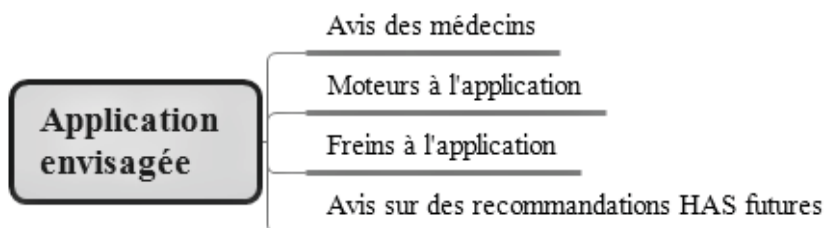
Le Dr n°06 conseillait parfois l'ostéopathe pratiquant au sein de son cabinet lorsqu'elle l'appelait « *pour qu'il aille voir pour qu'elle puisse manipuler* », vérifiant l'absence de contre-indication par un contact direct. Il trouvait ce fonctionnement « *plutôt pas mal* ».

Les Dr n°12 et Dr n°20 établissaient une non contre-indication à l'oral en donnant leur avis aux patients :

Dr n°12	« <i>Et je donne mon avis. J'ai plutôt le discours "vous pouvez, je ne suis pas contre dans ce cadre-là" ou bien je dis "non, je vous le déconseille fortement".</i> »
Dr n°20	« <i>Ça arrive qu'ils demandent s'ils peuvent être manipulés. Sur les lumbagos, je dis oui, sur les sciatiques, je suis plus prudente. En général, je dis pas trop.</i> »

Le Dr n°15 avait reçu des patients adressés par un ostéopathe « *extrêmement prudent avec tout ça* » qui allait parfois « *réclamer des radios avant de manipuler* » pour rechercher des contre-indications.

4 Application envisagée



4.1 Avis des médecins



Lorsqu'on a évoqué avec eux une application éventuelle du certificat dans les meilleures conditions, 9 médecins sur les 19 n'en rédigeant pas auraient refusé de le rédiger :

Dr n°04	« <i>Donc m'engager avec des pratiques floues, ça semble compliqué. »</i> »
Dr n°05	« <i>Alors c'est clair que ce certificat-là je ne le ferai jamais, moi. »</i> »
Dr n°08	« <i>Non, ça, ça me fait un peu.. j'ai un peu d'appréhension pour cette chose-là. De réticences. Oui. »</i> »
Dr n°09	« <i>Mais je ne ferai pas de certificats de ce type-là, non. »</i> »
Dr n°11	« <i>Alors, oui, connaître l'ostéo, c'est pas être avec lui au moment où il fait la manipulation, donc c'est un peu compliqué. »</i> »
Dr n°13	« <i>Moi, comme je vous dis, je ne conseille pas les manipulations cervicales, je ne l'ai jamais conseillé. »</i> »
Dr n°14	« <i>Moi je ne ferai pas de certificat si ça fait craquer. »</i> »
Dr n°16	« <i>Non, je ne pense pas. Clairement, je ne pense pas, pour les raisons que j'ai évoqué avant. »</i> »
Dr n°17	« <i>Non, je ne pense pas. Ce n'est pas que ça soit décrété ou quoi. Après, c'est comment ça va se passer au niveau médico-légal si il y a une merde. »</i> »
Dr n°20	« <i>Là-dessus, je ne sais pas. Je ne pense pas en fait. Non. »</i> »

Dans les mêmes conditions, 4 médecins se seraient résignés à le faire, poussés par un sentiment d'obligation, mais auraient préféré ne pas avoir à en rédiger :

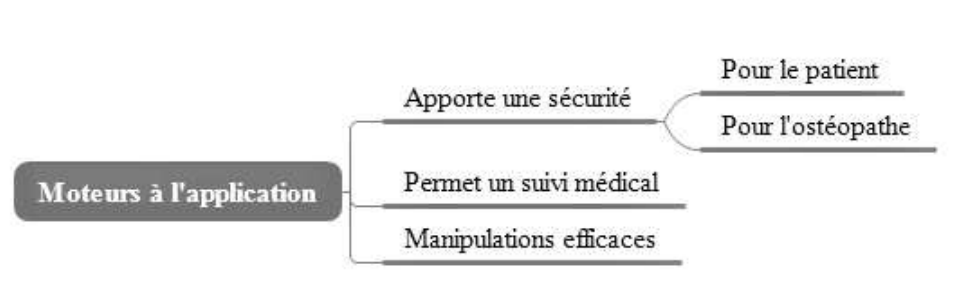
Dr n°03	« <i>C'est-à-dire que en gros oui, même si ça me fait suer de faire un certificat en plus. »</i> »
---------	--

Dr n°10	« À un moment donné, si on nous impose des choses, on est bien obligés. (...) Donc évidemment, si l'HAS pond un truc dans ce genre-là, je le ferai. C'est évident. »
Dr n°13	« Oui. Je suis obéissant. Si c'est clair... Oui, ok. (...) Avec quelque chose de cadré. De cadré, oui. »
Dr n°15	« Si mes patients ont besoin d'un certificat et qu'il leur faut absolument, je n'aurai pas d'autres choix que le faire. C'est tout. Mais j'ai pas envie. »

Les 6 derniers médecins auraient accepté de le faire sous certaines conditions qui seront développées plus loin :

Dr n°01	« Mais pourquoi pas, oui, faire un certificat de non contre-indication. »
Dr n°02	« Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat-là, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ? Oh bah oui, oui. Ok. »
Dr n°06	« Bah après, pour moi ça, ça ce sera un certificat qui me semble être plus valable que certains certificats. Donc oui. (...) On doit pouvoir répondre à cette demande là. »
Dr n°07	« Ce serait un peut-être ... ? Oui, peut-être, voilà. »
Dr n°12	« Oui, ce type de certificat de non contre-indication aux manipulations. Oui, oui oui, oui oui. Sûrement, oui. »
Dr n°19	« Donc non non, ça ne me poserait aucun problème. S'il fallait faire un certificat à chaque fois qu'il y avait une manipulation au niveau du cou. »

4.2 Moteurs à l'application



Les entretiens ont permis de mettre en avant ce qui motiverait certains médecins à rédiger le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales.

Certains médecins ont trouvé que le certificat apportait une sécurité au patient :

Dr n°03	« En pratique, il y a beaucoup de bon sens. Normalement, les ostéos si c'était le cas devraient réclamer ce fameux certificat et sinon s'abstenir de manipuler. »
Dr n°06	« Moi je trouve ça plutôt bien dans le sens où ça peut éviter déjà de se faire manipuler »

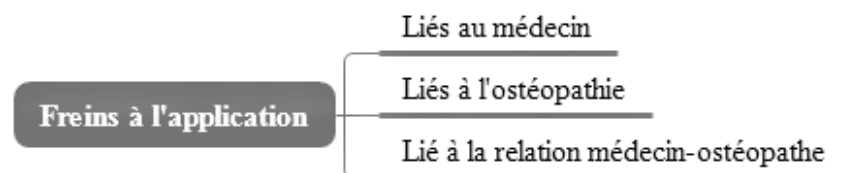
	<i>trop souvent quand les gens ne savent pas trop. »</i>
Dr n°10	<i>« Alors si on est dans l'optique que l'on veut protéger le patient, oui, bien sûr, il le faut. »</i>
Dr n°12	<i>« Et bien je pense que ça devrait être strictement nécessaire, ou du moins, je ne sais pas, je n'ai pas l'impression que les ostéopathes fassent un interrogatoire médical pour écarter les.. Les contre-indications. »</i>
Dr n°16	<i>« Après, je trouve ça normal que ce soit encadré parce que je pense qu'il y a des manipulations qui ne devraient pas être faites. »</i>
Dr n°19	<i>« Je pense que c'est effectivement éviter les manipulations qui pourraient engendrer des gros soucis sur la moelle épinière. »</i>

Le Dr n°06 trouvait que « c'[était] peut-être mieux aussi pour l'ostéopathe, (...) qu'il y ait une sorte de sécurité ». Il a ajouté que cela pouvait « permettre d'avoir un suivi médical en plus », « de poser le diagnostic » également en tant que médecin et de suivre « la démarche (...) étape par étape ».

Ce qui pouvait également pousser les médecins à rédiger ce certificat, c'était d'être convaincu que les manipulations servaient à quelque chose. Trois médecins les pensaient efficaces :

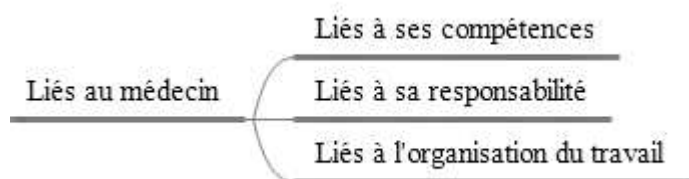
Dr n°06	<i>« Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif. (...) Donc plutôt bon. »</i>
Dr n°11	<i>« J'imagine que si c'est fait correctement avec toutes les précautions, ça peut rendre service. »</i>
Dr n°16	<i>« Alors moi j'envoie souvent voir l'ostéo en complément (...) de kiné, parce que je trouve que c'est vraiment complémentaire (...) qui fait que du coup l'ostéo est vraiment très efficace là-dessus. (...) les résultats ils sont là donc, voilà. »</i>

4.3 Freins à l'application

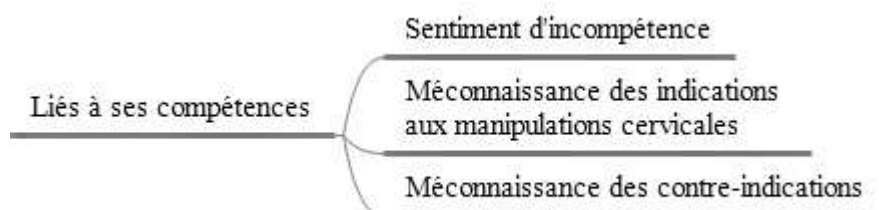


A contrario, les entretiens ont également permis de mettre en avant ce qui freinerait les médecins à rédiger le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales.

4.3.1 Liés au médecin



4.3.1.1 Liés à ses compétences



Sentiment d'incompétence

Sept médecins ne se sentaient pas compétents pour rédiger un tel certificat :

Dr n°04	« <i>notre rôle, c'est d'être médecin traitant (...) mais on est pas des médecins experts. »</i>
Dr n°07	« <i>Pour moi c'est se protéger et se décharger sur les médecins la responsabilité d'un geste alors que pour moi on n'est pas à même de juger de ça. »</i>
Dr n°09	« <i>C'est complètement inapproprié. Ça s'adresse à des médecins qui ne savent pas ce que c'est. »</i>
Dr n°10	« <i>Donc un médecin qui n'y connaît rien, se permette de faire un certificat soit de non contre-indication, soit une prescription à l'inverse, j'en sais rien. (...) Moi quand je ne sais pas, je passe la main. »</i>
Dr n°11	« <i>Le problème, effectivement, c'est que nous, nous sommes médecins généralistes sans la connaissance qu'ont les ostéopathes sur les techniques manipulatoires, donc après ça va être difficile pour nous. »</i>
Dr n°17	« <i>C'est compliqué de se poser en tant que médecin généraliste pour autoriser ou pas une pratique particulière qu'on ne maîtrise pas, qu'on ne sait pas effectuer soi-même. »</i>
Dr n°18	« <i>C'est une mesure qui n'a pas été accompagnée dans la mesure où on n'a pas formé les médecins à ça et qu'on leur a dit : faites des certificats. Ils vont dire non ! »</i>

Méconnaissance des indications ou des contre-indications

Le Dr n°10 pensait que « *pour des gens comme [lui] qui [avaient] fait un diplôme (...) les indications [pouvaient] être posées »*, mais que « *plein de médecins [lui] adress[aient] des patients*

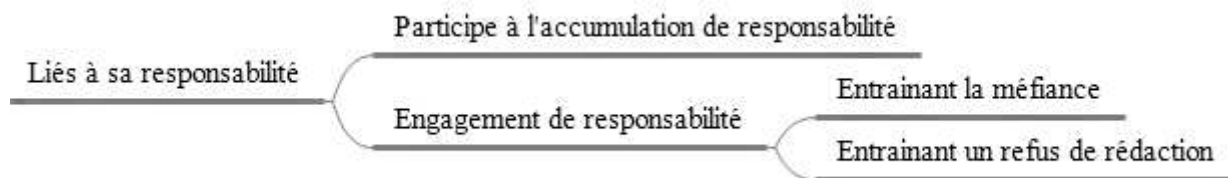
[car ils] n'y connaiss[aient] rien ».

Le Dr n°04 s'est interrogé sur sa capacité à rechercher des contre-indications car « *il [aurait fallu] avoir des éléments pertinents à l'examen clinique et/ou paraclinique pour déterminer quelles [étaient] les contre-indications* ». Il a estimé que concernant les indications aux manipulations cervicales, il n'était « *pas sûr de bien les connaître* ».

Il a ajouté que cette absence de compétence lui semblait partagée car il avait « *des collègues médecins qui [avaient] pratiqu[é] l'ostéopathie qui [lui avaient dit] que : "le rachis cervical, je fais pas" par rapport à ça* ».

Enfin, le Dr n°04 a conclu que « *[leur] rôle, c'est d'être médecin traitant (...) mais [ils ne sont] pas des médecins experts* ».

4.3.1.2 Liés à sa responsabilité



Accumulation de responsabilités

Le Dr n°15 pensait que le certificat participait à l'accumulation de responsabilités sur le médecin généraliste et a manifesté un ras-le-bol « *que les responsabilités tombent tout le temps sur le dos des médecins* », de devoir « *faire des certifs tout le temps* ». Il a manifesté « *l'impression que toutes les responsabilités arriv[aient] sur [les médecins]* ».

Engagement de responsabilité

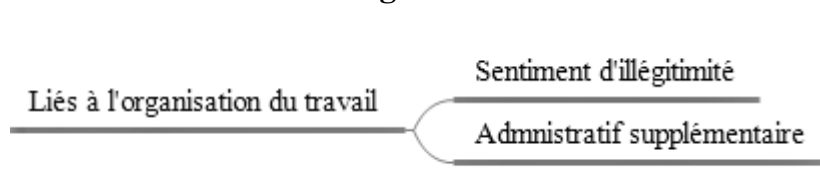
L'engagement de responsabilité par la rédaction du certificat a provoqué pour certains la méfiance envers celui-ci sans pour autant entraîner un refus de rédaction du certificat :

Dr n°10	« <i>Donc voilà, à partir du moment où je ne fais pas un certificat ou une ordonnance de prescription de kiné, je pense que je n'ai pas besoin de faire une contre-indication à la prise en charge ostéopathique cervicale. Parce que moi je me protège et puis voilà.</i> »
Dr n°13	« <i>Moi, là, je fais un rapprochement avec le nouveau certificat de non contre-indication au sport. (...) Eh bien, il est tellement compliqué que je l'ai gardé sous le coude, avec tous les cas de figures. (...) Donc moi, le rachis cervical, je suis méfiant.</i> »
	« <i>Je prescris de la kiné, ils ont leur propre responsabilité et effectivement vis-à-vis de l'ostéopathie je trouve que c'est beaucoup moins clair.</i> »

Cet engagement a entraîné le refus clair de rédiger ce certificat pour 9 médecins :

Dr n°04	« <i>Donc m'engager avec des pratiques floues, ça semble compliqué. C'est décaler la responsabilité d'un professionnel vers nous. »</i> »
Dr n°05	« <i>Ah bah moi ce n'est pas compliqué, je ne signe pas un chèque en blanc à quelqu'un d'autre. »</i> »
Dr n°08	« <i>Je crois que je ne suis pas trop prêt à partager les responsabilités avec une manipulation qui se fera après. »</i> »
Dr n°09	« <i>Je ne peux pas engager ma vie ne sachant pas ce que l'ostéopathe va faire. »</i> »
Dr n°11	« <i>Mais là, chacun est un peu responsable de son activité. »</i> »
Dr n°14	« <i>Après les certificats, je ne vois pas très bien pourquoi ce serait à nous de prendre la responsabilité de faire un certificat. »</i> »
Dr n°16	« <i>C'est que j'estime que ce n'est pas à nous de prendre la responsabilité de manipulations ostéo. »</i> »
Dr n°17	« <i>Ça peut pas marcher. C'est déléguer la responsabilité au cas où il se passe quelque chose. (...) Mais ça ne peut pas être sous couvert d'une validation médicale, même dans le parcours de soins. »</i> »
Dr n°20	« <i>Non c'est ça qui est étrange, c'est de faire une responsabilité partagée. »</i> »

4.3.1.3 Liés à l'organisation du travail

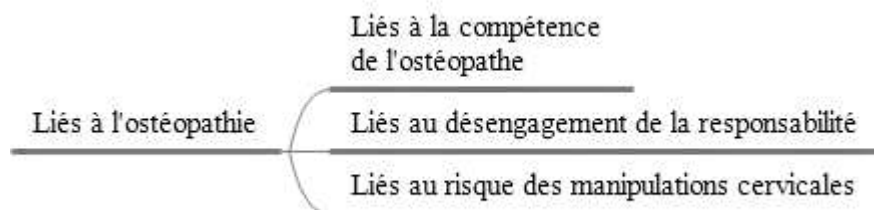


Le Dr n°15 ne se sentait pas légitime pour prendre cette décision alors qu'en tant que médecin, il voyait « *les gens 1/4 d'heure 4 fois par an, à tout casser, pour ceux qu'[ils] vo[yaient] beaucoup* ». Il ne trouvait donc « *pas judicieux de [leur] demander de faire des certifs* ».

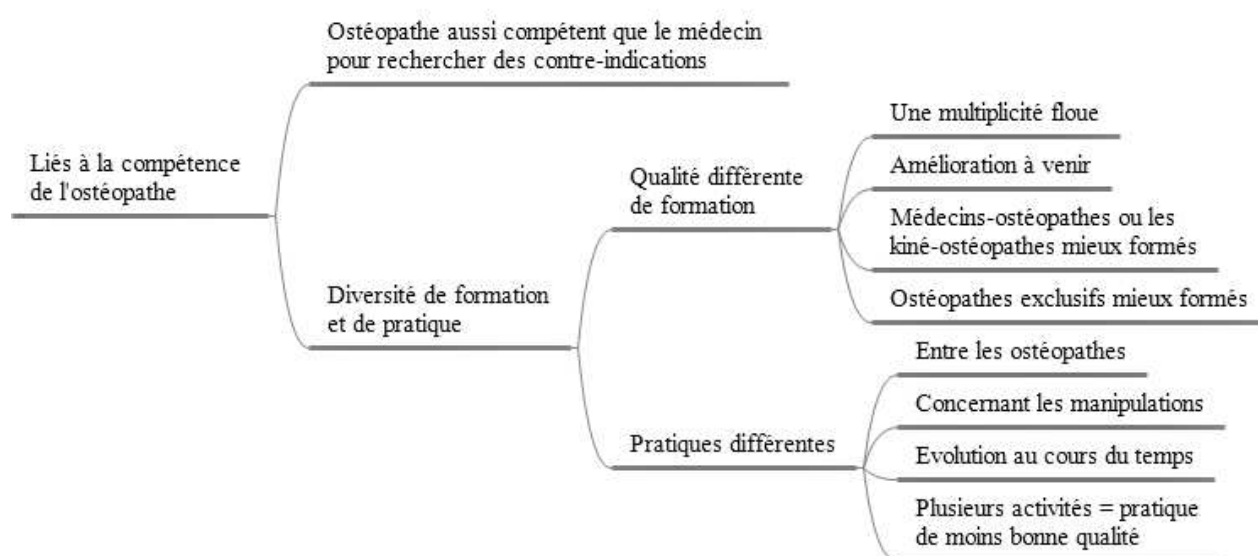
Certains ont vu la mise en place d'un nouveau certificat comme de l'administratif supplémentaire :

Dr n°03	« <i>Après, l'obligation de ça, étant donné la densité de certificats en tout genre qu'on nous réclame, ça fait un de plus, quoi !</i> »
Dr n°05	« <i>Et les certificats ça commence à nous courir en plus.. et à nous prendre un temps infini. Celui-ci, honnêtement, j'en vois pas l'intérêt. »</i> »
Dr n°15	« <i>Ça va encore nous faire de la paperasse supplémentaire dont on n'a pas besoin. »</i> »

4.3.2 Liés à l'ostéopathie



4.3.2.1 Liés à la compétence de l'ostéopathe



Compétence équivalente pour la contre-indication

Six médecins pensaient que l'ostéopathe pouvait être aussi compétent qu'un médecin généraliste pour évaluer des contre-indications :

Dr n°07	« Mais je ne me sens pas du tout spécialisée et plus compétente que l'ostéopathe qui lui connaît très bien l'anatomie, ce qu'il va faire. »
Dr n°11	« Je pense que l'ostéopathe est un praticien responsable, théoriquement. Il doit aussi savoir si il peut ou pas manipuler (...) S'il fait un interrogatoire correct, s'il fait un examen avant sa prise en pratique.. »
Dr n°14	« Je trouve que c'est de la responsabilité de l'ostéopathe lui-même de faire ce qu'il pense le mieux pour le patient. »
Dr n°15	« Je pense que c'est à l'ostéopathe de savoir s'il peut ou non manipuler le cou de telle personne. »
Dr n°17	« Soit l'ostéopathe est hors-jeu ou sait comment amener cette manipulation

	<i>tranquillement (...) ayant fait son examen clinique précis, éliminé les contre-indications aux manip et à ce moment-là il prend la responsabilité de faire l'acte, soit il le fait pas. »</i>
Dr n°20	<i>« Je pense que la maîtrise de ce risque-là est à voir avec eux, voir dans quelles conditions ils peuvent faire leurs manipulations. »</i>

Diversité de formation et de pratique

- Qualité différente de formation

Plusieurs médecins ont évoqué une multiplicité floue des formations en ostéopathie qui les freinaient à rédiger ce certificat :

Dr n°11	<i>« Après c'est vrai que la multiplicité des ostéopathes fait qu'il y a sûrement des formations qui ne sont pas toutes équivalentes. »</i>
Dr n°13	<i>« Alors il y a des ostéopathes diplômés de droite, de gauche, peut-être même des non diplômés qui exercent et le patient peut y aller comme un ostéopathe "officiel". »</i>
Dr n°15	<i>« Le problème que l'on a avec l'ostéopathie, c'est la multiplicité non seulement des formations, mais surtout des pratiques. »</i>
	<i>« Mais c'est vrai qu'on est un petit peu perdus entre les ostéos qu'on appelait chiropracteurs avant, les ostéopathes maintenant, les kinés qui font de l'ostéopathie, les mésothérapeutes, les étiothérapeutes, les... ça fait un peu cacophonie et ça ça pose problème. »</i>
Dr n°19	<i>« Après, c'est qu'ils sont quand même assez nombreux sur Nantes et qu'on ne peut pas connaître tout le monde. »</i>

Le Dr n°15 a ajouté qu'il *« semblerait quand même que les choses veillent quand même se classifier »*.

Pour certains médecins, les médecins-ostéopathes ou les kiné-ostéopathes étaient mieux formés que les ostéopathes exclusifs :

Dr n°04	<i>« On ne sait pas quelle est la formation des écoles privées qui peuvent être différentes. Le professionnel qui intervient n'est pas labellisé. »</i>
Dr n°12	<i>« On a l'impression qu'il y en a qui font un peu tout et n'importe quoi derrière. »</i>
Dr n°17	<i>« On a créé un second secteur avec des pratiques assez diverses et selon les écoles dans lesquelles on est allé. »</i>

Deux médecins pensaient que les ostéopathes exclusifs étaient mieux formés que les médecins-ostéopathes ou les kiné-ostéopathes :

Dr n°07	« <i>Ils ont des connaissances médicales, ok, mais ils ne sont pas forcément meilleurs ostéopathes, quoi !</i> »
Dr n°14	« <i>Moi ce que je regarde avant tout, c'est si l'ostéopathe a fait 5 ans d'études, au moins, avant d'être ostéopathe. C'est pour ça qu'il y a beaucoup de kinés qui sont ostéopathes, qui ont fait un ou deux ans d'études. Pour moi ce n'est pas valable.</i> »

- Pratiques différentes

Certains médecins ont décrit une diversité de pratiques entre les ostéopathes :

Dr n°04	« <i>Ce que nous en disent les patients, ils ont des pratiques très différentes. Donc la pratique n'est pas non plus labellisée.</i> »
Dr n°17	« <i>Mais c'est compliqué parce que finalement en ostéopathie, la pratique est très dépendante du praticien, encore plus qu'en médecine classique, parce que c'est moins cadré.</i> »
Dr n°19	« <i>Faut savoir comment travaille l'ostéopathe.</i> »

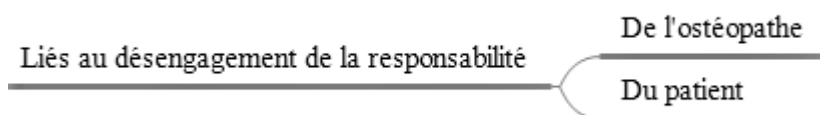
Cinq médecins ont précisé que cette diversité se voyait également en ce qui concernait les manipulations vertébrales :

Dr n°05	« <i>C'est vrai que si elle est un peu plus à risque, ça mérite que ce soit fait par quelqu'un qui connaisse bien et qui ne soit pas trop violent et qui s'entoure d'un minimum de précaution en particulier la radio du rachis cervical</i> »
Dr n°09	« <i>J'ai d'autres choses à faire. Ok. Au boulot que de connaître les ostéopathes du coin et de savoir comment ils manipulent les cervicales.</i> »
Dr n°14	« <i>Moi je ne contrôle pas ce qu'il fait derrière. (...) Et puis quelles techniques il va utiliser, je ne connais pas l'aspect ostéopathique.</i> »
Dr n°17	« <i>On ne maîtrise pas parce que on est pas dans la main l'autre</i> »
Dr n°19	« <i>Donc les manipulations, effectivement, doivent être faites de façon correcte.</i> »

Le Dr n°15 a mis en avant qu'« *on évolue tous dans nos pratiques, même nous médecins* ».

Le Dr n°14 est revenu sur les médecins-ostéopathes et a estimé que « *faire deux métiers c'[était] un peu compliqué* », que c'était « *quand même deux métiers un peu différents* ». Pour lui, « *un médecin qui fait de l'ostéopathie, pourquoi pas, mais c'est pareil, il n'aura pas une grosse expérience parce qu'il fera autre chose en même temps* ».

4.3.2.2 Liés au désengagement de la responsabilité

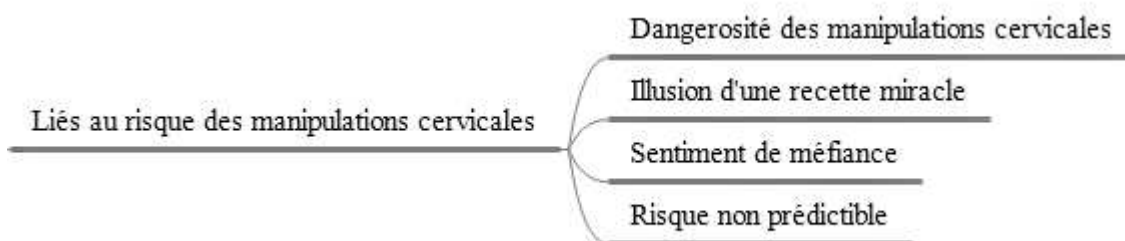


Pour certains médecins, le certificat désengageait la responsabilité de l'ostéopathe :

Dr n°01	« S'il se passe un problème, c'est nous le responsable puisqu'on a autorisé le.. alors que l'ostéo manipule et fait mal son boulot, il est responsable de ses actes. »
Dr n°05	« On engage suffisamment notre responsabilité un petit peu partout que désengager la responsabilité des autres, il y a un moment.. »
Dr n°15	« Je pense que c'est à l'ostéopathe de savoir s'il peut ou non manipuler le cou de telle personne. »
Dr n°16	« Je pense que c'est nous qui sommes en tort dans la mesure où on a fait un certificat de non contre-indication et dans la mesure où ce n'est pas moi qui fait la manipulation, je ne trouve pas ça logique, en fait. »
Dr n°20	« Je pense que ce n'est pas au médecin généraliste de faire le certificat de non contre-indication à la manipulation. Pour moi c'est à l'ostéopathe d'évaluer si c'est possible ou pas de le faire. »

Pour le Dr n°10, cela désengageait la responsabilité du patient qui faisait le choix d'aller voir l'ostéopathe sans avis médical. Il pensait qu'il fallait « à un moment donné, responsabiliser le patient » et que ce n'était pas aux médecins « de prendre toutes les décisions ».

4.3.2.3 Liés au risque des manipulations cervicales



Neuf médecins ont eu un sentiment de méfiance à l'égard des manipulations cervicales :

Dr n°01	« Je sais qu'en neuro tous les ans il y a des dissections, des AVC post-manipulation du rachis cervical par des ostéos, oui. »
Dr n°04	« Depuis j'en parle en disant en fonction du risque, je vous recommande de ne pas

	<i>subir de manipulation cervicale par rapport à ce qu'il se passe. »</i>
Dr n°10	<i>« je pense qu'il faut être extrêmement vigilant là-dessus (...) De mémoire, ça m'est arrivé de dire à des gens "n'allez pas faire de manipulations" sur des névralgies cervico-brachiales, des choses comme ça, je me méfie toujours. »</i>
Dr n°11	<i>« J'avoue que j'adresse peu pour des problèmes cervicaux aux ostéopathes, sachant éventuellement le danger de la manipulation d'un rachis cervical. (...) je suis un petit peu plus méfiant vis-à-vis de cette manipulation. (...) j'imagine que si c'est fait correctement avec toutes les précautions, ça peut rendre service. »</i>
Dr n°12	<i>« Globalement la manipulation "violente" dans toutes les affections aiguës je suis viscéralement contre. Voilà. Après voilà. (...) Bon, maintenant, l'ostéopathe qui travaille avec des médecins sous couverture d'avis médical, moi ça ne me pose aucun problème. »</i>
Dr n°13	<i>« Je suis toujours méfiant par rapport à ça. (...) Mais c'est vrai qu'après je ne conseille pas les manipulations cervicales à mes patients. (...) Pour moi, c'est prudence. »</i>
Dr n°15	<i>« Moi, personnellement, quand moi je vais voir l'ostéopathe, je préfère un ostéopathe qui ne fait pas craquer plutôt qu'un ostéopathe qui fait craquer. (...) Mais il semblerait qu'il y ait plein de fois où ça se passe bien alors.. »</i>
Dr n°17	<i>« Donc c'est un peu cette idée là. D'être respectueux de l'autre et d'aller plutôt l'aider à se libérer lui-même que de lui faire penser que je suis magique en ayant ce thrust ou ce claquement. »</i>
Dr n°19	<i>« De toute manière, en général, pour tout ce qui est rachis, d'autant plus pour le rachis cervical, ça c'est clair, il y a des précautions à prendre, mais j'ai quand même l'impression que les ostéopathes font attention. »</i>

Le Dr n°17 a rajouté que ce type de manipulations pouvait donner l'illusion d'une recette miracle en se « *faisant passer pour le magicien qui arriv[ait] à remettre debout [le patient]* ».

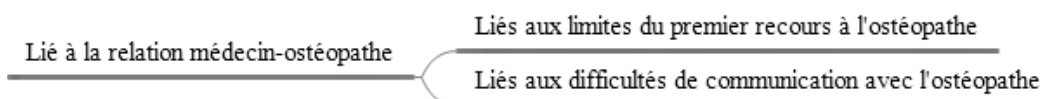
Le Dr n°14 les considérait comme dangereuses et prévenait les patients que « *sur le rachis cervical (...) il ne fa[llait] pas que ça craque, surtout* ». Par conséquent, il n'aurait pas fait « *de certificat si ça fai[sait] craquer (...) ce n'[était] pas pensable* ».

Trois médecins ont évoqué l'impossibilité de démontrer l'absence d'un risque manipulatif :

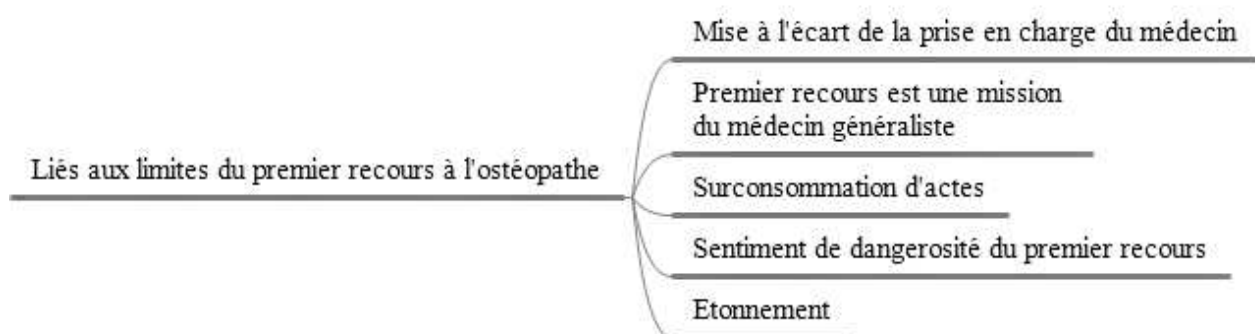
Dr n°04	<i>« Je pense que si ça survient, c'est que ça survient comme ça et qu'il n'y pas forcément de prodromes ou d'éléments cliniques pour dépister ça, ces complications. »</i>
---------	---

Dr n°13	« <i>Je n'ai pas tellement envie, parce que, effectivement, même chez quelqu'un de jeune, on n'est pas à l'abri que ce jeune ait une malformation méconnue qui parle à l'occasion d'une manipulation, hein !</i> »
Dr n°15	« <i>On ne peut jamais dire qu'il n'y a aucun risque à rien. Ça n'existe pas "il n'y a aucun risque".</i> »

4.3.3 Liés à la relation médecin-ostéopathe



4.3.3.1 Liés aux limites du premier recours à l'ostéopathe



Certains médecins ont estimé que lorsque les patients allaient voir directement leur ostéopathe avant de les consulter, leur avis ou leur prise en charge étaient mises à l'écart :

Dr n°03	« <i>Il y a quelques personnes qui viennent en amont voir l'ostéo et qui viennent après quand ça n'a pas marché.</i> »
Dr n°04	« <i>Avant les gens venaient voir le médecin et quand ils ne pouvaient pas soulager leur symptômes, ils allaient voir l'ostéo. Et là, je trouve que c'est tout l'inverse, ils vont d'abord voir l'ostéo et viennent nous voir ensuite.</i> »
Dr n°11	« <i>Oui, j'ai des patients qui ont été manipulés, probablement un certain nombre au niveau cervical sans avoir forcément demandé mon avis, quoi.</i> »
Dr n°12	« <i>On voit des patients qui arrivent quasiment en deuxième recours chez le médecin. (...) Donc on est plutôt dans la situation ... on a l'impression d'être dans la deuxième ligne.</i> »

Ce constat d'inversion des places dans le parcours de soins a fait réagir certains médecins. Par exemple, le Dr n°12 considérait que le médecin généraliste devait rester au centre des soins car « *il*

y a[vait] toujours cette notion de supervisé, pas parce que le médecin d[evait] être le "supérieur hiérarchique", mais tout simplement en collaboration horizontale avec un accord dans l'intérêt du patient ».

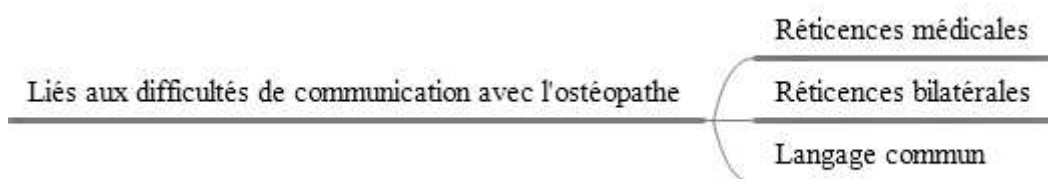
Le Dr n°03, lui, envisageait de reprendre la main s'il recevait un patient avec une demande de certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale, « [prenant] d'abord en charge le problème cervical puis [en] renv[oyant] s[il] juge[ait] nécessaire vers l'ostéo qui [lui] a[vait] confié avec un certificat de non contre-indication si c'[était] comme ça après qu'il fa[llait] faire ».

Le Dr n°06 a évoqué une surconsommation des actes ostéopathiques lorsque parfois des « gens qui y [allaient] d'eux-mêmes (...) y [allaient] trop, trop souvent. Des fois c'[était] une par mois, tous les 15 jours ».

Le Dr n°12 a décrit une dangerosité de cet accès libre à l'ostéopathie pour les patients car, selon lui, les ostéopathes « ne connaiss[ai]ent pas particulièrement les dossiers ». Le Dr n°10 a avancé que les patients « [avaient] fait confiance à l'ostéopathe » et qu' « on ne les a[vait] pas protégé plus que ça ».

Le Dr n°11 s'est étonné « qu'on veuille faire ré-rentre [les ostéopathes] dans le circuit » alors qu'ils avaient « leur activité indépendamment de [celle des médecins] ».

4.3.3.2 Liés aux difficultés de communication avec l'ostéopathe



Plusieurs médecins ont souligné les difficultés qu'ils éprouvaient à communiquer avec les ostéopathes. Les entretiens ont mis en avant que « les réticences [étaient] des deux côtés », comme l'a souligné le Dr n°15 qui « pens[ait] que les ostéopathes [avaient] aussi soufferts des rejets des médecins ».

Concernant les réticences du côté médical :

Dr n°09	« Je ne vois pas pourquoi on me demande à moi d'avoir confiance dans certains
---------	---

	<i>ostéopathes. »</i>
Dr n°15	<i>« Mais alors les échanges avec les ostéopathes ... c'est pas toujours simple. Ce n'est pas simple parce que ce n'est pas dans la culture. »</i>
Dr n°17	<i>« C'est comme si il y avait une espèce de dichotomie entre la médecine classique et les autres médecines, avec un regard presque un peu dédaigneux à l'égard des médecines subalternes. (...) On est en haut de la pyramide et c'est nous qui savons. »</i>

Le Dr n°11 a abordé la difficulté de l'absence de langage commun *« parce que c'[était] vrai que des fois, [les médecins avaient] un petit peu de mal, [eux], par le discours que [leur] rapport[aient] les patients sur l'ostéopathe »*, notamment *« d'un point de vue scientifique »*.

4.4 Avis sur des recommandations HAS futures

Avis sur des recommandations HAS futures

Doute sur l'applicabilité de recommandations

Nécessité d'un cadre précis

Sept médecins sur 20 doutaient de l'applicabilité de ces recommandations :

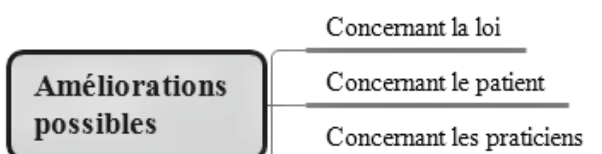
Dr n°01	<i>« Il faut voir comment ça se présente et puis ce qu'on propose. À l'HAS ils ont des propositions parfois un peu.. Particulières. Voilà ! »</i>
Dr n°05	<i>« Faut voir quelles seraient les recommandations. »</i>
Dr n°07	<i>« Tout dépend ce qu'il y a dedans. »</i>
Dr n°08	<i>« Si ce sont des choses claires et .. Ça dépend des recommandations, quoi. Oui, que moi je puisse appliquer, bien sûr. Oui. »</i>
Dr n°11	<i>« Après, il faudrait voir les textes de l'HAS pour voir ce qui est mis dedans. »</i>
Dr n°13	<i>« Donc s'il y avait des recommandations bien particulières ? Oui. Je suis obéissant. Si c'est clair... »</i>
Dr n°19	<i>« C'est l'HAS. Dans certains domaines, ils ont des recommandations qui sont très bien, dans d'autres, qui sont un petit peu moins bien. »</i>

Trois médecins ont ajouté qu'il était nécessaire qu'elles suivent un cadre précis sur leur contenu :

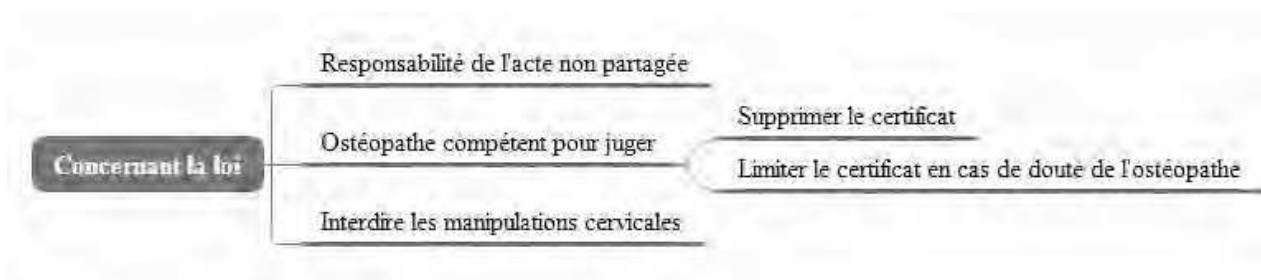
Dr n°05	<i>« Oui, il faudrait vraiment qu'il y ait un fil conducteur qui soit bien établi, des examens bien précis qui aient été faits, qui auraient précédé les manipulations. »</i>
Dr n°07	<i>« Si c'est une liste de contre-indications, ça oui, on n'est pas plus bête qu'un autre, on applique, après, si c'est des recommandations plus vagues, évasives qui sont liées à l'examen en lui-même ou autre, c'est pareil. »</i>

Dr n°11 « *S'il y a des cadres très précis, s'il y a des contre-indications très précises. »*

5 Améliorations possibles



5.1 Concernant la loi



5.1.1 Responsabilité de l'acte non partagée

Certains médecins n'envisageaient pas de rédiger ce certificat sans que n'ait été éclaircie la question de la responsabilité en cas d'accident post-manipulatif et que la responsabilité du médecin ait été écartée :

Dr n°03	« <i>Ça m'embête d'être impacté au niveau de la responsabilité si moi j'étais dans les clous et que c'est l'ostéo qui n'y est pas. Donc c'est chacun a sa responsabilité à mon avis, propre. »</i>
Dr n°11	« <i>Après, dire que "bon, moi, à priori, ce rachis cervical ne me pose pas de difficulté et peut être pris en charge par un ostéo", pourquoi pas, mais après qu'est ce qui va faire derrière, c'est un petit peu compliqué quand même. (...) Mais là, chacun est un peu responsable de son activité. »</i>
Dr n°12	« <i>Je crois qu'à partir du moment où la même personne a "son agrément", elle est responsable de ses actes. Parce sinon, là, on en finit plus, quoi. »</i>
Dr n°15	« <i>Non, je pense que chacun doit prendre les responsabilités qu'il a. »</i>
Dr n°16	« <i>Bah ça c'est pareil, normalement ça devrait être de la responsabilité de l'ostéopathe. »</i>
Dr n°17	« <i>Après, c'est comment ça va se passer au niveau médico-légal si il y a une merde. (...) Et c'est ça qui m'ennuie, parce que c'est surtout là où ça peut poser problème. (...) et à mon avis sur un plan juridique, c'est tort partagé. »</i>

5.1.2 Ostéopathe compétent pour juger

5.1.2.1 Supprimer le certificat

Certains médecins pensaient qu'il valait mieux supprimer le certificat car les ostéopathes étaient ou auraient pu être suffisamment compétents pour évaluer les conditions dans lesquelles ces manipulations pouvaient être réalisées :

Dr n°05	<i>« Je ne vois pas pourquoi je ferais un certificat de non contre-indication. Donc moi, je ne vois pas l'intérêt. »</i>
Dr n°16	<i>« Ça devrait être juste leur responsabilité avec sous couvert d'un bilan d'imagerie qui est normal sous-jacent qui devrait être fait. »</i>
	<i>« La réglementation elle devrait être pour les ostéos et qu'ils nous renvoient s'ils disent "bah moi je ne suis pas d'accord parce que du coup là il y a une névralgie cervico-brachiale et que je pense que..". »</i>
Dr n°18	<i>« soit obtenir la suppression de cette restriction »</i>
Dr n°20	<i>« Oui, pour moi vu que ce n'est pas au médecin de faire le certificat, je pense que la maîtrise de ce risque-là est à voir avec eux, voir dans quelles conditions ils peuvent faire leurs manipulations. »</i>

5.1.2.2 Limiter le certificat

D'autres médecins ont imaginé limiter le certificat en cas de doute de l'ostéopathe sur la présence de contre-indications à la manipulation :

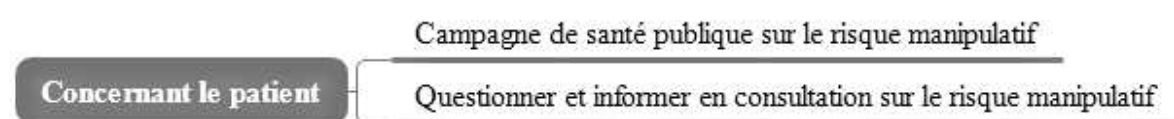
Dr n°03	<i>« Et je serais plutôt dans le sens inverse, c'est-à-dire de former bien les ostéos et eux de leur dire de nous consulter pour s'assurer.. »</i>
Dr n°06	<i>« Je pense s'il pouvait demander au médecin "j'aimerais mais j'ai un doute sur tel ou tel signe en rapport" et qu'on lui réponde comme on pourrait faire nous quand on adresse à un spécialiste. Pour moi ce serait l'échange le plus logique. »</i>
	<i>« Mais si l'ostéopathe quant à lui a un doute quant à l'origine, au moins ça permet pour lui d'être rassuré, nous de voir la personne, ça permet de hiérarchiser les choses. »</i>

5.1.3 Interdire les manipulations cervicales

Deux médecins ont envisagé l'interdiction des manipulations cervicales :

Dr n°14	« <i>Même, de toute façon, en ce qui concerne l'ostéopathie, moi mon point de vue, c'est qu'il ne faut pas que ça craque. »</i>
Dr n°16	« <i>Peut-être que du coup ça ne devrait tout simplement pas être autorisé, dans la mesure où il y a d'autres techniques qui ne font pas craquer et ça peut être dangereux. »</i>

5.2 Concernant le patient



5.2.1 Campagne de santé publique sur le risque manipulatif

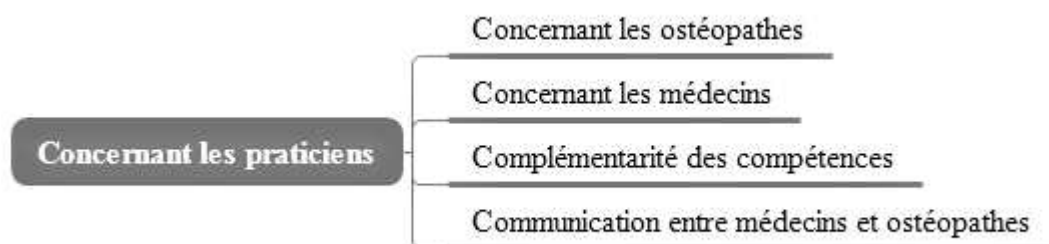
Le Dr n°10 a soumis l'idée de « *campagnes de prévention avec tout simplement tous les moyens de communication qu'on a[avait] maintenant* » pour avertir les patients, pour « *les sensibiliser (...) leur dire attention, l'ostéopathie ce n'est pas anodin, on ne fait pas n'importe quoi, n'importe comment, surtout quand c'est du cou* ».

5.2.2 Questionner et informer en consultation sur le risque manipulatif

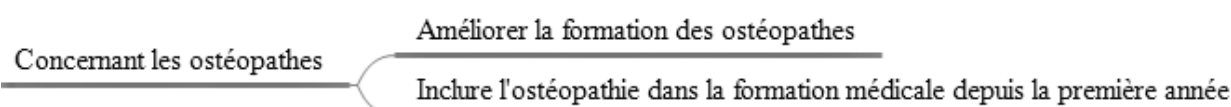
D'autres médecins ont proposé de discuter avec le patient du risque manipulatif en consultation :

Dr n°02	« <i>Peut-être informer les patients qu'on voit pour des pathologies cervicales, leur dire qu'en théorie on n'a pas à les manipuler sans ...</i> »
Dr n°10	« <i>À partir du moment où il est venu me voir, par exemple, là il faut le protéger. C'est à nous de l'avertir, de l'alerter etc.</i> »
Dr n°19	« <i>Prévenir les patients quand même. S'ils nous disent effectivement qu'ils voient un ostéo, lui demander qu'est ce qu'il fait (...) Voir les manipulations qu'ils peuvent faire, voir si c'est doux ou pas, à quel niveau..</i> »

5.3 Concernant les praticiens



5.3.1 Concernant les ostéopathes



5.3.1.1 Améliorer la formation des ostéopathes

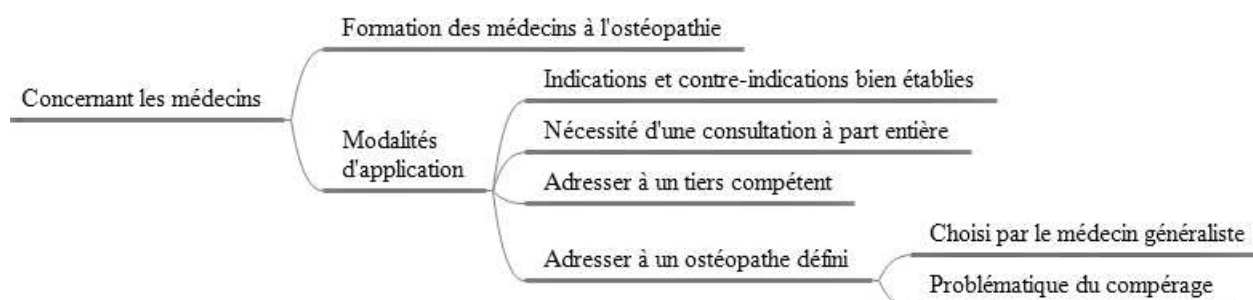
Sept médecins sur 20 ont proposé en premier lieu d'améliorer la formation des ostéopathes :

Dr n°01	« C'est la formation des ostéos, quoi, qui devrait apporter ça. Les mecs ils ne devraient pas manipuler si ils ne maîtrisent pas et s'ils ne savent pas ce qu'il y a derrière. »
Dr n°03	« Et je serais plutôt dans le sens inverse, c'est-à-dire de former bien les ostéos et eux de leur dire de nous consulter. »
Dr n°09	« Eh bien former les ostéopathes correctement (...) qu'ils arrêtent de former des ostéopathes qui font n'importe quoi et qu'ils n'en forment que des compétents. »
Dr n°11	« Ça, c'est un peu aux autorités de délabelliser un peu des formations ostéopathiques qu'ils jugent déficientes et de ne pas labelliser des écoles qu'ils jugent un petit peu fantaisistes, quoi. »
Dr n°13	« Et en ostéopathie, il faudrait que ce soit effectivement plus homogène au niveau de la qualité du diplôme. »
Dr n°16	« Je pense que du coup il faudrait encadrer mieux la formation des ostéos. »
Dr n°20	« En responsabilisant la pratique des ostéopathes, en les sensibilisant au risque. »

5.3.1.2 Inclure l'ostéopathie dans la formation médicale

Le Dr n°17 a imaginé que « la solution ultime [ça aurait été] de réintégrer des pratiques paramédicales dans le giron classique de la fac ». Selon lui, ceci « [aurait fait] monter le niveau de contrôle sur les formations ».

5.3.2 Concernant les médecins



5.3.2.1 Formation des médecins à l'ostéopathie

Sept médecins sur 20 ont estimé qu'une formation à destination des médecins généralistes serait nécessaire pour rédiger ce certificat :

Dr n°02	« Peut-être qu'on ait une formation aussi là-dessus, ou qu'on ait un partage avec les ostéos pour savoir ce qu'il y a comme risque et dans quels cas. »
Dr n°04	« Il faut que j'en ai les compétences et il faut que j'ai les critères. »
Dr n°07	« Oui, exactement, qu'on ait plus de connaissances nous sur quand on peut faire appel à eux, qu'est ce qu'ils font, quelles formations ils peuvent avoir aussi. »
Dr n°08	« Est-ce que vous pensez qu'il faut une formation auprès des médecins généralistes qui seraient dans le même cas que vous ? Ah oui, clairement. Clairement, oui. »
Dr n°10	« La formation, mais après c'est complexe de former un médecin à l'ostéopathie. Ce n'est pas simple. Ça prend des années, je vois bien, j'ai fait 3 ans et on n'est pas encore à l'aise au bout de 3 ans. »
Dr n°11	« Ce qui pourrait l'améliorer, c'est peut-être qu'on ait quelques notions, effectivement, sur les techniques ostéopathiques, ce qu'ils font exactement, quels sont les mécanismes. (...) Mais sinon on n'a pas la formation pour. »
Dr n°18	« former massivement des généralistes »

5.3.2.2 Modalités d'application

Différents médecins ont cherché des améliorations possibles en réfléchissant aux différents aspects de la mise en place de ce certificat.

Des indications et contre-indications bien établies :

Dr n°04	« Comme tout médicament ou attitude thérapeutique. (...) Si il y a des études qui
---------	---

	<i>montrent que des manipulations cervicales soulagent les névralgies cervico-brachiales, les cervicalgies aiguës. »</i>
Dr n°06	<i>« J'imagine qu'après il faut des examens approfondis avant d'écarter toute hernie ou des choses qui peuvent rendre la manipulation dangereuse. »</i>
Dr n°13	<i>« Une radiographie pour vérifier qu'il n'y a pas de malformation au niveau de la charnière cervicale. Est-ce que c'est suffisant ? Pour une malformation vasculaire, est-ce qu'il faut faire un doppler ? »</i>

Une consultation à part entière avec un compte-rendu précis :

Dr n°06	<i>« Pour moi, à partir du moment où il nous l'adresse, qu'on voit le patient en consultation et pas entre deux portes, pour moi ça reste une consultation à part entière. »</i>
Dr n°10	<i>« Après, on ne peut pas tout éviter, mais à partir du moment où on a vu le patient, on l'a examiné, on a tout noté dans le dossier, voilà. C'est une obligation. »</i>

L'adressage à un médecin spécialisé compétent :

Dr n°10	<i>« Je pense qu'il devrait plutôt dire, soit vous voyez votre ostéo tout seul, soit vous allez voir un spécialiste qui sera capable de poser une indication. »</i>
Dr n°13	<i>« Mais c'est pour ça que certains collègues disent, même avec quelque chose de cadré, "ah non, moi, ça j'envoie à un médecin du sport" et je me demande vraiment si ça c'est pas la dynamique à suivre. »</i>

Sous condition d'adressage à un ostéopathe choisi par les médecins :

Dr n°01	<i>« Alors je suis prêt à effectuer ce partage-là si les gens vont voir l'ostéo que je leur conseille. »</i>
Dr n°07	<i>« Si c'est avec un ostéopathe avec qui on a l'habitude de travailler, avec qui on est en confiance, pourquoi pas. »</i>
Dr n°10	<i>« Ce que je fais déjà, enfin je ne fais pas pour l'instant, mais quand je prescris, je dis au patient d'aller voir tel médecin ou tel ostéo et je marque dans le dossier "adressé à tel ostéo". »</i>
Dr n°13	<i>« C'est pourquoi moi je ne validerai qu'en fonction de personnes que je connais. »</i>
Dr n°17	<i>« Ah ben ouais, sur un ostéopathe avec qui on a l'habitude de travailler. »</i>
Dr n°19	<i>« Faut savoir comment travaille l'ostéopathe. »</i>

Cependant, le Dr n°12 a soutenu que cet adressage à un ostéopathe choisi était impossible car « là

on [était] dans le compérage, donc on ne [pouvait] pas ». Le Dr n°13 a appuyé cette interdiction car « *quand on fait une ordonnance, on n'a pas à dire "allez voir telle personne, allez dans telle pharmacie"* ». Mais il a rajouté qu'un adressage ambigu existait déjà en pratique et que « *si on prescri[vait] de la kiné pour la première fois, [les patients leur] demand[aient] "connaissez-vous un bon kiné ?" ».*

5.3.3 Complémentarité des compétences

Le Dr n°17 a imaginé une relation complémentaire entre ostéopathes et médecins généralistes, et a proposé d' « *essayer de travailler tous un petit peu main dans la main* ». Il s'est projeté dans une relation de travail où « *ce qu'[il] sa[vait] moins bien faire, [il] le délég[ait] à quelqu'un qui sa[vait] mieux le faire* ». Pour décrire cette relation future, il a utilisé alors les termes de « *compétence différente* ».

5.3.4 Communication entre médecins et ostéopathes

Trois médecins ont mis en avant leur exemple de communication avec des ostéopathes comme une amélioration possible si elle se généralisait :

Dr n°01	« <i>Les ostéos avec qui je bosse, à chaque fois qu'ils ont un doute ils me téléphonent. »</i>
Dr n°06	« <i>Voilà, même si c'est court, si c'est par courrier, au moins il y a un échange. »</i>
	« <i>On voit l'évolution de ce que l'on a prescrit, voir ce qui a été bénéfique ou pas. »</i>
Dr n°16	« <i>Un courrier avec son examen clinique, avec ce qu'il en pense et tout ça, c'est toujours mieux venu (...) ou d'appeler ou voilà. »</i>

V. Discussion

1 Critiques de l'étude

1.1 Argumentaire sur le choix de l'entretien par rapport au questionnaire

Suite à l'étude de deux livres de l'édition 128 : *L'entretien* de Blanchet et Gotman (38) et *Le questionnaire* de de Singly (39), la méthodologie de l'entretien nous est apparue plus adaptée à la problématique que celle du questionnaire pour les raisons suivantes.

1.1.1 Une méthode plus adaptée sur le fond

A l'inverse du questionnaire, l'entretien permet de moins influencer les réponses en proposant une plus grande liberté de discours. Or ce sujet pouvait être sensible et l'objet de controverse en raison de sa position interdisciplinaire et médico-légale. Il nous a donc paru primordial de comprendre la situation sans chercher à l'influencer par des questions fermées.

L'entretien permet de ne pas anticiper les réponses possibles concernant le certificat alors que le questionnaire aurait nécessité cette anticipation.

L'entretien ne nécessite pas de données préalables alors que le questionnaire a un pouvoir discriminant sur des données déjà établies. Or il n'existait pas de données sur la rédaction du certificat et celui-ci a une faible prévalence. Un pouvoir discriminant n'aurait eu donc que peu d'intérêt pour notre problématique.

Ces entretiens ont donc pu produire des données sur lesquelles des études complémentaires pourraient se baser.

1.1.2 Une méthode plus adaptée sur la forme

Les données étudiées lors de cette étude ont été les freins et les moteurs de la rédaction du certificat. Elles sont qualitatives et regroupent de multiples dimensions (jugement, connaissance, caractère médico-légal, rapport d'influence).

L'entretien permet une meilleure adaptation à ce type de données.

Alors que le questionnaire permet de discriminer ou de différencier des données autour d'un problème, l'entretien fait apparaître les processus ou la logique d'une action. Or la population

étudiée avait, a priori, le même comportement : l'absence de rédaction.

L'entretien nous a donc paru plus adapté pour la description de ce problème complexe.

1.1.3 Pour l'intérêt de son usage

Il existe plusieurs types d'usages de la méthode d'entretien : exploratoire, principal et complémentaire. Ils se définissent comme suit :

- usage exploratoire : explorer une problématique pour préparer une enquête par questionnaire ;
- usage principal : analyser une problématique et en constituer la source principale d'informations ;
- usage complémentaire : compléter une enquête ou replacer dans leur contexte des résultats obtenus préalablement par des questionnaires ou des sources documentaires.

La problématique que nous avons explorée se situe donc entre un usage exploratoire et un usage principal, c'est-à-dire sur l'analyse de la problématique avec une possibilité d'étude complémentaire par questionnaire si nécessaire.

1.2 Sur le plan méthodologique

Le guide d'entretien formalisé réalisé a bien été suivi lors des entretiens. Il n'a cependant pas été testé au préalable notamment pour s'assurer de la compréhension et de la facilité de réponse aux questions.

L'application de ce guide garantit malgré tout la reproductibilité de l'analyse.

Conformément à la méthodologie de l'entretien, dans certains cas, des questions ont été reformulées quand elles semblaient mal comprises ou que les réponses étaient ambiguës, permettant une clarification des réponses.

Pour des questions pratiques, les entretiens ont été investigués par moi-même. La neutralité ne peut donc être garantie avec certitude ainsi que mes compétences à effectuer ce type d'entretiens.

Les entretiens n'ont pas été répétés et les retranscriptions n'ont pas été corrigées par les médecins interrogés pour vérifier l'exactitude de leur propos. Pour limiter ce biais d'interprétation, les entretiens ont été enregistrés et retranscrits mot à mot (verbatim) (Annexes 25-44).

Comme cette étude n'avait pas pour objectif l'analyse complète de la problématique à travers ses différents acteurs, il n'a pas été nécessaire de consulter des ostéopathes ni des patients.

Comme introduit dans la partie Matériels et Méthodes, il existe deux seuils de saturation : le seuil de saturation empirique et le seuil de saturation théorique.

Dans notre situation, le seuil de saturation empirique est difficile à atteindre face à la difficulté d'évaluer la redondance des données collectées sur un faible nombre d'entretiens comme le nôtre.

Avec 20 entretiens, nous pouvons toutefois estimer que nous avons recueilli une proportion importante des données totales comme développé dans la partie Matériels et Méthodes.

Cependant, le seuil de saturation théorique semble lui atteint. En effet, les données peuvent être anticipées par l'exposé d'une situation similaire telle que celle d'un certificat de non contre-indication à une pratique à risque. Dans notre étude, les données recueillies touchent tous les aspects relatifs à cette situation similaire. Elles peuvent ainsi se superposer sur les données théoriques de cette situation, comme nous le développerons plus tard.

1.3 Sur le plan du groupe sélectionné

Malgré notre méthode de sélection des médecins qui nous faisait passer par des ostéopathes, seuls 15 médecins sur 20 adressaient aux ostéopathes. Cela dénote que le ressenti d'une relation inter-professionnelle peut ne pas toujours être réciproque. En effet, plus d'un ostéopathe a pu donner le nom d'un médecin pensant être en relation professionnelle avec lui, alors que celui-ci, lors de l'entretien, n'a pas estimé travailler avec l'ostéopathe. La qualité de cette relation n'a pas été explorée au cours des entretiens, ni même l'opinion des médecins sur l'ostéopathie.

De par notre méthode de sélection de notre population, notre groupe interrogé ne concernait que des médecins généralistes en relation avec des ostéopathes.

On ne peut donc pas transposer les données à tous les médecins généralistes, mais seulement aux médecins déjà en relation avec des ostéopathes. Il ne serait donc pas possible, même avec un nombre de médecins interrogé plus grand, d'extrapoler la prévalence de refus de rédaction, par exemple, dans la population générale.

De plus, il a été difficile d'obtenir des entretiens auprès des médecins (20 entretiens obtenus sur 52 demandes). Nous ne sommes donc pas dans la capacité de savoir si le groupe étudié est représentatif de l'ensemble des médecins généralistes en relation avec des ostéopathes.

2 Analyse des résultats

2.1 État des lieux de l'application du certificat

2.1.1 Application actuelle

Dans notre étude, nous avons cherché à réunir le plus de conditions favorables à l'application du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales. Nous avons pu observer que même dans le cas d'un médecin généraliste en relation de confiance avec un ostéopathe qui pratique les manipulations cervicales, le certificat ne semble pas appliqué. Cette observation interroge quant à l'applicabilité de ce certificat sur la population générale de médecins généralistes.

Deux médecins (Dr n°17 et 18) ont évoqué la mise en place de ce certificat comme un choix politique. Nous n'avons pas les preuves qu'il puisse s'agir d'une décision dans le but de défavoriser la profession d'ostéopathe et ce n'est pas l'objectif de notre étude. Aucun des médecins n'a non plus mentionné qu'il ne rédigerait pas un certificat pour ne pas favoriser la profession d'ostéopathie.

Néanmoins, dans le groupe étudié ici, le certificat n'a pas l'air d'être appliqué. Si nous envisageons que la décision politique de mise en place de ce certificat avait pour seul objectif la sécurité des patients, il est manifeste que, dans notre groupe étudié, elle n'est pas efficace.

Notre étude montre d'autres relations possibles entre médecins et ostéopathes, y compris concernant la sécurité du patient pour les manipulations cervicales, sans passer par le certificat (Dr n°06, 12, 15 et 20).

Le seul cas d'application (Dr n°18) que nous avons eu l'opportunité d'explorer se fait dans des conditions assez exceptionnelles, celles d'un médecin qui a suivi le cursus d'une école d'ostéopathie et qui ne pratique plus que l'ostéopathie. Le chemin semble long avant que l'on trouve des conditions aussi favorables à tous les médecins généralistes.

2.1.2 Application envisagée et améliorations possibles

Malgré les conditions favorables réunies et dans l'hypothèse où des recommandations de l'HAS seraient publiées, seulement la moitié des médecins (Dr n°01, 02, 03, 06, 07, 10, 12, 13, 15 et 19) envisagerait de rédiger le certificat et encore, certains uniquement mus par un sentiment d'obligation (Dr n°03, 10, 13 et 15). Ce résultat met en avant qu'en l'état, le certificat semble

difficile à appliquer.

Lorsque les médecins ont été interrogés sur les motivations de leur choix, en faveur ou en défaveur de la rédaction du certificat, les moteurs ont été bien moins nombreux que les freins. De plus, il est intéressant d'observer que les freins étaient de nature très variée. Les freins étant parfois en contradiction les uns avec les autres, cette variété souligne la difficulté de la tâche que serait de résoudre chacun des problèmes soulevés.

Afin d'analyser les remarques et propositions retrouvées dans les entretiens, nous allons nous recentrer sur la problématique posée par la rédaction d'un certificat, quel qu'il soit. Étudier la situation commune à tout certificat de non contre-indication à une pratique à risque nous permet également de vérifier a posteriori que nos données recueillies recourent bien les différents aspects de la problématique et donc que le seuil de saturation est bien atteint.

Un certificat médical de non contre-indication repose sur une gestion d'un risque auquel le patient fait le choix de s'exposer. Il met donc en relation :

- le patient
- le médecin généraliste
- la pratique à risque

Nous pouvons le représenter schématiquement comme suit (Illustration 11) :

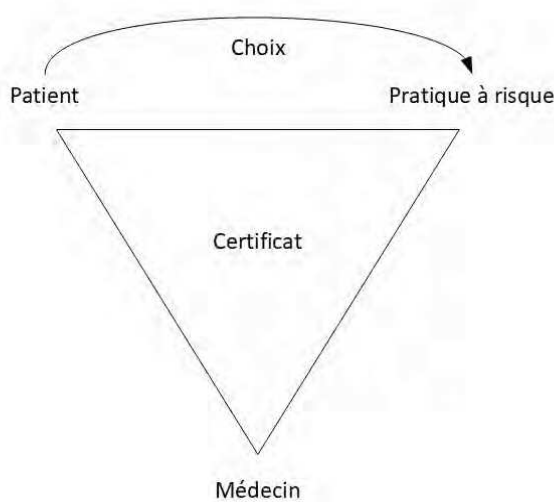


Illustration 11: Schéma de mise en place d'un certificat de non contre-indication à une pratique à risque

En transposant ce schéma au cas particulier du certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale (Illustration 12), la manipulation cervicale prend la place de la pratique à risque.

Nous pouvons observer qu'il n'y a plus de lien direct entre le patient et la pratique à risque. En effet, la manipulation cervicale est indiquée par l'ostéopathe et non directement choisie par le patient comme le serait une pratique sportive, par exemple. L'ajout de l'acteur ostéopathe complexifie la mise en place classique d'un certificat de non contre-indication.

En théorie, dans la situation où le certificat serait appliqué :

- (1) Le patient choisit de consulter un ostéopathe qui pose l'indication d'une manipulation cervicale.
- (2) Le patient s'oriente ensuite vers un médecin qui rédige un certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale.
- (3) Le patient retourne chez l'ostéopathe avec son certificat afin que la manipulation soit effectuée.

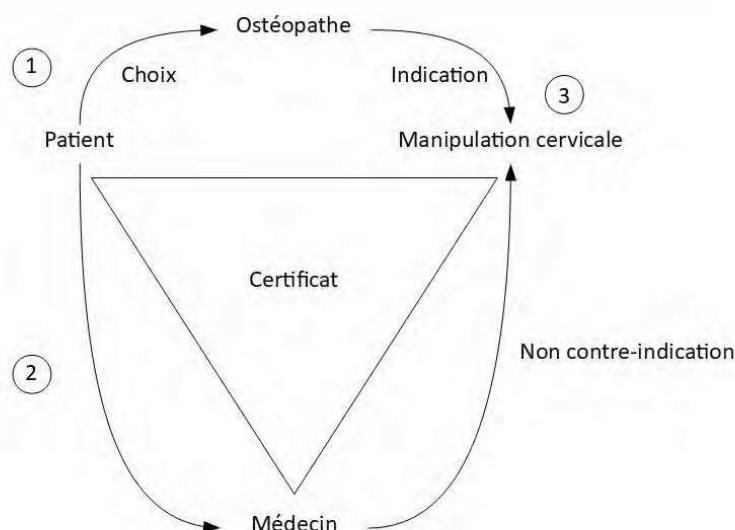


Illustration 12: Schéma de mise en place du certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale

Lors de notre étude, les médecins ont fourni des remarques ou des propositions pour chacun des sommets de ce triangle formé autour du certificat confirmant la saturation des données. Nous allons approfondir chacun de ces points afin de discuter de l'applicabilité de ce certificat.

2.2 Le triangle patient-médecin-pratique à risque

2.2.1 Le patient

2.2.1.1 Sécurité

Le premier sommet du triangle est le patient.

Le moteur principal justifiant la rédaction du certificat est celui d'augmenter la sécurité du patient (Dr n°03, 06, 10, 12, 16 et 19).

Cependant, puisque dans notre groupe le certificat n'était pas appliqué et que des manipulations cervicales ont été observées (Dr n°01, 03, 04, 05, 06, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20), nous arrivons à la conclusion que cette volonté de sécuriser le patient a été un échec dans notre groupe.

2.2.1.2 Solutions proposées

Si l'on admet que les manipulations cervicales sont à risque, deux solutions ont été évoquées par les médecins :

- Remettre en question le premier recours à l'ostéopathie (Illustration 13), comme évoqué par certains médecins (Dr n°03, 04, 06, 11 et 12) sans être concrètement proposé ;
- Informer et donc responsabiliser le patient qui se trouve hors parcours de soins habituel (Illustration 14) (Dr n°02, 10 et 19).

Remise en question du premier recours

Dans la situation actuelle, remettre en question le premier recours paraît difficilement envisageable. En effet, l'ostéopathie fonctionne indépendamment du milieu médical. Il existe des relations entre ces deux professions, mais il n'y a que ce certificat qui les contraint à se côtoyer.

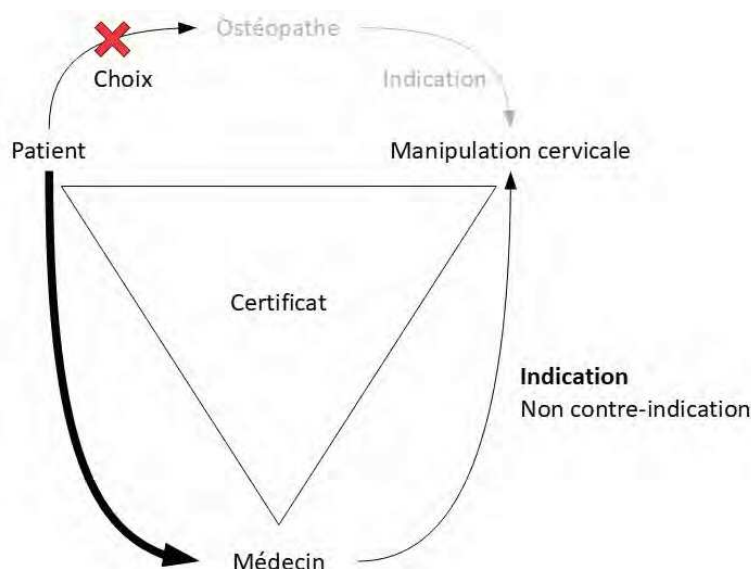


Illustration 13: Schéma de mise en place du certificat avec une remise en question du premier recours à l'ostéopathie

Remettre en question ce premier recours signifierait inclure l'ostéopathie dans un parcours de soins médical suivant des pratiques théoriquement codifiées. Cela signifierait également remettre en cause les compétences de réorientation accordées aux ostéopathes (23). L'évolution légale du cadre de la pratique de l'ostéopathie ainsi que de son enseignement ne semble pas aller en ce sens.

De plus, si l'on souhaitait se cantonner à la question des manipulations cervicales, ce serait un non-sens d'imaginer remettre en question le premier recours uniquement pour les manipulations cervicales. En effet, ni le patient, ni le médecin, ni même l'ostéopathe ne saurait savoir avant de voir le patient si une manipulation cervicale est indiquée.

Imaginer remettre en cause le premier recours à l'ostéopathie amènerait nécessairement une augmentation du nombre de consultations chez le médecin généraliste. Devant la faible disponibilité des médecins et devant l'augmentation démographique des ostéopathes (40), la pertinence de cette remise en cause est à étudier.

Responsabiliser le patient

Un des médecins interrogés (Dr n°10) a évoqué que le certificat provoque un désengagement de la responsabilité du patient. Si le patient choisit d'aller consulter directement un ostéopathe, il se retrouve en dehors du parcours de soins habituel de la médecine traditionnelle.

Or une des missions du médecin généraliste est d'assurer la sécurité du patient, d'éliminer la gravité. Avec le premier recours de l'ostéopathie, le patient est en dehors de cette sécurité médicale. Les ostéopathes sont actuellement formés à réorienter les patients si leurs symptômes sortent de leurs compétences (23). La responsabilité de la sécurité du patient est donc aujourd'hui partagée par ses deux professions.

Des médecins interrogés (Dr n°02, 10 et 19) ont donc cherché à le responsabiliser. Ils ont imaginé laisser le patient choisir, tout en l'informant que la pratique de la manipulation cervicale est à risque (Illustration 14).

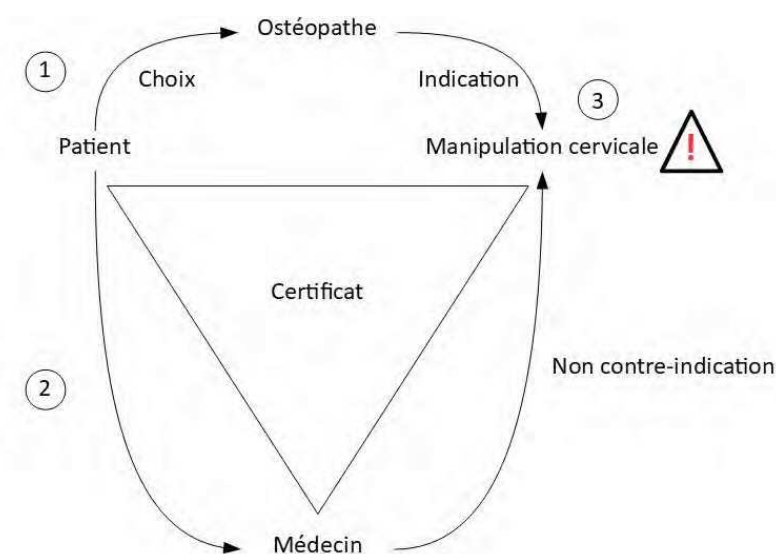


Illustration 14: Schéma de mise en place du certificat avec information du patient

On peut alors imaginer que l'information puisse être diffusée par différents biais. Les médecins généralistes pourraient en parler au cours d'une consultation. L'ostéopathe lui-même pourrait communiquer sur les risques de sa pratique. Il a également été proposé que cette question fasse l'objet d'une campagne de santé publique (Dr n°10).

Toutes ces propositions semblent réalisables et se fondent sur l'estimation qu'une manipulation cervicale est à risque.

2.2.2 Le médecin généraliste

Le deuxième sommet est le médecin généraliste délivrant le certificat.

Dans cette situation, le médecin généraliste s'assure de l'absence de contre-indications afin de rédiger un certificat.

Cela présuppose plusieurs choses :

- qu'il ait les compétences pour le faire (Dr n°04, 07, 09, 10, 11, 17 et 18) ;
- qu'il en prenne la responsabilité (Dr n°04, 05, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 et 20) ;
- qu'il ait le temps de le faire (Dr n°03, 05 et 15).

Notre étude montre que de nombreux médecins généralistes ne remplissent pas ces trois pré-requis et remettent donc en cause leur capacité à rédiger un certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale (Illustration 15).

2.2.2.1 Compétences

Contre-indications

Lors des entretiens, les médecins (Dr n°04, 07, 09, 10, 11 et 17) ont pointé leur manque de compétences pour élaborer ce type de certificat. Dans l'attente des recommandations HAS, il n'existe actuellement pas de référentiel commun répertoriant les contre-indications aux manipulations cervicales. Contrairement au cas des certificats de non contre-indication à la pratique sportive, le médecin généraliste ne dispose pas de ressources sur lesquelles fonder son évaluation. Afin de pallier ce manque, des organismes comme la SFMMOO (41) d'origine médicale et le Registre des Ostéopathes de France (ROF) (42,43) d'origine ostéopathique ont cherché à répertorier ces contre-indications.

De nombreuses contre-indications se recourent :

- âge (< 50 ans)
- sexe féminin, notamment si contraception œstroprogestative
- affections rachidiennes tumorales, infectieuses, fracturaires, malformatives, inflammatoires, post-traumatiques
- ostéoporose
- névralgie cervico-brachiale
- enraidissement du rachis cervical

D'un côté, le ROF ajoute :

- la mobilité cervicale plus grande chez les femmes entre 20 et 30 ans
- signes d'alarme d'une étiologie sous-jacente :
 - aggravation progressive des douleurs

- alcoolo-tabagisme
- diagnostic incertain, absence de concordance des signes comme contre-indication absolue

De l'autre côté, la SFMMOO ajoute :

- anti-coagulation
- toute pathologie des artères vertébrales
- facteurs de risques vasculaires cervico-crâniens (œstroprogestatif, tabac, HTA etc.)

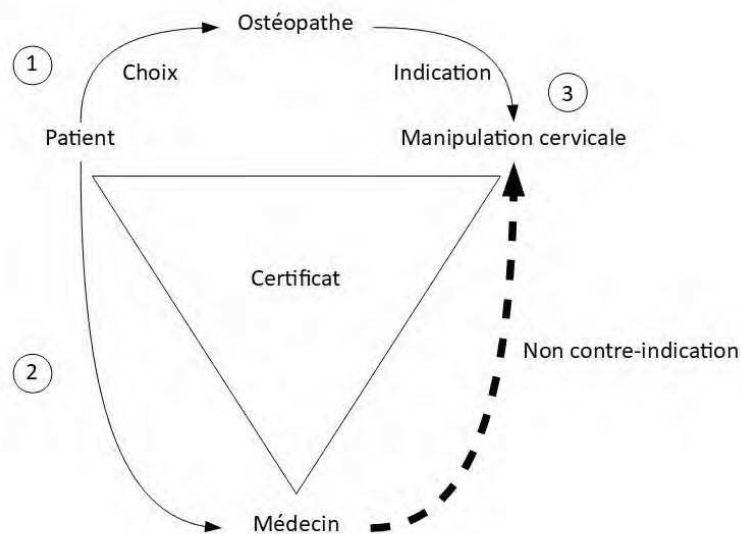


Illustration 15: Schéma de mise en place du certificat montrant la problématique des compétences du médecin généraliste

La SFMMOO a émis des recommandations (41) sur ce sujet :

« 1^{re} recommandation

Interrogatoire pré-manipulatif : l'existence d'antécédents d'effets indésirables (vertiges, état nauséeux ...) doit faire réfuter la manipulation cervicale.

2^e recommandation

L'examen clinique, neurologique et vasculaire, est indispensable avant toute manipulation cervicale.

3^e recommandation

Les indications des manipulations cervicales ainsi que les contre-indications techniques et médicales, relatives et absolues, doivent impérativement être respectées.

4^e recommandation

Le praticien manipulateur doit être diplômé et techniquement très compétent. Un an d'exercice

continu des techniques manipulatives après l'acquisition du diplôme universitaire de 3e cycle est indispensable.

5^e recommandation

Au cours d'une première consultation, il n'est pas recommandé de recourir aux manipulations cervicales chez la femme de moins de 50 ans. Celles-ci ne peuvent intervenir qu'après l'échec des traitements médicamenteux et physiques habituels. Dans ce cas, après l'accord éclairé du patient à qui on explique de manière simple, loyale et intelligible en quoi consiste la manipulation et ses risques, la technique manipulative doit être réalisée avec « douceur et doigté » et le moins de rotation possible. Un suivi médical doit être assuré ».

Des recommandations récentes de la SOciété Franco-Européenne de Chiropraxie (SO.F.E.C) (44) s'orientent surtout à rechercher les patients avec céphalée et/ou cervicalgie ayant une dissection de l'artère vertébrale non diagnostiquée. Cette société a établi une liste de signes évoquant ce diagnostic et de critères d'examen neurologique complet (Annexe 46).

La réalisation d'examens complémentaires peut être nécessaire pour rechercher d'éventuelles contre-indications, notamment une radiographie du rachis cervical, autant d'un point de vue médical que judiciaire (34). La question d'un dépistage d'anomalies des vaisseaux par écho-doppler faisait partie des anciennes recommandations de la SO.F.E.C (44). Elle a été réévaluée comme peu contributive (44,45).

Selon la Revue Française du Dommage Corporel (46), différents conseils sont donnés pour la rédaction correcte de ce type de certificat :

- *Conseils de rédaction : « Monsieur X. ne présente pas ce jour, après examen clinique et lecture des documents radiographiques, de contre-indication décelable à la pratique des manipulations du rachis cervical » ;*
- *Noter dans dossier médical : les conclusions de l'examen clinique, en particulier orthopédique cervical, régional et segmentaire, et de l'examen neurologique ;*
- *Radiographie du rachis cervical archivée dans le dossier médical ;*
- *Certificat expliqué au patient et contre-signé ;*
- *Conseil de mise en place d'une notice d'information écrite afin d'exposer les avantages et les risques des manipulations vertébrales ;*
- *Une copie doit être conservée dans le dossier.*

Un des médecins interrogés (Dr n°18) s'est questionné sur la durée de la validité du certificat. Il n'existe pas de recommandations sur la durée potentielle. Ce médecin précisait que 6 mois lui semblait être une bonne durée de validité en dehors d'évènements intercurrents.

La réalisation de manœuvres pré-manipulatives était également indiquée dans les recommandations de la SFMMOO (41) et conseillée par la Revue Française du Dommage Corporel (32). Ces manœuvres ont été secondairement jugées par la SFMMOO comme avec une faible valeur prédictive négative et avec peu d'intérêt (47). Elles continuent néanmoins de faire partie de l'examen systématique.

Ces manœuvres ont également été considérées comme dangereuses par certaines études. En effet, une étude canadienne a montré que l'allongement des artères vertébrales est plus important dans la manœuvre pré-manipulative que pendant la manipulation (48). Un autre article a noté la présence de complications après mobilisations dans la littérature (49).

Au cours d'un entretien, des médecins (Dr n°04, 13 et 15) se sont questionnés quant au caractère prévisible du risque vasculaire.

La recherche de contre-indication est étroitement liée à la prévision des risques et notamment du risque vasculaire. Or plusieurs articles évoquent le caractère imprévisible de ce risque (50–52). Ce risque est développé ultérieurement.

L'aspect imprévisible pourrait remettre en question la sécurité apportée par le certificat sur le risque vasculaire.

Pour finir sur les contre-indications, l'application des différentes recommandations proposées ci-dessus montre la nécessité d'une consultation à part entière comme énoncée par deux médecins (Dr n°06 et 10).

Indications

Dans la situation actuelle, c'est l'ostéopathe qui donne l'indication de la manipulation. La rédaction du certificat par un médecin n'est pas censée remettre en cause ce point.

Cependant, la question du rôle du médecin généraliste se pose en ce qui concerne les symptômes ou la pathologie pour lesquels le patient consulte. En effet, le patient vient en consultation non pas pour que le médecin l'aide dans la gestion d'un problème, mais pour avoir l'autorisation que quelqu'un

d'autre le fasse. Le certificat ne permet pas au médecin généraliste de donner son avis sur l'indication de la manipulation.

Certains médecins ont évoqué cette situation paradoxale (Dr n°03 et 12) où le médecin cautionne la prise en charge ostéopathe de manière implicite. L'article de la Revue Française du Dommage Corporel (32) nous rappelle une des conditions pour que ne soit pas engagée la responsabilité médicale : l'indication raisonnée de l'acte.

Or les médecins interrogés (Dr n°04 et 10) ne se sentaient pas compétents pour juger des indications aux manipulations cervicales et d'autres auraient souhaité des indications claires (Dr n°04, 06 et 13).

L'indication des manipulations cervicales est difficile à circonscrire. En effet, l'efficacité des manipulations cervicales reste difficile à démontrer car les ostéopathes les utilisent pour des motifs très différents.

Il convient de préciser le terme de dysfonction intervertébrale, ou dérangement intervertébral mineur. Cette dysfonction peut être directement responsable de douleurs et/ou d'une restriction de mobilité (22). Elle peut également être asymptomatique d'un point de vue médical mais consécutive ou à l'origine de restrictions sur d'autres articulations, plus à distance, selon des chaînes dites myofasciales (48).

Devant la présence d'une dysfonction au niveau du rachis cervical, un ostéopathe peut donc utiliser une technique HVBA. Lorsque cette restriction de mobilité entraîne une douleur, le bénéfice attendu est facilement identifiable. Dans les autres cas, le bénéfice attendu est difficilement mesurable.

Pour revenir au certificat, il pourrait donc sembler pertinent que l'indication de la manipulation soit jugée par le rédacteur. Dans la littérature, différentes études cherchent à évaluer l'efficacité des manipulations cervicales. Les deux principales indications étudiées sont les cervicalgies et les céphalées d'origine cervicale. Une antalgie loco-régionale est recherchée dans les deux cas.

Les autres motifs reposent sur un examen ostéopathe permettant de retrouver cette dysfonction intervertébrale. Ils ne peuvent donc pas faire partie de la compétence du médecin généraliste sans diplôme d'ostéopathie.

Nous pouvons détailler les études réalisées sur le motif de l'antalgie.

Un article de la Revue du Rhumatisme offre une perspective datant de 2009 (41) qui ne retrouve pas d'effet bénéfique antalgique des manipulations rachidiennes supérieur à l'effet placebo sans apporter de précisions sur la localisation de ces manipulations (notamment cervicales). Ceci est corroboré par un autre article français de la Lettre de Médecine Physique et de Réadaptation (22) qui énonce un manque de preuve concernant l'efficacité des manipulations vertébrales cervicales, avec des

données contradictoires.

Selon une revue de la littérature Cochrane de 2015 (53), il existe un bénéfice antalgique immédiat après une seule manipulation du rachis cervical pour des cervicalgies subaiguës et chroniques, mais sans effet à court terme. Les manipulations cervicales répétées et les mobilisations cervicales montrent des bénéfices similaires sur l'antalgie à tout terme confondu, corroborés par d'autres articles (49,54,55). Mais les auteurs concluent que les données pour les manipulations cervicales ne sont pas assez nombreuses et discordantes pour être significatives et préviennent du risque potentiel d'effets indésirables. Pour des céphalées d'origine cervicale, une revue de la littérature de 2016 (56) retrouve les mêmes résultats avec également des données hétérogènes ne permettant pas de généraliser les résultats. Une autre revue de la littérature rétrospective montre qu'il n'existe pas d'efficacité antalgique des manipulations vertébrales toutes confondues (57).

En regard de ces résultats, nous ne pouvons pas conclure à une efficacité des manipulations cervicales à visée antalgique loco-régionale.

Le caractère raisonné de l'indication de la manipulation cervicale paraît donc difficile à estimer sans compétence en ostéopathie.

En synthèse, comme énoncé par certains médecins interrogés (Dr n°02, 04, 07, 08, 10, 11 et 18), une formation est nécessaire mais elle semble devoir se limiter aux contre-indications. Il existe quelques indications qui peuvent néanmoins être retenues : cervicalgie fonctionnelle et céphalées d'origine cervicale.

2.2.2.2 Responsabilité

Plus de la moitié des médecins interrogés (Dr n°04, 05, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 et 20) a considéré l'engagement de la responsabilité médicale comme un frein à la rédaction.

Comme énoncé dans l'introduction, nous pouvons rappeler que le statut d'ostéopathe exclusif est particulier car il n'est pas considéré comme un professionnel de santé. Nous ne pouvons donc pas savoir à l'avance les conséquences judiciaires d'un accident post-manipulatif. Nous ne pouvons pas prédire la conclusion d'un jugement éventuel, que cet accident soit avec rédaction d'un certificat ou avec simple conseil oral du médecin.

Mais un article de la Revue Française du Dommage Corporel (32) nous permet d'anticiper cette situation. Au cours d'une procédure d'expertise médicale, l'expert devra juger de la responsabilité

médicale en cas d'accident. Il devra confirmer le type de complication et établir un lien de causalité entre sa survenue et l'acte manipulatif.

Il devra conclure entre 2 choix, faute du praticien ou aléa thérapeutique, à partir des éléments recueillis auprès du praticien ayant manipulé, du plaignant et de son entourage :

- qualification et compétence de l'opérateur ;
- information préalable et consentement ;
- indication bien posée ou non ;
- qualité technique du geste réalisé ;
- examen médical préalable à la manipulation ;
- suivi du patient au décours des premiers symptômes.

Si les contre-indications sont respectées et les précautions prises avant la manipulation, s'il s'agit d'un praticien habilité et confirmé et s'il a procédé de façon « *consciencieuse, attentive et conforme aux données actuelles de la science* », l'expert devrait conclure à un aléa thérapeutique.

Actuellement, un médecin généraliste sans formation ne peut rédiger de manière convenable ce certificat. Pour ne pas voir sa responsabilité engagée et que soit conclu à un aléa thérapeutique, toutes les conditions doivent être réunies. Et malgré ces données, nous ne pouvons pas prévoir le jugement dans cette situation.

L'engagement de la responsabilité du médecin rédacteur est donc un frein majeur concernant la rédaction de ce certificat.

2.2.2.3 Organisation du travail

Quelques-uns des médecins interrogés (Dr n°03, 05 et 15) ont vu ce certificat comme un travail administratif supplémentaire dans un emploi du temps déjà chargé.

Si l'on imagine que tous les ostéopathes demandent ce certificat lors des manipulations cervicales, il serait nécessaire de savoir dans quelle mesure il est possible d'inclure toutes ces demandes dans une pratique de médecine générale.

En effet, plus le nombre d'ostéopathes augmente en France (40), plus le nombre de manipulations cervicales devrait s'accroître et plus le nombre de demandes de certificats devrait se multiplier.

Des études complémentaires pourraient étudier le nombre de demandes potentielles pour anticiper la réalité de cette application.

2.2.2.4 Solutions proposées

Responsabilité

Comme développé plus haut, l'engagement de la responsabilité est un frein majeur.

Une solution proposée par plusieurs médecins (Dr n°03, 11, 12, 15, 16 et 17) serait qu'il soit précisé que la responsabilité médicale se limite à la recherche de contre-indications uniquement. Cela placerait le médecin généraliste dans un rôle de rédacteur de certificat et non plus d'acteur de la prise en charge d'une plainte.

Formation

De nombreux médecins (Dr n°04, 07, 09 10, 11 17 et 18) ont relevé un manque d'information ou de formation concernant ce certificat.

Comme évoqué précédemment, l'indication médicale d'une manipulation cervicale n'est pas assez prouvée pour être proposée. Seul le praticien qui effectue la manipulation peut en poser l'indication.

La formation se porterait donc uniquement sur une recherche efficace de contre-indications et une rigueur de rédaction comme précédemment citées.

Nous pouvons imaginer que ces informations puissent prendre la forme de recommandations de l'HAS.

Les médecins généralistes interrogés (Dr n°01, 05, 07, 08, 11, 13 et 19) ont montré à l'avance une retenue concernant de futures recommandations. Ils doutaient déjà de la possibilité de les appliquer en pratique.

Cette formation peut être plus informelle. Nous pouvons alors nous poser la question de savoir qui est le plus légitime pour effectuer cette formation entre des rhumatologues, des médecins-ostéopathes ou des ostéopathes exclusifs.

Adressé à un tiers compétent

Deux médecins (Dr n°10 et 13) ont évoqué l'adressage à un tiers compétent comme réponse à la

difficulté à ce que tous les médecins généralistes soient compétents pour rédiger ce certificat. Le tiers compétent pourrait être un médecin spécialiste, comme un médecin du sport, un médecin rhumatologue, ou un médecin diplômé en ostéopathie.

Cependant, cette solution ne nous permet pas de répondre au problème. En effet, un médecin-ostéopathe n'a pas besoin qu'un autre médecin rédige pour lui ce certificat. Et un autre tiers compétent sera confronté à tous les autres problèmes évoqués lors des entretiens, exception faite de ceux liés à la compétence.

Néanmoins, dans l'attente d'une information validée sur la recherche de contre-indications et sur la rédaction du certificat, cette option peut être envisagée si le médecin ne se sent pas compétent pour le rédiger.

2.2.3 La pratique à risque

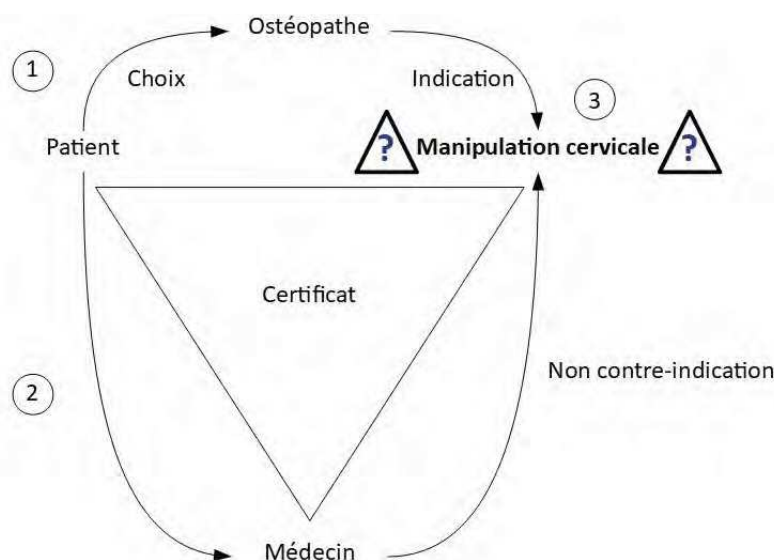


Illustration 16: Schéma de mise en place du certificat montrant la problématique du risque de la manipulation cervicale

Presque la moitié des médecins interrogés (Dr n°01, 04, 10, 11, 12, 13, 15, 17 et 19) était méfiante vis-à-vis du risque des manipulations cervicales (Illustration 16) et le Dr n°14 les considèrait comme dangereuses.

Nous allons donc nous interroger sur cette pratique.

2.2.3.1 Quels risques ?

Le décret de 2007 (9) repose sur une notion de risques associés aux manipulations cervicales. Nous pouvons retrouver plusieurs études qui décrivent ces risques.

Il existe en France un Conseil Disciplinaire pour l'encadrement du risque lié à l'ostéopathie conduit par le ROF. Celui-ci a émis en 2005, avant le vote du décret, un livret sur l'*Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical - recommandations de bonne pratique* (42). Il s'appuie sur une lecture critique d'articles de 1990 à 2003. Il affirme plusieurs points :

- Le risque majeur est vasculaire notamment sur le territoire vertébro-basilaire par dissection artérielle. Parmi les dissections de l'artère vertébrale, la majorité n'est pas associée aux manipulations cervicales ostéopathiques. Le risque de dissection de l'artère vertébrale est aléatoire et imprévisible, indépendant de tout mouvement cervical.
- La présence d'un traumatisme mineur a été observé lors de dissection spontanée.
- L'imputabilité liée aux manipulations cervicales est difficile à mesurer. Le risque de complications sérieuses est estimé de 1 pour 400000 à 1 pour 2 millions, sans distinction de localisation du rachis. Le risque d'AVC est estimé à 1 pour 1,3 millions de manipulations cervicales, avec 1 pour 900000 pour le rachis cervical supérieur. Pas de risque pour certains auteurs.
- Le délai d'apparition de la dissection est inférieur à 72 heures après le geste manipulatif.
- Le risque est modéré par rapport aux risques (hémorragie digestive, perforation, ulcère) liés aux anti-inflammatoires non stéroïdiens utilisés en cas de cervicalgies.
- Les autres risques sont ostéo-articulaires, neurologiques, musculaires.

2.2.3.2 Estimation du risque vasculaire

Le risque d'accident vasculaire et notamment vertébro-basilaire se retrouve en effet à travers de nombreuses études. Une étude française de 2003 (58) estimait ce risque entre 1,3 à 3,4 pour 100000 habitants.

Une étude rétrospective canadienne de 2001 (59) a permis de recueillir de 1988 à 1997 les AVC post-manipulatifs par chiropracteurs. Par un questionnaire adressé aux chiropracteurs, les auteurs ont ensuite mis en rapport le nombre de manipulations cervicales effectuées sur cette période. Cette étude estime ce risque à 1 sur 5,85 millions de manipulations cervicales.

Différentes revues de la littérature ont permis de montrer la présence d'accidents vasculaires post-manipulatifs sur différentes périodes de 1966 à 2013 :

- Une revue couvrant la période de 1966 à 1996 (60) souligne la difficulté à mesurer le risque vasculaire post-manipulatif.
- Une revue couvrant la période de 1993 à 1996 (61) estime le risque entre 1 sur 40000 à 1 sur

228000. Elle fait référence à d'autres études estimant le risque à 1 sur 3 millions, mais présentant de nombreux biais qui sous-estiment le risque selon les auteurs.

- Une revue couvrant la période de 1950 à 2010 (62) ne donne pas d'estimation du risque vasculaire, mais présente 134 case-report dont 60 ont été caractérisés comme inévitables et dont 14 suggérant un risque inhérent aux manipulations cervicales.
- Une revue couvrant la période de 1995 à 2001 (63) ne donne pas d'estimation du risque vasculaire, mais présente 18 case-report d'accidents vasculaires post-manipulatifs.
- Une revue couvrant la période de 2001 à 2006 (64) donne un risque de 6,4 pour 10 millions, mais qui est sous-estimé de près de 100% selon les auteurs.

Ces différences d'estimation du risque nous poussent à nous poser les questions suivantes :

Existe-t-il une association statistique entre manipulation cervicale et AVC vertébro-basilaire ?

Quel type d'étude est le plus adapté pour mettre en valeur cette association statistique ?

Une étude prospective de cohorte pourrait établir cette association fidèlement, mais le risque estimé a une trop faible prévalence. Il faudrait un échantillon trop important.

L'étude la plus adaptée serait un essai clinique contrôlé et randomisé. Mais au vu du risque d'AVC, il semble inenvisageable de tenter ce type d'étude pour des questions éthiques.

Le choix s'oriente donc vers les études cas-témoins. Leur principal point négatif est la présence de biais.

Les études cas-témoins de la revue de la littérature d'Ernst (64) montrent qu'il existe une association entre manipulation cervicale haute et dissection de l'artère vertébrale.

Néanmoins, une association statistique ne signifie pas causalité.

Plusieurs articles (51,65,66) font mention de critères permettant de juger de la causalité lorsqu'il existe une association statistique : les critères de Hill.

Les critères de Hill sont résumés dans l'article d'Ernst *et al.* de 2010 (65) :

- relation temporelle ;
- force de l'association ;
- relation dose-effet ;
- spécificité de l'association ;
- fiabilité des résultats (reproductibilité) ;

- plausibilité biologique ;
- présence de données expérimentales ;
- absence d'exposition = diminution de morbidité incidente ;
- absence d'autres explications.

Il fait le résumé des différents critères et précise qu'un seul critère est sûr, celui de l'absence d'autres explications. Selon Ernst, les autres critères sont partiellement validés et la causalité du risque d'AVC post-manipulatif n'est pas certaine de manière absolue.

Deux études (67,68) ont mis en avant des résultats qui suggèrent qu'un AVC vertébro-basilaire peut survenir autant dès la première manipulation qu'après les suivantes sans cumul de risque, mettant ainsi de côté la relation dose-effet. Ce point remet également en question une causalité.

L'absence de causalité certaine est également évoquée dans deux articles (51,66). Ils ont cherché les études cas-témoins les moins biaisées et ont retrouvé sur quelques études cas-témoins :

- une association statistique faible entre manipulation cervicale et dissection de l'artère vertébrale (66) ;
- une association statistique faible entre tout facteur mécanique et une dissection artérielle cervicale (incluant la dissection carotidienne) (51).

Ces deux études font également référence à une autre étude cas-témoin (69) qui révèle une association statistique entre AVC vertébro-basilaire et consultation chez un médecin généraliste ou chiropracteur. En comparant ce résultat à l'association statistique retrouvée par leur recherche, ces études font alors l'hypothèse que l'association retrouvée est due au fait que le motif de la consultation soit un des premiers symptômes d'AVC. Elles supputent ensuite que les AVC post-manipulatifs sans symptômes initiaux pourraient être la conséquence d'une dissection artérielle vertébrale asymptomatique.

A contrario, deux études tendent à confirmer la présence d'une causalité :

- l'étude de 2005 de Cagnie *et al.* (70) montre une hypoperfusion secondaire à une manipulation cervicale sans en évaluer l'intensité ;
- l'étude de 2002 d'Haldemann *et al.* (67) met en évidence une tendance à l'augmentation du risque post-manipulatif si la manipulation est pratiquée en rotation plutôt que sans rotation.

En résumé, les différentes études n'ont pas permis d'établir de manière certaine la causalité entre manipulation cervicale et AVC vertébro-basilaire. Néanmoins, malgré des études contradictoires, il

semble exister une association statistique entre ces deux phénomènes.

Cette association se retrouve également dans le rapport sur l'*Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie* de l'Inserm U669 (52), avec les mêmes limites retrouvées.

Concernant notre situation, les manipulations cervicales des études citées sont essentiellement réalisées par des chiropracteurs. Il n'est pas évident que les pratiques en matière de manipulation cervicale soient les mêmes entre chiropracteurs et ostéopathes. La proportion d'ostéopathes impliqués dans des accidents post-manipulatifs est très faible. Mais il est difficile d'estimer si cela est la conséquence d'une pratique différente, ou bien simplement lié au fait que la profession d'ostéopathe est moins représentée dans les pays où les études sont réalisées. En effet, dans les études citées, nous retrouvons les proportions d'ostéopathes suivantes : aucun ostéopathe noté (68), 8% (61), 7% (60), 8,2% (62). Nous ne pouvons donc pas être certain que cette association soit présente pour les ostéopathes exclusifs en France.

2.2.3.3 Solution proposée : Interdire les manipulations cervicales

Deux médecins interrogés (Dr n°14 et 16) ont proposé l'interdiction des manipulations cervicales.

Après cette analyse de la littérature, il est difficile d'envisager d'interdire cette pratique. L'étude du rapport bénéfice/risque reste à compléter pour permettre d'évaluer l'applicabilité de cette solution.

Cependant, devant le caractère potentiellement imprévisible du risque vasculaire post-manipulatif, la SFMMOO précisait que « *la seule façon d'en diminuer la fréquence [serait] de diminuer le recours aux manipulations cervicales, en particulier celles qui utilisent la rotation* » (52).

Le choix politique a été de chercher la sécurité du patient par l'obligation du certificat. Si l'on considère l'imprévisibilité du risque vasculaire, il faut se poser la question de la pertinence de la mise en place d'un certificat de non contre-indication plus qu'une limitation des manipulations.

Si le moyen le plus raisonnable est d'en diminuer la fréquence selon le principe de précaution, nous pouvons penser que de recommander aux ostéopathes la diminution de l'utilisation de ces techniques est une solution envisageable qui n'a pas été proposée.

Si la mise en place du certificat est une façon détournée de limiter la fréquence des manipulations, nous sommes forcés de constater qu'elle engendre d'autres problématiques en rapport avec sa rédaction.

Par ailleurs, la mise en place du certificat ne concerne que les ostéopathes exclusifs, alors que les autres ostéopathes peuvent réaliser eux aussi des manipulations cervicales. Si l'ambition est de

limiter le nombre de manipulations, il semblerait pertinent de partager cette limitation à tous les ostéopathes.

2.3 L'ostéopathe

2.3.1 Compétence

Diversités de formations et de pratiques

Des mesures ont été prises afin que la qualité de formation des ostéopathes s'uniformise par les décrets de 2014 (12,15), comme développé en introduction. Les diversités de formation auxquelles ont fait référence les médecins généralistes interrogés (Dr n°04, 05, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 17 et 19) sont le résultat du flou législatif antérieur comme décrit dans le rapport de l'IGAS (11).

L'observation de pratiques différentes (Dr n°04, 17 et 19), notamment concernant les manipulations cervicales (Dr n°05, 09, 14, 17 et 19), est corroborée par une étude canadienne (48). Elle montre que les forces externes varient au cours de la manipulation cervicale en fonction de la localisation et en fonction des praticiens. Il est alors encore plus difficile pour le rédacteur du certificat d'anticiper les risques de la manipulation.

Compétent pour juger du risque

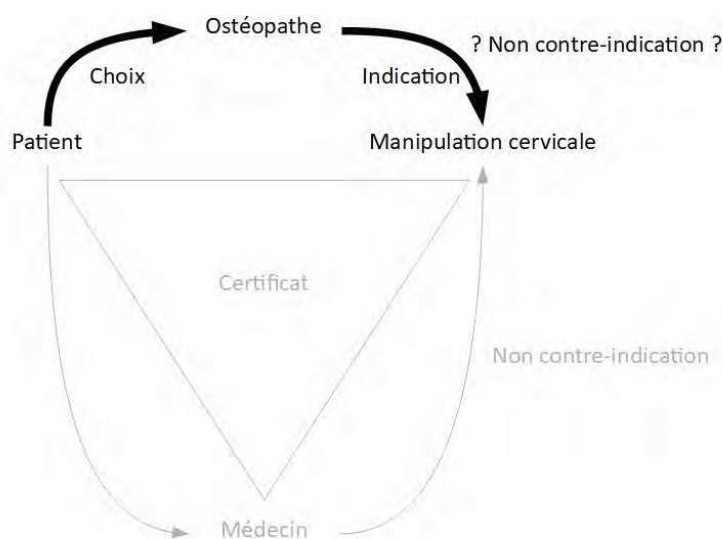


Illustration 17: Schéma de non mise en place du certificat en cas d'ostéopathe estimé compétent pour estimer le risque

Plusieurs médecins (Dr n°07, 11, 14, 15, 17, et 20) ont estimé que l'ostéopathe était aussi compétent qu'eux pour rechercher les contre-indications aux manipulations cervicales (Illustration 17).

Selon la Revue Française du Dommage Corporel (32,46) et les recommandations de la SFMMOO (41), un examen médical préalable est nécessaire avant une manipulation cervicale. Cet examen pouvant aboutir à la rédaction éventuelle d'un certificat. L'ostéopathe exclusif n'ayant pas de pouvoir médico-légal, il n'est pas envisageable qu'il puisse rédiger l'équivalent d'un certificat. Ces recommandations excluent donc la possibilité que l'ostéopathe évalue lui-même les contre-indications avant de manipuler un patient.

Cependant, si l'on s'extrait du cadre d'un certificat médical, en terme de compétence, l'ostéopathe pourrait être estimé capable d'éliminer des contre-indications fournies dans des recommandations de l'HAS ou d'un autre organisme médical. En effet, du fait de leurs compétences de réorientation (23), les connaissances médicales d'un ostéopathe semblent suffisantes, tant qu'il n'y a pas de prescription d'examen complémentaire à réaliser.

2.3.2 Responsabilité

Quelques médecins (Dr n°01, 05, 15, 16 et 20) ont supposé que le certificat entraînait un désengagement de la responsabilité de l'ostéopathe. Lorsque l'on approfondit la question, on se rend compte que ce n'est pas le cas.

En effet, comme expliqué dans l'introduction, les ostéopathes ne sont pas considérés comme des professionnels de santé paramédicaux. Du fait de ce statut, ils ont une responsabilité propre.

La rédaction du certificat entraîne une sorte de partage de responsabilité, mais ne la diminue pas. Elle augmente juste le nombre de praticiens responsables.

2.3.3 Solutions proposées

Améliorer la formation des ostéopathes

Proposée par plusieurs médecins (Dr n°01, 03, 09, 11, 13, 16 et 20), cette solution devrait être en fait déjà réglée par les décrets de 2014 (12,15) pour permettre une uniformisation du diplôme d'ostéopathe. Mais dans l'attente de voir en pratique l'uniformisation de cette profession, les origines des praticiens actuels sont diverses.

Nous pouvons supposer que la pratique fréquente de ce type de manipulation est un critère de choix. Une des recommandations de la SFMMOO (41) va en ce sens : « *Le praticien manipulateur doit être diplômé et techniquement très compétent. Un an d'exercice continu des techniques manipulatives après l'acquisition du diplôme universitaire de 3e cycle est indispensable* ».

Néanmoins, la situation semble paradoxale si l'on se tient à cette recommandation. En effet, l'ostéopathe qui commence à exercer est peu expérimenté et ne devrait donc pas effectuer de manipulation cervicale, avec ou sans certificat. Par conséquent, s'il l'on se tient à cette recommandation, il ne serait jamais recommandé qu'un ostéopathe effectue ce type de manipulations.

Nous pouvons supposer, en suivant la même logique, que plus la pratique dans les écoles d'ostéopathie est favorisée, plus la formation est longue et plus la manipulation devrait être de bonne qualité.

Nous pouvons donc dire à tout rédacteur d'orienter sa confiance vers des praticiens issus d'une formation longue ou ayant une expérience importante.

Il reste à souligner que le décret de 2014 (15) n'oblige pas les anciens diplômés à se former selon le référentiel de formation commun. Ils conservent le même titre d'ostéopathe que ceux récemment formés.

Actuellement, comme précisé dans l'introduction, les écoles d'ostéopathie agréées ont une formation minimale de 5 ans avec des dispenses de certains cours pour les professionnels de santé. S'orienter vers un ostéopathe non médecin issu d'une école agréée semble donc être un choix mesuré.

L'avis des médecins interrogés vis-à-vis des formations et des pratiques des ostéopathes professionnels de santé et des ostéopathes exclusifs divergeaient. Un médecin (Dr n°14) précisait que, pour lui, la pratique simultanée de deux professions ne serait pas gage de qualité, tandis qu'un autre (Dr n°07) pensait que les compétences médicales d'un médecin-ostéopathe ne font pas de lui un meilleur ostéopathe. Nous pouvons mettre en lien ces points de vue avec l'importance non seulement de la formation, mais également de l'expérience pratique que nous avons soulignée dans les paragraphes précédents. Le référentiel commun de formation de 2014 assurant les compétences des ostéopathes diplômés, une part importante de pratique de l'ostéopathie dans l'activité d'un praticien semblerait pertinente pour assurer l'expérience nécessaire à une pratique manipulative de qualité.

Concernant la formation, un médecin (Dr n°17) a même proposé que la seule voie d'accès à ce diplôme soit par le cursus universitaire médical : un diplôme universitaire. Cette solution semble difficilement envisageable dans la situation française actuelle et au vu du décret de 2014 (12).

Adressage

Le certificat pose le médecin généraliste dans une situation où il ne choisit pas vers quel ostéopathe il renverra le patient muni du certificat.

Deux solutions ont été proposées (Dr n°01, 07, 10, 13, 17 et 19) pour redonner un choix au médecin rédacteur :

- rendre le certificat nominatif, c'est-à-dire qu'il soit valable pour un seul praticien, celui qui en a fait la demande ;
- adresser vers un ostéopathe choisi par le rédacteur du certificat.

Si l'on rend le certificat nominatif, cela permet au médecin de refuser clairement qu'une manipulation soit effectuée par tel praticien. Cette solution peut être envisageable.

Si le médecin rédacteur peut adresser vers un ostéopathe de son choix, cela transforme le certificat d'une simple recherche de contre-indications à une prise en charge active pour le motif de cette manipulation.

D'autres médecins (Dr n°12 et 13) se sont donc questionnés sur le risque de compérage si le médecin rédacteur adresse vers un ostéopathe en particulier.

Selon le Code de la santé publique, l'article R4235-27 (71) en fait une définition :

« Tout compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit.

On entend par compérage l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers. »

Dans notre situation, le choix de l'ostéopathe pour effectuer la manipulation se ferait dans une recherche de sécurité pour le patient. Néanmoins, cela peut inciter le médecin rédacteur à faire un choix orienté selon ses propres intérêts.

Pour ne pas léser de tiers et selon notre déduction précédente, la notion de formation reçue d'une école agréée pourrait être inscrite sur le certificat, plutôt qu'un nom d'ostéopathe en particulier, si nous souhaitons un adressage raisonné sans compérage.

Supprimer le certificat

Certains médecins (Dr n°05, 16, 18 et 20) ont envisagé le retrait du certificat.

Cette solution s'inscrit dans un contexte où l'on considérerait les ostéopathes responsables de leurs actes et de l'évaluation des risques de leur pratique. Si cette responsabilité est laissée aux ostéopathes, la problématique du partage de responsabilité si souvent soulignée serait de fait résolue.

Cependant, maintenant que cette obligation de certificat existe et qu'elle est instaurée sous l'argument de la sécurité du patient, il semble difficile de retirer ce certificat au nom du principe de précaution.

Dans un avis de l'HAS (20) concernant le certificat, l'organisme rappelle que la formulation initiale de l'article du décret de 2007 était : « *dans l'attente des recommandations de bonne pratique par la Haute autorité de Santé* ». Elle souligne que cela laisse supposer que « *l'exigence d'un examen médical systématique disparaîtra* » une fois les recommandations éditées et que « *des modifications au décret seront apportées* ».

La formulation du décret n'est plus celle initiale et ne sous-entend plus cette conséquence. Mais les recommandations ne sont pas encore parues et nous ne savons pas dans quelle mesure elles remettront en question l'obligation du certificat.

Nous avons pu nous rendre compte au cours des entretiens, qu'à l'heure actuelle, malgré l'obligation légale en vigueur, les certificats ne sont pas rédigés alors qu'il semble que les manipulations cervicales continuent d'être observées. Sur notre groupe de médecins, le certificat ne semblait donc pas assurer au maximum la sécurité du patient. Une des conséquences de cette obligation légale est de placer les ostéopathes pratiquant les manipulations cervicales en situation d'illégalité, et ce, même s'ils s'assurent au mieux de l'absence de contre-indications chez leurs patients.

Il semble nécessaire de compléter nos données qualitatives par une étude quantitative sur un large échantillon afin d'estimer l'application actuelle du certificat en France. Il serait intéressant également d'étudier de manière concomitante les accidents post-manipulatifs depuis la mise en place du certificat.

Supprimer le certificat reste un projet envisagé par certains représentants des ostéopathes exclusifs comme on peut le constater sur le site du Syndicat Français Des Ostéopathes (SFDO) (72), par

exemple.

Certificat en cas de doute

Deux médecins (Dr n°03 et 06) ont imaginé une demi-mesure dans l'orientation pour un certificat. L'ostéopathe demanderait un certificat après avoir lui-même recherché et trouvé de possibles contre-indications justifiant des examens médicaux.

Au final, il s'agit de la même solution que de supprimer le certificat.

En pratique, au cours des entretiens, les différents exemples évoqués de collaboration entre médecins et ostéopathes (Dr n°06, 12, 15 et 20) en rapport avec une manipulation cervicale ont suivi ce principe.

3 Conclusion

Notre étude avait pour objectif d'explorer par différents abords le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ostéopathiques. Elle nous a permis de mettre en évidence un contexte, des limites et des moteurs de son application.

L'observation générale auprès du groupe de médecins interrogés est que le contexte et les conditions proposées à l'heure actuelle ne permettent pas son application.

Les médecins envisageant de l'appliquer étaient principalement motivés par la sécurité que semble apporter le certificat. Il semblerait important de confirmer ce point par des études complémentaires afin d'évaluer dans quelle mesure le certificat peut protéger d'un risque vasculaire estimé par différentes sources comme imprévisible.

Le principe de précaution, dont les médecins sont garants, empêche d'envisager aujourd'hui de supprimer l'obligation de certificat.

L'engagement de la responsabilité du médecin rédigeant le certificat était le principal frein à son application évoqué lors des entretiens. De fait, les modalités de cet engagement ne sont pas établies clairement et les conséquences judiciaires sont difficiles à anticiper. Au-delà de prendre la responsabilité d'un acte réalisé par un tiers, les contre-indications précises sont rarement connues et les indications de la manipulation cervicale ne sont pas maîtrisées par le rédacteur.

De nombreux autres freins ont été retrouvés montrant que la mise en place de ce certificat semble difficile et qu'il ne semble pas pertinent à ce jour de conseiller aux médecins qui en reçoivent la demande de rédiger un tel certificat.

Entre une volonté de protéger les patients d'un risque que l'on découvre peu maîtrisé et les réticences des médecins à s'engager dans ce contexte flou, la mise en place de ce certificat de non contre-indication semble stagner. La rédaction de recommandations apparaît nécessaire.

L'absence de recommandations plus de 10 ans après la parution du décret en lien semble souligner soit leur difficulté de rédaction, soit une méfiance de l'HAS vis-à-vis d'une disparition du certificat une fois les recommandations fournies.

Un intérêt sous-jacent de l'obligation du certificat semble être la diminution de la fréquence des manipulations cervicales, devant le caractère imprévisible du risque vasculaire. En effet, la mise en situation d'illégalité des ostéopathes pratiquant les manipulations sans certificat et la difficulté

d'obtention du-dit certificat devrait amener à la diminution en fréquence des manipulations cervicales.

Une solution qui n'a pas été proposée serait de recommander officiellement aux ostéopathes tous confondus de diminuer au maximum la fréquence des manipulations cervicales en suivant les conseils de la SFMMOO.

Parmi les solutions envisagées, un certain nombre concernait les compétences des ostéopathes et donc, de manière sous-jacente, leur formation. Les réformes mises en place depuis 2014 vont vers une amélioration et une uniformisation de leurs compétences. Cependant, la population ostéopathique actuelle est telle qu'elle conserve en son sein une grande diversité de praticiens et de pratiques.

Un autre point à souligner qui peut freiner une collaboration des médecins avec les ostéopathes concerne les faibles preuves scientifiques concernant l'efficacité de l'ostéopathie. La prise en charge holistique de l'ostéopathie complique l'application de l'Evidence Based Medicine à son cas. La pratique de la médecine basée sur les preuves peut rendre difficile son association avec une pratique principalement basée sur l'empirisme. Les études scientifiques concernant l'ostéopathie se multiplient cependant. La poursuite des études scientifiques concernant l'ostéopathie et la formation des nouveaux professionnels permettront peut-être, avec le temps, le développement d'une confiance justifiée de la part des médecins envers eux.

La rédaction d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique des manipulations cervicales est une situation qui centralise les problématiques de la relation entre médecine et ostéopathie. Il force deux professions indépendantes à se côtoyer.

Elles pourraient pourtant s'associer autour de la prise en charge des patients. En effet, là où le médecin se préoccupe principalement de la pathologie de l'organe, l'ostéopathe investit sa fonction. Le dialogue est encore difficile à l'heure actuelle, mais les patients naviguant entre les deux sphères continueront à créer des ponts et peut-être provoquer des relations inter-professionnelles constructives.

VI. Bibliographie

1. Carreiro J. Benchmarks for training in traditional osteopathy. Geneve, Suisse: World Health Organization; 2010. 36 p.
2. Still AT, Tricot P. Autobiographie. 3e éd. Vannes, France: Éditions Sully; 2013. 368 p.
3. Hamonet C. La fondation de l'ostéopathie par Andrew Taylor Still. *Rev Prat.* 2005;55:1037-41.
4. Vautravers P, Goussard J-C. Robert Maigne (1923–2012). *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. oct 2012 [consulté le 26 mars 2019];55(7):451. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877065712012687>
5. SFDO. Histoire de l'ostéopathie [Internet]. Syndicat Français Des Ostéopathes. 2018 [consulté le 5 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/histoire-de-l-osteopathie>
6. République française. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins [Internet]. 1962 [consulté le 26 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000802880>
7. Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs. Rapport sur le statut des médecins conventionnelles [Internet]. Bruxelles: Parlement européen; 1997 mars [consulté le 29 mars 2019] p. 23. Report No.: PE 216.066/déf. A4-0075/97. Disponible sur: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+PDF+V0//FR>
8. République française. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. 2002 [consulté le 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&fastPos=2&fastReqId=93232762&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>
9. République française. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie. *Journal Officiel* du 27 mars 2007 [Internet]. [consulté le 29 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&categorieLien=cid>
10. Registre Des Ostéopathes de France ROF. Agréments, et activité parlementaire... [Internet]. 2012 [consulté le 8 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathie.org/129-agrements--et-activite-parlementaireee.html>
11. Duraffourg M, Vernerey M. Le dispositif de formation à l'ostéopathie [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2010 avr p. 95. Report No.: RM2010-030P. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/actualite/6584-Rapport-IGAS-Le-dispositif-de-formation-osteopathie-avril-2010.pdf>
12. République française. Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie. *Journal Officiel* du 14 septembre 2014 [Internet].

[consulté le 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029449275&categorieLien=cid>

13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Liste des établissements agréés au 1er septembre 2015 pour 5 ans [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2015 juill [consulté le 1 avr 2019] p. 4. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_osteopathie_liste_ecoles_agreees_2015_2016.pdf
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. Liste des établissements agréés au 1er septembre 2016 pour 5 ans [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016 mars [consulté le 1 avr 2019] p. 2. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_osteopathie_liste_ecoles_agreees_sept_2016.pdf
15. République française. Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Journal Officiel du 14 décembre 2014 [Internet]. [consulté le 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/AFSH1427626D/jo>
16. République française. Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Journal Officiel du 14 décembre 2014 [Internet]. [consulté le 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/12/12/AFSH1426478A/jo/texte>
17. République française. Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe. Journal Officiel du 14 décembre 2014 [Internet]. [consulté le 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894273&fastPos=99&fastReqId=944722100&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
18. UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine Pôle de Formations Permanentes des Professions de Santé. Inscription diplôme inter universitaire médecine manuelle Paris | Diplôme inter-universitaire d'Ostéopathie - Bobigny - Paris 13 [Internet]. 2018 [consulté le 8 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.diu-osteopathie-bobigny.fr/diu-modalites-dinscription/>
19. Dosquet DP, Blanchard N, Couvineau N, Fagnani F, Gedda M, Gadenne S. Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe: Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2006 juin [consulté le 3 mars 2016] p. 183. Disponible sur: http://www.afosteo.org/wp-content/uploads/2014/10/etude_doc_osteopathe_chiropracteur.pdf
20. Haute Autorité de Santé (HAS). Avis sur 2 projets de décret relatifs à l'ostéopathie [Internet]. 2007 [consulté le 4 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/avis_projets_decret_osteopathie.pdf
21. General Osteopathic Council. Code of Practice [Internet]. Londres, Angleterre; 2005 mai [consulté le 4 mars 2016] p. 32. Disponible sur: <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/publications/code-of-practice/>
22. Vautravers P, Isner ME, Blaes C, Muhl C. Médecine manuelle-ostéopathie en France : état des lieux. Lett Médecine Phys Réadapt [Internet]. sept 2011 [consulté le 4 mai 2017];27(3):130-6. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s11659-011-0280-1>

23. République française. Bulletin Officiel Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes [Internet]. 2014. Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-11/ste_20140011_0000_p000.pdf
24. Chantepie A, Pérot JF, Toussirot P. Ostéopathie clinique et pratique. 2^e éd. Paris: Maloine; 2010. 416 p. (Cahiers d'ostéopathie).
25. Colot T, Verheyen M. Manuel pratique de manipulations ostéopathiques. 2^e éd. Vélizy: Maisonneuve; 1996. 198 p.
26. Netter FH, Kamina P. Atlas d'anatomie humaine. 5^e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2011.
27. Le Roux P, Le Nechet A. Étude dynamique de l'artère vertébrale lors de la mobilisation du rachis cervical. *Ann Kinesither.* 1994;(7):359-64.
28. Sheth TN, Winslow JL, Mikulis DJ. Rotational changes in the morphology of the vertebral artery at a common site of artery dissection. *Can Assoc Radiol J.* août 2001;52(4):236-41.
29. République française. Code de déontologie médicale - Article 76 [Internet]. [consulté le 23 mars 2017]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=831F532BFFC56EBDCAA8C3E12DDD573.tplgfr24s_1?idArticle=LEGIARTI000006680585&cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807
30. République française. Code de la santé publique - Article R4127-76 [Internet]. [consulté le 23 mars 2017]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6C91663873FC5F23FA0395A228B28D49.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000006912948&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=
31. Boissin, Rougemont. Les certificats médicaux - Règles générales d'établissement [Internet]. 2006 oct [consulté le 29 févr 2016]. Disponible sur:
<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificats.pdf>
32. Daupleix D. Complications neurologiques des manipulations cervicales. Incidence médico-légale. *Rev Fr Dommage Corp.* 30 juin 2008;(2):139-49.
33. De Rougemont M. Accidents de manipulations vertébrales ayant fait l'objet d'une réclamation auprès du GAMM et d'AXA entre 1996 et 2003 [Internet]. 2003 p. 18. Disponible sur:
http://www.asthma-reality.com/rapport_accident_manip_en_france.pdf
34. Maigne JY, Goussard JC, Dumont F, Marty M, Berlinson G. Faut-il faire des radiographies systématiques avant manipulation vertébrale? Recommandations de la Société française de médecine manuelle orthopédique et ostéopathique (SOFMMOO). *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. 1 mars 2007 [consulté le 14 juin 2018];50(2):111-6. Disponible sur:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168605406002868>
35. Binson R. Les freins à la prescription de l'ostéopathie en médecine générale: état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes libéraux et internes en médecine

générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2014. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=189166894&COOKIE=U10178,Klecteurweb,I250,B341720009+,SY,NLECTE UR+WEBOPC,D2.1,Ea9319638-1,A,H,R82.227.211.189,FY>

36. Pires A. Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In: La recherche qualitative Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Gaëtan Morin; 1997. p. 113-69.
37. Griffin A, Hauser JR. The Voice of the Customer. *Mark Sci*. 1 févr 1993;12(1):1-27.
38. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2^e éd. Paris: Armand Colin; 2015. 128 p. (128 : sociologie).
39. De Singly F. L'enquête et ses méthodes : le questionnaire. 3^e éd. Paris: Armand Colin; 2012. 128 p. (128 - L'enquête et ses méthodes).
40. Registre Des Ostéopathes de France ROF R. Démographie des ostéopathes en France en Janvier 2015 [Internet]. Mérignac: Registre des ostéopathes de France; 2015 avr [consulté le 2 avr 2019] p. 8. Disponible sur: https://www.osteopathie.org/documents.php?url=news_du_jeudi-demographie_des_osteopathes_en_france-9avril2015_3552_142.pdf
41. Vautravers P, Isner-Horobeti MÈ, Maigne JY. Manipulations vertébrales – ostéopathie. Évidences/ignorances. *Rev Rhum* [Internet]. mai 2009 [consulté le 19 févr 2016];76(5):405-9. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S116983300800450X>
42. ROF. Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique [Internet]. Mérignac (6 rue Joule, 33692 Cedex): Registre des ostéopathes de France; 2005. Disponible sur: https://www.osteopathie.org/documents.php?url=rachis_fr_79.pdf
43. Registre Des Ostéopathes de France ROF. Recommandations de bonne pratique [Internet]. 2012 [consulté le 7 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathie.org/recommandations.html>
44. SO.F.E.C. Manipulation cervicale et accident vasculaire. Actualisation des recommandations cliniques de la SOciété Franco-Européennes de Chiropractique [Internet]. 2015 juin [consulté le 19 nov 2018]. Disponible sur: <http://vertebre.com/up/recommandation-clinique-2015-de-la-sofec-concernant-les-dissections-des.pdf>
45. Thomas LC, Rivett DA, Bolton PS. Validity of the Doppler velocimeter in examination of vertebral artery blood flow and its use in pre-manipulative screening of the neck. *Man Ther* [Internet]. 1 oct 2009 [consulté le 17 avr 2018];14(5):544-9. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1356689X08001409>
46. Fyon JP. Le certificat de non contre-indication à la pratique de l'ostéopathie. *Rev Fr Dommage Corp*. févr 2008;151-6.
47. Vautravers P, Maigne JY. Manipulations cervicales et principe de précaution. *Rev Rhum* [Internet]. 1 juin 2000 [consulté le 26 mars 2018];67(5):349-54. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1169833000800022>
48. Herzog W. The biomechanics of spinal manipulation. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. 1 juill 2010

[consulté le 19 juin 2018];14(3):280-6. Disponible sur:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859210000458>

49. Childs JD, Flynn TW, Fritz JM, Piva SR, Whitman JM, Wainner RS, et al. Screening for Vertebrobasilar Insufficiency in Patients With Neck Pain: Manual Therapy Decision-Making in the Presence of Uncertainty. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2005;35(5):7.
50. Haldeman S, Kohlbeck FJ, McGregor M. Unpredictability of Cerebrovascular Ischemia Associated With Cervical Spine Manipulation Therapy: A Review of Sixty-Four Cases After Cervical Spine Manipulation. *Spine [Internet]*. janv 2002 [consulté le 26 juin 2018];27(1):49-55. Disponible sur: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007632-200201010-00012>
51. Murphy DR. Current understanding of the relationship between cervical manipulation and stroke: what does it mean for the chiropractic profession? *Chiropr Osteopat [Internet]*. 3 août 2010 [consulté le 25 juin 2018];18:22. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/1746-1340-18-22>
52. Inserm U669. Evaluation de l'efficacéconsulté le de la pratique de l'ostéopathie [Internet]. 2012 avr [consulté le 21 janv 2017] p. 194. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/content/download/75074/592913/file/Ost%C3%A9opathie.pdf>
53. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu M-S, Empey B, Dugas E, et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 23 sept 2015 [consulté le 19 sept 2017]; Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004249.pub4/abstract>
54. Cassidy JD, Lopes AA, Yong-Hing K. The immediate effect of manipulation versus mobilization on pain and range of motion in the cervical spine: a randomized controlled trial. *J Manipulative Physiol Ther [Internet]*. 1992 [consulté le 26 sept 2017];15(9):570-5. Disponible sur: <http://europepmc.org/abstract/med/1469341>
55. Boyles RE, Walker MJ, Young BA, Strunce JB, Wainner RS. The Addition of Cervical Thrust Manipulations to a Manual Physical Therapy Approach in Patients Treated for Mechanical Neck Pain: A Secondary Analysis. *J Orthop Sports Phys Ther [Internet]*. mars 2010 [consulté le 26 sept 2017];40(3):133-40. Disponible sur: <http://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2010.3106>
56. Garcia JD, Arnold S, Tetley K, Voight K, Frank RA. Mobilization and Manipulation of the Cervical Spine in Patients with Cervicogenic Headache: Any Scientific Evidence? *Front Neurol [Internet]*. 21 mars 2016 [consulté le 3 avr 2018];7:Article 40. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800981/pdf/fneur-07-00040.pdf>
57. Posadzki P. Is Spinal Manipulation Effective for Pain? An Overview of Systematic Reviews. *Pain Med [Internet]*. juin 2012 [consulté le 19 juin 2018];13(6):754-61. Disponible sur: <https://academic.oup.com/painmedicine/article-lookup/doi/10.1111/j.1526-4637.2012.01397.x>
58. Dupeyron A, Vautravers P, Lecocq J, Isner-Horobeti ME. Complications following vertebral manipulation-a survey of a French region physicians. *Ann Phys Rehabil Med*. févr 2003;46(1):33-40.
59. Haldeman S, Carey P, Townsend M, Papadopoulos C. Arterial dissections following cervical manipulation: the chiropractic experience. *CMAJ [Internet]*. 2 oct 2001 [consulté le 5 févr 2019];165(7):905-6. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81498/>

60. Hurwitz EL, Aker PD, Adams AH, Meeker WC, Shekelle PG. Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature. *Spine*. 1 août 1996;21(15):1746-60.
61. Assendelft WJ, Bouter LM, Knipschild PG. Complications of spinal manipulation: a comprehensive review of the literature. *J Fam Pract*. mai 1996;42(5):475-80.
62. Puentedura EJ, March J, Anders J, Perez A, Landers MR, Wallmann HW, et al. Safety of cervical spine manipulation: are adverse events preventable and are manipulations being performed appropriately? A review of 134 case reports. *J Man Manip Ther* [Internet]. mai 2012 [consulté le 19 juin 2018];20(2):66-74. Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2042618611Y.0000000022>
63. Ernst E. Manipulation of the cervical spine: a systematic review of case reports of serious adverse events, 1995-2001. *Med J Aust* [Internet]. 2002 [consulté le 4 mars 2016];176(8):376-380. Disponible sur: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.151.8217&rep=rep1&type=pdf>
64. Ernst E. Adverse effects of spinal manipulation: a systematic review. *J R Soc Med* [Internet]. juill 2007 [consulté le 19 juin 2018];100(7):330-8. Disponible sur: <http://europepmc.org/abstract/MED/17606755>, <http://europepmc.org/articles/PMC1905885/?report=abstract>
65. Ernst E. Vascular accidents after neck manipulation: cause or coincidence? *Int J Clin Pract* [Internet]. 1 mai 2010 [consulté le 19 sept 2017];64(6):673-7. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2009.02237.x/abstract>
66. Church EW, Sieg EP, Zalatimo O, Hussain NS, Glantz M, Harbaugh RE. Systematic Review and Meta-analysis of Chiropractic Care and Cervical Artery Dissection: No Evidence for Causation. *Cureus* [Internet]. 16 févr 2016 [consulté le 25 juin 2018];8(2):e498. Disponible sur: <https://doi.org/doi:10.7759/cureus.498>
67. Haldeman S, Kohlbeck FJ, McGregor M. Stroke, cerebral artery dissection, and cervical spine manipulation therapy. *J Neurol* [Internet]. 1 juill 2002 [consulté le 26 juin 2018];249(8):1098-104. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-002-0783-4>
68. Reuter U, Hämling M, Kavuk I, Einhäupl KM, Schielke E. Vertebral artery dissections after chiropractic neck manipulation in Germany over three years. *J Neurol* [Internet]. juin 2006 [consulté le 26 juin 2018];253(6):724-30. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-006-0099-x>
69. Cassidy JD, Boyle E, Côté P, He Y, Hogg-Johnson S, Silver FL, et al. Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *Spine*. 15 févr 2008;33(4 Suppl):S176-183.
70. Cagnie B, Jacobs F, Barbaix E, Vinck E, Dierckx R, Cambier D. Changes in Cerebellar Blood Flow After Manipulation of the Cervical Spine Using Technetium 99m-Ethyl Cysteinate Dimer. *J Manipulative Physiol Ther* [Internet]. 1 févr 2005 [consulté le 19 sept 2017];28(2):103-7. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161475405000060>
71. République française. Code de la santé publique - Article R4235-27 [Internet]. [consulté le 4 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F2EC30AD016925EEC0971E>

B42A8DDED4.tplgfr41s_3?
idArticle=LEGIARTI000006913680&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=201903
04

72. Syndicat Français Des Ostéopathes. Projet politique du SFDO [Internet]. [consulté le 29 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/actualite-osteopathe-du-sfdo-item-141-projet-politique-du-sfdo-html>
73. Dagain E. Approche de l'ostéopathie en médecine vétérinaire équine [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon I, France]: Université Claude-Bernard; 2006 [consulté le 21 janv 2019]. Disponible sur: www2.vetagro-sup.fr/bib/fondoc/th_sout/dl.php?file=2006lyon095.pdf
74. Meliksetyan G, Hosseini H. Manipulations cervicales et risque de dissection vertébrale. Réal Cardiol [Internet]. nov 2010 [consulté le 27 mars 2018]; Disponible sur: <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/072.pdf>

VII. Annexes

Tables des annexes

Annexe 1 : Liste des abréviations.....	100
Annexe 2 : Commentaire de la Cour d'Appel de Paris du 23 mai 2014.....	101
Annexe 3 : Réponse du Sou médical MACSF.....	102
Annexe 4 : Guide thématique formalisé.....	104
Annexe 5 : Portrait des citations du Dr n°01.....	106
Annexe 6 : Portrait des citations du Dr n°02.....	107
Annexe 7 : Portrait des citations du Dr n°03.....	108
Annexe 8 : Portrait des citations du Dr n°04.....	109
Annexe 9 : Portrait des citations du Dr n°05.....	111
Annexe 10 : Portrait des citations du Dr n°06.....	112
Annexe 11 : Portrait des citations du Dr n°07.....	114
Annexe 12 : Portrait des citations du Dr n°08.....	115
Annexe 13 : Portrait des citations du Dr n°09.....	116
Annexe 14 : Portrait des citations du Dr n°10.....	117
Annexe 15 : Portrait des citations du Dr n°11.....	119
Annexe 16 : Portrait des citations du Dr n°12.....	121
Annexe 17 : Portrait des citations du Dr n°13.....	123
Annexe 18 : Portrait des citations du Dr n°14.....	125
Annexe 19 : Portrait des citations du Dr n°15.....	127
Annexe 20 : Portrait des citations du Dr n°16.....	129
Annexe 21 : Portrait des citations du Dr n°17.....	131
Annexe 22 : Portrait des citations du Dr n°18.....	133
Annexe 23 : Portrait des citations du Dr n°19.....	135
Annexe 24 : Portrait des citations du Dr n°20.....	137
Annexe 25 : Entretien du Dr n°01.....	138
Annexe 26 : Entretien du Dr n°02.....	142
Annexe 27 : Entretien du Dr n°03.....	146
Annexe 28 : Entretien du Dr n°04.....	149
Annexe 29 : Entretien du Dr n°05.....	152
Annexe 30 : Entretien du Dr n°06.....	155

Annexe 31 : Entretien du Dr n°07.....	159
Annexe 32 : Entretien du Dr n°08.....	162
Annexe 33 : Entretien du Dr n°09.....	165
Annexe 34 : Entretien du Dr n°10.....	169
Annexe 35 : Entretien du Dr n°11.....	174
Annexe 36 : Entretien du Dr n°12.....	178
Annexe 37 : Entretien du Dr n°13.....	184
Annexe 38 : Entretien du Dr n°14.....	189
Annexe 39 : Entretien du Dr n°15.....	193
Annexe 40 : Entretien du Dr n°16.....	197
Annexe 41 : Entretien du Dr n°17.....	203
Annexe 42 : Entretien du Dr n°18.....	213
Annexe 43 : Entretien du Dr n°19.....	218
Annexe 44 : Entretien du Dr n°20.....	222
Annexe 45 : Questionnaire proposé par le Dr n°18.....	225
Annexe 46 : Liste critères des recommandations de la SO.F.E.C.....	226

Annexe 1 : Liste des abréviations

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

D.O. : Diplômé d'Ostéopathie

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HVBA : Haute vélocité Basse Amplitude

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MMO : Médecine Manuelle-Ostéopathie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ROF : Registre des Ostéopathes de France

SFMMOO : Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique

SO.F.E.C : SOciété Franco-Européenne de Chiropraxie

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Assurances

Responsabilités 23 juin 2014

L'ostéopathe n'est pas un médecin

L'ostéopathe doit respecter un certain nombre de précautions et notamment rechercher un encadrement médical en cas de doute.

A la suite d'un accident à l'œil ayant nécessité des soins chirurgicaux, un avocat se plaint de douleurs cervico-dorsales, le conduisant à consulter un ostéopathe, qui pratique des manipulations à plusieurs reprises. Quelques jours après la dernière d'entre elles, le patient est victime d'un accident vasculaire cérébral sylvien dû à une dissection de la carotide intérieure gauche, dont il conserve des troubles cognitifs justifiant d'un classement en invalidité de 2^e catégorie. Il recherche la responsabilité de l'auteur de l'accident et celle de l'ostéopathe.

L'implication du responsable de l'accident initial n'étant pas discutable, la discussion se porte sur la détermination d'une éventuelle faute de l'ostéopathe. D'après le collège d'experts, désigné à cette occasion, les manipulations, qui ne révèlent pas de faute technique, n'étaient cependant ni justifiées sur le plan médical ni adaptées à son état... L'existence d'interventions chirurgicales récentes, l'absence d'amélioration après les deux premières séances et l'absence de consultation médicale avant ou entre ces séances auraient dû faire stopper les manipulations. Même si le décret du 25 mars 2007, exigeant désormais que toute manipulation du rachis cervical soit précédée d'un diagnostic médical attestant de l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, n'était pas paru à l'époque des faits, un comportement prudent devait inciter le praticien à rechercher un encadrement médical dans le contexte ainsi décrit ou, à défaut, le conduire à s'abstenir. En outre, le professionnel n'étant ni médecin, ni professionnel de santé, son évaluation de l'état médical du patient est inopérante. Les experts relèvent enfin que la dissection des artères à destinée cervico-encéphalique, vertébrale ou carotide, est une complication rare mais classique et bien connue des manipulations cervicales, et qu'en l'espèce, la complication est survenue dans les 13 jours suivant la dernière manipulation.

Les juges en concluent que tous ces éléments constituent autant de présomptions suffisamment graves, précises et concordantes du lien de causalité à caractère direct et certain entre la dissection et les manipulations réalisées. La responsabilité de l'ostéopathe se trouve dès lors engagée, non pas au titre d'une simple perte de chance d'éviter l'accident mais de l'entier dommage provoqué par les manipulations dont il devait s'abstenir. Le lien de causalité entre la dissection et les manipulations réalisées du fait des douleurs du rachis, elles-mêmes dues aux positions adoptées à la suite des interventions de chirurgie après l'accident, conduit les juges à imputer les séquelles finales supportées par le patient à hauteur de 80 % à l'encontre de l'ostéopathe.

Remarque : la pratique de l'ostéopathie, comme celle de la chiropraxie, si elle est désormais autorisée, suppose donc le respect d'un certain nombre de précautions, qu'on pourrait résumer à travers la délivrance, par un médecin, d'un certificat d'absence de contre-indication. L'arrêt rappelle avec force qu'un tel professionnel n'est pas médecin ; ce rappel n'est pas anodin, à une époque où de nombreuses pratiques « pseudo-thérapeutiques » fleurissent. La condamnation dépasse les 4 millions d'euros...

Vincent Maleville. Juriste d'entreprise

► [CA Paris, ch. 2-2, 23 mai 2014, n° 13/04798](#)

Études concernées

► Professions médicales

Annexe 3 : Réponse du Sou médical MACSF

Contact & nous
www.macsf.fr
Votre identifiant Internet:
6663035 – 89
3233* ou 01 71 14 32 33

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

DIRECTION du Risque Médical
Service Documentation Juridique

Sociétaire	: CAILLEAUD JEAN-RAPHAEL
Contrat n°	: 6663035
Suivie par	: Aline TESSIER
Téléphone	: 01.71.23.80.39
Télécopie	: 01 71 23 85 58

La Défense, le 18/04/2016

Cher Sociétaire,

Je fais suite à votre demande du 14 avril dernier par laquelle vous souhaitiez avoir des précisions quant aux responsabilités encourues lorsqu'un certificat de non contre-indication a été délivré par un médecin pour la réalisation de manipulations cervicales par un ostéopathe et que le patient déclare un AVC.

Il est possible de trouver des éléments de réponse dans la jurisprudence.

Si malgré mes recherches, je n'ai pas trouvé de cas dont les faits sont similaires à celui que vous nous exposez, j'ai néanmoins relevé quelques décisions qui statuent sur la responsabilité de l'ostéopathe ou du kinésithérapeute après des manipulations alors même que la question de la recherche de facteurs de contre-indication se posait.

La décision la plus récente a été rendue par la **Cour d'appel de Paris, le 23 mai 2014**. A la suite de manipulations au niveau des cervicales par un ostéopathe, un patient est victime d'un AVC. La responsabilité de l'ostéopathe est retenue. La Cour se penche notamment sur la question des non contre-indications. Je joins à cette lettre l'arrêt ainsi qu'un **commentaire** de celui-ci paru sur le site Internet des Editions législatives.

Par ailleurs, j'ai pu relever deux cas dans nos décisions internes.

Dans une **décision du 18 novembre 2011, le Tribunal de grande instance de Nanterre** a retenu la responsabilité d'un kinésithérapeute à hauteur de 50 % du dommage. En l'espèce, au décours d'une séance de kinésithérapie prescrite par un médecin généraliste pour cervicalgies avec névralgie d'Arnold, le patient est devenu tétraplégique après un accident vasculaire bulbaire.

Par **jugement du 15 septembre 2010, le Tribunal de grande instance de Castre** a écarté la responsabilité d'un ostéopathe. En l'espèce, un patient, âgé de 41 ans, présente des douleurs cervicales et des céphalées qui le conduisent à consulter son médecin traitant. Devant la persistance de douleurs à l'épaule gauche et au cou, il consulte un médecin ostéopathe, qui réalise deux manipulations vertébrales à deux jours d'intervalle. A l'issue de la deuxième manipulation, des complications apparaissent dès le retour à domicile du patient. Un scanner et une IRM révéleront un AVC avec dissection de l'artère vertébrale gauche aggravée par la seconde manipulation. Il sera également constaté par un ophtalmologiste une altération du champ visuel.

Les experts désignés ayant estimé que les lésions observées sont en relation avec un aléa thérapeutique, évaluent le taux d'IPP à 50%. Selon eux, le lien de causalité entre la seconde manipulation et les séquelles est partiel car il existait un état antérieur du patient. Cet avis médical sera également partagé par l'expert désigné devant la CCI qui retiendra un taux d'IPP de 55%.

Le Tribunal confirme que la dissection de l'artère vertébrale est la conséquence d'un aléa thérapeutique. Le tribunal précise que les séquelles graves telles que subies par le patient sont néanmoins rares et estimées à un cas sur un million de manipulations vertébrales. Ce risque est certes connu mais demeure exceptionnel et imprévisible, selon les experts, qui ne relèvent pas de défaut d'information à l'encontre du patient. La responsabilité du médecin ostéopathe est écartée.

Espérant vous avoir apporté quelques éléments utiles,

Veuillez agréer, Cher Sociétaire, nos respectueuses salutations.

Aline TESSIER
Documentation et Information juridiques
Documentation-juridique-dmpj@macsf.fr

Annexe 4 : Guide thématique formalisé

Prévenir de l'enregistrement

Questions administratives :

début activité

connaissez-vous des ostéopathes ?

Adressez-vous des patients à des ostéopathes ?

Avez-vous confiance en des ostéopathes ?

Question 1

Que savez-vous du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

REDACTION DU CERTIFICAT :

- Expérience personnelle directe ou indirecte (rédaction de certificat, patient ayant reçu un traitement par manipulation cervicale de type HVBA)
- Opinion positive ou négative du certificat
- Conditions de rédaction (demande directe de l'ostéopathe, rédaction initiée par le médecin)
- *Raisons d'un refus ou d'une acceptation (absence de connaissance, absence d'information, refus d'une responsabilité partagée...)*

MANIPULATION CERVICALE OSTEOPATHIQUE :

- Connaissances sur le sujet (différence entre manipulation et mobilisation, technique HVBA, bénéfiques, effets secondaires)
- Formation sur ostéopathie (DU, cours, formations continues...)
- Opinions sur le sujet (expérience personnelle indirecte de patients, croyances, effet bénéfique imaginé, risque imaginé)

CONDITIONS D'EXERCICE AVEC OSTEOPATHE :

- Opinion positive avec ostéopathe (relation de confiance, communication, patients adressés par médecin vers ostéopathe)
- Connaissances de l'origine de sa formation (oui/non)

Question 2

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave en lien avec un certain type de manipulation cervicale :

Que pensez-vous de cette obligation légale avant manipulation cervicale ?

GESTION DU RISQUE ET CERTIFICAT :

- opinion sur gestion du risque (sentiment d'efficacité, sentiment d'hypocrisie, sentiment d'inefficacité, sentiment d'inutilité)

Relance interrogative : qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique ? Comment pensez-vous que l'on puisse faire évoluer cette pratique ?

Imagineriez-vous cette pratique sans cette obligation de rédaction ? Si oui, comment ?

SOLUTIONS PROPOSEES

- Législatives (abolition du certificat, interdiction de ce type de manipulation)
- Médicales (rédaction de recommandations, poursuite des recherches sur le rapport bénéfices/risques)
- Santé publique (information des patients, information des médecins généralistes)

Relance interrogative :

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat, envisageriez-vous d'en rédiger ?

Question 3

Le certificat propose un partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul.

Seriez-vous prêt à effectuer ce partage si toutes les conditions nécessaires étaient réunies ?

Annexe 5 : Portrait des citations du Dr n°01

Portrait des citations du Dr n°01	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Médicins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Non appliquée</p> <p>Absence de demande</p> <p>"Je n'en fait jamais, donc je n'en sais rien."</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Des expériences professionnelles de manipulations, de patients qui ont eu des manipulations ? Oui, il y en a quelques unes"</p> <p>"Au niveau cervical."</p> <p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"J'estime que les mecs avec qui je travaille, du coup, ils ne font pas craquer, ils ne manipulent pas d'une façon... voilà, alors je leur fais confiance par rapport à ça."</p>
	<p>Avis des médecins</p> <p>Acceptation</p> <p>"Mais pourquoi pas, oui, faire un certificat de non contre-indication."</p> <p>Liés au désengagement de la responsabilité</p> <p>De l'ostéopathe</p> <p>"S'il se passe un problème, c'est nous le responsable puisqu'on a autorisé le... alors que l'ostéo manipule et fait mal son boulot, il est responsable de ses actes."</p> <p>Freins à l'application</p> <p>Liés à l'ostéopathie</p> <p>Liés au risque des manipulations cervicales</p> <p>Sentiment de méfiance</p> <p>"Je sais qu'en neuro tous les ans il y a des dissections, des AVC post-manipulation du rachis cervical par des ostéos, oui."</p> <p>Avis sur des recommandations HAS futures</p> <p>Doute sur l'applicabilité de recommandations</p> <p>"Il faut voir comment ça se présente et puis ce qu'on propose. À l'HAS ils ont des propositions parfois un peu... Particulières. Voilà !"</p>
Améliorations possibles	<p>Concernant les ostéopathes</p> <p>Améliorer la formation des ostéopathes</p> <p>"C'est la formation des ostéos, quoi, qui devrait apporter ça. Les mecs ils ne devraient pas manipuler si ils ne maîtrisent pas et s'ils ne savent pas ce qu'il y a derrière."</p> <p>Concernant les médecins</p> <p>Modalités d'application</p> <p>Adresser à un ostéopathe défini</p> <p>Choi par le médecin généraliste</p> <p>"Alors je suis prêt à effectuer ce partage-là si les gens vous voir l'ostéo que je leur conseille."</p> <p>Communication entre médecins et ostéopathes</p> <p>Par téléphone</p> <p>"Les ostéos avec qui je bosse, à chaque fois qu'ils ont un doute ils me téléphonent."</p>

Annexe 6 : Portrait des citations du Dr n°02

Portrait des citations du Dr n°02	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat Médecins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales Non</p> <p>Inefficace actuellement</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Est-ce que vous étiez au courant que ça existait ? Bah non."</p> <p>"Mais du coup, ça n'a pas marché puisque depuis 2007, moi j'ai jamais vu un certificat..."</p> <p>"La on travaille avec les ostéos d'à côté, forcément, mais après il y a des gens qui ont leur ostéo attiré."</p>
Application envisagée	<p>Avis des médecins</p> <p>Acceptation</p> <p>"Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat-là, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ? Oh bah oui, oui. Ok."</p>
Améliorations possibles	<p>Concernant le patient Questionner et informer en consultation sur le risque manipulatif</p> <p>Concernant les praticiens Concernant les médecins Formation des médecins à l'ostéopathie</p> <p>"Peut-être informer les patients qu'on voit pour des pathologies cervicales, leur dire qu'en théorie on n'a pas à les manipuler sans ..."</p> <p>"Peut-être qu'on ait une formation aussi là-dessus, ou qu'on ait un partage avec les ostéos pour savoir ce qu'il y a comme risque et dans quels cas."</p>

Annexe 7 : Portrait des citations du Dr n°03

Portrait des citations du Dr n°03	
<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Redaction du certificat</p> <p>Medecins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>Medecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>Aviz des medecins</p> <p>Résignation</p> <p>Moteurs à l'application</p> <p>Apporte une sécurité</p>	<p>"Jamais eu l'occasion de faire un certificat de non contre-indication, pour être honnête. Vous savez que ça existait ? Non, mais ça me semble logique, en pratique."</p> <p>"Avez-vous déjà eu affaire à des personnes qui ont déjà eu affaire à des manipulations cervicales ? Oui oui, plusieurs. Je ne saurais pas les quantifier, mais beaucoup, oui."</p> <p>"Moi je préfère quand c'est moi qui dit à mes patients d'y aller chez l'ostéo"</p> <p>"C'est à dire que en gros oui, même si ça me fait suer de faire un certificat en plus."</p> <p>"En pratique, il y a beaucoup de bon sens. Normalement, les ostéos si c'était le cas devraient réclamer ce fameux certificat et sinon s'abstenir de manipuler."</p> <p>Administratif supplémentaire</p>
<p>Application envisagée</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Liés à l'organisation du travail</p> <p>Liés à la relation médecin-ostéopathe</p> <p>Liés aux limites du premier recours à l'ostéopathe</p> <p>Freins à l'application</p> <p>Mise à l'écart de la prise en charge du médecin</p> <p>Premier recours est une mission du médecin généraliste</p>	<p>"Après, l'obligation de ça, étant donné la densité de certificats en tout genre qu'on nous réclame, ça fait un de plus, quoi !"</p> <p>"Il y a quelques personnes qui viennent en amont voir l'ostéo et qui viennent après quand ça n'a pas marché"</p> <p>"D'abord je prendrais en charge le problème cervical puis je renverrais si je juge nécessaire vers l'ostéo qui me l'a confié avec un certificat de non contre-indication si c'est comme ça après qu'il faut faire."</p>
<p>Améliorations possibles</p> <p>Responsabilité de l'acte non partagée</p> <p>Ostéopathe compétent pour juger</p> <p>Concernant la loi</p> <p>Concernant les praticiens</p> <p>Concernant les ostéopathes</p> <p>Améliorer la formation des ostéopathes</p>	<p>"Ca m'embête d'être impacté au niveau de la responsabilité si moi j'étais dans les clous et que c'est l'ostéo qui n'y est pas. Donc c'est chacun à sa responsabilité à mon avis, propre."</p> <p>"Et je serais plutôt dans le sens inverse, c'est à dire de former bien les ostéos et eux de leur dire de nous consulter, pour s'assurer..."</p> <p>"Et je serais plutôt dans le sens inverse, c'est à dire de former bien les ostéos et eux de leur dire de nous consulter."</p>

Annexe 8 : Portrait des citations du Dr n°04

Portrait des citations du Dr n°04 (1)	
<p>Application actuelle</p> <p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Médicins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>Médicins adressant aux ostéopates</p> <p>Oui</p> <p>Avis des médecins</p> <p>Refus</p>	<p>"Je n'avais pas la notion qu'il existait ce certificat. Je n'ai pas vu cette recommandation."</p> <p>"J'ai eu le cas d'un patient qui avait eu une hernie discale cervicale qui a été manipulée"</p> <p>"Je vais peut-être plus volontiers vers des ostéopates qui sont des anciens kinés et je sais comment ils travaillent."</p> <p>"Donc m'engager avec des pratiques floues, ça semble compliqué."</p> <p>Sentiment d'incompétence</p> <p>Méconnaissance des indications aux manipulations cervicales</p> <p>Liés à ses compétences</p> <p>"Notre rôle, c'est d'être médecin traitant, mais on n'est pas des médecins experts."</p> <p>"Si on parle de contre-indication, quelles sont les indications ? Je ne suis pas sûr de bien les connaître."</p> <p>"J'avais des collègues médecins qui pratiquaient l'ostéopathe qui me disaient que : 'le rachis cervical, je fais pas' par rapport à ça."</p> <p>Méconnaissance des contre-indications</p> <p>Liés au médecin</p> <p>"Il faudrait avoir des éléments pertinents à l'examen clinique et ou paraclinique pour déterminer quelles sont les contre-indications."</p> <p>Engagement de responsabilité</p> <p>Liés à sa responsabilité</p> <p>Entraînant un refus de rédaction</p> <p>"Donc m'engager avec des pratiques floues, ça semble compliqué. C'est décaler la responsabilité d'un professionnel vers nous."</p> <p>Qualité différente de formation</p> <p>Médecins-ostéopates ou les kiné-ostéopates mieux formés</p> <p>Pratiques différentes</p> <p>Entre les ostéopates</p> <p>"On ne sait pas quelle est la formation des écôts privées qui peuvent être différentes. Le professionnel qui intervient n'est pas labellisé."</p> <p>"Ce que nous en disent les patients, ils ont des pratiques très différentes. Donc la pratique n'est pas non plus labellisée."</p> <p>Diversité de formation et de pratique</p> <p>Liés à la compétence de l'ostéopathe</p> <p>Sentiment de méfiance</p> <p>Liés au risque des manipulations cervicales</p> <p>Risque non prédictible</p> <p>"Depuis j'en parle en disant en fonction du risque, je vous recommande de ne pas subir de manipulation cervicale par rapport à ce qu'il se passe."</p> <p>"Je pense que si ça survient, c'est que ça survient comme ça et qu'il n'y a pas forcément de problèmes ou d'éléments cliniques pour dépister ça, ces complications."</p> <p>Lié à la relation médecin-ostéopathe</p> <p>Liés aux limites du premier recours à l'ostéopathe</p> <p>Mise à l'écart de la prise en charge du médecin</p> <p>"Avant les gens venaient voir le médecin et quand ils ne pouvaient pas soulager leur symptômes, ils allaient voir l'ostéo. Et là, je trouve que c'est tout l'inverse, ils vont d'abord voir l'ostéo et viennent nous voir ensuite."</p>
<p>Application envisagée</p>	

Portrait des citations du Dr n°04 (2)

<p>Améliorations possibles</p>	<p>Concernant les patients</p> <p>Concernant les médecins</p> <p>Formation des médecins à l'ostéopathe</p> <p>Modèles d'application</p> <p>Il faut que j'en aie les compétences et il faut que j'ai les critères</p> <p>Indications et contre-indications bien établies</p> <p>Il faudrait que l'indication soit établie aussi. Comme tout médicament ou attitude thérapeutique</p> <p>Si il y a des études qui montrent que des manipulations cervicales soulagent les névralgies cervico-brachiales, les cervicalgies aigües.</p>
---------------------------------------	---

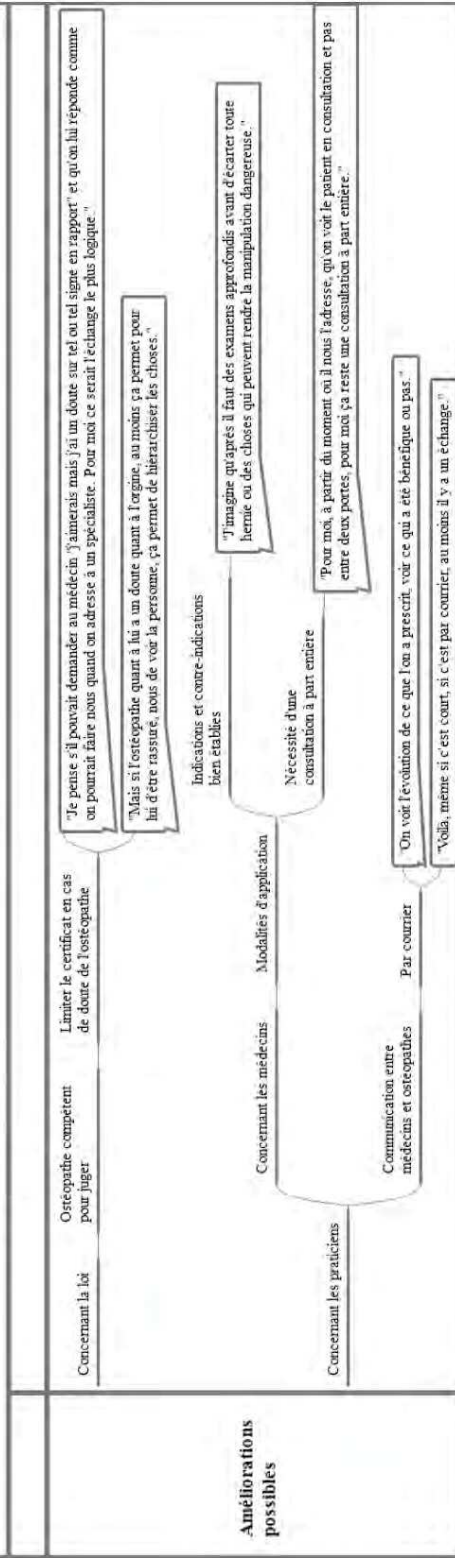
Annexe 9 : Portrait des citations du Dr n°05

Portrait des citations du Dr n°05	
Application actuelle	<p>État des lieux de l'application du certificat</p> <p>Médicins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ? Rien."</p> <p>"Est-ce que vous avez eu des expériences particulières vis-à-vis de manipulations notamment cervicales ?"</p> <p>"J'ai jamais eu d'effets secondaires graves. Oui ? Il y a eu parfois des aggravations de douleurs suite à des manipulations. Oui ? Et les gens consultent après."</p>
	<p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Non</p> <p>Avis des médecins</p> <p>Refus</p> <p>"Alors c'est clair que ce certificat, je ne le ferai jamais, moi."</p> <p>Engagement de responsabilité</p> <p>Entraînant un refus de rédaction</p> <p>Liés à sa responsabilité</p> <p>Liés à l'organisation du travail</p> <p>Administratif supplémentaire</p> <p>"Ah bah moi ce n'est pas compliqué, je ne signe pas un chèque en blanc à quelqu'un d'autre."</p> <p>"Et les certificats ça commence à nous courir en plus... et à nous prendre un temps infini. C'est-à-dire, honnêtement, j'en vois pas l'intérêt."</p> <p>Liés à la compétence de l'ostéopathe</p> <p>Diversité de formation et de pratique</p> <p>Pratiques différentes</p> <p>Concernant les manipulations</p> <p>"C'est vrai que si elle est un peu plus à risque, ça mérite que ce soit fait par quelqu'un qui connaisse bien et qui ne soit pas trop violent et qui s'entoure d'un minimum de précaution en particulier la radio du rachis cervical"</p> <p>Liés à l'ostéopathe</p> <p>Liés au désengagement de la responsabilité</p> <p>De l'ostéopathe</p> <p>"On engage suffisamment notre responsabilité un petit peu partout que désengager la responsabilité des autres, il y a un moment..."</p> <p>Avis sur des recommandations HAS futures</p> <p>Doute sur l'applicabilité de recommandations</p> <p>Nécessité d'un cadre précis</p> <p>"Faut voir quelles seraient les recommandations."</p> <p>"Oui, il faudrait vraiment qu'il y ait un fil conducteur qui soit bien établi, des examens bien précis qui aient été fait, qui auraient précédés les manipulations."</p>
Améliorations possibles	<p>Concernant la loi</p> <p>Ostéopathe compétent pour juger</p> <p>Supprimer le certificat</p> <p>"Je ne vois pas pourquoi je ferais un certificat de non contre-indication. Donc moi, je ne vois pas l'intérêt."</p>

Annexe 10 : Portrait des citations du Dr n°06

Portrait des citations du Dr n°06 (1)	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Médecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Absence de demande</p> <p>Non appliquée</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Et du point de vue professionnel, des expériences...? Des retours de patients ? Oui. Oui, si. Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif."</p> <p>"On ne m'en a jamais demandé, donc après, moi, j'imagine que c'est dans des cas où il y a des... soit l'ostéopathe n'est pas sûr de pouvoir manipuler et qu'il demande que ce soit vu par un médecin auquel cas après tout dépend des symptômes du patient. Après, je n'ai pas eu le cas."</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif."</p> <p>Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale</p> <p>Contact direct avec ostéopathe</p> <p>"Après moi, je sais que S. m'a appelé 2-3 fois pour que j'aille voir pour qu'elle puisse manipuler. Ça je trouve ça plutôt pas mal."</p> <p><i>Sous-sujet 4</i></p>
Application envisagée	<p>Avis des médecins</p> <p>Acceptation</p> <p>"Bah après, pour moi ça, ça sera un certificat qui me semble être plus valable que certains certificats. Donc oui."</p> <p>"On doit pouvoir répondre à cette demande là."</p> <p>Apporte une sécurité</p> <p>Pour le patient</p> <p>"Moi je trouve ça plutôt bien dans le sens où ça peut éviter déjà de se faire manipuler trop souvent quand les gens ne savent pas trop."</p> <p>Pour l'ostéopathe</p> <p>"Je pense que c'est peut-être mieux aussi pour l'ostéopathe. Pour lui aussi. Pour pas qu'il se fasse après... Qu'il y ait une sorte de sécurité..."</p> <p>Moteurs à l'application</p> <p>Permet un suivi médical</p> <p>"Et puis après ça permet nous aussi de poser le diagnostic ou je pense la démarche à suivre étape par étape. Je pense."</p> <p>Manipulations efficaces</p> <p>"Si au moins ça peut permettre d'avoir un suivi médical en plus."</p> <p>"Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif."</p> <p>"Donc plutôt bon."</p> <p>Freins à l'application</p> <p>Lie à la relation médecin-ostéopathe</p> <p>Liés aux limites du premier recours à l'ostéopathe</p> <p>Surconsommation d'actes</p> <p>"Après il y a des gens qui vont d'eux-même ou je trouve qu'ils y vont trop, trop souvent. Des fois c'est une par mois, tous les 15 jours donc des fois... stop!"</p>

Portrait des citations du Dr n°06 (2)



Annexe 11 : Portrait des citations du Dr n°07

Portrait des citations du Dr n°07	
Application actuelle	<p>État des lieux de l'application du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Médicins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Non</p> <p>« Rien du tout ! Je ne savais pas qu'on pouvait faire ça ou qu'on pouvait en effet nous demander ça. Voilà, je n'étais pas du tout au courant de cette loi. »</p> <p>Oui</p> <p>« Ça peut m'arriver de conseiller aux patients de consulter un ostéopathe. »</p> <p>Acceptation</p> <p>« Ce serait un peut-être ... ? Oui, peut-être, voilà. »</p> <p>Liés à ses compétences</p> <p>Liés à l'ostéopathe</p> <p>Liés à la compétence de l'ostéopathe</p> <p>Liés à ses compétences</p> <p>Sentiment d'incompétence</p> <p>Ostéopathe aussi compétent que le médecin pour rechercher des contre-indications</p> <p>« Mais je ne me sens pas du tout spécialisée et plus compétente que l'ostéopathe qui lui connaît très bien l'anatomie, ce qu'il va faire. »</p> <p>Diversité de formation et de pratique</p> <p>« Tout dépend ce qu'il y a dedans »</p> <p>Doute sur l'applicabilité de recommandations</p> <p>Nécessité d'un cadre précis</p> <p>« Si c'est une liste de contre-indications, ça oui, on n'est pas plus bête qu'un autre, on applique, après, si c'est des recommandations plus vagues, évasives qui sont liées à l'examen en lui-même ou autre, c'est pareil. »</p> <p>« Ils ont des connaissances médicales, ok, mais ils ne sont pas forcément meilleurs ostéopathes, quoi ! »</p>
Application envisagée	<p>Liés à l'ostéopathe</p> <p>Liés à la compétence de l'ostéopathe</p> <p>Liés à ses compétences</p> <p>Sentiment d'incompétence</p> <p>Ostéopathe aussi compétent que le médecin pour rechercher des contre-indications</p> <p>« Mais je ne me sens pas du tout spécialisée et plus compétente que l'ostéopathe qui lui connaît très bien l'anatomie, ce qu'il va faire. »</p> <p>Diversité de formation et de pratique</p> <p>« Tout dépend ce qu'il y a dedans »</p> <p>Doute sur l'applicabilité de recommandations</p> <p>Nécessité d'un cadre précis</p> <p>« Si c'est une liste de contre-indications, ça oui, on n'est pas plus bête qu'un autre, on applique, après, si c'est des recommandations plus vagues, évasives qui sont liées à l'examen en lui-même ou autre, c'est pareil. »</p> <p>« Ils ont des connaissances médicales, ok, mais ils ne sont pas forcément meilleurs ostéopathes, quoi ! »</p>
Améliorations possibles	<p>Formation des médecins à l'ostéopathe</p> <p>« Oui, exactement, qu'on ait plus de connaissances nous sur quand on peut faire appel à eux, qu'est ce qu'ils font, quelles formations ils peuvent avoir aussi. »</p> <p>Modalités d'application</p> <p>« Si c'est avec un ostéopathe avec qui on a l'habitude de travailler, avec qui on est en confiance, pourquoi pas. »</p> <p>Adresser à un ostéopathe défini</p> <p>Choisi par le médecin généraliste</p>

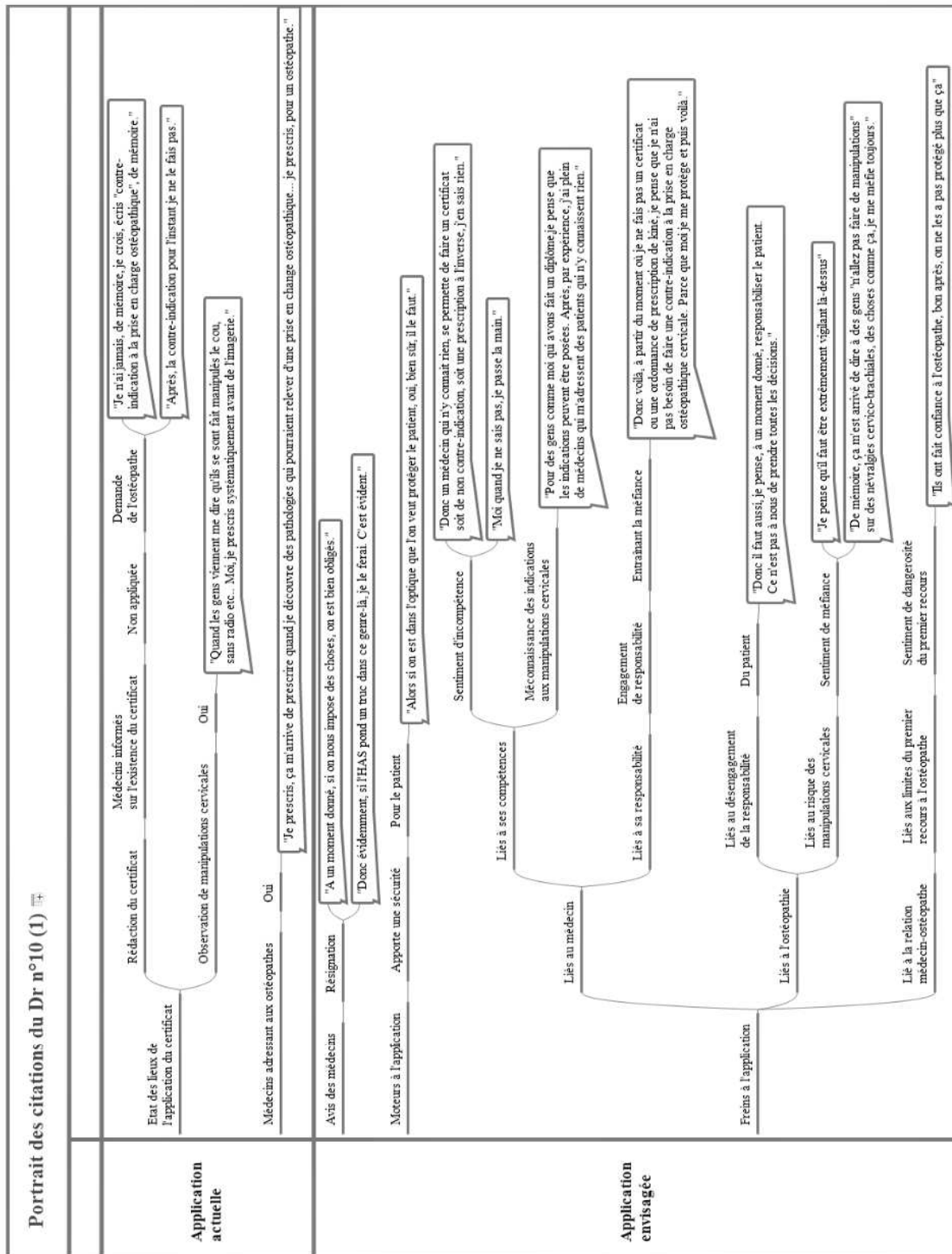
Annexe 12 : Portrait des citations du Dr n°08

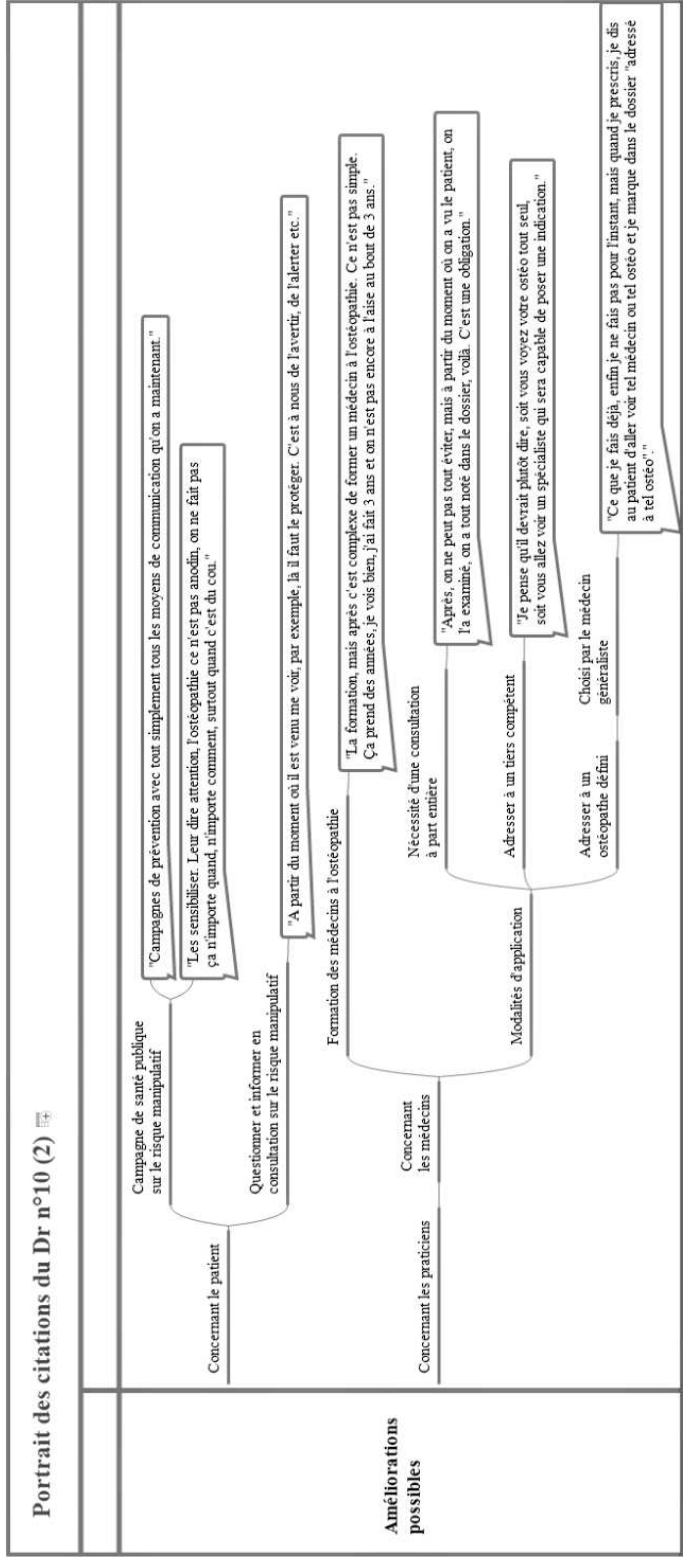
Portrait des citations du Dr n°08	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Non</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Médicins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>"Qu'est ce que vous savez sur le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ? Rien du tout. D'accord. Rien. Ok. Vous n'étiez pas au courant que ça existe en soi ... Non."</p> <p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Refus</p> <p>"Non, ça, ça me fait un peu... j'ai un peu d'apprehension pour cette chose-là. De réticences. Oui."</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Liés à sa responsabilité</p> <p>Engagement de responsabilité</p> <p>Entraînant un refus de rédaction</p> <p>"Je crois que je ne suis pas trop prêt à partager les responsabilités avec une manipulation qui se fera après."</p> <p>Freins à l'application</p> <p>Liés à sa responsabilité</p> <p>Engagement de responsabilité</p> <p>Entraînant un refus de rédaction</p> <p>Avis sur des recommandations HAS futures</p> <p>Doute sur l'applicabilité de recommandations</p> <p>"Si ce sont des choses claires et... Ça dépend des recommandations, quoi. Oui, que moi je puisse appliquer, bien sûr. Oui."</p>
Améliorations possibles	<p>Concernant les praticiens</p> <p>Concernant les médecins</p> <p>Formation des médecins à l'ostéopathie</p> <p>"Est-ce que vous pensez qu'il faut une formation auprès des médecins généralistes qui seraient dans le même cas que vous ? Ah oui, clairement. Clairement, oui. Oui."</p>

Annexe 13 : Portrait des citations du Dr n°09

Portrait des citations du Dr n°09	
Application actuelle	<p>Vous êtes au courant que ça existe ? Oui, je sais. On m'a déjà demandé ça."</p> <p>"À quelle occasion ? Bah des patients qui sont venus me demander ça venant d'un ostéopathe. Qui est ce que vous leur avez. ? Que je ne fais pas."</p> <p>Médicins informés sur l'existence du certificat Non appliquée Demande de l'ostéopathe</p> <p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales Oui</p> <p>"Des expériences personnelles bénéfiques ou au contraire d'effets secondaires des manipulations cervicales, du côté professionnel j'entends ? Des effets bénéfiques oui. D'effets secondaires, j'ai dû en voir un ou deux, oui, des dissections de l'artère... Ok... vertébrale."</p>
	<p>Médicins adressant aux ostéopathes Non</p> <p>Avis des médecins Refus</p> <p>"Mais je ne ferais pas de certificats de ce type-là, non."</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Liés à ses compétences Sentiment d'incompétence</p> <p>Liés à sa responsabilité Engagement de responsabilité</p> <p>Liés à l'ostéopathie Liés à la compétence de l'ostéopathe</p> <p>Lié à la relation médecin-ostéopathe Liés aux difficultés de communication avec l'ostéopathe</p> <p>Entraînant un refus de rédaction "C'est complètement inapproprié. Ça s'adresse à des médecins qui ne savent pas ce que c'est."</p> <p>"Je ne peux pas engager ma vie ne sachant pas ce que l'ostéopathe va faire."</p> <p>Concernant les manipulations "J'ai d'autres choses à faire. Ok. Au boulot que de connaître les ostéopathes du coin et de savoir comment ils manipulent les cervicales."</p>
Améliorations possibles	<p>Concernant les praticiens Concernant les ostéopathes Améliorer la formation des ostéopathes</p> <p>"Eh bien former les ostéopathes correctement."</p> <p>"Qu'ils arrêtent de former des ostéopathes qui font n'importe quoi et qu'ils n'en forment que des compétents."</p> <p>Retenances médicales "Je ne vois pas pourquoi on me demande à moi d'avoir confiance dans certains ostéopathes."</p>

Annexe 14 : Portrait des citations du Dr n°10

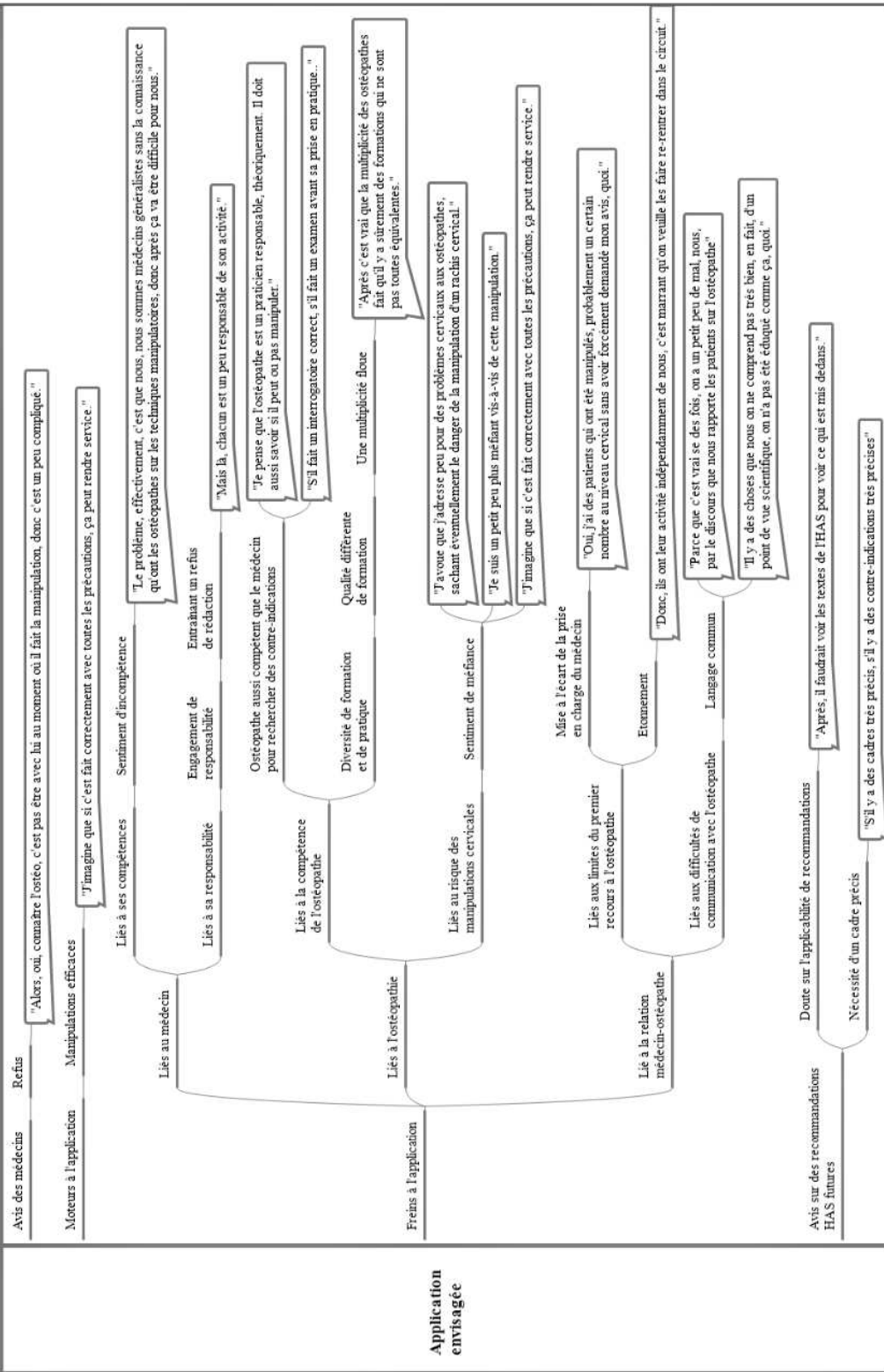




Annexe 15 : Portrait des citations du Dr n°11

Portrait des citations du Dr n°11 (1)	
<p>Application actuelle</p>	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Médecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Absence de demande</p> <p>Non appliquée</p> <p>"Pour l'instant, on ne m'a jamais demandé de certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale."</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Oui, j'ai des patients qui ont été manipulés, probablement un certain nombre au niveau cervical sans à voir forcément demandé mon avis, quoi."</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Ça m'arrive effectivement régulièrement d'adresser à des ostéopathes, oui."</p>
<p>Améliorations possibles</p>	<p>Responsabilité de l'acte non partagée</p> <p>Concernant la loi</p> <p>"Après, dire que "bon, moi, à priori, ce rachis cervical ne me pose pas de difficulté et peut être pris en charge par un ostéo", pourquoi pas, mais après qu'est ce qui va faire derrière, c'est un petit peu compliqué quand même."</p> <p>Concernant les patients</p> <p>Concernant les ostéopathes</p> <p>Mais là, chacun est un peu responsable de son activité"</p> <p>Améliorer la formation des ostéopathes</p> <p>"Ce qui pourrait l'améliorer, c'est peut-être qu'on ait quelques notions, effectivement, sur les techniques ostéopathiques, ce qu'ils font exactement, quels sont les mécanismes."</p> <p>Concernant les médecins</p> <p>Formation des médecins à l'ostéopathe</p> <p>"Ce qui pourrait l'améliorer, c'est peut-être qu'on ait quelques notions, effectivement, sur les techniques ostéopathiques, ce qu'ils font exactement, quels sont les mécanismes."</p> <p>"Mais sinon on n'a pas la formation pour"</p>

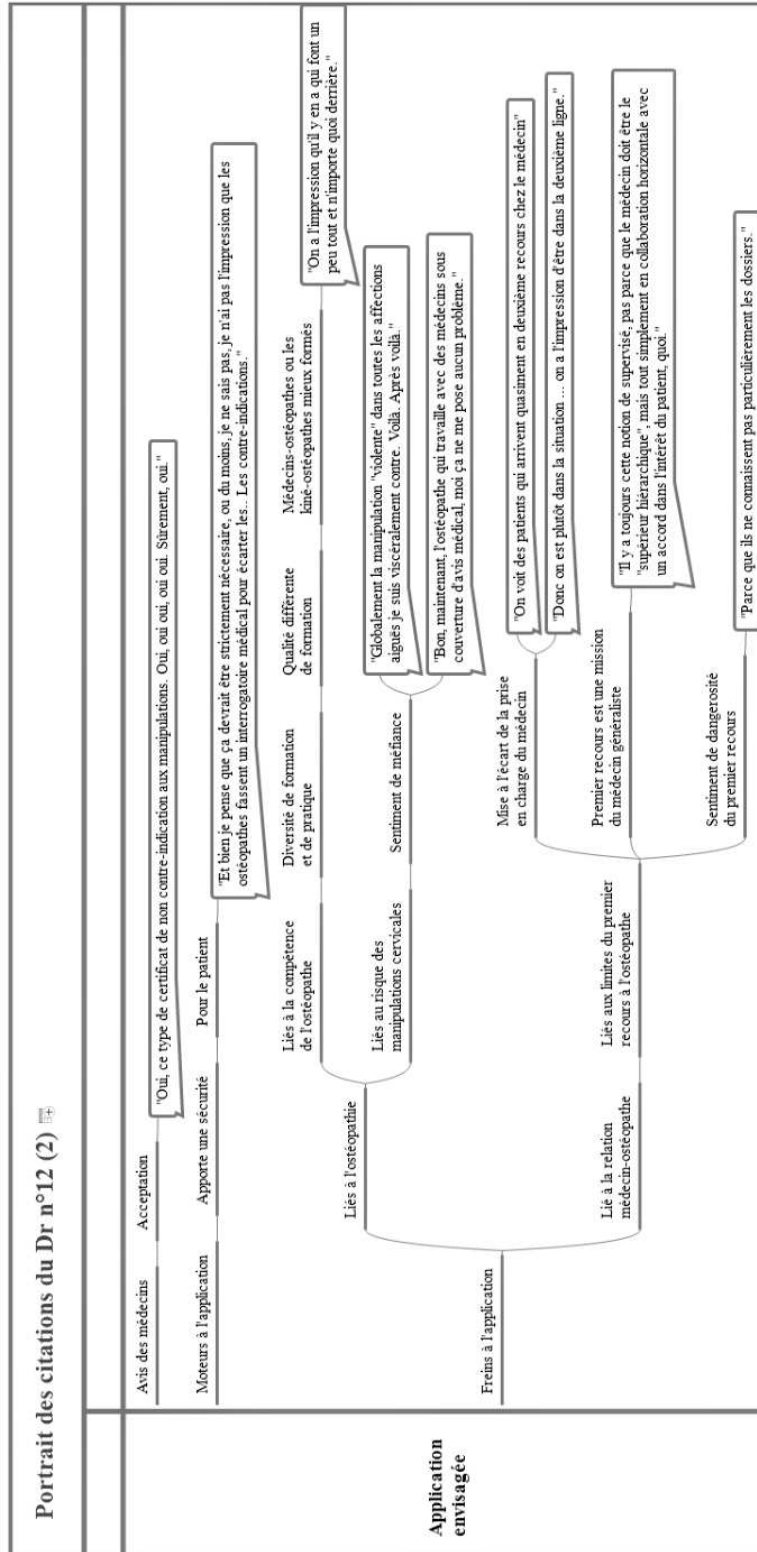
Portrait des citations du Dr n°11 (2)



Annexe 16 : Portrait des citations du Dr n°12

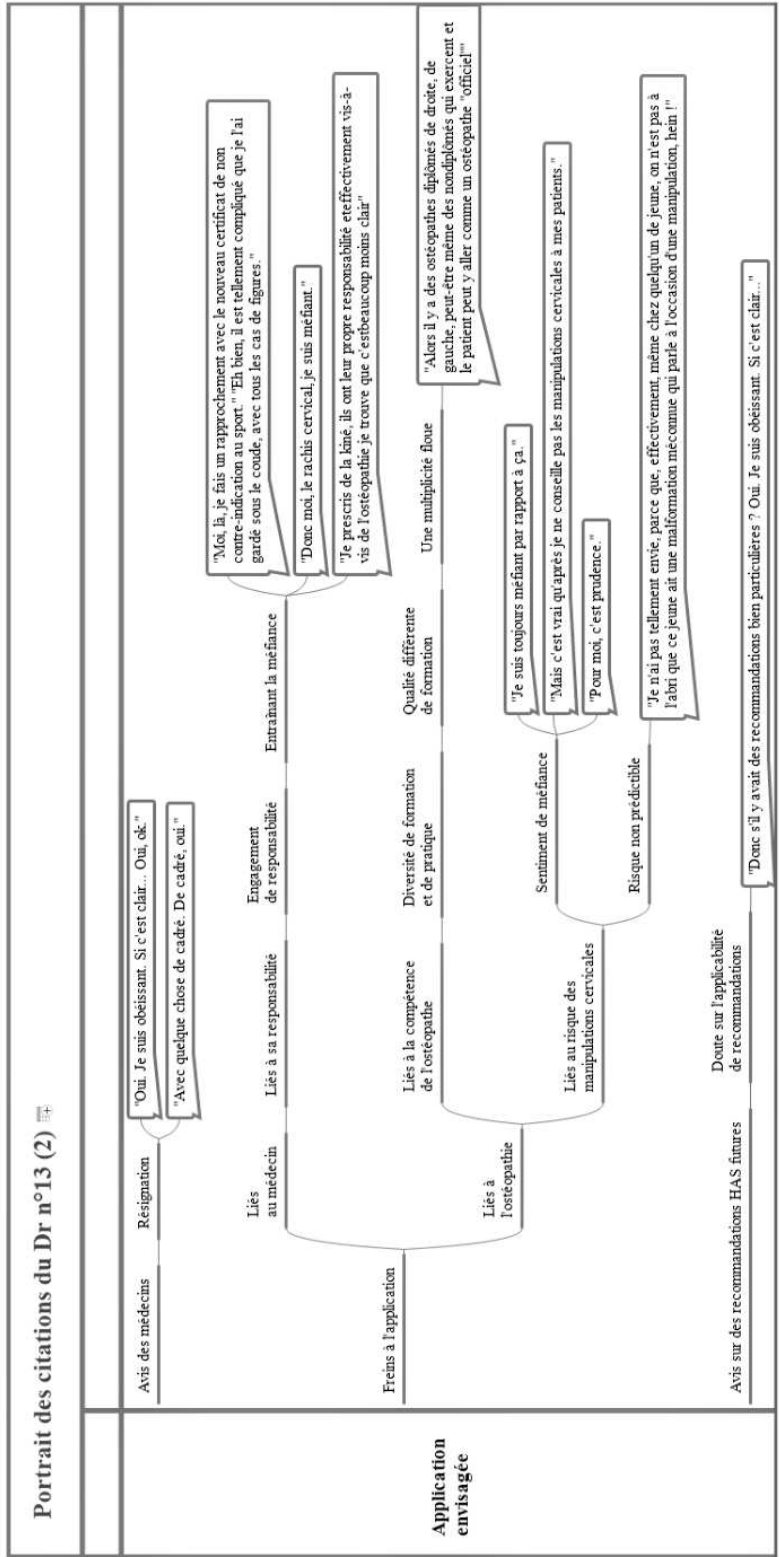
Portrait des citations du Dr n°12 (1)	
<p>Application actuelle</p>	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Médecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Non appliquée</p> <p>Demande de l'ostopathe</p> <p>"Je ne fais pas ce type de certificat. Oui, je ne remets pas là-dedans. Qu'est-ce que je fais ? Et vous avez eu des cas où on vous a demandé justement ? Oui, mais non non non."</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Bah régulièrement, oui, régulièrement."</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Moi je veux dire en tant que médecin quand j'ai des patients qui me posent la question puisque c'est relativement récurrent, je leur donne mon avis sur ils doivent le faire ou pas, s'ils doivent être manipulés ou pas."</p> <p>Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale</p> <p>Non contre-indication à l'oral</p> <p>"Et je donne mon avis. J'ai plutôt le discours "vous pouvez, je ne suis pas contre dans ce cadre-là" ou bien je dis "non, je vous le déconseille fortement"."</p>
<p>Améliorations possibles</p>	<p>Concernant la loi</p> <p>Responsabilité de l'acte non partagée</p> <p>"Je crois qu'à partir du moment où la même personne a "son agrément", elle est responsable de ses actes. Parce sinon, là, on en finit plus, quoi."</p> <p>Concernant les praticiens</p> <p>Modalités d'application</p> <p>Adresser à un ostéopathe défini</p> <p>Problématique du complotage</p> <p>"Là on est dans le complotage, donc on ne peut pas."</p>

Portrait des citations du Dr n°12 (2)



Annexe 17 : Portrait des citations du Dr n°13

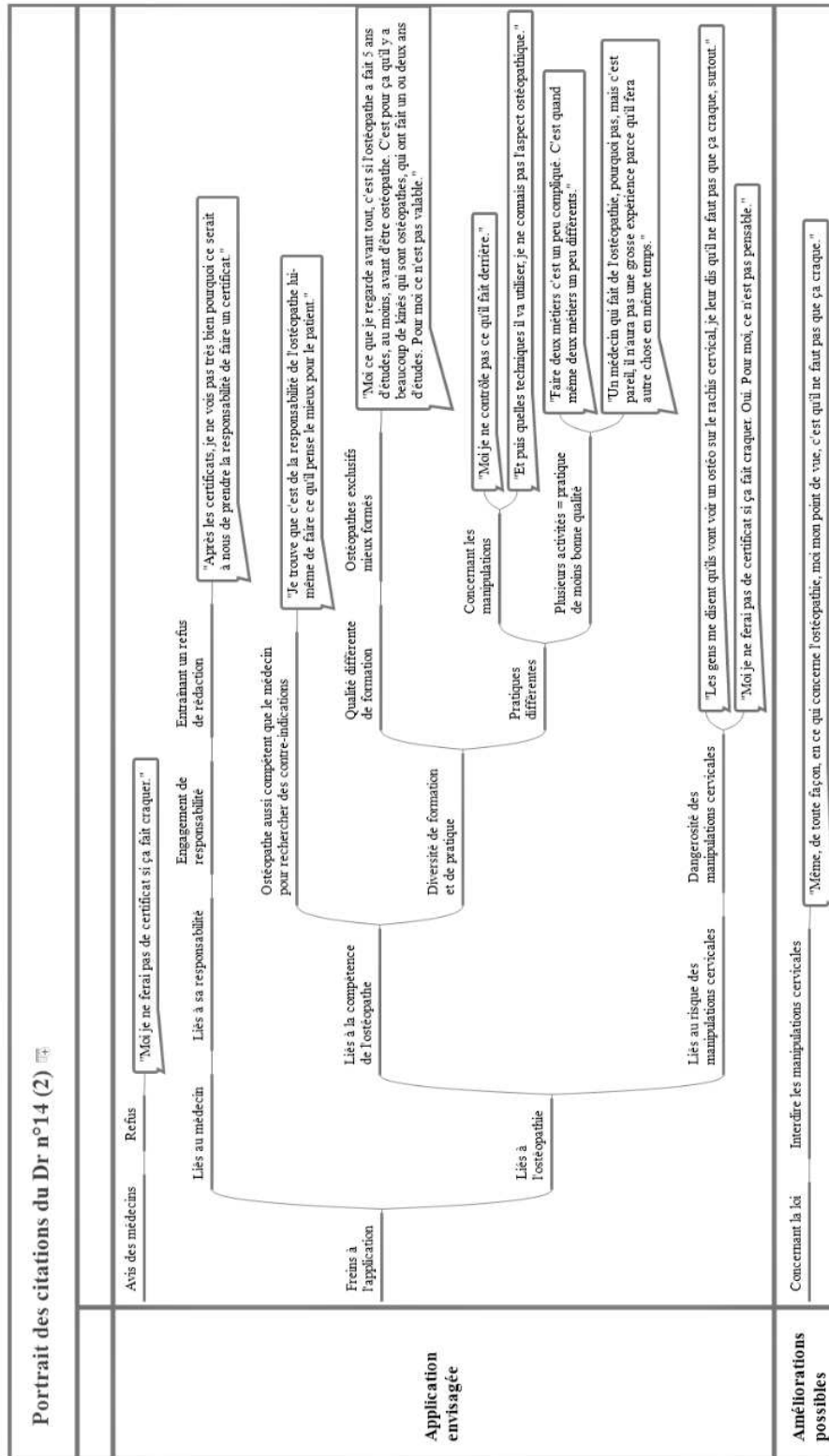
Portrait des citations du Dr n°13 (1)	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat Médecins informés sur l'existence du certificat Non appliquée Absence de demande</p> <p>Observation de manipulations cervicales Oui</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes Oui</p> <p>"Mais de non contre-indication, non. Parce que les personnes y vont sans me demander. Je pense que c'est la majorité d'ailleurs."</p> <p>"Je me souviens bien d'un patient qui était venu avec une symptomatologie d'une névralgie cervico-brachiale carrément paralysante. C'est seulement après qu'il nous avait avoué en fait qu'il avait vu le déficit apparaître après une manipulation."</p> <p>"Donc je connais leur pratique et moi, je conseille ceux qui ne font jamais de manipulations cervicales."</p>
	<p>Concernant les ostéopathes Améliorer la formation des ostéopathes</p> <p>Concernant les praticiens</p> <p>Indications et contre-indications bien stables</p> <p>Adresser à un tiers compétent</p> <p>Adresser à un ostéopathe défini</p> <p>Modalités d'application</p> <p>Problématique du comutage</p> <p>"Et en ostéopathie, il faudrait que ce soit effectivement plus homogène au niveau de la qualité du diplôme."</p> <p>"Une radiographie pour vérifier qu'il n'y a pas de malformation au niveau de la colonne cervicale. Est-ce que c'est suffisant ? Pour une malformation vasculaire, est-ce qu'il faut faire un doppler ?"</p> <p>"Mais c'est pour ça que certains collègues disent, même avec quelque chose de cadré, 'ah non, moi, ça j'envoie à un médecin du sport' et je me demande vraiment si ça c'est pas la dynamique à suivre."</p> <p>Choisi par le médecin généraliste</p> <p>"C'est pourquoi moi je ne validerai qu'en fonction de personnes que je connais."</p> <p>"Quand on fait une ordonnance, on n'a pas à dire 'allez voir telle personne, allez dans telle pharmacie'"</p> <p>"Si on prescrit de la kiné pour la première fois, ils vous demandent 'connaissez-vous un bon kiné ?'"</p>
Améliorations possibles	



Annexe 18 : Portrait des citations du Dr n°14

Portrait des citations du Dr n°14 (1) ⁷⁶	
<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Résultats du certificat</p> <p>Médecins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>Médecins adressant aux orthopédistes</p> <p>Oui</p>	<p>"Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?" Là, vous m'apprenez un truc, parce que je n'ai jamais fait ça ⁷⁷</p> <p>"Vous avez déjà eu des expériences particulières de manipulations cervicales qui font craquer... ? Oui, j'ai déjà eu... Qui se sont mal passées, oui. Qui se sont mal passées ou qui se sont bien passées ? Oui, il y a les deux. Faut le reconnaître. Mais c'est comme partout en médecine."⁷⁸</p> <p>"Je dis aux gens d'aller voir l'orthopédiste quand ça me paraît nécessaire."⁷⁹</p>
<p>Application actuelle</p>	

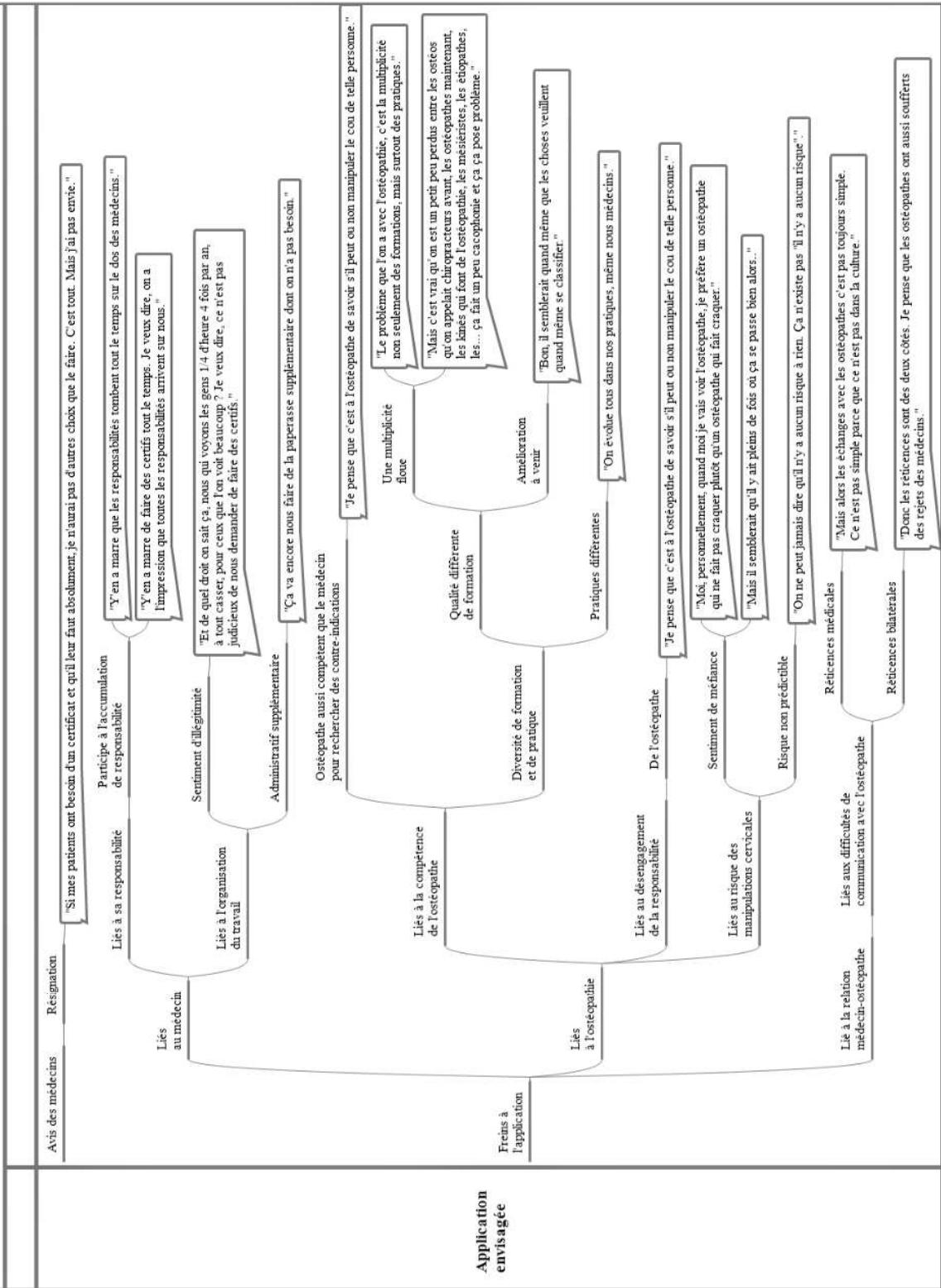
Portrait des citations du Dr n°14 (2)



Annexe 19 : Portrait des citations du Dr n°15

Portrait des citations du Dr n°15 (1)	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat <input type="checkbox"/> Médecins informés sur l'existence du certificat <input type="checkbox"/> Non appliquée <input type="checkbox"/> Absence de demande <input type="checkbox"/> "Ça vous est déjà arrivé d'en rédiger ? Non."</p> <p>Observation de manipulations cervicales <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> "Je pense que oui, il y a des tas de fois où il fait des manipulations cervicales et où je ne suis pas au courant."</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> "Est-ce que vous adressez des patients vers des ostéopathes ? Tout le temps."</p> <p>Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale <input type="checkbox"/> Adressé par l'ostéopathe si doute sur manipulation <input type="checkbox"/> "Je sais que quand je discute avec Philippe, il est extrêmement prudent avec tout ça. Et il va des fois nous réclamer des radios avant de manipuler."</p> <p>Concernant la loi <input type="checkbox"/> Responsabilité de l'acte non partagée <input type="checkbox"/> "Non, je pense que chacun doit prendre les responsabilités qu'il a."</p>
Améliorations possibles	

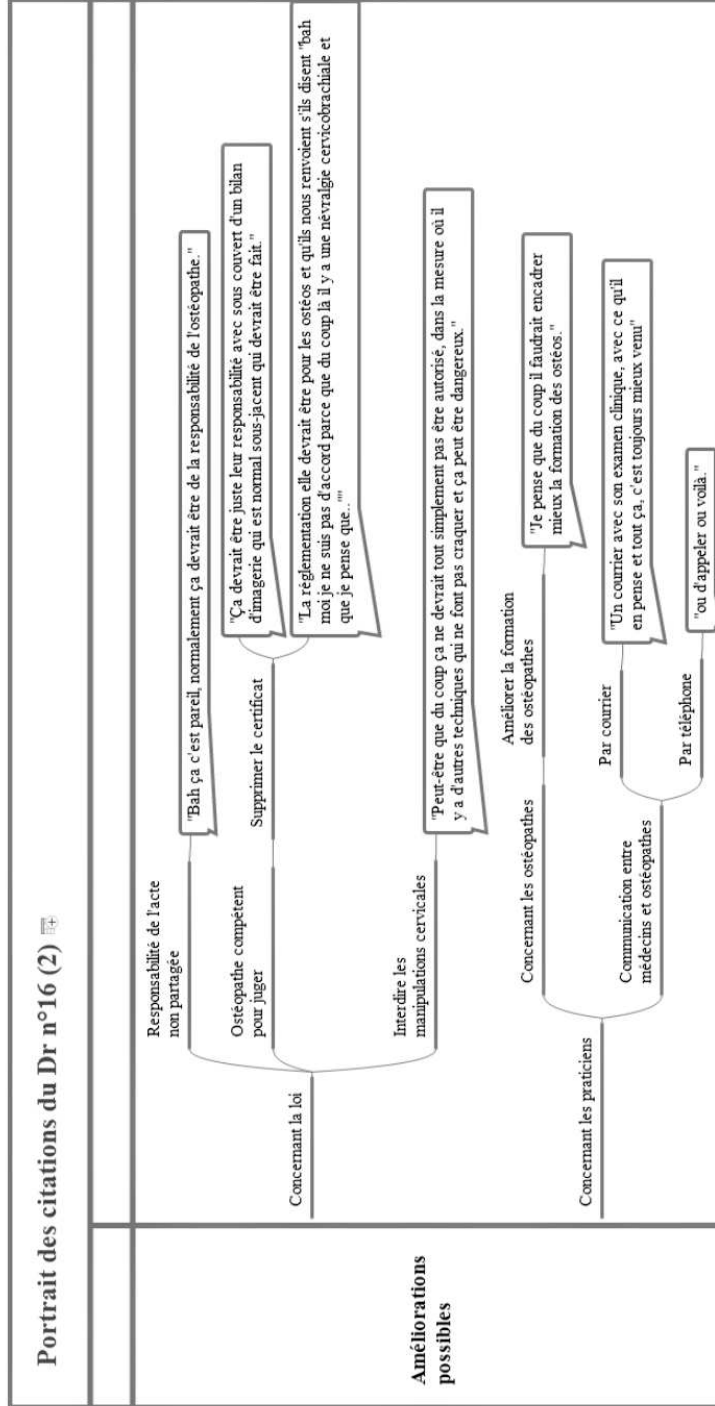
Portrait des citations du Dr n°15 (2)



Annexe 20 : Portrait des citations du Dr n°16

Portrait des citations du Dr n°16 (1)	
<p>Application actuelle</p>	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Médecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Absence de demande</p> <p>Non appliquée</p> <p>"Et tu as déjà fait l'expérience de rédaction de certificats ? Non, jamais. On ne me l'a jamais demandé."</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Oui</p> <p>"Alors en positif, oui, parce que je les envoie très souvent voir l'ostéo en complément de la kiné. En négatif, j'ai pas de souvenirs."</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Est-ce que tu adresses du coup des patients à des ostéopathes ? Oui."</p> <p>Avis des médecins</p> <p>Refus</p> <p>"Non, je ne pense pas. Clairement, je ne pense pas, pour les raisons que j'ai évoqué avant."</p> <p>Apporte une sécurité</p> <p>Pour le patient</p> <p>"Après, je trouve ça normal que ce soit encadré parce que je pense qu'il y a des manipulations qui ne devraient pas être faites."</p> <p>Moteurs à l'application</p> <p>Manipulations efficaces</p> <p>"Alors moi j'envoie souvent voir l'ostéo en complément de kiné, parce que je trouve que c'est vraiment complémentaire"</p> <p>"Les résultats ils sont là donc, voilà."</p>
<p>Application envisagée</p>	<p>Liés au médecin</p> <p>Liés à sa responsabilité</p> <p>Engagement de responsabilité</p> <p>Entraînant un refus de rédaction</p> <p>Liés à l'application</p> <p>Liés à l'ostéopathie</p> <p>Liés au désengagement de la responsabilité</p> <p>De l'ostéopathe</p> <p>"C'est que j'estime que ce n'est pas à nous de prendre la responsabilité de manipulations osteo."</p> <p>"Je pense que c'est nous qui sommes en tort dans la mesure où on a fait un certificat de non contre-indication et dans la mesure où ce n'est pas moi qui fait la manipulation, je ne trouve pas ça logique, en fait."</p>

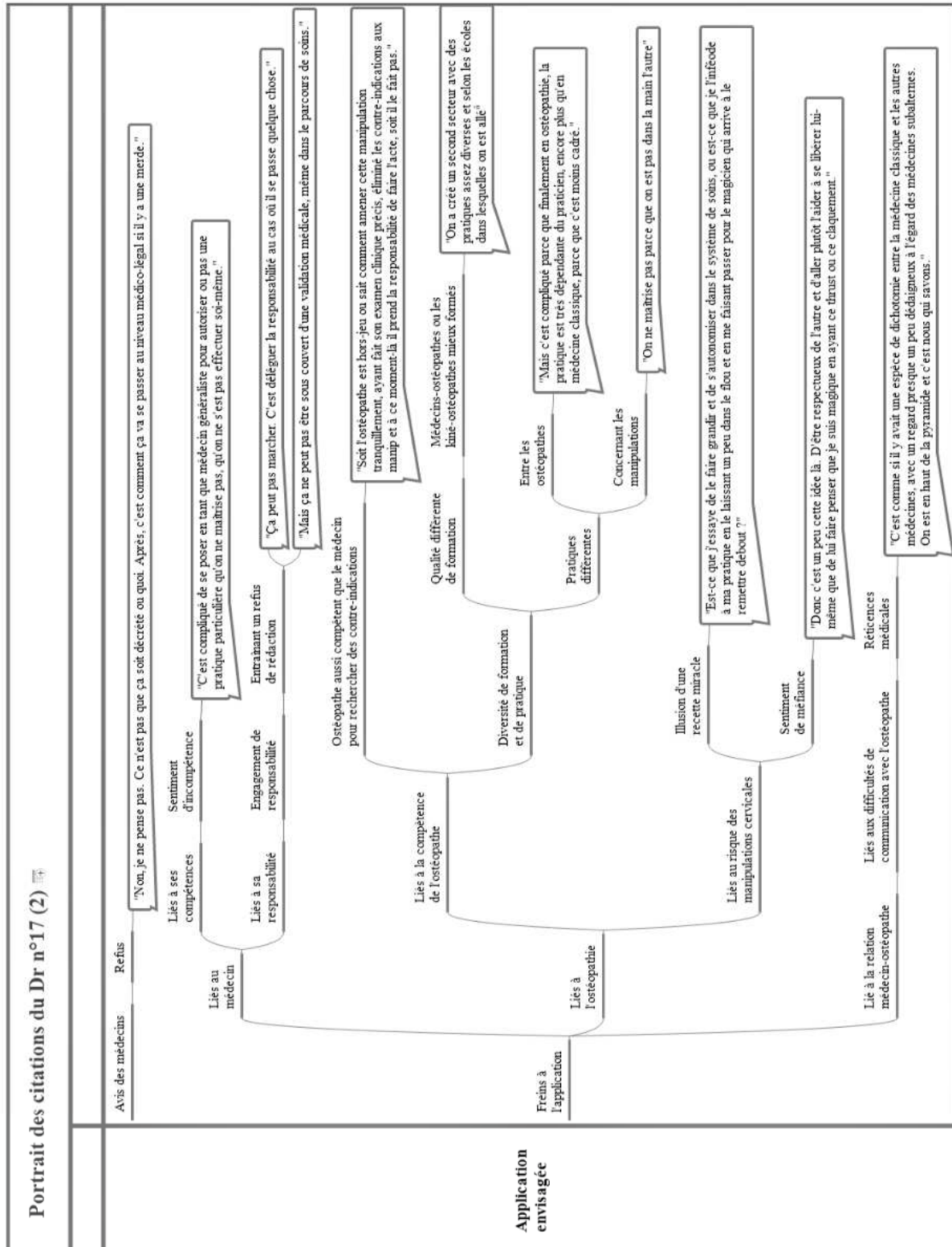
Portrait des citations du Dr n°16 (2)



Annexe 21 : Portrait des citations du Dr n°17

Portrait des citations du Dr n°17 (1)	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Résultat d'une décision politique controversée</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Médicins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Non appliquée</p> <p>Absence de demande</p> <p>"y'en ai jamais fait. Jamais j'ai fait un certificat."</p> <p>"Ouais si si, j'en ai certainement eu ou des patients que je gérais en ostéo avec ma pratique à moi, donc plutôt tissulaire, écoute et qui sont allés voir parce que j'étais pas là ou en vacances, des gens qui font craquer de partout"</p> <p>"La loi sur l'ostéopathe c'était éminemment politique. Parce que c'était comment on vidange le système sécu pour créer un nouveau secteur qui va soigner les gens sans passer par la case remboursement."</p> <p>Médicins adressant aux ostéopathes</p> <p>Oui</p> <p>"Bon, j'ai la double casquette donc c'est un peu compliqué d'adresser des patients à d'autres ostéos. Ça m'est arrivé dans les débuts parce que notamment avec Franck Touyat dont je parlais qui pour moi était un maître-à-penser et un père dans cette orientation professionnelle."</p>
	Améliorations possibles

Portrait des citations du Dr n°17 (2)



Annexe 22 : Portrait des citations du Dr n°18

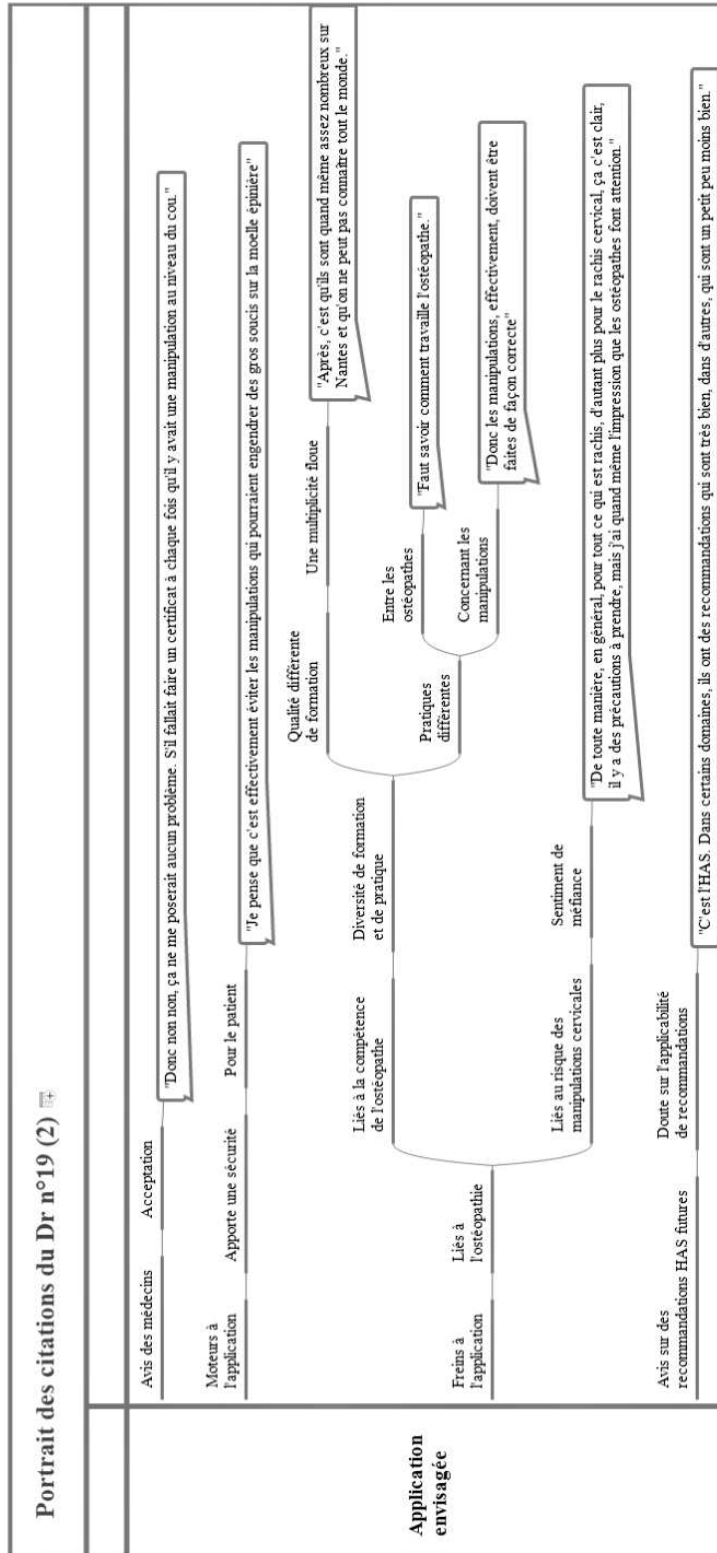
Portrait des citations du Dr n°18 (1)	
Application actuelle	<p>Un cas particulier de l'application</p> <p>Responsabilité de la rédaction</p> <p>Opinion sur le risque manipulatif</p>
Modalités d'application	<p>Questionnaire de non contre-indication</p> <p>Modalités d'application</p> <p>Questionnaire de non contre-indication</p> <p>"Je leur dis remplissez-moi ce questionnaire et puis je passe dans votre box pour voir la personne."</p> <p>"Il manque des choses que je n'ai jamais pris le temps de faire mais que je pose, l'aspect vasculaire. Et puis il est très orienté facteurs de risque osseux."</p> <p>"Moi, ce que je recherche, c'est le risque fracturaire et puis le risque vasculaire."</p> <p>Delai du certificat</p> <p>"Et on me le pose parce que de temps en temps, ici quand je suis à la clinique, il y a des patients qui reviennent qui ont déjà un certificat."</p> <p>"Je leur dis six mois, s'il n'y a pas eu d'événements traumatiques entretemps, ou d'événements pathologiques sérieux entre-temps."</p> <p>"Moi je me dis, devant un juge, 6 mois, ça passe, un an ça passe pas."</p>
Un cas particulier de l'application	<p>Pas de désengagement de la responsabilité de l'ostéopathe</p> <p>"Bien sûr, ça ne dédouane pas le praticien de sa responsabilité."</p> <p>Pas de report d'une faute sur le rédacteur du certificat</p> <p>"S'il fait un acte mal fait, c'est pas ma faute. Faute au sens médical, au sens responsabilité du terme. C'est lui qui a fait une faute"</p> <p>"Si on je signe aucun certificat."</p>
Responsabilité de la rédaction	<p>Limites de la responsabilité</p> <p>"Soit on se dit « ma responsabilité, elle s'arrête au fait que j'ai analysé les facteurs de risque et que j'ai estimé qu'il n'y en avait pas », soit on se dit « ma responsabilité c'est tout et à ce moment-là, je la délègue à personne »."</p> <p>Pas une indication à une manipulation</p> <p>"C'est pas parce que j'ai fait un certificat de non contre-indication d'une part que le geste est indiqué"</p> <p>Risque maîtrisé</p> <p>"J'ai eu des effets secondaires transitoires mais jamais d'effets graves que ce soit après un certificat ou pas, depuis que je pratique quoi."</p> <p>"Un risque très maîtrisé. Déjà, le risque, il est infime quand on voit la sinistralité. Et la sinistralité chez les ostéopathes D.O., elle est nulle."</p>
Opinion sur le risque manipulatif	<p>Dependant du praticien</p> <p>"Le risque, ça dépend du praticien. Il y a eu des études qui ont montré que le risque du geste manipulatif fait par des praticiens bien formés et entraînés était nul. Il était négligeable."</p> <p>Formation meilleure aujourd'hui qu'avant</p> <p>"Et qui est bien moins bon que la formation qu'ils ont eue (geste montrant les salles de cours de l'école d'IRHEO)."</p> <p>Ostéopathes exclusifs mieux formés que les médecins-ostéopathes</p> <p>"Les médecins étant statistiquement moins bien formés que les non médecins. Moi j'ai suivi une formation de non médecin. C'est pour ça que je suis à l'aise pour en parler. Mais j'ai aussi été passer l'examen du DIU à Bobigny et c'est vrai qu'ils n'ont pas du tout le niveau de formation que l'on pouvait avoir nous"</p>

Portrait des citations du Dr n°18 (2)											
Application actuelle	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="486 1500 742 1668">Etat des lieux de l'application du certificat</td> <td data-bbox="486 1075 742 1489"> <p>Redaction du certificat</p> <p>Medecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Appliquée</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1500 869 1668">Observation de manipulations cervicales</td> <td data-bbox="742 1075 869 1489"> <p>Oui</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 1500 941 1668">Resultat d'une décision politique contravertée</td> <td data-bbox="869 1075 941 1489"> <p>"Soit ils ne viennent pas me voir, ils vont j'imagine voir ailleurs où ils vont se faire manipuler par des gens qui ne demandent pas de certificat."</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="941 1500 1053 1668">Medecins adressant aux ostéopates</td> <td data-bbox="941 1075 1053 1489"> <p>Non</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1053 1500 1181 1668">Freins à l'application</td> <td data-bbox="1053 1075 1181 1489"> <p>Liés à ses compétences</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Sentiment d'incompétence</p> </td> </tr> </table> <p>"Je suis associé à un ostéopathe qui est non médecin, donc, il m'arrive de temps en temps de lui en rédiger un quand il en a besoin. Sinon j'en rédige essentiellement au dispensaire de l'école ici. C'est là que le besoin s'en fait surtout sentir."</p> <p>"Comme je ne suis pas médecin généraliste, que c'est écrit sur ma plaque, que c'est écrit partout que je ne fais pas de médecine générale. Les gens ne viennent pas me voir pour obtenir un certificat pour aller voir un ostéopathe."</p> <p>"Le fait est que personne ne m'a jamais demandé, enfin aucun autre ostéopathe à ma connaissance, en dehors de mon associé, ne m'a demandé de faire un certificat, en dehors de l'école."</p> <p>"C'est une mesure qui n'a pas été accompagnée dans la mesure où on n'a pas formé les médecins à ça et qu'on leur a dit : faites des certificats. Ils vont dire non !"</p>	Etat des lieux de l'application du certificat	<p>Redaction du certificat</p> <p>Medecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Appliquée</p>	Observation de manipulations cervicales	<p>Oui</p>	Resultat d'une décision politique contravertée	<p>"Soit ils ne viennent pas me voir, ils vont j'imagine voir ailleurs où ils vont se faire manipuler par des gens qui ne demandent pas de certificat."</p>	Medecins adressant aux ostéopates	<p>Non</p>	Freins à l'application	<p>Liés à ses compétences</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Sentiment d'incompétence</p>
Etat des lieux de l'application du certificat	<p>Redaction du certificat</p> <p>Medecins informés sur l'existence du certificat</p> <p>Appliquée</p>										
Observation de manipulations cervicales	<p>Oui</p>										
Resultat d'une décision politique contravertée	<p>"Soit ils ne viennent pas me voir, ils vont j'imagine voir ailleurs où ils vont se faire manipuler par des gens qui ne demandent pas de certificat."</p>										
Medecins adressant aux ostéopates	<p>Non</p>										
Freins à l'application	<p>Liés à ses compétences</p> <p>Liés au médecin</p> <p>Sentiment d'incompétence</p>										
Application envisagée	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="486 1500 742 1668">Ostéopathe compétent pour juger</td> <td data-bbox="486 1075 742 1489">Supprimer le certificat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1500 869 1668">Concernant les praticiens</td> <td data-bbox="742 1075 869 1489">Concernant les médecins</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 1500 1053 1668">Formation des médecins à l'ostéopathie</td> <td data-bbox="869 1075 1053 1489">Formation des médecins à l'ostéopathie</td> </tr> </table> <p>"Soit obtenir la suppression de cette restriction"</p> <p>"C'est soit former massivement des généralistes"</p>	Ostéopathe compétent pour juger	Supprimer le certificat	Concernant les praticiens	Concernant les médecins	Formation des médecins à l'ostéopathie	Formation des médecins à l'ostéopathie				
Ostéopathe compétent pour juger	Supprimer le certificat										
Concernant les praticiens	Concernant les médecins										
Formation des médecins à l'ostéopathie	Formation des médecins à l'ostéopathie										
Améliorations possibles	<p>"C'est soit former massivement des généralistes"</p>										

Annexe 23 : Portrait des citations du Dr n°19

Portrait des citations du Dr n°19 (1)	
<p>Application actuelle</p>	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Rédaction du certificat</p> <p>Observation de manipulations cervicales</p> <p>Médecins adressant aux ostéopathes</p> <p>Médecins non informés sur l'existence du certificat</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Si effectivement on connaît les patients et que l'on sait qu'il y a un soucis au niveau cervical, soit par des radios - des fois ils demandent, beaucoup. Il y en a qui demandent des radios effectivement pour savoir un petit peu avant de manipuler. Par contre, ça on le voit quand même.</p> <p>Soit à ce moment-là c'est des kinés qui ont fait des formations etc. donc là effectivement je fais une ordonnance et je mets en général soit "visite décontractante" juste ou alors je marque "manipulation douce" s'il y a besoin.</p>
<p>Améliorations possibles</p>	<p>Concernant le patient</p> <p>Questionner et informer en consultation sur le risque manipulatif</p> <p>Concernant les praticiens</p> <p>Modalités d'application</p> <p>Prévenir les patients quand même. S'ils nous disent effectivement qu'ils voient un ostéo, lui demander qu'est ce qu'il fait.</p> <p>Voit les manipulations qu'ils peuvent faire, voir si c'est doux ou pas, à quel niveau..</p> <p>Adresser à un ostéopathe défini</p> <p>Choisi par le médecin généraliste</p> <p>Faut savoir comment travaille l'ostéopathe.</p>

Portrait des citations du Dr n°19 (2)



Annexe 24 : Portrait des citations du Dr n°20

Portrait des citations du Dr n°20	
Application actuelle	<p>Etat des lieux de l'application du certificat</p> <p>Médecins informés sur l'existence du certificat <input type="checkbox"/> Non appliquée <input type="checkbox"/> Absence de demande</p> <p>Observation de manipulations cervicales <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non appliquée <input type="checkbox"/> Absence de demande</p> <p>Médecins adressant aux ostéopates <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Autre forme de collaboration pour manipulation cervicale <input type="checkbox"/> Non contre-indication à l'oral <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>"Vis-à-vis de douleurs cervicales, peut-être une fois il y a longtemps mais je ne m'en souviens plus."</p> <p>"Avez-vous déjà eu des patients, des expériences de patients avant eu des manipulations ? Si ! Des patients qui vont voir des ostéopates, c'est très fréquent."</p> <p>"Ca arrive qu'ils demandent s'ils peuvent être manipulés. Sur les lombagos, je dis oui, sur les sciatiques, je suis plus prudente. En général, je dis pas trop."</p>
	<p>Avis des médecins <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> "La-dessus, je ne sais pas. Je ne pense pas en fait. Non."</p> <p>Liés au médecin <input type="checkbox"/> Liés à sa responsabilité <input type="checkbox"/> Engagement de responsabilité <input type="checkbox"/> Entrainant un refus de rédaction</p>
	<p>Freins à l'application</p> <p>Liés à la compétence de l'ostéopathe <input type="checkbox"/> Ostéopathe aussi compétent que le médecin pour rechercher des contre-indications</p> <p>Liés à l'ostéopathie <input type="checkbox"/> Liés au désengagement de la responsabilité <input type="checkbox"/> De l'ostéopathe</p> <p>"Non c'est ça qui est étrange, c'est de faire une responsabilité partagée."</p> <p>"Je pense que la maîtrise de ce risque-là est à voir avec eux, voir dans quelles conditions ils peuvent faire leurs manipulations."</p> <p>"Je pense que ce n'est pas au médecin généraliste de faire le certificat de non contre-indication à la manipulation. Pour moi c'est à l'ostéopathe d'évaluer si c'est possible ou pas de le faire."</p>
	<p>Concernant la loi pour juger <input type="checkbox"/> Ortopathe compétent <input type="checkbox"/> Supprimer le certificat</p> <p>Concernant les praticiens <input type="checkbox"/> Concernant les ostéopates <input type="checkbox"/> Améliorer la formation des ostéopates</p> <p>"Oui, pour moi vu que ce n'est pas au médecin de faire le certificat, je pense que la maîtrise de ce risque-là est à voir avec eux, voir dans quelles conditions ils peuvent faire leurs manipulations."</p> <p>"En responsabilisant la pratique des ostéopates, en les sensibilisant au risque."</p>

Annexe 25 : Entretien du Dr n°01

Date : 17-04-2018

Durée : 6:30

Est-ce que vous pourriez me dire depuis quand vous exercez.. ?

20 ans !

.. depuis combien de temps vous êtes installé ?

Oui, je suis installé depuis 20 ans. 1^{er} janvier 1998.

Ok.

Est-ce que vous avez eu des formations en ostéopathie ?

Non, pas de formation en ostéopathie.

Est-ce que vous travaillez avec des ostéopathes ?

Oui, tout à fait. Du secteur. Je travaille avec l'ostéo qui est juste à côté, là. Je vous donne son nom ?

Si vous voulez.

R. A.. Voilà, qui, lui, donnait des cours, je crois, dans une école d'ostéo. Qui s'est installé il y a une dizaine d'années.

Ok.

Donc je sais comment il travaille. J'y suis moi-même allé de temps en temps, donc du coup.. voilà. Un ostéo.

Ok.

Je travaille aussi avec une autre ostéo, sinon, sur les Sorinières, une femme, N. N.. Et puis de temps en temps je travaillais aussi, mais un peu moins, là, avec un médecin généraliste qui avait fait une formation d'ostéo, LP. A..

Ok.

Qui travaille maintenant dans la rééducation fonctionnelle à Saint-Jacques.

Ok.

Voilà. C'est les trois avec qui je bosse.

Ok. Donc le premier c'est une formation d'école d'ostéopathie.

Tout à fait. Deuxième pareil, école d'ostéo.

D'accord.

Et le troisième, c'est un généraliste du coup, voilà. Et puis sinon il y a certains kinés qui font un peu d'ostéo.

Il y en a un à Saint-Martin aussi, R. M..

Ok.

Voilà. Ce sont les quatre avec lesquels je travaille.

D'accord.

Et il y a un chiropracteur aussi, alors qui n'est pas ostéo, mais qui est chiropracteur à la Chevrolière. Voilà, alors de temps en temps je travaille aussi avec lui.

Ok. Très bien.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Je n'en fait jamais, donc je n'en sais rien.

Très bien.

Vous avez une opinion particulière ..?

Non, parce que j'estime que les mecs avec qui je travaille, du coup, ils ne font pas craquer, ils ne manipulent pas d'une façon... voilà, alors je leur fais confiance par rapport à ça.

D'accord.

Des expériences professionnelles de manipulations, de patients qui ont eu des manipulations ?

Oui, il y en a quelques unes qui ont ... oui, des patients qui ont des contractures au niveau des trapèzes, des céphalées chroniques avec une compression du nerf d'Arnold. Oui, c'est surtout pour ça que je les envoie.

Ok. Oui.

Au niveau cervical.

Oui. Et des retours de patients que se soit d'un point de vue bénéfique ou au contraire d'effets secondaires sur des manipulations cervicales ? Celles typiquement qui font craquer ?

Alors ils reviennent pas automatiquement, mais c'est quand je les revois en consultation la fois d'après, je leur demande si ça s'est bien passé ou pas. Généralement, il n'y a pas de soucis. Donc oui, avec une amélioration des symptômes.

Oui. Ok.

À partir du moment où l'indication est posée et que voilà..

Tout à fait.

.. et que le mec il fait soft, quoi.

Oui. Ok, très bien.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis des manipulations qui font craquer.

Ah oui ! Tout à fait. Je sais qu'en neuro, tous les ans, il y a des dissections, des AVC post-manipulation du rachis cervical par des ostéos, oui. Donc..

Qu'est ce que vous pensez de cette obligation légale de certificat avant manipulation ?

De faire un certificat, du coup, de non contre-indication ?

Oui.

J'en pense que je ne sais pas. Est-ce que ça doit être obligatoire ? Alors le but c'est pour qui ? Pour l'ostéo, du coup, pour pas qu'il manipule le rachis cervical ?

Le but c'est la non contre-indication. Donc le but c'est d'éviter le fait de faire courir un risque au patient.

Au patient.

Au patient, dans certaines conditions. Enfin en fonction des paramètres et tout ça.

Alors c'est vrai que moi je ne me vois pas faire ça parce que du coup les gens avec qui je travaille, ils ne manipulent pas le rachis cervical, si je ne leur demande pas, alors du coup.. Alors il y aura des patients qui vont voir n'importe qui et là je ne suis pas au courant, ce n'est pas moi le prescripteur alors. Mais pourquoi pas, oui, faire un certificat de non contre-indication. Oui. Le seul problème, ce qui me gêne le plus là, c'est que c'est la responsabilité du médecin qui est engagée et plus la responsabilité de l'ostéo. Vous voyez, parce que du coup, c'est nous qui autorisons, voilà, et s'il se passe un problème, c'est nous le responsable puisqu'on a autorisé le.. alors que l'ostéo manipule et fait mal son boulot, il est responsable de ses actes. Vous voyez ce que je veux dire ? Là, il y a un partage des.. le patient peut se retourner contre nous en disant "Vous avez fait un certificat en disant qu'il pouvait me manipuler le rachis cervical", et s'il y a un problème, du coup, même si l'ostéo a fait une boulette, à partir du moment où on a autorisé, on est à 50/50 quoi.

Oui.

Donc c'est plus ça qui me gêne.

C'est vis-à-vis de ça, oui, ok.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique-là, à votre avis ? Vis-à-vis de la sécurité du patient, le fait de ce certificat-là. Est-ce que vous pensez que c'est applicable ? Est-ce que vous pensez que c'est...?

Qu'est-ce qui devrait ? Alors après, qu'est ce qui devrait, c'est la formation des ostéos, quoi, qui devrait apporter ça. Les mecs ils ne devraient pas manipuler si ils ne maîtrisent pas et s'ils ne savent pas ce qu'il y a derrière. Voilà.

Ok. Ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat, est-ce que vous envisageriez d'en faire ?

Bah pourquoi pas. Pourquoi pas.

Ok.

Il faut voir comment ça se présente et puis ce qu'on propose. À l'HAS, ils ont des propositions parfois un peu..

Particulières.

Voilà !

D'accord.

Comme vous le disiez, le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là et dans quelles conditions ?

Alors je suis prêt à effectuer ce partage-là si les gens vont voir l'ostéo que je leur conseille. Sauf que ce n'est pas nous qui prenons rendez-vous avec l'ostéo. Donc s'ils ne vont pas voir l'ostéo que je leur conseille, du coup, je n'accepterais pas ce partage de responsabilité.

D'accord, ok. Donc c'est un tracé filaire.

Voilà, tout à fait.

Ok, très bien.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Non. Mais moi c'est vrai, voilà, les ostéos avec qui je bosse, à chaque fois qu'ils ont un doute ils me téléphonent.

Oui, oui oui.

Ils m'appellent en me disant "oui, voilà, je ne suis pas sûr que ce soit bénéfique, du coup, on pourrait pas faire une radio avant et tout".

D'accord.

Donc moi, ils sont plutôt cohérents dans leur pratique, ils ne font pas n'importe quoi. Donc c'est vrai que je n'ai pas ce soucis ..

Vous avez une relation de confiance.

Oui, c'est ça. Il n'y a que pour les patients qui vont voir n'importe qui. Ils ont trouvés un ostéo dans l'annuaire ou un copain ou machin et là ce n'est pas moi le prescripteur et là ils se débrouillent.

Ok, très bien. Merci.

Très bien !

Annexe 26 : Entretien du Dr n°02

Date : 19-04-2018

Durée : 8:03

Déjà, depuis combien de temps vous exercez, depuis combien de temps vous êtes installée ?

30 ans. 30 ans. 31ème année.

D'accord.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes avec qui vous travaillez ?

Alors en général, j'envoie chez l'ostéopathe, mais j'ai pas.. Je dis aux gens "Oui, effectivement, vous pouvez aller voir l'ostéo", mais je n'envoie pas en particulier, non. Là, on travaille avec les ostéos d'à côté, forcément, mais après il y a des gens qui ont leur ostéo attiré.

Ok. Ok.

Vous connaissez du coup les formations des ostéopathes ?

Non. Enfin, ils me l'ont dit, aussi franchement ..

Ok. Vous n'avez pas... ok !

Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Eh bien, pas grand chose.

D'accord. Est-ce que vous étiez au courant que ça existait ?

Bah non.

D'accord.

Des expériences particulières, soit bonnes ou mauvaises, de manipulations cervicales ?

Moi non, franchement pas. Mais après, c'est vrai que... en général, je demande quand même aux gens quand ils me disent "on va voir l'ostéo régulièrement", je leur demande comment ça se passe, si c'est très "tonique" ou voilà.

Ok. Ok.

Est-ce que vous avez une opinion justement vis-à-vis des manipulations cervicales ?

Non. Moi je n'ai rien contre l'ostéopathie. Maintenant, voilà. Je n'ai pas.. non non, je n'ai pas d'avis. Après, les gens qui me disent "je vais voir l'ostéopathe tous les mois"...

Oui, ok, d'accord.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis des manipulations cervicales, notamment vasculaire en fait, en établissant ce type de certificat...

Ah si, par contre... pardon... j'ai eu un patient qui a eu une dissection.

Une dissection ?

Mais alors franchement, enfin, c'est dans ses antécédents. Je ne l'ai pas connu à cet époque-là.

D'accord. D'accord, ok.

Je sais qu'il a eu vraiment un gros soucis après une manipulation.

D'accord, après une manipulation cervicale. Vous savez dans quel contexte, avec quel ostéo c'était ?

Non, je ne sais plus. Il n'était pas dans la région en tout cas.

Du coup, le gouvernement a cherché à maîtriser ce risque en faisant le certificat. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale de certificat avant la manipulation ?

Bah alors je ne connaissais pas, donc... oui, pourquoi... bah oui.

Oui ? Pourquoi pas ?

Pourquoi pas. Non, mais je ne savais même pas.. du coup, c'est un certificat qu'on devra remplir, enfin qu'on devra...

Alors en fait...

... qui nous sera destiné à nous ou à l'ostéo ?

À nous. C'est à dire, en fait, que l'idée du certificat c'est les manipulations cervicales - on entend par manipulations les manipulations qui font craquer, haute vitesse, faible amplitude au niveau cervical - c'est ce type de manipulation-là qui est visé par le certificat. Le certificat c'est de non contre-indication, c'est à dire qu'en gros, l'ostéopathe, dans - il y a eu un décret d'application en fait vis-à-vis des conditions d'exercice de l'ostéopathie en 2007 qui dit que les ostéopathes exclusifs, donc ni médecin, euh pas médecins, donc qui ne peuvent pas faire de certificats eux-mêmes ne sont pas habilités à faire de manipulations sans avoir de certificat de non contre-indication, au niveau cervical.

Alors après.. oui d'accord. Mais bon les gens vont voir un ostéo des fois sans nous demander notre avis, enfin. Donc en fait, a priori, ils ne sont pas censés être manipulés au niveau cervical. Mais depuis quand ?

2007.

2000 quoi ?! Pardon.

2007.

2007 ? D'accord.

C'est toute la question. Donc pas de manipulation. Donc s'ils le font c'est, entre guillemets, dans un cadre illégal, enfin ils prennent un risque, quoi, eux-même.

Du coup le gouvernement a cherché à maîtriser ça par ce type de certificat-là en disant "on va passer par les médecins généralistes pour ensuite..."

Mais du coup, ça n'a pas marché puisque depuis 2007, moi j'ai jamais vu un certificat...

Et à votre avis, du coup, qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique-là ?

Parce qu'en théorie le certificat est obligatoire ?

Oui, vis-à-vis des manipulations cervicales.

Ça n'a pas marché du tout, puisque je vous dis que je n'en ai jamais rempli, alors qu'est-ce qui pourrait faire que..? Je n'ai pas d'idée. Parce que vous en avez, vous, des idées ?

Ce sont des idées de médecins généralistes d'avant, que ce soit sur l'organisation des soins avec une consultation médicale avant ostéo ...

Peut-être informer les patients qu'on voit pour des pathologies cervicales, leur dire qu'en théorie on n'a pas à les manipuler sans ... mais à part passer l'info ou afficher les choses, franchement, l'ostéo, lui, il a l'information. S'il ne le fait pas...

Ok. Très bien.

L'HAS... la Sécu fait bien de la pub à la télé pour des antibiotiques..

Oui.

.. et les lombalgies, pourquoi pas faire pour l'ostéo, donc..

Oui, c'est vrai.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat-là, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ?

Oh bah oui, oui.

Ok.

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité en nous disant "oui, j'acte qu'il n'y a pas de contre-indication" sans avoir un partage de responsabilité sur la manipulation en elle-même, mais sur les indications, en fait, de la manipulation. Est-ce que vous seriez prête à effectuer ce partage-là si toutes les conditions sont réunies ?

Alors après, moi, j'ai peu d'information sur l'ostéopathie. Donc c'est vrai que je veux bien faire un certificat de non contre-indication, mais je n'y connais rien. Je ne sais pas comment manipulent les ostéopathes, je ne sais pas quels risques il y a à manipuler de telle façon par rapport à telle autre, donc, voilà. Peut-être qu'on ait une formation aussi là-dessus, ou qu'on ait un partage avec les ostéos pour savoir ce qu'il y a comme risque et dans quels cas.

Oui. Ok. Ok, très bien. Du coup, si toutes les conditions étaient réunies, vous seriez prête à le faire ?

Oui oui, bien sûr.

Ok, très bien.

Est-ce que vous aviez d'autres éléments à apporter ?

Non.

Dans quelles conditions vous seriez prête à rédiger ce certificat-là, si on imaginait les conditions idéales ?

Parce qu'il est obligatoire pour toute manipulation ?

Oui. Dans le sens..

Après tout dépend de la pathologie, tout dépend aussi des antécédents, entre un jeune de 20 ans et un monsieur qui a une polypathologie vasculaire, articulaire..

Oui ?

J'ai eu une spondylarthrite ankylosante qui était tombée, on lui avait pas dit qu'il y avait une fracture aux urgences après les radios et qui avait été se faire manipuler par un ostéo, euh.. voilà. Quand on a fait le contrôle radio, il est parti en urgence en coquille à l'hôpital, donc effectivement, il n'y a pas eu d'accident, mais ça aurait pu être tétraplégie, la radicale rapidement même !

Oui, ok.

Mais après, je n'ai aucune formation en ostéo et franchement, moi personnellement, j'ai été voir une fois l'ostéo, mais je ne voulais surtout pas quelqu'un qui me fasse craquer donc ça a été.. je crois même que je me suis endormie, je n'ai rien senti du tout. Mais après voilà, j'ai des gens qui me disent qui vont voir l'ostéo régulièrement.. je n'ai pas forcément d'avis ni pour ni contre, maintenant.. voilà.

Ça dépend des conditions, de la situation. Ok, merci.

Annexe 27 : Entretien du Dr n°03

Date : 13-03-2018

Durée : 7:30

Déjà, est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre activité ici en quelques mots ? Depuis combien de temps vous êtes installé .. ?

Mon activité est plutôt orientée pédiatrie, adultes ou jeunes, j'ai assez peu de patients âgés. Et puis je suis installé ça va faire maintenant 7 ans, 8 ans du coup, sur Chalognes.

Oui.

J'ai remplacé deux ans avant. Et je suis thésé depuis 2008, quelque chose comme ça.

Ok, très bien.

Est-ce que vous avez des formations vis-à-vis de l'ostéopathie, ou pas ?

Non, aucune formation ostéopathique.

Oui, ok.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes avec qui vous travaillez régulièrement ?

Oui, j'ai une de mes collègue qui fait de l'ostéopathie, qui est V. C.. Et je travaille beaucoup avec un cabinet de jeunes ostéopathes qui sont issus de l'école de l'ostéopathie de l'Ouest, ou quelque chose comme ça. Je n'ai plus le nom exact.

Oui.

On a beaucoup d'ostéos dans le secteur, je trouve.

Vous connaissez un peu leurs formations ?

Avec elles, j'ai eu l'occasion de pratiquer, d'expérimenter à titre personnel. Voilà, moi j'aime bien leur pratique, la méthode Poyet et puis des manipulations assez douces surtout.

Ok.

Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Jamais eu l'occasion de faire un certificat de non contre-indication, pour être honnête.

Vous saviez que ça existait ?

Non, mais ça me semble logique, en pratique.

Donc jamais eu d'expériences particulières sur des manipulations ?

Alors j'ai entendu parlé d'un cas de dissection d'artère vertébrale dans la région, je ne saurais plus dire quel ostéo et ce n'est pas la question. Mais ce n'était pas un patient à moi, j'ai entendu parler de ça. C'est pour ça moi je préfère la kiné douce et je préfère quand c'est moi qui les oriente. Donc je fais indirectement... voilà

quand quelqu'un a des carotides calcifiées je vais pas le faire manipuler et quelqu'un qui a une hernie cervicale, je ne vais pas le faire manipuler non plus. Ou je ne le ferais manipuler que sur mes conseils. Donc ça ne fait pas office de certificat, mais, office de non contre-indication, mais c'est moi qui oriente. Mais il y en a qui y vont en auto.. qui s'auto-prescrivent de l'ostéopathie. En tout cas les ostéos n'en réclament pas.

Avez-vous déjà eu affaire à des personnes qui ont déjà eu affaire à des manipulations cervicales ?

Oui oui, plusieurs. Je ne saurais pas les quantifier, mais beaucoup, oui.

Pas de choses particulières sur des effets secondaires ou des bénéfiques ?

Sauf ce cas très particulier qui est le pire scénario, je pense. Donc non, en pratique, non, je n'ai pas.. Il y a quelques personnes qui viennent en amont voir l'ostéo et qui viennent après quand ça n'a pas marché ou qui y vont sur ma recommandation. Il y en a qui y vont et chez qui ça a très bien fonctionné et d'autres chez qui ça fonctionne un petit peu moins bien. C'est difficile de généraliser là-dessus.

Du coup, le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave lié à certains types de manipulations. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation-là ? Vous me disiez que vous pensiez que c'était bénéfique...?

Moi je pense.. moi je préfère quand c'est moi qui dit à mes patients d'y aller chez l'ostéo plutôt qu'ils y aillent de leur propre chef. Donc après, c'est la seule chose que je peux dire. Après, l'obligation de ça, étant donné la densité de certificats en tout genre qu'on nous réclame, ça fait un de plus, quoi ! Mais qui ne me semble pas délirant. Après, en pratique, il y a beaucoup de bon sens. Normalement, les ostéos, si c'était le cas, devraient réclamer ce fameux certificat et sinon s'abstenir de manipuler.

Pour vous, qu'est ce qui pourrait améliorer cette pratique ? C'est-à-dire, le fait que les ostéos.. Est-ce que ça vous dérangerait d'en faire ? Est-ce que si on vous le demandait, vous seriez..

De faire un certificat ?

Oui, ce certificat-là.

Encore une fois, c'est juste que générer une consultation exprès pour ça, je ne sais pas. Je pense que ça serait une bonne chose quand même. Mais pour autant, les praticiens avec qui je travaille, je leur fais confiance et pour l'instant il y a eu quelques fois où il y a eu non-manipulation et à juste titre. Et je serais plutôt dans le sens inverse, c'est-à-dire de former bien les ostéos et eux de leur dire de nous consulter pour s'assurer.. Voilà, ça répond indirectement à la question, c'est-à-dire que en gros oui, même si ça me fait suer de faire un certificat en plus.

Ok ok.

Nouveau !

Oui.

L'HAS n'a pas encore proposé de recommandations. Est-ce que s'ils proposaient des recommandations à suivre, est-ce que vous seriez prêt à les suivre ?

Moi je suis les recommandations de l'HAS. Donc, du coup, si demain les ostéos ne manipulent plus sous réserve de certificat, d'abord je prendrais en charge le problème cervical, puis je renverrais si je juge nécessaire vers l'ostéo qui me l'a confié avec un certificat de non contre-indication, si c'est comme ça après qu'il faut faire.

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par quelqu'un d'autre, par l'ostéopathe seul. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là ? Je me répète un peu..

Après, c'est difficile parce que le partage de responsabilité, ça part du principe que chacun applique les bonnes manières. Donc si moi je respecte les recommandations, mais que lui fait craquer n'importe comment derrière, ça m'embête d'être impacté au niveau de la responsabilité si moi j'étais dans les clous et que c'est l'ostéo qui n'y est pas. Donc c'est chacun a sa responsabilité, à mon avis, propre.

Oui. Très bien.

Annexe 28 : Entretien du Dr n°04

Date : 19-12-2017

Durée : 13:06

Je vais vous poser quelques petites questions sur vos connaissances sur l'ostéopathie. Est-ce que vous avez fait des formations, est-ce que vous avez eu connaissance des différentes formations d'ostéopathes ?

Non, pas du tout. J'ai juste passé quand j'étais interne chez un maître de stage médecin généraliste qui avait fait une formation et qui manipulait un peu. Mais sinon, non, je n'ai pas de notion particulière.

Avez-vous eu des formations complémentaires en ostéopathie ? Faites-vous des manipulations ostéopathiques ?

Non.

Que savez-vous du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Moi, on me l'a jamais demandé. Donc votre sujet de thèse m'interrogeait. Je n'ai jamais eu la demande et quand bien même j'aurais la demande, je ne souscrirai pas à cette demande.

Pourquoi vous refuseriez cette demande ?

De ce que j'en connais, il peut y avoir un risque minime mais un risque qui existe de complications, de dissections artérielles, de complications de type hernie discale, des choses comme ça. Donc même si c'est très très rare, je ne prendrai pas le risque de le faire. Après quelles sont les indications ? Si on parle de contre-indication, quelles sont les indications ? Je ne suis pas sûr de bien les connaître.

Effectivement, il y a un risque qui existe, un risque potentiel, comme vous disiez, de hernie discale au niveau mécanique et aussi d'AVC au niveau vasculaire. Le gouvernement a cherché à maîtriser ce risque potentiel grave. Que pensez-vous de cette obligation de certificat ? (Est-ce que vous pensez que c'est utile ? Est-ce que vous pensez que ça fonctionne ?)

Il faudrait avoir des éléments pertinents à l'examen clinique et/ou paraclinique pour déterminer quelles sont les contre-indications. Je pense que si ça survient, c'est que ça survient comme ça et qu'il n'y a pas forcément de prodromes ou d'éléments cliniques pour dépister ça, ces complications. Donc je vois pas comment on peut faire un certificat de non contre-indication. Encore une fois, il faudrait revoir aussi l'indication. Quelle est l'indication à manipuler ? J'avais des collègues médecins qui pratiquaient l'ostéopathie qui me disaient que : "le rachis cervical, je fais pas" par rapport à ça.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer la pratique pour vous vis-à-vis de ce risque potentiel ?

Je n'avais pas la notion qu'il existait ce certificat. Je n'ai pas vu cette recommandation. C'est l'HAS qui disait

ça ?

Pour l'histoire c'est 2002, législation de l'ostéopathie et 2007 décrets d'application qui mettent sur papier les conditions d'exercice des ostéopathes et à ce moment-là il y a eu un appel du gouvernement vers l'HAS. Du coup, l'HAS donne un communiqué montrant qu'ils ont bien reçu cette demande-là pour le certificat. On va faire des études pour voir si il y a des recommandations à faire. Mais depuis 2007, il n'y pas eu de recommandations. Et l'on est dans un flou.

A votre avis qu'est-ce que l'on pourrait faire pour améliorer la gestion de ce risque par rapport au certificat ?

Je sais que quand je vois des gens pour des douleurs cervicales, par exemple, je leur en parle de ce risque potentiel. J'ai eu le cas d'un patient qui avait eu une hernie discale cervicale qui a été manipulé et il y a eu une deuxième hernie qui est apparue de l'autre côté. Il est allé de lui-même voir un ostéo. Depuis j'en parle en disant en fonction du risque, je vous recommande de ne pas subir de manipulation cervicale par rapport à ce qu'il se passe.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce certificat, sur les conditions à vérifier en consultation, est-ce que vous seriez prêt à en rédiger ?

Il faut que j'en ai les compétences et il faut que j'ai les critères.

Et si ces critères-là étaient établis ?

Il faudrait que l'indication soit établie aussi. Comme tout médicament ou attitude thérapeutique. S'il y a des études qui montrent que des manipulations cervicales soulagent les névralgies cervico-brachiales, les cervicalgies aiguës. S'il y avait une indication réelle et des critères et encore. Parce que notre rôle, c'est d'être médecin traitant, donc ça peut se concevoir, mais on n'est pas des médecins experts.

Alors dernière question : le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte réalisé par un ostéopathe, est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage, si les conditions nécessaires étaient réunies, si vous connaissiez l'ostéopathe, s'il y avait les recommandations ?

Je ne suis vraiment pas sûr. Il faudrait cadrer plus les choses. Autant quand on dit « une infirmière va faire une dose d'insuline », c'est quantifié. De ce que j'en sais, peut-être que c'est faux, ce n'est pas un diplôme d'état. On ne sait pas quelle est la formation des écoles privées qui peuvent être différentes. Le professionnel qui intervient n'est pas labellisé. Ce que nous en disent les patients, ils ont des pratiques très différentes. Donc la pratique n'est pas non plus labellisée. Donc des manipulations qui peuvent être des fois vigoureuses, d'autres très douces. Donc m'engager avec des pratiques floues, ça semble compliqué. C'est décaler la responsabilité d'un professionnel vers nous. C'est souvent le cas.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes autour de vous ?

J'en connais quelques-uns. Mais je ne travaille pas de façon très rapprochée avec les ostéopathes.

Pas de connaissance sur leurs formations non plus ?

Non. Je vais peut-être plus volontiers vers des ostéopathes qui sont des anciens kinés et je sais comment ils travaillent. Alors si je repère une indication de temps en temps, je vais plutôt... et si les patients me demandent et qu'il y a eu une démarche médicale avant, je m'orienterais plutôt vers ce type de professionnels-là.

Mais euh.. Assez peu. Ça fait 7 ans que je suis installé, ce n'est pourtant pas très vieux et j'ai l'impression que les choses se sont inversées. Avant les gens venaient voir le médecin et quand ils ne pouvaient pas soulager leurs symptômes, ils allaient voir l'ostéo. Et là, je trouve que c'est tout l'inverse, ils vont d'abord voir l'ostéo et viennent nous voir ensuite. Ça vaut ce que ça vaut, je ne sais pas, mais j'ai cette impression. Et notamment pour dépister éventuellement les contre-indications éventuelles.

J'ai une petite personne âgée qui avait mal au dos, qui est allé voir l'ostéo une fois, deux fois, trois fois et puis elle vient me voir après en me disant au bout d'un mois qu'elle a toujours mal. "Ben Mme Machin, vous faites de l'ostéoporose. On va vous faire des radios." Elle avait des fractures, quoi.

Ok. Merci.

Annexe 29 : Entretien du Dr n°05

Date : 12-04-2018

Durée : 6:36

Est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre activité : depuis combien de temps vous exercez ?

26 ans.

26 ans, d'accord.

Est-ce que vous avez eu des formations en ostéopathie ?

Non.

D'accord.

Est-ce que vous travaillez avec des ostéopathes dans le coin ?

Oui, plus ou moins. Les kinés de la Chevrolière, ils font un peu d'ostéopathie.

Oui, ok.

Après, souvent les patients ils ont leur ostéopathe.

Oui, ok.

Qu'ils connaissent parce qu'on leur a recommandé, gnagnagna.

Oui.

Mais je ne travaille pas spécifiquement avec un ostéopathe, si c'était la question.

Ok. Ok.

En tout cas, pas de relation avec des ostéopathes exclusifs, ni kiné ni médecins ? En tout cas pas de connaissances particulières vis-à-vis d'eux.

Non.

Ok.

Non, non.

Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Rien.

Ok.

Est-ce que vous avez eu des expériences particulières vis-à-vis de manipulations notamment cervicales ?

Euh..

Qu'elles soient bénéfiques ou au contraire avec des effets secondaires ?

J'ai jamais eu d'effets secondaires graves.

Oui ?

Il y a eu parfois des aggravations de douleurs suite à des manipulations.

Oui ?

Et les gens consultent après. Mais moi je n'ai jamais eu d'"accident" avec paralysie ou autre hernie révélée par une manipulation.

Ok, ok.

Qu'est ce que vous pensez de la manipulation cervicale ?

C'est vrai que si elle est un peu plus à risque, ça mérite que ce soit fait par quelqu'un qui connaisse bien et qui ne soit pas trop violent et qui s'entoure d'un minimum de précaution en particulier la radio du rachis cervical. Je les - si on vient me voir avant - je la prescris facilement pour peu qu'il y ait des irradiations, pour peu que ce soit une douleur inhabituelle, pour peu qu'on ait plus de 50 ans, pour peu qu'on ait eu un traumatisme.. enfin voilà.

Oui, ok. Radiographie, oui. Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave vis-à-vis des manipulations, notamment un risque vasculaire en faisant le certificat, en mettant une obligation vis-à-vis des ostéopathes exclusifs, ni kiné ni médecins, dans leurs conditions d'exercice.

Alors c'est clair que ce certificat-là, je ne le ferai jamais, moi.

Oui ? D'accord. Qu'est ce qui..?

Ah bah moi, ce n'est pas compliqué, je ne signe pas un chèque en blanc à quelqu'un d'autre. Ce genre de demande, ce sera niet, c'est évident. Éventuellement, je dis "on peut aller voir un kiné", mais faire un certificat de non contre-indication, moi je ne ferai pas.

Oui.

Qu'est ce qui pourrait, à votre avis, améliorer la pratique ? Dans le sens, s'il y a un risque particulier au niveau des manipulations cervicales, qu'est-ce qui ferait que vous pourriez faire un certificat ?

Un médecin-ostéopathe, éventuellement. Mais là encore, si c'est un médecin-ostéopathe, je ne vois pas pourquoi je ferais un certificat de non contre-indication. Donc moi, je ne vois pas l'intérêt.

Ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations particulières vis-à-vis du coup de ce certificat-là, pour pouvoir en rédiger, est-ce que vous seriez plus prêt à en rédiger ?

Faut voir quelles seraient les recommandations.

Ok. Dans quelles conditions .. qu'est ce qui ferait que..?

Oui, il faudrait vraiment qu'il y ait un fil conducteur qui soit bien établi, des examens bien précis qui aient été faits, qui auraient précédé les manipulations. Et voilà. Oui.

Ok.

Donc en gros le certificat propose un partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul.

Du coup, est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là si toutes les conditions étaient réunies ?

Oui, il faudrait vraiment que toutes les conditions soient réunies. Oui.

D'accord, ok.

Est-ce que vous souhaiteriez rajouter quelque chose ?

Je rajouterai que je ne vois pas l'intérêt de ce certificat. Parce que dans ce cas-là, pourquoi il ne faudrait pas que je fasse dans ce cas-là un certificat de non contre-indication à une intervention pour l'appendicite, un certificat de non contre-indication à une infiltration du genou ? Non, là je ne vois pas. Et les certificats, ça commence à nous courir en plus.. et à nous prendre un temps infini. Celui-ci, honnêtement, j'en vois pas l'intérêt. C'est mon vis personnel.

J'entends bien. Ok, très bien.

Vis-à-vis de cette opinion-là, c'est quoi pour vous.. enfin vis-à-vis du certificat, c'est-à-dire que vous considérez que c'est dangereux pour vous ?

Oui.

D'accord.

Oui, très clairement. Oui.

Ok.

On engage suffisamment notre responsabilité un petit peu partout que désengager la responsabilité des autres, il y a un moment..

Oui.

Voilà.

Ok.

Chacun prend ses responsabilités, hein !

Oui. Très bien. Très bien, très bien.

Voilà.

Annexe 30 : Entretien du Dr n°06

Date : 05-04-2018

Durée : 9:27

Est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre activité : depuis combien de temps vous êtes installé ?

Moi j'ai fini l'internat en 2012 et j'ai fait des remplacements jusqu'à 2016 ici, au cabinet, fixe ou même à Guérande tout ça et puis moi je suis installé depuis 2 ans à peu près. Moi j'ai plutôt une patientèle âgée.

Oui ?

Variée, plutôt âgée, mais qui reste variée aussi. Je ne suis pas non plus centré sur les personnes âgées, mais voilà. C'est du semi-rural ici, donc on voit un petit peu de tout.

Est-ce que vous avez des connaissances en ostéopathie ?

Peu.

Peu ? C'est-à-dire ?

Peu si c'est en terme de manipulations etc. Moi je n'ai pas reçu une formation spécifique ou même une journée de formation sur l'ostéopathie, je n'en ai pas eu, donc ça reste quand même très limité. Hormis les cas qui peuvent inciter les patients à venir voir un ostéo comme les dérangements inter-vertébraux ou les choses comme ça, ça je connais, mais après le reste en tant que techniques de l'ostéopathe, je ne connais pas bien, non.

Ok. Ok.

Qu'est ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

On ne m'en a jamais demandé, donc après, moi, j'imagine que c'est dans des cas où il y a des.. soit l'ostéopathe n'est pas sûr de pouvoir manipuler et qu'il demande que ce soit vu par un médecin auquel cas après tout dépend des symptômes du patient. Après, je n'ai pas eu le cas, mais c'est sûr qu'au moindre doute, j'imagine qu'après il faut des examens approfondis avant d'écarter toute hernie ou des choses qui peuvent rendre la manipulation dangereuse.

Ok, ok.

Des expériences personnelles de manipulations ?

Non, mes enfants oui, ma femme oui, mais moi non.

Et du point de vue professionnel, des expériences ..?

Des retours de patients ?

Oui.

Oui, si si. Alors ça, quand c'est moi qui les orientait souvent le retour était positif. Bon, parfois il n'y a pas eu

le résultat exconté, mais il y a eu beaucoup de retours, je dirais peut-être 70% de retours positifs. Après, il y a des gens qui y vont d'eux-mêmes où je trouve qu'ils y vont trop, trop souvent. Des fois c'est une par mois, tous les 15 jours donc des fois.. stop ! Ce n'est pas non plus utile. Un jour ça va être plus risqué que bénéfique. Donc plutôt bon.

Plutôt bon.

Oui.

Ok.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes ?

Du coup S., oui.

Ok.

Qui est dans le cabinet, donc je la connais. Et puis l'ostéopathe qui a fait le soin sur ma fille aussi. Voilà.

Ok, très bien.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel lié à certains types de manipulations au niveau cervical en faisant le certificat. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale ?

Moi je trouve ça plutôt bien dans le sens où ça peut éviter déjà de se faire manipuler trop souvent quand les gens ne savent pas trop, que l'ostéopathe ne sait pas trop exactement pourquoi, quelle est l'origine de la douleur - s'ils y viennent pour des douleurs. Et puis après ça permet nous aussi de poser le diagnostic ou je pense la démarche à suivre étape par étape, je pense. Après, essayer de voir déjà sur quel terrain on est, si c'est plutôt de l'inflammatoire, du traumatique, de la hernie etc. Ou peut-être aussi mettre en évidence des choses très rares : des syndromes myélo-dysplasiques au niveau de la moelle. C'est rare, mais ça arrive. Au moins de clarifier, d'écarter les choses rares mais qui peuvent entraîner suite à des manipulations des conséquences graves. Je pense que c'est peut-être mieux aussi pour l'ostéopathe. Pour lui aussi. Pour pas qu'il se fasse après..

Qu'il y ait une sorte de sécurité..

Oui, de sécurité pour lui aussi.

Ok.

Là, vous n'avez pas eu de demandes particulières. Qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique ? Du coup, avoir les demandes, ou la facilité-même à le rédiger. Qu'est-ce qui pourrait faire que..

Que ça facilite ? Après c'est peut-être aussi.. hormis les deux ostéos que je connais, après on n'a pas beaucoup de retour de ce qui a été fait. Ce sont les dires des patients. Et on sait que les patients, parfois, entre ce qu'ils disent et la réalité, il y a une marge. Après moi, je sais que S. m'a appelé 2-3 fois pour que j'aille voir pour qu'elle puisse manipuler. Ça je trouve ça plutôt pas mal. C'est rapide, ça permet à elle de se dégager un petit peu au niveau de la responsabilité.

Oui, j'entends.

Après, des certificats, je pense que ce sera à l'ostéopathe de faire la demande. Je pense s'il pouvait demander au médecin "j'aimerais mais j'ai un doute sur tel ou tel signe en rapport" et qu'on lui réponde comme on pourrait faire nous quand on adresse à un spécialiste. Pour moi ce serait l'échange le plus logique.

Oui, ok.

Et en plus ça permettrait de garder en plus un petit contact avec l'ostéopathe au cas où. D'avoir les coordonnées etc. C'est tout bête mais je pense que ça peut être utile.

Oui.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat là, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ?

Bah après, pour moi ça, ça ce sera un certificat qui me semble être plus valable que certains certificats. Donc oui. Si c'est l'ostéopathe qui fait la demande, pour moi oui. On doit pouvoir répondre à cette demande-là.

Vous découvrez effectivement un partage de responsabilité à ce moment-là que le certificat propose. Vous êtes du coup prêt à effectuer ce partage-là avec l'ostéopathe ? Il y aurait des conditions que nécessiterait ce partage de responsabilité ?

Des conditions ? Pour moi, à partir du moment où il nous l'adresse, qu'on voit le patient en consultation et pas entre deux portes, pour moi ça reste une consultation à part entière donc du coup, de ce fait, c'est notre responsabilité comme toute consultation.

Oui.

Non, y'a pas besoin de.. Moi à partir du moment où ça crée un échange, que ça vient d'une demande, pour moi il n'y a pas besoin de - si c'est le sens de la question - de rémunération ou de truc en plus. Pour moi ça reste une consultation à part.

D'accord. En tout cas vous seriez prêt à effectuer le partage de responsabilité sans problème, même avec un autre ostéopathe sans forcément le connaître ?

Le but ça serait, justement, de ..

De discuter

.. de discuter et puis de connaître un petit peu de nom ou par les gens les ostéopathes du coin pour se faire un petit réseau. C'est pareil avec les kinés. Certains, on connaît. D'autres, on ne les a jamais vu, on n'a pas de retours. Avec certains on se connaît parce qu'il y a des retours, qu'on s'adresse des courriers etc. On voit l'évolution de ce que l'on a prescrit, voir ce qui a été bénéfique ou pas. Ça permet en même temps soit de reconvoquer le patient si on voit que ça n'a pas marché. Bon souvent, il le fait de lui-même. Au moins ça, ça permettra..

Ça permet un échange ..

Voilà, même si c'est court, si c'est par courrier, au moins il y a un échange.

Ok.

Vous aviez des choses à dire en plus sur ce thème ?

Non bah, non, je pense que ça doit quand même rester limité, j'imagine. Par rapport aux cervicales.

Oui.

Oui, ça doit rester limité, je pense, quand même. Si au moins ça peut permettre d'avoir un suivi médical en plus.

D'apporter une sécurité au patient.

Oui, et de hiérarchiser un peu la prise en charge s'il y a besoin. Après, si c'est un petit torticolis, il n'y a pas forcément besoin, mais si l'ostéopathe quant à lui a un doute quant à l'origine, au moins ça permet pour lui d'être rassuré, nous de voir la personne, ça permet de hiérarchiser les choses et que chacun prenne aussi sa part de responsabilité.

Très bien.

Comme nous, on en a déjà tous les jours, ça ne changera pas trop.

Très bien.

Annexe 31 : Entretien du Dr n°07

Date : 06-02-2018

Durée : 10:21

Déjà, est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre situation ? Depuis combien de temps vous êtes installée, votre formation .. ?

Oui. Alors du coup, j'ai été thésée en 2009 et je suis installée ici depuis décembre 2012. C'est un cabinet de groupe que de médecine générale, avec 3 médecins. Je travaille à temps partiel 3 jours un tiers par semaine. Une activité très mélangée un peu géronto, un peu de pédiatrie, un peu de gynéco. Enfin voilà, assez diversifiée ! Et en milieu rural.

Très bien.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Rien du tout ! Je ne savais pas qu'on pouvait faire ça ou qu'on pouvait en effet nous demander ça. Voilà, je n'étais pas du tout au courant de cette loi, de ce que vous venez de m'expliquer. Donc bon.

Est-ce que vous avez des connaissances en ostéopathie ou des formations ?

Aucune. Aucune.

Oui.

Rien du tout.

Et des expériences particulières vis-à-vis des manipulations, des ostéopathes ?

Et bien comme on a un ostéopathe dans la commune, donc on a l'habitude de travailler avec lui, voilà. Ça peut m'arriver de conseiller aux patients de consulter un ostéopathe. Et lui de son côté, je sais que bon quand il a des questionnements, il nous sollicite aussi, quand il se pose des questions sur les patients ou que ça n'avance pas et qu'il veut qu'il y ait un avis médical. Donc voilà. Après, bon il y en a beaucoup sur le secteur ! C'est une pratique assez..

Donc c'est surtout vers celui de la commune que vous en tout cas...

Avec qui j'ai des contacts vraiment, oui. Sinon les autres, non, les patients y vont parce qu'ils ont leurs habitudes de consultation sur les communes alentour, après ce ne sont pas des personnes, des praticiens que je connais particulièrement, après je les laisse faire comme ils souhaitent.

Vous connaissez sa formation à l'ostéopathe qui est sur la commune ?

Je sais qu'il est ostéopathe exclusif. Après je ne sais pas exactement, je ne sais pas dans quelle école il est allé..

Ok. Et donc une relation qui se passe bien ?

Oui oui !

Pas de choses particulières, pas d'évènements particuliers ?

Non non ! Quand il a eu des choses inquiétantes, il a su venir vers nous, donc non, après.. Bonne relation !

Ok.

Vis-à-vis du certificat, le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel, notamment un risque potentiel grave vis-à-vis des manipulations cervicales. On peut en dénommer deux grands qui sont le risque vasculaire, d'AVC, notamment au niveau de l'artère vertébrale et aussi mécanique d'hernie discale. Que pensez-vous de cette obligation de certificat avant les manipulations cervicales ?

Je pense que, je parle pour moi, certains sont peut-être plus capables que moi, que moi je ne suis pas plus capable que lui de décider si oui ou non la manipulation est réalisable. On n'a pas cette formation-là du tout. On n'est pas ni rhumatologue, ni kiné.. On est médecins généralistes, donc après, à part des choses évidentes et je pense que eux aussi ce sont des choses qu'ils peuvent, je pense, déceler à l'interrogatoire, je ne saurais pas plus que lui déceler s'il y a un risque potentiel. Surtout qu'on ne connaît pas forcément bien leur travail ni quelles manœuvres ils vont faire. Avant de dire s'ils ont droit ou pas le droit de faire quelque chose alors que je ne sais pas ce que cela va être, moi ça me semble.. Pour moi c'est se protéger et se décharger sur les médecins la responsabilité d'un geste alors que pour moi on n'est pas à même de juger de ça.

Qu'est-ce qui pour vous pourrait améliorer cette pratique ?

Je pense que c'est lié à la formation des ostéos eux-même en fait.

Vous pensez qu'on n'a pas de rôle particulier à avoir ou vous pensez qu'on peut avoir un rôle de régulation vis-à-vis de cette pratique-là ?

Certains praticiens peuvent l'avoir, je pense, s'ils se sentent à l'aise avec le rachis et les pathologies ostéo-articulaires. Il y en a qui font beaucoup de ça. Mais pour moi, pas tous. Moi clairement, ce n'est pas .. on en voit comme tout médecin généraliste, mais je ne me sens pas du tout spécialisée et plus compétente que l'ostéopathe qui lui connaît très bien l'anatomie, ce qu'il va faire, ce qu'il va.. donc bon !

D'accord, très bien.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce certificat-là, est-ce que vous seriez prête à en faire ?

Tout dépend ce qu'il y a dedans. Si c'est une liste de contre-indications, ça oui, on n'est pas plus bête qu'un autre, on applique, après, si c'est des recommandations plus vagues, évasives qui sont liées à l'examen en lui-même ou autre, c'est pareil. Ça ne va pas changer ma façon de voir les choses. Après, si juste ils nous disent que tout ça c'est une contre-indication, d'accord, mais après on n'exclut pas qu'il n'y ait pas autre chose. Je ne sais pas si ça changerait beaucoup de choses, le fait qu'il y ait des recommandations. A moins qu'on se dise "oui, tiens, ça existe ce truc-là et on peut nous demander et c'est un peu codifié" ! Mais bon, après, c'est plus

le principe de précaution sur un rachis qui peut être instable ou s'il y a un risque qui paraît évident, oui, il ne faut pas manipuler. Il y a d'autres choses à proposer au patient aussi, quoi, c'est tout après... Mais oui, après, est-ce que le fait qu'il y ait des recommandations.. Tout dépend ce qu'il y a dedans en fait. Comment elles ont été faites. Bon en général, les recommandations HAS sont assez ..

Cadrées ?

.. assez simple. Voilà, c'est fait exprès quand même pour qu'on arrive à les appliquer ! Mais non, je ne sais pas si ça changerait beaucoup ma pratique.

En gros, le certificat propose un partage de responsabilité pour un acte effectué par l'ostéopathe seul. Est-ce que vous seriez prête à effectuer ce partage-là si toutes les conditions étaient réunies (si vous connaissez l'ostéopathe, s'il n'y a pas de contre-indications particulières), est-ce que vous seriez prête à faire ce certificat-là ou pas ?

Tout dépend des patients. Tout dépend du pourquoi. Pourquoi ils vont consulter l'ostéopathe. Ce serait vraiment au cas par cas.

Ce serait un peut-être ... ?

Oui, peut-être, voilà. Comme vous dites, si c'est avec un ostéopathe avec qui on a l'habitude de travailler, avec qui on est en confiance, pourquoi pas. Mais en fait, je trouve ce qui est compliqué avec l'ostéopathie, c'est qu'on n'est pas formé. A l'ostéopathie en elle-même d'accord, mais même sur le rôle de l'ostéopathe. Tout comme on n'a très peu d'informations sur ce que vont faire les kinés, en fait. C'est aussi la même chose. Alors comme les kinés c'est plus structuré, voilà, du coup je pense qu'on a moins de réticence, mais à la limite un kiné aussi je pense peut faire des dégâts en manipulant quelqu'un, en lui faisant travailler sur un truc où y'a pas besoin. Mais en fait, on ne sait pas forcément ce qu'ils font, on ne sait pas toujours à quoi ça sert. Le problème il est là, il faudrait qu'on ait plus de connaissances sur leur travail. On en a plus sur certains autres paramédicaux, c'est plus clair quoi. L'orthophoniste, on sait à peu près à.. bon il y a moins de dangerosité avec l'orthophonie. On ne va pas mettre en danger l'enfant à lui faire faire des séances d'orthophonie. Les podologues, c'est un peu la même chose, on n'est pas très formés à savoir ce qu'ils vont faire, leur champs de compétence. On découvre ça soit parce qu'on connaît les podologues ou après on est habitués à travailler avec quelqu'un..

Dont on connaît la pratique.

Oui, voilà exactement ! Mais oui, tous les paramédicaux, à part les infirmiers où on sait ce qu'ils font et voilà, le reste c'est flou.

Pour vous il faudrait plus d'informations..

Oui, exactement, qu'on ait plus de connaissances, nous, sur quand on peut faire appel à eux, qu'est ce qu'ils font, quelles formations ils peuvent avoir aussi. Sur l'ostéopathie, je pense que c'est là où c'est le plus flou aussi, d'ailleurs pour les patients aussi, quels types de praticiens. Mais je ne suis pas sûre, par exemple, qu'un kiné ou un médecin-ostéopathe soit mieux formé à l'ostéopathie que les autres. Ils ont des connaissances médicales, ok, mais ils ne sont pas forcément meilleurs ostéopathes, quoi !

Annexe 32 : Entretien du Dr n°08

Date : 17-04-2018

Durée : 4:24

Pouvez-vous me dire depuis combien de temps vous êtes installé, que vous exercez ? Est-ce que vous avez des formations en ostéopathie ?

Alors je suis installé, moi, depuis 85 et je n'ai absolument aucune formation en ostéopathie.

Ok.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes dans votre entourage ?

Oui. Oui oui.

Est-ce que vous connaissez leur formation ?

Non. Non non.

Qu'est-ce que vous vous savez sur le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Rien du tout.

D'accord.

Rien.

Ok. Vous n'étiez pas au courant que ça existe en soi ...

Non.

... vis à vis des manipulations cervicales ...

Non.

... pour les ostéopathes ?

Vous avez eu des retours particuliers vis-à-vis d'ostéopathes dans votre entourage professionnel ?

Sur les manipulations cervicales ?

Oui.

Non, non.

Pas particulièrement. D'accord.

Vous envoyez des patients vers des ostéopathes ?

S'ils me posent la question, je leur dis que ça dépend d'eux, mais je n'envoie pas vers l'ostéopathe, non.

Ok.

Qu'est-ce que vous pensez des manipulations cervicales ?

Je ne connais pas, donc je ne pense pas.

Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave en lien avec des manipulations cervicales, avec un certain type de manipulations cervicales, qui peuvent donner des effets secondaires notamment vasculaires. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale avant manipulation ?

Sur le principe, ça me semble bien. Le problème c'est que moi je ne saurai pas moi ...

Dire

Oui.

Ok.

Qu'est-ce qui, du coup, qu'est-ce que vous pensez qui pourrait améliorer cette pratique-là ? Si vous ne vous sentez pas les capacités de le faire, enfin les connaissances suffisantes pour le faire, est-ce que vous pensez qu'il faut une formation auprès des médecins généralistes qui seraient dans le même cas que vous ?

Ah oui, clairement. Clairement, oui.

Oui. Ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce type de certificats, est-ce que vous envisageriez de les rédiger si on vous le demandait ?

Je ne comprends pas bien..

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce type de certificats..

Oui. Oui, si ce sont des choses claires et ..

Ça dépend des recommandations, quoi.

Oui, que moi je puisse appliquer, bien sûr.

Oui. D'accord.

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul pour un médecin qui rédige le certificat. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage de responsabilité-là et dans quelles conditions ?

Oui, encore une fois, dans les conditions où c'est parfaitement clair. Je crois que je ne suis pas trop prêt à partager les responsabilités avec une manipulation qui se fera après. Non, ça, ça me fait un peu.. j'ai un peu d'appréhension pour cette chose-là.

Des réticences.

Oui.

Ok. Ok. Très bien.

Oui, je vous écoute votre affaire, là.

Non, mais ne vous inquiétez pas !

Est-ce que vous avez autre chose de particulier ? Une opinion vis-à-vis de l'ostéopathie ..?

J'ai une bonne opinion, oui, tout à fait. Parce que j'ai des gens qui sont contents de ce que font les ostéopathes. Précisément sur les manipulations cervicales, je ne connais pas. Donc ne connaissant pas, je ne vais pas me lancer dans l'affaire.

Très bien.

Donc moi j'adresse aux médecins de rééducation fonctionnelle et puis ils se dépatouillent avec ça.

Ok. Ok. Très bien.

Mais donc pas du tout opposé à une formation pour voilà.

Pour connaître ce type de pratique, oui.

Voilà.

Annexe 33 : Entretien du Dr n°09

Date : 09-04-2018

Durée : 8:50

Est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre activité : depuis quand vous êtes installé ?

Je suis installé depuis 2010 ici. J'ai remplacé 3 ou 4 ans avant.

Ok.

Vous avez eu des formations particulières en ostéopathie ?

Un peu, oui. J'ai fait un DU à Paris et un perfectionnement à Rennes, au GEMO. DU à Paris V, Descartes.

Ok. Ok.

Donc, je ne fais pas de consultations vraiment d'ostéopathie, mais je m'en sers dans ma pratique tout venant.

Quand les gens ont mal au dos si je peux faire quelque chose, je les aide. Voilà.

Ok.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Qu'est-ce que j'en sais. Je ne sais pas. Pas grand chose.

Vous étiez au courant que ça existe ?

Oui, je sais. On m'a déjà demandé ça.

D'accord, on vous l'a déjà demandé ?

Oui.

À quelle occasion ?

Bah des patients qui sont venus me demander ça venant d'un ostéopathe.

Qu'est-ce que vous leur avez..?

Que je ne fais pas.

Ok ! D'accord, vous avez refusé de le faire ?

Bah oui oui. Il fait ce qu'il veut l'ostéopathe, mais il ne me demande pas mon avis à moi. Je ne peux pas engager ma vie ne sachant pas ce que l'ostéopathe va faire. Et comme on ne sait jamais ce qu'ils font, les ostéopathes. Je ne peux pas dire...

Ok.

...oui ou non.

Des expériences personnelles bénéfiques ou au contraire d'effets secondaires des manipulations cervicales, du côté professionnel, j'entends ?

Des effets bénéfiques oui. D'effets secondaires, j'ai dû en voir un ou deux, oui, des dissections de l'artère...

Ok.

...vertébrale. Quand même. Des effets bénéfiques oui, régulièrement quand même. Enfin ça dépend de quoi on parle. Si on parle d'une manipulation.

Oui, d'une manipulation du coup au niveau cervical.

Rachidienne ?

Oui.

Parce qu'en ostéopathie, il y a plusieurs choses différentes. Il y a tout le travail musculaire en contracté-relâché.

Là, c'est plutôt haute vitesse/faible amplitude. Des manipulations cervicales.

Là, on parle de la manipulation qui craque, quoi.

Oui.

Parce qu'on peut faire pleins de trucs en cervicales sans faire craquer.

Oui, on est d'accord.

Oui oui, ça a des effets. Moi je n'en fais pas. Parce que il faudrait trop d'expériences pour réussir à les passer, je pense.

D'accord.

Mais j'ai vu en formation en passer sans problème, oui.

Oui. Ok.

Vous vous avez des relations avec des ostéopathes particuliers ? Que ce soit kiné-ostéos, que ce soit ostéopathes exclusifs ou médecins-ostéos ?

Ostéopathes exclusifs, non. Médecins-ostéos, oui, j'en connais. Qui m'ont formé, au GEMO, je ne sais pas si vous connaissez.

Si si.

Donc je ne sais pas, vous voulez des noms ?

Non non. Pas particulièrement. Donc ok.

Donc oui, j'en connais. Kiné-ostéos, il y en a quelques uns sur Bouguenais là. Que je connais un peu.

Et du coup, est-ce que des kiné-ostéos vous ont demandé vis-à-vis des manipulations cervicales ?

Non, jamais.

Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis des manipulations cervicales en faisant le certificat. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale de certificat avant manipulation ?

C'est complètement inapproprié. Ça s'adresse à des médecins qui ne savent pas ce que c'est. Le problème c'est qu'il faudrait former les médecins à ce que c'est que l'ostéopathie. Mais comme ils ne savent pas. Bah non non. On est formés par des rhumatos qui croient que ça ne marche pas, qui sont contres. Donc non, c'est.. enfin non, c'est débile quoi !

Ce n'est pas adapté.

Ce n'est pas adapté du tout.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer du coup cette pratique ? Dans le sens vis-à-vis de la sécurité du patient ?

Eh bien former les ostéopathes correctement. Il ne faut pas demander aux généralistes d'être garants du travail de l'ostéopathe. Ça ce n'est pas possible. De toute façon, les ostéopathes manipulent très très peu les cervicales. De moins en moins. Ils ont peur. Ils font beaucoup de travail manuel, mais sans manipulation.

Ok.

Normalement, je crois même qu'ils n'ont pas trop le droit.

Sans le certificat du coup, ils ne sont pas sensé effectivement le faire. Selon les décrets effectivement.

Du coup, si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce certificat-là, dont on est en attente vis-à-vis du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales, est-ce que vous seriez prêt à en rédiger ?

Non. Non. Du fait que je ne connais pas l'ostéopathe qui va les faire. Et qu'il peut faire n'importe quoi. Enfin moi, je connais les tests de posture pour savoir s'il y a contre-indication ou pas. Mais je ne sais pas ce qu'il va faire. Si il fait une manipulation dans le mauvais sens parce qu'il se trompe ou je ne sais pas quoi et que moi j'ai dit qu'il avait le droit de manipuler, je prends ma responsabilité que je ne veux pas prendre.

Oui.

Donc je n'en ferai pas. À la limite, si je veux faire je fais moi-même. Mais comme je ne sais pas trop faire. Mais je ne ferai pas de certificat de ce type-là, non.

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul. Du coup, je répète un peu la question mais c'est la même question sur la démarche. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage de responsabilité si toutes les conditions sont réunies, c'est à dire si vous connaissez l'ostéopathe, comment il travaille, s'il fait bien son travail, est-ce que vous seriez prêt à le faire ou pas ?

Non.

D'accord.

Non, parce que je ne vois pas pourquoi. Si l'ostéopathe est bon et qu'il connaît bien son travail, il n'a pas besoin de mon avis. Il fait son travail. Je ne vois pas pourquoi.. On lui fait confiance. Je ne vois pas pourquoi on me demande à moi d'être responsable, d'avoir confiance dans certains ostéopathes. Non.

Ok.

Ce n'est pas possible. J'ai d'autres choses à faire.

Ok.

C'est du boulot que de connaître les ostéopathes du coin et de savoir comment ils manipulent les cervicales.

Oui. Ok.

Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

Et bien je ne comprends pas très bien ce que veut le gouvernement là-dedans ou l'HAS. Ou dans ce cas-là, qu'ils régulent un peu les écoles d'ostéopathie comme il faut, qu'ils chapeautent les enseignements, qu'ils arrêtent de former des ostéopathes qui font n'importe quoi et qu'ils n'en forment que des compétents. Quand nous on voit des patients qui viennent nous voir parce que l'ostéopathe leur dit que leur pancréas était collé à leur tube digestif et qu'il fallait absolument faire une échographie..

Oui.

.. je crois qu'on ne va certainement pas leur signer des certificats, quoi ! Ils disent n'importe quoi. Voilà !

Ok.

Pas tous, hein ! Mais il y en a.

J'entends.

Et ça, c'est formé dans certaines écoles. Alors qu'ils mettent leur nez là-dedans et puis voilà plutôt que de nous demander à nous de le faire. On ne peut pas faire ça nous.

Ok. Très bien.

Annexe 34 : Entretien du Dr n°10

Date : 16-01-2018

Durée : 15:23

Déjà, je vais vous poser quelques petites questions sur vous, votre activité. Depuis quand vous êtes installé, comment ..?

Je suis installé depuis 2003, médecin généraliste. J'ai passé un diplôme d'ostéopathie en 2009, quelque chose comme ça. Je l'ai validé, j'ai arrêté le perfectionnement parce que j'ai eu des problèmes de hernie discale, donc je ne pouvais plus gérer tout ça. Donc, je me suis lancé dans la mésothérapie, du coup, après. J'ai validé mon diplôme en 2011. Depuis 2011, je fais de la mésothérapie en complément de la médecine générale. Et puis l'année dernière, j'ai validé un diplôme de médecine du sport. Donc là, maintenant, je fais deux jours de médecine du sport mésothérapie exclusive et deux jours de médecine générale pure.

Ok

Et l'orientation ultérieure, c'est uniquement d'ici un an probablement médecine du sport mésothérapie. Voilà.

D'accord, très bien.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Pas grand chose.

D'accord.

Enfin pas grand chose parce que moi j'essaye, quand je constate - comme j'ai un passé un peu d'ostéopathie mais je pratique pas, je n'en fais pas en cervicales, je n'en ai jamais fait parce que je pense qu'il faut être extrêmement vigilant là-dessus - je prescris, ça m'arrive de prescrire quand je découvre des pathologies qui pourraient relever d'une prise en charge ostéopathique... je prescris, pour un ostéopathe, du coup j'en prends un peu la responsabilité, donc j'adresse à des ostéopathes de confiance, essentiellement de confiance. Après je fais, quand les gens viennent me dire qu'ils se sont fait manipulés le cou, sans radio etc.. Moi, je prescris systématiquement avant de l'imagerie.

Ok.

Systématiquement. Je ne prescris jamais une prise en charge ostéopathique cervicale sans avoir d'imagerie auparavant. Je m'assure de ça. Voilà. Après, les contre-indications classiques. Toutes les contre-indications ... notamment tout ce qui peut être hernies cervicales, là, je me méfie énormément. Je prends d'abord les avis des chirurgiens et puis après ce qui peut être, chez les personnes plus âgées, hein, certains traitements faut faire attention, avec les anti-coagulants. Voilà. Mais si l'on a confiance dans un ostéopathe. Bon, il n'y a pas que le cracking en matière ostéopathique et je pense qu'ils peuvent essayer de travailler en détente sur les masses musculaires postérieures et ça peut vraiment aider les gens. Ce que l'on peut être amené à faire nous un petit peu, mais ... Donc c'est essentiellement ça.

Les ostéopathes en qui vous avez confiance, c'est qui particulièrement ? C'est quelle type de formation ?

Ça peut être les médecins.

Oui ?

J'ai quelques références médecins. Et puis, il y a quelques références non-médecins, qui sont ostéopathes purs ou kiné, kiné-ostéos.

Oui. Et dans les ostéopathes purs, leur formation, vous savez.. ?

C'est l'école de Nantes.

Ok.

C'est l'école de Nantes. Ils font globalement .. ce sont de très bons ostéos globalement. Après voilà, on a l'habitude de travailler avec certains, on a les retours, on a l'évolution des pathologies. Ça fait 15 ans que je suis installé, donc voilà, on commence à savoir un petit peu qui travaille bien, pas bien. Et puis c'est par ce biais-là, on se crée notre réseau.

Vous avez des expériences particulières de certificat de non contre-indication ou pas ?

De non contre-indication ?

Oui.

De mémoire, ça m'est arrivé de dire à des gens "n'allez pas faire de manipulations" sur des névralgies cervico-brachiales, des choses comme ça, je me méfie toujours. Donc je fais tout ce qui est médical, j'élimine toutes les pathologies qui peuvent être d'allure un peu chirurgicale etc. et donc oui, ça peut m'arriver, mais je n'ai jamais, de mémoire, je crois, écrit "contre-indication à la prise en charge ostéopathique", de mémoire.

Ok.

Qu'est ce que vous pensez de ce certificat-là ?

C'est une façon de se couvrir. Je pense que plus on fait de certificats en France, plus tout le monde est satisfait, tout le monde est content. Je pense qu'à partir du moment où on a un réseau, moi je pars du principe que j'essaye de faire confiance aux gens. Eux me font confiance, je leur fais confiance. Une confiance réciproque. Après, c'est vrai que maintenant, le conseil de l'Ordre a tendance à nous dire "faut se couvrir pour tout, faut tout écrire, faut tout valider, et bon on le fait de plus en plus, mais c'est vrai que pour l'instant je n'en ai pas tellement trouvé l'utilité parce que les gens que je vois, j'essaye de leur faire confiance. Après je considère que si je fais pas, c'est plus mon problème. Que je fasse ou que je fasse pas, c'est pas mon problème. Je leur dis ça, s'ils y vont et que je ne leur ai pas prescrit, je ne suis pas responsable. Donc voilà, à partir du moment où je ne fais pas un certificat ou une ordonnance de prescription de kiné, je pense que je n'ai pas besoin de faire une contre-indication à la prise en charge ostéopathique cervicale. Parce que moi je me protège et puis voilà. Donc l'utilité, je ne sais pas, je pense qu'en ne faisant pas de prescription, on se protège. Est-ce qu'il y a vraiment besoin d'en faire un ?

Le gouvernement a justement cherché à maîtriser le risque en rapport avec ce type de manipulation-là. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale avant manipulation ? En gros, est-ce que vous pensez que c'est efficace, est-ce que vous pensez que c'est inutile, est-ce que vous pensez que ...?

L'obligation de prescription ?

De rédaction de ce type de certificats-là avant ce type de manipulation-là.

Ça dépend par qui c'est fait. Parce qu'il y a énormément de médecins, par exemple, a priori c'est un médecin qui est prescripteur, il y a énormément de médecins qui ne connaissent pas l'ostéopathie. Pour des gens comme moi qui avons fait un diplôme, même si on ne pratique peu globalement, mais qui avons fait un diplôme, qui savons ce que c'est que l'ostéopathie, à quoi ça sert, pendant 2 ans on nous a rabâché les contre-indications, les indications etc., et pour savoir en temps que médecin du sport, mésothérapeute etc. savoir un minimum faire un examen structurel chez un patient qui a des problèmes osseux, articulaires ou musculaires, je pense que les indications peuvent être posées. Après, par expérience, j'ai plein de médecins qui m'adressent des patients qui n'y connaissent rien. Ce n'est pas une critique, c'est chacun son truc. Donc qu'un médecin qui n'y connaît rien, se permette de faire un certificat soit de non contre-indication, soit une prescription à l'inverse, j'en sais rien. Je pense qu'il devrait plutôt dire, soit vous voyez votre ostéo tout seul, soit vous allez voir un spécialiste qui sera capable de poser une indication. Moi quand je ne sais pas, je passe la main. Voilà. Donc l'obligation pour tous les médecins, je ne sais pas. Parce que je pense qu'il doit y avoir des certificats qui vont être fait comme ça, comme les certificats de sport, faut pas rêver, y'a des médecins qui balancent un certificat sans voir le patient, qui le mette à l'entrée, ils ne savent pas à quoi ils s'exposent compte tenu des lois actuelles.

Qu'est ce qui pourrait du coup améliorer cette pratique-là, comment on pourrait faire évoluer..?

La formation, mais après c'est complexe de former un médecin à l'ostéopathie. Ce n'est pas simple. Ça prend des années, je vois bien, j'ai fait 3 ans et on n'est pas encore à l'aise au bout de 3 ans.

C'était un DIU d'ostéopathie ?

C'était le GEMO à Rennes, spécifique pour les médecins et donc j'ai fait les 2 ans et puis l'année complémentaire de perfectionnement puis j'ai été obligé de m'arrêter, mais je vois bien au bout de 3 ans, c'est complexe l'ostéopathie, il faut pouvoir maîtriser, il faut avoir du temps, ce sont des consultations longues, qui sont dures à caser en médecine générale, c'est aussi une des raisons pour lesquelles je n'ai pas pu depuis me relancer dedans. Donc après, et je comprends que des médecins n'ont pas cette possibilité-là. Ce n'est pas comme l'examen du sportif pour un certificat médical, ça devrait être à peu près la base d'un médecin généraliste, tu sais qu'ils en font tous pleins, maintenant l'ostéopathie c'est autre chose, poser des indications, je crois que c'est la formation à la base et puis celui qui ne se sent pas formé et incompetent en la matière et bien adresser tout simplement. Ou avoir un bon réseau. Avoir un excellent réseau. Avoir quelqu'un en qui il fait confiance, parce que c'est vrai qu'il y a des ostéopathes, attention, qui ont tendance à toucher à tout, un peu tout et un peu tout n'importe comment, à reconvoquer les gens et toutes les semaines leur faire craquer les vertèbres, attention. Je pense qu'il y a...

Donc vous n'imaginerez pas cette situation sans certificat, sans obligation de ce type de certificat, pour "protéger le patient" ?

Alors si on est dans l'optique que l'on veut protéger le patient, oui, bien sûr, il le faut. Maintenant, tous les médecins ne peuvent pas le faire, je pense. Donc il faut aussi, je pense, à un moment donné, responsabiliser le patient. Ce n'est pas à nous de prendre toutes les décisions. Il y a énormément de gens maintenant qui se font suivre en ostéopathie, moi je les vois arriver, ils ont fait 10 séances d'ostéopathie, je les vois ensuite, il y sont allés, voilà ils ont fait confiance à l'ostéopathe, bon après, on ne les a pas protégés plus que ça, après chacun fait ce qu'il veut, s'il veut faire de l'énergie, ils font ce qu'ils veulent. Je pense qu'il faut qu'on arrête de tenir par la main tous les patients. Chacun doit être responsable, après est-ce qu'il ne faut pas faire des campagnes de prévention avec tout simplement tous les moyens de communication qu'on a maintenant. Ils ne s'en privent pas de nous balancer des tonnes de mails. Donc d'avertir les gens, de les alerter, on le fait bien pour les médicaments, pour les génériques, pour les vaccins etc. Donc l'ostéopathie qui se développe à vitesse grand V, pourquoi pas les sensibiliser. Leur dire attention, l'ostéopathie ce n'est pas anodin, on ne fait pas ça n'importe quand, n'importe comment, surtout quand c'est du cou. Le cou, je crois qu'il peut y avoir des accidents. C'est rare, enfin il faut vraiment s'y connaître en matière de cou, et ce n'est pas simple.

Ok.

Donc c'est un examen.. Ouais je ne sais pas, on nous rajoute des tonnes de choses sans arrêt. Je ne sais pas si c'est... Je crois qu'à partir du moment où le patient rentre dans un réseau, oui, il faut le protéger. A partir du moment où il est venu me voir, par exemple, là il faut le protéger. C'est à nous de l'avertir, de l'alerter etc. Avant, ils font ce qu'ils veulent, on va pas aller les chercher.

Initialement, le gouvernement avait proposé en 2007 les décrets d'application pour les conditions d'exercice de l'ostéopathie, fait cette obligation d'un certificat pour ce type de manipulation-là, donc les manipulations de haute vitesse faible amplitude et en attendant, il avait demandé à l'HAS, il avait transmis un billet à l'HAS pour dire « on attend vos recommandations sur le sujet ». Depuis 2007, il n'y a pas eu de recommandation particulière. Si l'HAS ou un autre organisme vous proposait des recommandations, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger à ce moment-là ?

D'intervenir dans la proposition de rédiger des certificats ?

De rédiger des certificats.

A un moment donné, si on nous impose des choses, on est bien obligés. C'est comme le certificat médical, c'est pareil. Le conseil de l'Ordre dit il faut faire un certificat médical, pour ça il faut que le patient soit examiné etc. pour se couvrir et pour se donner un minimum de moyen de protéger le patient quand il est vu. Moi, j'estime que quand on pond un certificat médical comme ça et qu'on le donne dans le couloir, on ne protège pas le patient, on se met en tort, et vraiment en tort, parce que là il y a des médecins qui sont en procès parce qu'il y a eu des accidents de sport. Après, on ne peut pas tout éviter, mais à partir du moment où on a vu le patient, on l'a examiné, on a tout noté dans le dossier, voilà. C'est une obligation. Si on veut se protéger à un moment donné, on est obligé de le faire, voilà. Donc évidemment, si l'HAS pond un truc dans

ce genre-là, je le ferai. C'est évident. Pour l'instant, y'a pas de consensus, c'est pas verrouillé. Bon voilà, je prescris quand j'ai besoin de prescrire, quand je me rends compte que pourrait être bien et que c'est au-delà de mes possibilités médicales. Après, la contre-indication pour l'instant je ne le fais pas. Si on me l'impose, quand j'aurai vu un patient qui vient pour une NCB, qu'il me dit qu'il va faire de l'ostéopathie et que moi je dis que je considère qu'il ne faut pas et bien je ferai et je mettrai dans le dossier, après je lui donne et après il fait ce qu'il veut, mais je ferai. Mais il faut qu'il y ait une obligation derrière, parce que moi j'estime que tant qu'il n'y a pas d'obligation, on ne peut rien nous dire à partir du moment où on pense faire notre boulot, où on averti des gens et puis voilà. Donc oui, tout à fait, je ferai.

Ce certificat-là il propose un partage de responsabilité avec un acte effectué par un ostéopathe exclusif...

C'est bien pour ça que je n'adresse qu'à des gens de confiance. Dans ce cas-là, je le ferai et je l'adresserai.

A un type..

A un ostéo. Ce que je fais déjà, enfin je ne fais pas pour l'instant, mais quand je prescris, je dis au patient d'aller voir tel médecin ou tel ostéo et je marque dans le dossier "adressé à tel ostéo". Je laisse pas au patient faire son choix parce que je les connais. Après si le patient connaît un autre ostéopathe que moi je ne connais pas, bon, j'essaye de me renseigner un petit peu. Bon souvent dans le coin on connaît de nom, qui est bon, qui est pas bon. Donc, en général, ça passe si c'est quelqu'un que je connais et je le note dans ces cas-là. Très bien. Je mets "validation pour tel ostéo", mais si c'est quelqu'un que je ne connais pas, je ne fais pas de prescription. Je préfère en effet adresser à quelqu'un que je connais. Ça ne limite pas tous les risques, on a le droit de faire des erreurs, malheureusement. Mais je sais qu'ils se donnent les moyens ces ostéos et qu'ils essayent de bien faire leur boulot.

Très bien. Merci.

Annexe 35 : Entretien du Dr n°11

Date : 15-05-2018

Durée : 10:15

Est-ce que vous pouvez résumer un petit peu depuis quand vous êtes en activité, depuis quand vous êtes installé ?

Alors je suis médecin généraliste installé depuis 1995 à Pont-Saint-Martin associé avec deux confrères dentistes et une consœur médecin. Donc médecine générale sans mode d'exercice particulier associé. Voilà. Qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? La patientèle rurale, à la fois rurale et urbaine. Des jeunes, des personnes âgées, enfin un peu tout le monde, quoi.

Ok.

Est-ce que vous avez eu des formations en ostéopathie ?

Non.

Non, ok.

Est-ce que vous travaillez avec des ostéopathes ?

Ça m'arrive effectivement régulièrement d'adresser à des ostéopathes, oui.

Ok.

Est-ce que vous connaissez les formations un petit peu des ostéopathes à qui vous adressez ?

Alors sur Pont-Saint-Martin il y en a quelques uns. Il y a des kinés qui ont une formation d'ostéopathe, il y a des ostéopathes purs, il y en a de plus en plus, puisqu'il en sort beaucoup dans les écoles, il y en a quasiment dans toutes les communes, maintenant, des ostéopathes. Non, c'est souvent après des retours positifs que je continue d'adresser vers tel ou tel praticien.

Ok. C'est plutôt avec une relation d'avec un ostéopathe en particulier qu'ensuite...

Ah oui, après, leur formation spécifique, leurs différences de formation, non, je ne peux pas dire que je connais.

Ok.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Ah ! C'est une bonne question ! J'en sais pas grand chose si ce n'est qu'effectivement quand je dois adresser pour un problème cervical, je suis beaucoup plus circonspect que pour d'autres styles de manipulation. J'avoue que j'adresse peu pour des problèmes cervicaux aux ostéopathes, sachant éventuellement le danger de la manipulation d'un rachis cervical. Si on doit le faire, je peux éventuellement m'encadrer d'un rachis cervical, d'une radio, pour voir s'il n'y a pas d'anomalie, enfin de choses qui pourraient contre-indiquer une

manipulation, mais à part ça, pour l'instant, on ne m'a jamais demandé de certificat de non contre-indication à la manipulation cervicale. Je pense que l'ostéopathe est un praticien responsable, théoriquement. Il doit aussi savoir si il peut ou pas manipuler. Ça doit faire parti de son cursus de se dire "j'ai le droit de manipuler" on "non, ça je ne manipule pas".

C'est-à-dire que c'est à lui d'être garant de la sécurité un peu..?

Un petit peu, oui. Quelque part, je pense qu'il est responsable un petit peu de son activité, de son côté pratique.

Vous avez eu des expériences de manipulations cervicales positives ou négatives ?

Alors comme ça, ça ne me vient pas en tête, mais j'ai des patients qui ne me demandent pas et qui vont chez l'ostéopathe et qui me disent "j'avais mal au cou, j'ai été chez un ostéopathe, ça va beaucoup mieux". Donc oui, j'ai des patients qui ont été manipulés, probablement un certain nombre au niveau cervical sans avoir forcément demandé mon avis, quoi.

J'entends bien. Ok.

Une opinion particulière vis-à-vis de la manipulation cervicale ?

Je la sens un petit peu plus risqué, quoi, en fait. Donc, après, c'est parce que j'ai lu un petit peu d'articles, j'ai vu qu'il y a eu quelques problèmes etc., c'est pour ça que je suis un petit peu plus méfiant vis-à-vis de cette manipulation.

D'accord.

Mais après, j'imagine que si c'est fait correctement avec toutes les précautions, ça peut rendre service.

Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave lié à la manipulation. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale avant la manipulation ?

Le problème, effectivement, c'est que nous, nous sommes médecins généralistes sans la connaissance qu'ont les ostéopathes sur les techniques manipulatoires, donc après ça va être difficile pour nous - alors après sauf gros problème de santé cervical qui contre-indique, mais sur un rachis qu'on considère comme normal, ça va être difficile pour nous de dire s'il doit être manipulable ou pas parce que je ne sais pas ce qui va être fait, je ne sais pas ... enfin voilà, quoi. Donc ça risque d'être un peu compliqué pour nous de signer ce genre de certificat. Ou alors ça va être de la contre-indication systématique, quoi !

Ok.

Du coup, qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique-là ?

Ce qui pourrait l'améliorer, c'est peut-être qu'on ait quelques notions, effectivement, sur les techniques ostéopathiques, ce qu'ils font exactement, quels sont les mécanismes. Oui, voilà, eux ils savent quels sont les dangers et ils pourraient nous expliquer quoi en fait. On les conçoit intuitivement que si on manipule un petit

peu trop fort un rachis cervical, ça peut avoir des conséquences, des névralgies cervico-brachiales, des choses comme ça, quoi. Mais sinon on n'a pas la formation pour. Le problème c'est qu'on nous demande de contre-indiquer quelque chose dont on ne connaît pas les tenants et aboutissants.

Oui. Ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce type de certificat, est-ce que vous seriez prêt à en rédiger ?

Probablement, oui. Après, il faudrait voir les textes de l'HAS pour voir ce qui est mis dedans. Parce que si après les textes disent "c'est selon l'expertise du médecin généraliste" ça va être un peu compliqué, quoi. S'il y a des cadres très précis, s'il y a des contre-indications très précises, bon après on peut éventuellement se mettre sur ce référentiel pour pouvoir contre-indiquer ou pas cette manipulation. Sachant que je pense que pas mal de mes confrères resteront très prudents vis-à-vis des manipulations cervicales.

Et pour vous ?

Voilà, en disant, moi je contre-indique, après vous faites ce que vous voulez.

Et pour vous du coup, vous seriez prêt à en faire..?

Et bien en fonction du référentiel en fait, du texte qui va être sorti, parce que on sait bien que dans les conférences de consensus, les recommandations il y a celles qui sont applicables et celles qui ne sont pas applicables, en fait !

Oui, j'entends bien.

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là si toutes les conditions étaient réunies, si du coup il y avait des bonnes recommandations, si vous connaissiez l'ostéopathe avec qui vous travailliez ?

Alors, oui, connaître l'ostéo, c'est pas être avec lui au moment où il fait la manipulation, donc c'est un peu compliqué. Après, dire que "bon, moi, à priori, ce rachis cervical ne me pose pas de difficulté et peut être pris en charge par un ostéo", pourquoi pas, mais après qu'est-ce qui va faire derrière, c'est un petit peu compliqué quand même. Ils sont relativement responsables de ce qu'ils... et puis ils ne nous attendent pas pour faire leur activité, quoi en fait. Je pense que la majorité des contacts ostéo sont des contacts directs, quoi en fait, ce n'est pas forcément de l'adressage.

J'entends bien.

Et ça continuera probablement d'être comme ça et on sera probablement informé à posteriori "bah je suis allé chez l'ostéo, c'est lui qui m'a dit de venir vous voir parce que ça passe pas". Et je pense que ça va continuer d'être comme ça, donc ce certificat... Après, sauf connaissance de problèmes cervicaux importants qui dit "bah non, là, il ne faut pas que vous alliez voir l'ostéo" et là, effectivement, on peut faire un certificat de contre-indication et pas de non contre-indication. Mais là, chacun est un peu responsable de son activité. Je pense qu'un bon ostéo doit savoir s'il peut ou pas manipuler, quoi. S'il fait un interrogatoire correct, s'il fait un examen avant sa prise en pratique.. Ce que je vous dis, ils ne nous attendent pas pour travailler, en fait. Donc,

ils ont leur activité indépendamment de nous, c'est marrant qu'on veuille les faire re-renter dans le circuit. Après c'est vrai que la multiplicité des ostéopathes fait qu'il y a sûrement des formations qui ne sont pas toutes équivalentes. Ça, c'est un peu aux autorités de délabelliser un peu des formations ostéopathiques qu'ils jugent déficientes et de ne pas labelliser des écoles qu'ils jugent un petit peu fantaisistes, quoi. Parce que c'est vrai que des fois, on a un petit peu de mal, nous, par le discours que nous rapportent les patients sur l'ostéopathe "oui, mon cou, c'est parce que mon foie, il m'a remis mon foie en place".. il y a des choses que nous, d'un point de vue purement cartésien de médecine générale nous dépasse un peu, quoi. "Ah bon, il vous a remis le foie en place ! Et bien écoutez !" Il y a des choses que nous on ne comprend pas très bien, en fait, d'un point de vue scientifique, on n'a pas été éduqué comme ça, quoi.

Oui, j'entends bien. Ok !

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose de particulier ?

Je pense que l'ostéopathie malgré tout rend service. Je ne suis pas opposé à l'ostéopathie. Mon ancien collègue, avant ma consœur, c'était mis un petit peu à faire de l'ostéopathie, avait fait des formations. Non, non, je suis persuadé que ça rend service et qu'il y a un certain nombre de problèmes qui peuvent être résolus par la levée de conflits locaux, par des manœuvres myo-tensives, des décontractions, des choses comme ça. Ça, c'est évident.

Ok.

Après, tout ne relève pas de l'ostéopathie. Parce que des fois, on entend un peu un discours bizarre des ostéopathes ... voilà. Ça dépend avec qui on bosse. Mais voilà, ça rend service. Je ne suis pas du tout opposé à l'ostéopathie. Voilà.

Très bien.

Je la considère un peu comme une technique de kiné quelque part. C'est un truc un peu plus poussé, un peu différent, mais c'est de la manipulation, de la levée de conflit, c'est de la "remise en place", même si effectivement quand on fait des radios, on ne voit pas de décalage. "Il m'a remis le bassin en place, il était décalé".. voilà ! Ça c'est vraiment du langage d'ostéopathe, pour nous médecin... Oui, après, qu'il ait levé des conflits, des tensions, des choses comme ça, c'est évident !

Oui. Merci beaucoup !

Annexe 36 : Entretien du Dr n°12

Date : 17-04-2018

Durée : 16:53

Depuis combien de temps vous exercez, vous êtes installé ?

Je suis installé depuis 1994, fin 1993, début 1994. Je ne sais plus. Ça doit être en 1994, oui.

Ok.

Est-ce que vous avez eu des formations en ostéopathie particulières ?

Oui, j'ai fait des stages.

Ok ?

Bon, après, j'ai une formation un peu, pas autodidacte, mais mon père était le deuxième ostéopathe de France.

D'accord, ok.

Il était kiné-ostéopathe. Il faisait partie de la seule école de kiné et puis en fait il a lui-même appris l'ostéopathie en Suisse et en Angleterre. À l'époque, il n'y avait qu'une école de kiné en France, c'était à Maison-Alfort.

D'accord.

Non, ça ne vous dit rien !

Oui, non. Ok.

Et puis j'ai suivi des stages et puis je manipule un petit peu, depuis toujours.

Ok.

Est-ce que vous adressez des patients à des ostéopathes ?

Je travaille avec des ostéopathes. Oui. J'adhère pas à tout.

Oui, par exemple ?

Bah l'ostéopathie articulaire, oui. L'ostéopathie viscérale, je suis un petit peu plus, je suis un petit peu moins adhérent au système, quoi.

Oui, ok.

Est-ce que vous connaissez les formations un petit peu des ostéopathes avec qui vous travaillez ?

Bah j'essaye. Après c'est un peu.. il y a un petit peu tout et n'importe quoi dans l'ostéopathie. Maintenant, il y a des écoles reconnues. Et puis il y a des gens qui.. bon déjà ceux avec qui je travaille dans le secteur. Bon, après, effectivement, il y a médecin, il y a kiné et puis il y a tout ce qu'il y a en dehors qui se dit plus ou moins "pathe" à la fin.

Oui. Ok.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Bah non, sur le certificat-même, non non non. Moi je veux dire en tant que médecin quand j'ai des patients qui me posent la question puisque, c'est relativement récurrent, je leur donne mon avis sur ils doivent le faire ou pas, s'ils doivent être manipulés ou pas. Après, bon..

Donc ça vous est déjà arrivé, en expérience professionnelle, d'avoir eu des demandes de certificat ?

De non contre-indication ?

Oui, de non contre-indication aux manipulations cervicales.

Je ne fais pas ce type de certificat.

Oui.

Je ne rentre pas là-dedans. Qu'est-ce que je fais ?

Et vous avez eu des cas où on vous a demandé justement ?

Oui, mais non non non. Moi, j'explique aux patients. En fait, c'est plutôt la situation inverse. On voit des patients qui arrivent quasiment en deuxième recours chez le médecin, qui nous connaissent, qui sont des patients déjà connus et qui nous disent "bah voilà, je suis allé chez l'ostéopathe qui m'a dit ça, qui m'a dit il faut retourner voir votre médecin parce que, voilà, il faut faire une radio, un scanner, une écho.." et voilà, ou "vous avez une hernie discale, donc je ne vais pas vous manipuler ou j'arrête les manipulations parce que vous avez probablement une hernie cervicale ou lombaire". Et là, je deviens assez fou, quoi. Je m'insurge quand même. Et je dis ce que je pense au patient. Donc on est plutôt dans la situation ... on a l'impression d'être dans la deuxième ligne. Et je ne suis pas le seul à le penser, mes associés ou d'autres médecins - parce que dans le cadre de la formation médicale continue auquel j'appartiens, ont ce discours-là. On a l'impression qu'il y en a qui font un peu tout et n'importe quoi derrière. Et ça m'énerve particulièrement. Parce que ils ne connaissent pas particulièrement les dossiers. Alors bon, voilà. Donc, ils font les actes parce qu'il y a un côté merchandising, voilà. Et puis, alors, après, il y a des patients parfois qui nous demandent lors de pathologies articulaires aiguës "voilà, je vais aller voir mon ostéopathe, qu'est-ce que vous en pensez, Docteur ?" Et je donne mon avis. J'ai plutôt le discours "vous pouvez, je ne suis pas contre dans ce cadre-là" ou bien je dis "non, je vous le déconseille fortement".

Ok. Du coup, en premier avis, quoi.

Voilà.

Ok.

Est-ce que vous avez eu des expériences concernant des patients qui ont eu des manipulations, que ce soit bénéfique ou avec des effets secondaires ?

Bah régulièrement, oui, régulièrement. Donc, alors effets bénéfiques, oui oui, des patients qui s'en portent très bien. C'est rarement dans l'aigu et je trouve ça très bien. Bon, ces patients qui, dans le cadre de pathologies chroniques, se font faire de la manipulation. Après, est-ce que c'est de la manipulation douce, ou du cracking, on n'est pas dans le même discours, là.

Oui.

Mais dans les pathologies aiguës, bah oui, j'ai eu des patients qui sont venus en me disant "j'ai été amélioré là-dessus au départ et puis après j'ai eu beaucoup.. ça a été pire", voilà, ou "ça ne m'a pas du tout amélioré". Globalement, la manipulation "violente" dans toutes les affections aiguës je suis viscéralement contre. Voilà. Après voilà. Maintenant, un médecin qui va manipuler en connaissance de cause, comme il y a beaucoup de médecins qui font quasiment en pratique unique, je pense qu'ils savent ce qu'ils font et je pense qu'ils ont la connaissance derrière et ils savent ce qu'ils doivent manipuler ou pas. Bon, maintenant, l'ostéopathe qui travaille avec des médecins sous couverture d'avis médical, moi ça ne me pose aucun problème. Après, il y a des kinés aussi qui travaillent aussi en ostéopathie, qui ont cette formation.

Oui.

Et puis qui nous concertent. Quand c'est en collaboration médicale, où dès qu'il y a un doute, moi ça ne me pose aucun problème.

Ok.

Il y a toujours cette notion de supervisé, pas parce que le médecin doit être le "supérieur hiérarchique", mais tout simplement en collaboration horizontale avec un accord dans l'intérêt du patient, quoi.

Oui. Ok.

C'est mon avis.

J'entends par manipulation, juste pour précision, les manipulations qui font craquer, c'est à dire en gros les manipulations haute vitesse. C'est ce que j'entends par manipulation, et notamment cervicale.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis de ce type de manipulations. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation légale avant la manipulation ?

D'examen médical avant ?

Oui.

Et bien je pense que ça devrait être strictement nécessaire, ou du moins, je ne sais pas, je n'ai pas l'impression que les ostéopathes, que tous les ostéopathes ou tous les kinés fassent un interrogatoire médical pour écarter les..

Les contre-indications.

.. les contre-indications. Donc après, il ne faut pas mettre tout le monde dans..

J'entends.

Mais voilà. J'ai eu récemment encore ce discours "j'arrête les manipulations parce que vous avez probablement une hernie" et moi j'étais fou, quoi. Ça ne peut pas s'entendre, ça. Si la personne pense que vous avez une pathologie organique, tu touches pas, quoi ! Elle ne vous touche pas, quoi ! Donc ça c'est un discours qui n'est pas acceptable. Ça pose problème. Je l'ai expliqué au patient, je lui ai dit "Franchement..".

Qu'est-ce qui pourrait améliorer selon vous cette pratique ? Du certificat, j'entends, de l'attestation médicale de non contre-indication aux manipulations.

Ah bah, s'il y a une législation par rapport à ça ? Un avis médical strict ? Bon maintenant, ça va très loin. Donc ça risque de faire un taulé dans toutes les écoles d'ostéopathie. Alors pourquoi toutes les assurances, ou quasiment toutes, remboursent 2 ou 3 séances d'ostéopathie, certaines assurances, en tout cas des mutuelles, pas la CPAM, remboursent 2-3 séances d'ostéopathie à leurs assurés. Pourquoi ?

Vous voulez dire de passer de manière systématique un examen médical avant chaque consultation en ostéopathie ?

Je ne sais pas. On est saturés, mais on ne peut pas négliger qu'il y a une évolution de la société, qu'il y a beaucoup de gens qui se dirigent vers les médecines parallèles. Moi, je ne suis pas particulièrement contre. Tout ce qui peut améliorer l'état de santé d'un patient, pour moi, est bon à prendre, à partir du moment où ce n'est pas délétère. Le problème il est là, que ce ne soit pas délétère. Mais là, on touche au fond, donc, au problème. Alors après, c'est multiplier les actes médicaux aussi. Donc c'est plus complexe que l'approche que l'on pense.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ?

De travailler dessus ?

De..

Ah oui, de rédiger des certificats ?

Oui, ce type de certificat de non contre-indication aux manipulations.

Oui, oui oui, oui oui. Sûrement, oui.

Oui.

Sûrement. Sûrement, mais bon, je ne tiens pas non plus.. Mais c'est pareil : dans quel contexte ..

Dans quelles conditions ?

.. dans quelles conditions. Est-ce que je vais me retrouver encore comme le patient qui téléphone à son médecin traitant "J'ai trois boutons dans le dos, est-ce que je peux avoir une lettre pour aller voir la dermato ?" ou l'inverse "Je suis allé voir mon dermato, il me demande un courrier que vous fassiez comme ça il va toucher plus son acte de parcours de soin".

Oui.

Donc voilà, ce n'est pas la médecine que je fais. Mais ça, c'est à cause du Ministère de la Santé et de l'HAS et des caisses qui ont appliqué ce genre de choses. C'est une dérive qui est consumériste et puis qui n'est pas reluisante pour tout le monde. Bon.

En tout cas, vis-à-vis du certificat..

Ça va plus loin. Ça va plus loin que le simple.. voilà. Mais est-ce que ça voudrait dire que systématiquement les patients vont venir voir le médecin "Est-ce que je pourrais avoir le certificat" et voilà. On en est là, quoi ! Non, la question elle est plutôt : j'ai une cervicalgie, j'ai une lombalgie, j'ai une dorsalgie, j'ai voilà, qui dois-

je voir en premier ?

Dans quelle indication, en fait.

Oui, voilà. Mais bon, est-ce que c'est logique d'aller voir, d'aller se faire manipuler en premier par.. Moi je me pose la question, je n'y réponds pas. D'aller voir le médecin, voilà, peut-être qu'il faut repenser toute la médecine - je parle en temps que généraliste - toute la médecine générale, l'approche, alors ils travaillent là-dessus avec les infirmières de pratique avancée, mais voilà, bah très bien.

Oui.

Moi, je trouve ça très bien de virer toute la bobologie de la médecine, 30% de l'activité d'un médecin généraliste, ok. Mais derrière, qu'est-ce qu'on fait, et comment ..

Comment on organise.

.. on fait et combien on est rémunéré. Parce que moi je suis prêt à enlever une grosse activité et tout cela. Et ça rentre dans le même principe en fait. Que l'on soit un parcours de soins obligé mais dans le cadre de pathologies qui soient purement médicales et non de la bobologie qui peut être géré par une infirmière ou un pharmacien. Là, je suis d'accord. Si c'est pour me rajouter des actes, moi, ça ne m'intéresse pas. Mais je crois que tous les médecins pensent la même chose. Mais par contre, que les actes que je fais pratiquement à côté qui soient rémunérés à leur juste valeur. Vous êtes médecin généraliste ?

Oui. Tout à fait, oui.

Voilà, donc vous comprendrez ça plus tard, quand on soigne une angine à 25€, ça nous prend 7 min, bon, d'accord, c'est bon. Quand on soigne un patient coronarien, diabétique, insuffisant respiratoire et qu'on est payé 25€ et qu'il nous prend.. et qu'on lui fait un courrier et qu'on lui explique explique, qu'on soit payé 25€, ça ne va pas.

J'entends.

Alors moi, je veux bien voir des patients vraiment médicaux lourds, mais bon, entre temps, tout le monde se débrouille.

Oui, ok.

Le certificat propose un partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul. Est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là si toutes les conditions étaient réunies ou dans quelles conditions ?

Bonne question. L'indication elle n'est pas posé par le médecin généraliste, c'est une non contre-indication, ce n'est pas une indication.

Tout à fait.

On est bien d'accord. Maintenant, le geste, c'est celui qui fait le geste quand même qui connaît sa pratique et qui, en dernier recours, fait ou pas. Alors qu'il y ait une participation parce que il n'y a pas de contre-indication, sûrement. Mais à partage égal, ça me semble un petit peu lourd. Après, bon voilà, entre la personne qui va être extrêmement violente, la personne qui voilà..

Ce serait, du coup, orienter vers un praticien particulier ou alors vous vous dites "bah non".. ?

On ne peut pas aller dans le compéage. Là on est dans le compéage, donc on ne peut pas. Je crois, non, je crois que le problème, effectivement là derrière, c'est qui est-ce qui fait la manipulation. Comment.. Je crois qu'à partir du moment où la même personne a "son agrément", elle est responsable de ses actes. Parce sinon, là, on en finit plus, quoi.

Donc vous seriez prêt malgré tout à faire ce certificat-là ?

Oui, mais je ne suis pas sûr que ce soit le médecin qui fait le certificat qui ..

.. qui engage sa responsabilité.

Oui, moi ça m'étonne. Alors là, un médecin qui prescrit à une infirmière de faire une injection, si elle fait mal l'injection, il est responsable.

Oui.

Ça me paraît bizarre..

Très bien. Très bien, très bien.

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Non non. C'est un discours qui me semble, c'est un sujet qui me semble très intéressant et c'était une question que je ne m'étais pas spécialement posées.

Ok. Merci beaucoup !

Annexe 37 : Entretien du Dr n°13

Date : 31-01-2018

Durée : 17:16

Je fais des entretiens auprès de médecins généralistes sur le thème des certifications de non contre-indication aux manipulations cervicales qui devraient être établis par des médecins généralistes pour des ostéopathes exclusifs. Je vais vous poser quelques petites questions concernant ça. Déjà des questions administratives.

Comment vous pourriez décrire votre situation, comment vous pourriez résumer au niveau de votre formation ? Depuis combien de temps vous exercez ? Depuis combien de temps vous êtes installé ?

Donc, depuis plus de 30 ans, 31 même je crois. J'ai été formé à l'école de médecine de Nantes. Je participe aux formations universitaires genre accueillir les thérapeutiques, une formation en gynéco dispensée par l'hôpital, pédiatrie, rhumato, plus quelques formations genre la Revue du Praticien. Et quelques soirées par les labos.

Ok, très bien.

Ça fait donc, oui, 30 ans que vous exercez, qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Alors, certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales, rien de particulier. Certificat de non contre-indication à la pratique sportive, par exemple, oui, remaniés l'an dernier. Reste que je connais bien quelques ostéopathes, par exemple sur Rezé, qui sont d'anciens kinés avec qui j'ai travaillé pendant de nombreuses années et puis qui se sont orientés pour certains vers la formation d'ostéopathie exclusive. Donc je connais leur pratique et moi je conseille ceux qui ne font jamais de manipulations cervicales.

Ok.

Pratiquement. Je suis toujours méfiant par rapport à ça.

Ok.

Et au niveau des connaissances au niveau de l'ostéopathie, est-ce que vous avez fait des formations particulières, ou pas ?

Je me suis entretenu avec certains de ces ostéopathes. Certains font de l'ostéopathie classique, certains font de l'ostéopathie qu'ils appellent "micromanipulation", ils ne font pas craquer. Je les privilégie, parce que manifestement il y a moins de risque. Mais après, je m'étais intéressé.. l'ostéopathie m'intéresse.. j'avais il y a de nombreuses années acheté des cassettes vidéos en me disant « tiens, si je peux apprendre quelque chose sur des cassettes vidéo d'ostéopathie ». Alors ça m'avait permis de voir un petit peu le diagnostic ostéopathique comme, par exemple, le diagnostic de mes confrères qui sont homéopathes. Ils ont un abord qui est différent. Il y a un abord. Mais j'avais retenu quelques éléments d'examen au niveau par exemple

rachis avec leur fameuse, je ne sais plus comment s'appelle leur schéma, ils ont un schéma avec raideur, blocage, dans les différents sens flexion extension rotation et puis j'avais essayé de retenir différents syndromes au niveau blocage, mais je n'ai jamais franchi le pas d'aller plus loin. Et c'est pour dire pour l'ostéo en soi.. J'ai des collègues qui sont contre par principe. En disant, ils ne sont pas médecins, c'est de l'exercice illégal de la médecine. Bon, quand même depuis quelques années, où il y a eu une certaine clarification quand même sur l'enseignement, je pense qu'il y a eu des progrès. Mais c'est vrai qu'après je ne conseille pas les manipulations cervicales à mes patients. Et je.. si là demain, par exemple, j'ai un torticolis, je ne vais pas aller voir un ostéopathe.

Vous avez des expériences auprès de patients justement de manipulations cervicales qui soient bonnes ou mauvaises ?

Ah oui oui. J'en ai eu. Et puis j'ai eu aussi des cas où rétrospectivement, je me suis dit "tiens cette patiente, ce patient a bien fait de ne pas aller voir un ostéopathe" parce que à l'évidence c'était un piège diagnostique, avec, par exemple, une hernie discale importante ou une compression de moelle déjà. Et comme manifestement, même un "bon ostéopathe".. alors peut-être dans le cas des micromanipulations.. voilà, mais sinon à coup sûr on allait vers des problèmes. Et des problèmes j'en ai eu !

De quels types ?

Par exemple, je me souviens bien d'un patient - alors ce n'est pas fréquent, c'est pour ça que je m'en souviens - un patient qui était venu avec une symptomatologie d'une névralgie cervico-brachiale carrément paralysante. Enfin, plus d'ailleurs paralysie que névralgie. Bon, c'était un patient qui avait 45 ans, fumeur, donc je m'étais posé au niveau neurologique l'origine de sa pathologie déficitaire d'un membre. Et en fait, après lui avoir fait une consultation neuro, imagerie, c'est seulement après - même plusieurs consultations neuro je crois, avec électromyogramme, imagerie je ne sais plus si c'était IRM- qu'il nous avait avoué en fait qu'il avait vu le déficit apparaître après une manipulation. Bon, faut dire qu'on ne lui avait pas posé la question non plus, ni moi ni ma collègue neurologue. Donc voilà, ça refroidit.

Oui.

Lui je pense qu'il est refroidi aussi.

Oui, j'imagine.

Donc jamais eu d'expérience de certificats particulière non plus ? En tout cas de demande par des ostéopathes ?

Non. Parce que, je donne des noms d'ostéopathes et je fais volontiers un petit courrier à mes collègues essentiellement. Ceux que je ne connais pas, j'adresse pas. Quand mes patients me disent "j'ai été voir un ostéopathe", je connais pas, j'adresse pas. Donc je leur fais volontiers un petit compte-rendu en disant voilà c'est tel type de pathologie, j'ai fait imagerie, éventuellement le bilan biologique, la kiné ne fonctionne pas bien, voilà. Mais de non contre-indication, non. Parce que les personnes y vont sans me demander. Je pense que c'est la majorité d'ailleurs.

Quand vous dites qu'il y a un risque potentiel vis-à-vis des manipulations cervicales, notamment des manipulations cervicales qui font craquer. Que ce soit au niveau mécanique pur dans le cas d'hernies discales ou que ce soit au niveau vasculaire avec un risque de dissection..

Oui, bien sûr.

Le gouvernement a cherché à maîtriser ce risque potentiel-là en établissant un certificat médical. Que pensez-vous de cette obligation légale vis-à-vis de cette manipulation ? Est-ce que vous pensez que c'est efficace, que ce n'est pas efficace ? Est ce que vous pensez que c'est une bonne solution ?

Moi, comme je vous dis, je ne conseille pas les manipulations cervicales, je ne l'ai jamais conseillé et je n'ai pas tellement envie, parce que, effectivement, même chez quelqu'un de jeune, on n'est pas à l'abri que ce jeune ait une malformation méconnue qui parle à l'occasion d'une manipulation, hein !

Qu'est-ce qui pourrait faire que ça fonctionne ? Est-ce qu'il y aurait besoin justement d'examens d'imagerie particulier, est ce que.. ?

Moi, là, je fais un rapprochement avec le nouveau certificat de non contre-indication au sport. Vous l'avez vu ?

Non, je ne l'ai pas encore vu, non.

Eh bien, il est tellement compliqué que je l'ai gardé sous le coude, avec tous les cas de figures. Alors c'est pour les sports à contraintes particulières. C'est tellement compliqué que certains de mes collègues - j'ai vu ça sur les forums - "ben faut plus faire de certificats d'aptitude sportive, de non contre-indication pour un certain nombre de sports", parce que, je pourrais vous montrer, c'est...Bon. Donc moi, le rachis cervical, je suis méfiant.

Oui. Donc peu importe la situation, peu importe..

Ah oui oui oui. Oui, parce que malformation vasculaire, on ne peut pas le savoir, parce que je pars du principe qu'à partir d'un certain âge, on n'est plus tout neuf, donc on ne manipule plus sinon.. Pour moi, c'est prudence.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations vis-à-vis de ce certificat-là, qui est évoqué depuis 2007, mais pour lequel il n'y a pas eu de recommandation particulière ou personne ne sait quoi faire, est-ce que vous seriez prêt à le rédiger ou pas ? Si il y avait ces recommandations-là ?

Donc s'il y avait des recommandations bien particulières ?

Oui.

Je suis obéissant. Si c'est clair..

Oui, ok.

Certains médecins disent que le certificat propose un partage de responsabilité d'un acte qui effectué par quelqu'un d'autre, donc pour un certificat qui est fait par le médecin généraliste, est-ce que vous seriez prêt à effectuer ce partage-là si les conditions étaient complètement réunies, si vous connaissiez l'ostéopathe, si vous jugiez que la manipulation était nécessaire ou si l'ostéopathe jugeait que la

manipulation était nécessaire, est-ce que vous seriez prêt à rédiger ce certificat-là ?

Et bien je vous ai dit, quand je prescris des séances de kiné, mais que mes collègues kinés sont sensés être formés correctement, je prescris de la kiné, ils ont leur propre responsabilité et effectivement vis-à-vis de l'ostéopathie je trouve que c'est beaucoup moins clair, même s'il y a eu une reconnaissance, ça fait combien de temps ?

Depuis 2007, il y a une législation qui s'est faite autour des conditions d'exercice de l'ostéopathie, en tout cas les décrets d'application ont été fait en 2007.

Alors il y a des ostéopathes diplômés de droite, de gauche, peut-être même des non-diplômés qui exercent et le patient peut y aller comme un ostéopathe "officiel", c'est pourquoi moi je ne validerais qu'en fonction de personnes que je connais.

Oui, ok.

Après, je ne sais pas si déontologiquement, ça, c'est une autre question. Quand on fait une ordonnance, on n'a pas à dire "allez voir telle personne, allez dans telle pharmacie" et, bon, à l'inverse, les patients vous demandent souvent. Si on prescrit de la kiné pour la première fois, ils vous demandent "connaissez-vous un bon kiné ?", d'ailleurs, je réponds - sur Rezé il doit y en avoir 25, je ne réponds pas "il y en a pas 1 bon et 24 mauvais" en plaisantant un peu. Mais après, effectivement, il y a un certain nombre de kinés dont je connais des modes d'exercice un peu particuliers au niveau de l'équipement, des choses récentes, je ne sais pas si vous avez entendu parler des ondes de choc..

Oui.

..Bon, les ondes de choc ça paraît intéressant dans certaines tendinites un peu résistantes et je trouve effectivement des résultats qui sont pas.. voilà. Alors et bien quelques fois si j'ai, voilà, une bonne vieille épicondylite, une tendinopathie d'épaule ou d'Achille un peu résistante, là les patients, je leur parle de ça, ils me demandent où aller. Alors je leur dis que je connais - pas 50, d'ailleurs - quelques kinés que je conseille. Mais j'en ai discuté avec eux, que je connais personnellement. Et comme ça, j'ai un retour. Et en ostéopathie, il faudrait que ce soit effectivement plus homogène au niveau de la qualité du diplôme.

D'accord, moins de différences.

Moi, dans mes deux ostéos préférés à Rezé, il y en a un qui est prof à l'école d'ostéopathie de Nantes. Donc j'estime que s'il est prof, il doit avoir quelques connaissances en ostéopathie et puis l'autre c'est un kiné qui s'est installé à peu près en même temps que moi, on était voisins, on prenait le café ensemble, on discutait, il me disait ce qu'il faisait - et ça fait partie de la formation d'ailleurs. Moi je dis formation, je ne dis pas copinage, c'est une formation, je sais ce qu'il fait, je sais que quand ça ne va pas, il m'appelle. Voilà. Parfois d'ailleurs il y a des diagnostics qui se font comme ça, par échanges. Une fracture qui n'évolue pas bien, le kiné qui m'appelle en me disant "tu ne penses pas qu'il pourrait y avoir une algo derrière ? etc." Oui, si la personne a de plus en plus mal.. C'est intéressant les échanges.

Donc pour répondre à la question, si jamais il y avait les conditions nécessaires, avec un ostéopathe que vous connaissez en qui vous avez confiance et qui vous demandait ce certificat-là de non contre-indication, est-ce que vous seriez prêt à faire ce certificat-là ou pas ?

Bonne question ! Alors qu'est ce qu'il faudrait faire comme examen complémentaire pour assurer un minimum la sécurité ? Une radiographie pour vérifier qu'il n'y a pas de malformation au niveau de la charnière cervicale. Est-ce que c'est suffisant ? Pour une malformation vasculaire, est-ce qu'il faut faire un doppler ?

Ok. Donc, avec les examens ?

Avec quelque chose de cadré.

De cadré, oui.

Mais comme je vous dis, si vous voyez par exemple ce qui a été mis dans le certificat de non contre-indication au sport, d'abord vous dites ... Parce que c'est IRM tous les 2 ans, enfin, je vais vous montrer. Et à la charge de qui ? Parce qu'en théorie, un examen de sport c'est à la charge du patient. Alors bien sûr c'est pour des sports à contraintes particulières, en compétitions.. voilà. Mais c'est pour ça que certains collègues disent, même avec quelque chose de cadré, "ah non, moi, ça j'envoie à un médecin du sport" et je me demande vraiment si ça c'est pas la dynamique à suivre.

Ok, très bien.

Annexe 38 : Entretien du Dr n°14

Date : 17-05-2018

Durée : 9:43

Depuis combien de temps vous êtes installé, depuis combien de temps exercez-vous une activité de médecine générale ?

Je me suis installé le 1er septembre 1986, ici. Mais l'activité de médecine générale, je vais commencer... Je ne sais pas comment calculer en tant qu'externe puis interne puis... ça fait longtemps.

Ok.

Parce que j'ai exercé aussi au Maroc un an et demi. Dans le VSNA à l'époque.

D'accord.

Donc oui, ça fait un moment.

D'accord.

Du coup je vais poser la question qui peut paraître un peu inadaptée, mais.. Vous connaissez déjà les ostéopathes, dans le coin. Du coup, S .. ?

S. M., oui.

Y a-t-il d'autres ostéopathes avec lesquels vous travaillez ?

Pas spécifiquement, non. Je travaille surtout avec elle. C'est plus simple. Je la connais bien. Je sais qu'elle est bien. Voilà.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Là, vous m'apprenez un truc, parce que je n'ai jamais fait ça !

Oui !

Comme ça..!

D'accord, donc pas de choses particulières vis-à-vis de ça ?

Non, rien du tout. La seule chose que je sais c'est quand les gens me disent qu'ils vont voir un ostéo sur le rachis cervical, je leur dis qu'il ne faut pas que ça craque, surtout.

D'accord.

Il faut que ce soit doux, il faut juste que ce soit des manœuvres de décontractions, etc. Je ne fais pas de certificats particulièrement.

Oui.

Alors le certificat a été fait justement pour "contrôler" ce type de manipulations qui font craquer. Des ostéopathes qui font...

Alors pas pour les ostéos, mais pour les kinés, plus, en tant que masseurs pour des massages

décontracturants.. pas de manipulations. Moi, si les gens me disent qu'ils ont été voir un ostéo ou un étiope et que ça a craqué je leur dis "ohlala, dangereux".

En tout cas pour vous, l'opinion que vous avez, c'est que c'est dangereux, les manipulations cervicales.

Les manipulations, oui.

Oui.

Pour moi, il ne faut pas. Même en thalasso, si les gens ont des jets d'eau un peu puissants dans le cou, je leur dis de ne pas faire ça.

Ok, d'accord.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis de ce type de manipulations-là, qui font craquer. Qu'est-ce que vous pensez de l'obligation légale du certificat avant la manipulation.

C'est un certificat en quels termes ?

Certificat de non contre-indication demandé par l'ostéopathe pour pouvoir faire une manipulation qui fait craquer au niveau cervical.

Ah bah non. Moi je ne ferai pas de certificat si ça fait craquer.

Oui.

Pour moi, ce n'est pas pensable.

Oui. Ok.

Du coup, ce que vous pensez, c'est que vous ne le feriez pas. Mais qu'est ce qui pourrait améliorer ça ?

Des techniques décontracturantes, ok.

Oui.

Même, de toute façon, en ce qui concerne l'ostéopathie, moi mon point de vue, c'est qu'il ne faut pas que ça craque.

Oui.

En général.

Oui.

Ou alors il faut vraiment que ça soit involontaire. C'est-à-dire on est en train de décontracter et hop il y a quelque chose qui se remet en place. Ça arrive. On ne fait pas craquer, c'est que ça craque à ce moment-là, c'est involontaire.

D'accord, ok.

Donc c'est général, en ce qui me concerne.

Oui oui.

Les rebouteux faisaient ça autrefois. Ils faisaient craquer. Pour annihiler le réflexe .. le ROT. Ça faisait une clientèle assurée après. On fragilisait quelque chose et ..

Ok, très bien.

Donc si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat-là, vous envisageriez ou non d'en rédiger ?

Bah si ça doit craquer, non. Je n'envisagerais pas, non.

Ok.

Le craquement volontaire.

J'entends bien.

Pour moi, non.

J'entends bien. Ok.

Alors je sais qu'on se rencontre souvent avec le docteur Y. dLM., je ne sais pas si vous connaissez, à la Baule. Il a une technique lui effectivement où ça craque.

Au niveau cervical ?

À tout niveau. Technique de Pecunia.

D'accord.

Qui est une technique un peu différente de l'ostéopathie où effectivement il fait craquer. Bon. J'en n'ai jamais vraiment discuté avec lui. Je ne suis pas tout à fait d'accord, mais bon. Apparemment il obtient de bons résultats, mais il est médecin.

Donc pas besoin de..

Voilà.

Ok.

Donc justement, vis-à-vis des ostéopathes qui ne sont pas des médecins, qu'est-ce que vous pensez de l'obligation légale du certificat vis-à-vis de ce type de manipulations-là ?

Moi ce que je regarde avant tout, c'est si l'ostéopathe a fait 5 ans d'études, au moins, avant d'être ostéopathe. C'est pour ça qu'il y a beaucoup de kinés qui sont ostéopathes, qui ont fait un ou deux ans d'études. Pour moi ce n'est pas valable.

J'entends ça.

Je ne suis pas. Je ne suis pas d'accord. Faire deux métiers c'est un peu compliqué. C'est quand même deux métiers un peu différents.

Oui, tout à fait.

Quoiqu'ils en disent. Un médecin qui fait de l'ostéopathie, pourquoi pas, mais c'est pareil, il n'aura pas une grosse expérience parce qu'il fera autre chose en même temps. Je trouve que quelqu'un qui s'installe comme ostéo il doit avoir fait des études sérieuses et puis avoir une bonne expérience. Après les certificats, je ne vois pas très bien pourquoi ce serait à nous de prendre la responsabilité de faire un certificat. Je trouve que c'est de la responsabilité de l'ostéopathe lui-même de faire ce qu'il pense le mieux pour le patient. Moi je ne contrôle pas ce qu'il fait derrière. Même si je fais un certificat pour pas faire craquer, est-ce qu'il va le faire, est-ce qu'il va pas le faire, j'en sais rien. Et puis quelles techniques il va utiliser, je ne connais pas l'aspect ostéopathique. Ça me paraît un peu compliqué quand même.

J'entends bien. Du coup, vous pensez que ce n'est pas forcément adapté comme démarche. ..

Ça ne me paraît pas adapté, moi non. Personnellement, non.

Ok, très bien.

Je dis aux gens d'aller voir l'ostéopathe quand ça me paraît nécessaire, mais je leur dis bien, souvent je leur dis "à condition que ce soient des techniques douces de décontraction".

Vous avez déjà eu des expériences particulières de manipulations cervicales qui font craquer ...?

Oui, j'ai déjà eu. Qui se sont mal passées, oui.

Qui se sont mal passées ou qui se sont bien passées ?

Oui, il y a les deux. Faut le reconnaître. Mais c'est comme partout en médecine.

J'entends bien.

Ok.

Quoi par exemple d'expérience de manipulations comme ça ?

Bah des gens qui se trouvent avec des douleurs chroniques suite à un craquement au niveau du rachis cervical, ou d'autres parties du corps. Ce n'est pas hyper fréquent non plus, mais ça peut arriver.

Sur toutes les douleurs, pas d'autres choses particulières comme effets secondaires ?

En ce qui concerne l'ostéopathie ?

En ce qui concerne les manipulations cervicales.

Je réfléchis à ce que j'ai pu voir. Ça peut être des douleurs qui persistent. Des aggravations.

Ok.

Après, des paralysies et tout ça, non, je n'ai pas vu ça.

Ok. Très bien.

Mais des aggravations, ça peut arriver, oui.

Annexe 39 : Entretien du Dr n°15

Date : 29-05-2018

Durée : 12:52

Est-ce que vous pouvez me dire depuis quand vous êtes installée, depuis quand vous travaillez ?

Je suis installée depuis le 1er avril 2008 à Blain. Depuis cette date-là à mon compte. J'ai dû avoir ma thèse en 2006. Depuis quand je travaille, avec les remplacements ? J'ai dû faire 4 ans de remplacements avant de m'installer. Le temps de finir la thèse et tout.

Ok.

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes ?

Pleins !

Ok.

Est-ce que vous adressez des patients vers des ostéopathes ?

Tout le temps.

Ok.

Est-ce que vous connaissez leur formation ?

Pas pour tous. Il faut savoir que moi j'ai toujours grandi avec des ostéopathes. Pour vous dire, la première fois que j'ai été voir un ostéopathe peut-être que j'avais 10 ou 12 ans. Donc l'ostéopathe, c'est quelque chose qui a toujours fait partie de ma culture. Alors maintenant...

Ok.

En général, je sais s'ils sont kinés ou non. J'aime savoir s'ils manipulent ou ne manipulent pas. Ici à Bouvron, il y avait une ostéopathe-sage-femme. Une sage-femme qui était devenue ostéopathe. C'était extraordinaire. Elle voyait énormément de grossesses, de post-partum, de bébés, c'était extra ! Bon, elle est partie au Canada.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

C'est extrêmement rare.

Ça vous est déjà arrivé d'en rédiger ?

Non. En fait j'ai déjà fait des certificats de non contre-indication pour les bébés. Pour les tout petits petits petits. J'ai été un peu perplexe quand est sortie cette loi comme quoi les ostéopathes devaient avoir un certificat de non contre-indication - si j'ai bien compris - pour les bébés tout petits. Du coup, j'ai sauté sur mon téléphone pour demander à un ostéopathe "c'est quoi la contre-indication à l'ostéopathie ?". À part la fracture de clavicule, je ne vois pas trop les contre-indications. Non, quand j'ai vraiment un doute sur une

hernie discale cervicale récente, je dis au patient "vous n'allez pas chez l'ostéopathe tout de suite". Mais je ne vais pas.. aucun ostéopathe ne m'a jamais demandé de certificat de non contre-indication.

Ok.

Des expériences personnelles de manipulations cervicales ? Alors manipulation j'entends dans le sens qui font craquer, pour le coup. Que ce soit bénéfique ou ..?

Personnelles ?

Non, professionnelles.

Professionnelles ? Pour mes patients. Je ne sais pas trop ce qu'il se passe une fois que les patients rentrent dans le cabinet de l'ostéo. Il faudrait demander à P. ! Il vous en dira peut-être un peu plus. Je pense que oui, il y a des tas de fois où il fait des manipulations cervicales et où je ne suis pas au courant. J'en sais rien. Je ne détaille pas après avec mes patients pour savoir si.. J'ai assez confiance quand même. Je n'ai pas de problème en particulier avec des ostéopathes du coin. Du coup, je fais confiance. Ce n'est pas mon boulot ostéopathe. On a chacun notre métier. Ils connaissent mieux leur métier que moi. Voilà.

Une opinion particulière pour les manipulations cervicales donc qui font craquer ?

Je ne sais pas si c'est une opinion particulière que j'ai. Moi, personnellement, quand moi je vais voir l'ostéopathe, je préfère un ostéopathe qui ne fait pas craquer plutôt qu'un ostéopathe qui fait craquer. J'aime mieux, je suis plus à l'aise avec ça. Pareil chiropraxie : cric crac croc, ça me gêne un peu. Mais il semblerait qu'il y ait plein de fois où ça se passe bien alors.. Est-ce que j'ai.. Non, non. Parce qu'au final, quand ils font craquer les cervicales, qu'ils manipulent les cervicales ou une autre articulation, les ostéopathes ne créent pas de lésions. Ils rendent à l'articulation un mouvement naturel qui ne se faisait plus. Donc sauf pathologies cervicales, il n'y a pas de danger. Sauf pathologies cervicales. Et normalement, ils sont sensés être formés pour les repérer. Je sais que quand je discute avec P., il est extrêmement prudent avec tout ça. Et il va des fois nous réclamer des radios avant de manipuler.

Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel vis-à-vis de ce type de manipulations-là.

Qu'est ce que vous pensez de cette obligation légale de certificat avant manipulation ?

Ça va encore nous faire de la paperasse supplémentaire dont on n'a pas besoin. Je pense qu'il est un peu temps que chacun prenne ses responsabilités. Y'en a marre que les responsabilités tombent tout le temps sur le dos des médecins. Ostéo, ce n'est pas notre boulot. Et les ostéopathes, je suis sûre qu'ils savent.. si ils ne savent pas, ils ne font pas et puis c'est tout. Moi, je vois ça comme ça. Je pense que c'est à l'ostéopathe de savoir s'il peut ou non manipuler le cou de telle personne. S'il a un doute, il contacte le médecin. Ce qui se fait un peu plus facilement qu'avant. S'il a un doute il fait demander une radio ou n'importe ou il ne fait pas. Mais je pense que le médecin.. non, non, y'en a marre de faire des certifs tout le temps. Je veux dire, on a l'impression que toutes les responsabilités arrivent sur nous. Il faut voir si les gens peuvent faire.. s'ils ont

droit de marcher, s'ils ont le droit de courir, s'ils ont le droit de faire du vélo, s'ils ont le droit d'aller en voyage, s'ils ont le droit ... Et de quel droit on sait ça, nous qui voyons les gens 1/4 d'heure 4 fois par an, à tout casser, pour ceux que l'on voit beaucoup ? Je veux dire, ce n'est pas judicieux de nous demander de faire des certifs.

J'entends.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique-là ?

Des échanges.

Des échanges. Ok.

Des échanges inter-professionnels. Mais alors les échanges avec les ostéopathes comme j'ai dit se font mieux qu'avant, mais c'est pas toujours simple. Ce n'est pas simple parce que ce n'est pas dans la culture.

Oui.

Je me rappelle que quand je suis arrivée à Blain, j'ai eu mal au dos. J'ai été voir un des ostéopathes qui était installé là à l'époque, qui n'est plus là. Donc, il fait son boulot et puis à la fin de la consult je lui dis "Bon bah voilà, je suis médecin. Je vais m'installer à Blain, comment est-ce qu'on peut travailler ensemble ?" Il ne m'a plus adressé la parole. Il m'a dit "vous me devez tant" point. Voilà. Donc les réticences sont des deux côtés. Je pense que les ostéopathes ont aussi soufferts des rejets des médecins et je pense aussi que dans nos études, on n'aborde pas du tout - pour moi, à mon époque en tout cas - on n'abordait pas du tout l'ostéopathie. Et donc du coup je ne saurais même pas comment faire un certifi. Je veux dire, je n'ai pas appris à faire. Bon, on peut apprendre..

Non, mais j'entends bien.

.. on peut apprendre à faire, mais.. Plus ça va, plus on a des échanges. Ici, c'est facile avec les ostéopathes qui travaillent au sein de la maison médicale - on en a deux - on échange facilement. Mais quand ont fait des réunions sur des cas complexes, je me rends compte que j'ai beaucoup de choses à apprendre des ostéos, beaucoup de choses à apprendre des ostéos, notamment en anatomie et même en physiologie, ils sont costauds.

Vous connaissez les formations des ostéopathes ?

Oui, parce que P. travaillait dans une école d'ostéopathie. Lui, il était kiné à la base. Et puis après, il a fait ostéo et puis après il a enseigné l'ostéopathie. Et Carole, elle n'a pas été kiné au départ. Elle a appris dans cette école-là. C'est une école en 5 ans, je pense.

Oui, ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat-là, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ?

J'aurais pas le choix. J'aurais pas le choix. Si mes patients ont besoin d'un certificat et qu'il leur faut absolument, je n'aurai pas d'autres choix que le faire. C'est tout. Mais j'ai pas envie.

D'accord

Dans quelles conditions vous seriez prête à en rédiger ?

Contrainte et forcée !

D'accord !

Le certificat propose une sorte de partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul. Est-ce que vous seriez prête à effectuer ce partage de responsabilité si toutes les conditions sont réunies ?

Non. Comme je l'ai dit tout à l'heure. Non, je pense que chacun doit prendre les responsabilités qu'il a. Je ne connais pas le métier d'ostéopathe, je ne vois pas comment je pourrais juger de l'opportunité de ça.

Je pourrais faire des certificats de contre-indication, pas de problème. Mais un certificat de non contre-indication, ça me paraît complétement... c'est bizarre de certifier... mais on n'arrête pas de le faire, mais c'est quand même super bizarre de certifier du négatif.

De l'absence de choses, oui.

On ne peut jamais dire qu'il n'y a aucun risque à rien. Ça n'existe pas "il n'y a aucun risque".

Ok, très bien.

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Oh je crois que je me suis largement étalée !

Très bien, très bien.

Ah si, il y a quand même un truc. Le problème que l'on a avec l'ostéopathie, c'est la multiplicité non seulement des formations, mais surtout des pratiques. Les pratiques évoluent, on évolue tous dans nos pratiques, même nous médecins, on ne fait pas pareil quand on s'installe que 10 ans, que 30 ans après, mais c'est vrai qu'on est un petit peu perdus entre les ostéos qu'on appelait chiropracteurs avant, les ostéopathes maintenant, les kinés qui font de l'ostéopathie, les mésothérapeutes, les étiothérapeutes, les... ça fait un peu cacophonie et ça pose problème. Bon, il semblerait quand même que les choses veuillent quand même se classer. Ça nous arrangerait bien.

Pour être plus clair.

Oui, plus clair sur qui fait quoi et comment travaillent les gens.

Ok.

Voilà !

Annexe 40 : Entretien du Dr n°16

Date : 14-05-2018

Durée : 13:47

Depuis quand tu es en activité, depuis quand ?

Alors moi je suis installée depuis 2 ans.

Oui ?

Début juin 2016.

Oui.

Et je fais des remplacements depuis 2014.

Oui. D'accord.

C'est ça, je crois.

Ok. Très bien.

Est-ce que tu as eu des formations en ostéopathie ?

Alors j'ai eu une formation, j'ai eu - enfin une formation - ça faisait partie des cours d'internat, j'étais à Rennes. Et du coup, ce sont des médecins-ostéos qui nous ont fait une journée sur l'ostéopathie. Effectivement. Sur la médecine manuelle, avec un peu de pratique, quelques gestes pratiques. C'était en 3ème année d'internat, je crois.

D'accord, ok.

C'était très bien. Sur ce que c'est l'ostéo et puis.. c'était des médecins-ostéos qui nous faisait ça en fait. On avait une journée entière.

Ok, très bien.

Est-ce que tu connais des ostéopathes avec qui tu travailles ?

Alors moi, je travaille avec des ostéos, mais pas des médecins-ostéos, parce qu'on n'en a pas tant que ça. On en a un peu sur Saint-Nazaire. Je travaille pas mal avec le cabinet d'ostéo de Missillac et puis avec une ostéo à Crossac, aussi, qui était venue se présenter.

Ok, d'accord, très bien.

Et puis il y a un ostéo aussi ici avec qui je travaille un petit peu.

Qui est du coup ? Question formation, tu sais un petit peu leur formations ?

Il était kiné.

D'accord, lui il était kiné.

Alors M. P., il était kiné et puis A. G. qui est à Crossac elle elle est ostéo de l'école de Nantes et à Missillac, ils sont formateurs ostéo à l'école de Nantes.

D'accord, ok.

Donc voilà.

Ok, très bien.

Est-ce que tu adresses du coup des patients à des ostéopathes ?

Oui.

Très bien. Très bien.

Très souvent.

Alors qu'est-ce que tu sais, du coup, du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Alors, dans mes souvenirs, je me souviens que principalement pour la manipulation cervicale qu'effectivement que les ostéos pouvaient demander aux médecins, devaient demander aux médecins un certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales et qu'il fallait que ce soit fait sous.. enfin qu'il fallait que des radios du rachis soient faites. Voilà. Après sur les certificats de non contre-indication, je ne connais pas les autres indications. Moi, je sais que parfois j'ai des patients, je préfère leur dire "je préfère que vous attendiez de faire un bilan radio avant d'être manipulé" c'est principalement tout ce qui est du rachis en fait, sur les névralgies cervico-brachiales et sur les sciatiques. Sauf la petite douleur voilà, mais la vraie sciatique, je préfère vraiment avoir la radio avant.

Oui, oui, j'imagine. Ok.

Les autres contre-indications, je ne les connais pas.

D'accord, ok.

Et tu as déjà fait l'expérience de rédaction de certificats ?

Non, jamais. On ne me l'a jamais demandé.

Des expériences professionnelles vis-à-vis de manipulations cervicales, en positif ou en négatif ?

Alors en positif, oui, parce que je les envoie très souvent voir l'ostéo en complément de la kiné. En négatif, j'ai pas de souvenirs. Peut-être un patient sur de la manipulation rachis lombaire qui s'était aggravé au niveau de sa sciatique qui a arrêté du coup après. Alors est-ce que c'était vraiment la manipulation qui l'a aggravé ou bien c'était la sciatique qui s'est aggravée, c'est compliqué à dire. Mais je n'ai jamais eu de soucis de paralysie, de dissection carotidienne ou des choses comme ça. J'ai juste eu une patiente, si, quand j'étais interne aux urgences qui avait été ...

(Interruption par un appel téléphonique)

... qui avait fait une dissection carotidienne après une manipulation cervicale. Mais je l'avais vu de passage, ce n'était pas une de mes patientes.

Ok.

Donc ça existe.

Oui, ok.

Une opinion particulière vis-à-vis de la manipulation, qu'elle soit positive ou négative, au niveau de l'efficacité, pour toi ?

Alors moi, j'envoie souvent voir l'ostéo en complément, comme je te disais, de kiné, parce que je trouve que c'est vraiment complémentaire plus par rapport aux points de pression ou de choses comme ça qui fait que du coup l'ostéo est vraiment très efficace là-dessus. J'envoie beaucoup les bébés. Je fais pas mal de pédiatrie et j'envoie beaucoup de bébés les premiers mois et tout ce qui est torticolis, plagiocéphalie et tout ça. Et bah voilà, j'ai beaucoup de.. les résultats ils sont là donc, voilà.

Ok.

En résultats positifs, qu'est-ce qu'il y a d'autres. Après il y a tout ce qui est douleurs pelviennes et tout ça aussi, sur de la gynéco, je trouve que ça marche bien aussi. Et puis ici, on a beaucoup de gens qui ont des TMS et du coup ça permet même d'éviter des fois la prise en charge kiné. Les gens vont voir l'ostéo une ou deux fois et après ça va mieux. Donc moi, c'est plutôt du positif. Après en négatif, je sais avec qui je travaille. Je sais que c'est des gens qui ne vont pas manipuler sur des sciatiques ou sur des choses qui ne se manipulent pas. Donc voilà. Je n'ai pas trop de retours négatifs sur ma pratique avec les ostéos.

Parce qu'il y a une confiance justement.

Exactement oui. Par exemple les ostéos de Missillac avec qui je travaille, ils m'envoient des compte-rendu quand ils voient mes patients, par exemple. Donc voilà, je sais ce qu'il a fait, je sais comment ils travaillent tous les deux donc, enfin, ceux avec qui je travaille principalement, donc je n'ai pas de retours négatifs, en fait.

Ok, très bien.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque vis-à-vis d'un certain type de manipulations cervicales, celles qui font craquer.

Celles qui font ?

Craquer.

Oui.

Les thrusts, les manipulations à haute vitesse, faible amplitude. Qu'est-ce que tu penses de cette obligation légale avant les manipulations ?

Qu'on fasse nous un certificat ?

Oui.

Alors, moi, j'avais été un peu surprise quand j'avais appris qu'il y avait un certificat de non contre-indication, parce que j'estime que ce n'est pas de mon ressort d'engager ma responsabilité sur une manipulation d'un ostéo. Parce que ça veut dire que si je fais un certificat de non contre-indication pour un ostéo et qu'il se passe quelque chose, je pense que c'est nous qui sommes en tort dans la mesure où on a fait un certificat de non contre-indication et dans la mesure où ce n'est pas moi qui fait la manipulation, je ne trouve pas ça

logique, en fait. Après, je trouve ça normal que ce soit encadré parce que je pense qu'il y a des manipulations qui ne devraient pas être faites. Et ça pour moi, c'est plutôt du ressort de...

De la formation ?

De la formation de l'ostéo. L'ostéo, il devrait être logique sur une sciatique, sur une névralgie cervical-brachiale, en fait, qu'il le renvoie comme la plupart de mes collègues ostéos. Moi, mes collègues ostéos c'est ce qu'ils font. Ils ne veulent pas manipuler, ils renvoient, ils disent "vous voyez avec votre médecin" et éventuellement qu'on prescrive une radio en complément de l'ostéo et tout ça. Mais je ne suis pas trop pour ce certificat de non contre-indication.

Du coup, qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique-là ?

La pratique de ?

Du certificat vis-à-vis des manipulations. Qu'est-ce qui pourrait faire en sorte que soit ce soit plus facile de faire ce certificat, soit qu'il n'y ait pas de certificat, mais qu'est-ce qui pourrait faire que..?

Alors, je pense que déjà actuellement, quand l'ostéo il n'est pas ... sur une névralgie cervico-brachiale ou sur une sciatique, il ne devrait pas avoir à manipuler en fait, notamment par faire craquer. Donc, par exemple sur une névralgie cervico-brachiale ou sur un torticolis, il ne devrait pas avoir à manipuler ou à faire craquer. Et je pense que dans ce cas-là, ils devraient effectivement le faire sous couvert d'un bilan d'imagerie, éventuellement, s'ils ne sont pas d'accord parce que y'a ça. Et que ça devrait être juste leur responsabilité avec sous couvert d'un bilan d'imagerie qui est normal sous-jacent qui devrait être fait. Alors après, je ne sais pas si tu entends là-dedans, dans ces questions... je crois qu'il y a des manœuvres à faire en fait normalement par rapport aux risques de dissection carotidiennes et choses comme ça.

Oui.

Bah ça c'est pareil, normalement ça devrait être de la responsabilité de l'ostéopathe. C'est lui qui manipule donc moi, faire un certificat de non contre-indication.. Donc prescrire une radio, je veux bien. Faire les manœuvres et tout ça pour savoir si l'ostéo il les fait, je pense ce n'est pas de notre ressort.

J'entends, oui.

Alors après qu'est-ce qui devrait améliorer, moi je pense que ça devrait être.. la réglementation, elle devrait être pour les ostéos et qu'ils nous renvoient s'ils disent "bah moi je ne suis pas d'accord parce que du coup là il y a une névralgie cervico-brachiale et que je pense que.." Parce qu'ils ont quand même une formation quand même poussée, du coup vous voyez votre médecin traitant pour voir si on peut avoir un bilan radio. Alors je trouve que le mieux en fait, plutôt que le patient arrive avec "je veux mon bilan radio parce que l'ostéo m'a dit qu'il fallait un bilan radio" c'est que l'ostéo nous écrive un petit courrier ou qu'il nous envoie un mail ou qu'il nous appelle, en fait. C'est ce qui me paraît le plus logique, en fait.

Ok. Donc le contact direct.

Bah oui. Bah oui parce qu'il y a des patients qui arrivent en disant "moi il me faut une radio" bah, ça ne se passe pas comme ça, quoi. Ce n'est pas non plus anodin. Alors que je pense que c'est sur ce genre de choses-là, d'envoyer un courrier avec son examen clinique, avec ce qu'il en pense et tout ça, c'est toujours mieux

venu que.. ou d'appeler ou voilà. Quand on travaille ensemble.

Ok.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations, qui n'ont pas encore été éditées, sur le certificat de non contre-indication, est-ce que tu envisagerais d'en rédiger ?

Non, je ne pense pas. Clairement, je ne pense pas, pour les raisons que j'ai évoqué avant. C'est que j'estime que ce n'est pas à nous de prendre la responsabilité de manipulations ostéo.

Ok.

Alors en fait on s'était vraiment penché sur cette question-là lors de la formation avec les ostéos et moi je trouve ça.. je ne suis pas d'accord avec cette prise de décision. Je ne suis pas ostéo. Je ne connais pas les manipulations exactes des ostéos. Et je ne prendrai pas cette responsabilité-là qui est quand même une responsabilité pas anodine, quoi.

Oui, oui, j'entends bien.

Alors voilà.

Si toutes les conditions étaient réunies, dans le contexte donc, si l'ostéopathe avec qui aujourd'hui, enfin les ostéopathes avec qui tu travailles demandaient un certificat, est-ce que tu serais prête du coup à en faire ?

Bah non.

Non, ok.

Non, je suis désolée. Non non, je pense que, je ne sais pas, moi, le chirurgien je ne lui demande pas l'autorisation pour recoudre une plaie du bras.. enfin, on a chacun son.. non, s'il me disait.. je ne suis pas d'accord avec cette législation-là, même s'il me disait "Est-ce que tu peux me faire une radio ou un bilan radio pour cette patiente-là parce que il y a ceci, il y a cela, j'ai fait des manœuvres" voilà, il a un dossier médical aussi. Il fait son truc et voilà. Donc non, je ne serais pas d'accord.

Ok, très bien.

Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

Non, alors juste ta thèse elle ne parle vraiment que sur la manipulation cervicale, du coup, c'est ça ?

Tout à fait.

Le certificat de non contre-indication il n'existe que pour la manipulation cervicale ?

Tout à fait. C'est pour les manipulations cervicales et avant il y a eu pour les manipulations chez les nourrissons, mais apparemment ça a été détourné. Donc en fait, il a une définition entre la manipulation et la mobilisation.

Oui ?

En 2013-2014, ce qui a fait que, du coup, peu d'ostéopathes manipulaient chez les nourrissons, mais mobilisaient chez les nourrissons.

D'accord.

Du coup, ça a détourné un peu l'interdiction qui fait que maintenant l'idée de la manipulation avant 6 mois elle paraît.. la manipulation c'est vraiment la manipulation haute vitesse, faible amplitude, qui fait craquer, donc chez un tout-petit ça ne paraît pas adapté. Donc du coup, ce certificat-là il est passé un petit peu à côté. Par contre, le certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales, oui.

Après, je pense que la formation des ostéos, elle doit être mieux encadrée parce qu'il y a un peu de tout. On voit un peu de tout aussi dans les discours médicaux des ostéos et je trouve que des fois ce n'est pas du tout adapté. Je pense que du coup il faudrait encadrer mieux la formation des ostéos. Il faudrait, pour se couvrir par rapport aux accidents des manipulations du rachis, peut-être que le craquement aussi au niveau cervical il n'est pas toujours nécessaire. Il y a d'autres techniques que de faire craquer et que peut-être que du coup ça ne devrait tout simplement pas être autorisé, dans la mesure où il y a d'autres techniques qui ne font pas craquer et ça peut être dangereux. Du coup, en quoi le médecin généraliste doit prendre la responsabilité d'avoir un souci sur un rachis cervical alors qu'il y a d'autres choses, comme on le fait pour le nourrisson, plutôt que de faire craquer.

Oui.

C'est pour ça que je..

Oui, oui. Tout à fait, j'entends bien. Très bien, merci beaucoup.

Annexe 41 : Entretien du Dr n°17

Date : 20-03-2018

Durée : 34:38

Moi, j'ai fait 15 ans de médecine générale et ostéo en même temps. Et j'ai décidé de finir ma pratique de médecine générale en 2014, après, j'ai switché que sur de la médecine manuelle. Avant, j'avais un mi-temps médecine générale et ostéo dans le même cabinet. Et l'approche ostéopathique me paraissait plus intéressante, en tout cas dans le temps de consultation, pour pouvoir dépatouiller aussi des choses émotionnelles et psychologiques. On avait peut-être pas toujours le temps de le faire en médecine. Je prenais le temps de le faire, mais du coup j'avais des créneaux de 20 minutes. Donc un rhume 5-10 minutes, un autre truc 10 minutes et puis il restait la demi-heure pour un truc un peu plus psycho. Et c'est compliqué de s'en sortir correctement avec une hauteur de rémunération qui va avec l'implication qu'on peut avoir quand on fait comme ça. J'ai commencé ostéo quand j'étais en deuxième année de médecine ou troisième, on passait le rhumato loco la même année où je commençais ma formation en ostéo. J'ai tenu ça un an et demi et puis c'était un positionnement quasi-schizophrénique donc j'ai posé ostéo, j'ai fini médecine et j'ai repris après à Bobigny à Paris.

D'accord, ok.

Alors pour ce qui vous intéresse dans les indications, j'ai toujours, quand ils ont sorti la loi Kouchner et les décrets d'application qui sont sortis bien tardivement après, ce qui a laissé place à l'ouverture des écoles, je me suis tout de suite dit que c'était quand même assez...

Étonnant ?

Bah je veux dire, c'est compliqué de se poser en tant que médecin généraliste pour autoriser ou pas une pratique particulière qu'on ne maîtrise pas, qu'on ne s'est pas effectuée soi-même. Comment on fait, quoi ? De faire un mot ou un certificat autorisant la pratique de manipulation cervicale chez un patient qu'on ne va pas prendre en charge soi-même, me paraît complètement aberrant. Ça peut pas marcher. C'est déléguer la responsabilité au cas où il se passe quelque chose. Et du coup dans le positionnement médical, si on s'oppose aux ostéopathes non médecin non kiné, c'est compliqué à tenir parce que on va presque, en tout cas c'était le sentiment que j'avais, c'était éventuellement d'être un prête-nom pour le thérapeute qui vient derrière. Pour moi, j'arrive pas à comprendre comment on peut faire ça. Soit l'ostéopathe est hors-jeu ou sait comment amener cette manipulation tranquillement et que ça fera pas de vagues parce qu'il maîtrise la technique et il ne va pas aller dans le mur en ayant fait son examen clinique précis, éliminé les contre-indications aux manip et à ce moment-là, il prend la responsabilité de faire l'acte, soit il le fait pas. Mais ça ne peut pas être sous couvert d'une validation médicale, même dans le parcours de soins. Alors que Kouchner, finalement, quand il a sorti sa loi sur l'ostéopathie, c'était éminemment politique. Parce que c'était comment on vidange le système sécu pour créer un nouveau secteur qui va soigner les gens sans passer par la case remboursement. Résultat : ça n'a pas marché parce qu'on dépense toujours autant de thunes en médecine et on a créé un

second secteur avec des pratiques assez diverses et selon les écoles dans lesquelles on est allé, avec finalement, à mon avis, quelque chose qu'on a loupé. Il aurait été beaucoup plus sage d'intégrer le cursus ostéopathique dans le PACES pour valider et avoir un référentiel plus classique et normé. Je n'aime pas trop les normes, mais bon, dans ce cadre-là, c'est un peu obligé. Et je pense qu'on a loupé complètement le but de cette loi-là. En tout cas, ça, c'est mon sentiment. Je ne sais pas ce que vous attendiez comme type de réponse..

Si si, tout à fait, très bien. C'est une réponse, donc du coup, c'est très bien.

**Vis-à-vis de votre formation, je reviens sur ça. Votre formation initiale en ostéopathie, Ça a été quoi ?
Un diplôme universitaire ?**

Ouais. C'est un DIU de médecine manuelle ostéo à Bobigny Paris XIII. Donc, une des facs, c'est la première fac en France à avoir lancé le DIU d'ostéopathie, avec un mec qui s'appelait Corniaud, qui est un mec assez étonnant, très ouvert, qui a amené plein de choses nouvelles dans le cadre de la médecine. Ça s'est fait par hasard. Ma femme était journaliste dans une école de journalisme à Paris. Je savais que y avait une formation intéressante, donc j'ai fait celle-là. J'aurais pu faire Rennes, mais j'étais pas sur zone. Et donc j'ai fait ça, cette formation initiale. Puis après, j'ai fait des formations complémentaires, le plus souvent dans le cadre de médecin formateur en ostéo, pas dans les autres secteurs non médecin. Donc, on reste quand même très mécaniste.

J'entends.

Par contre, j'ai eu dans mon environnement proche, en fait, je connais très bien un ostéopathe renommé de Nantes qui s'appelle F. T. et qui est un cousin éloigné. Donc, on est deux cousins avec une tante commune, mais c'est pas les mêmes branches de famille. Lui, il doit arriver à cinquante ans et il m'a suivi en ostéo quand j'étais plus jeune. Ça m'avait assez interpellé sa façon de faire. Et c'est ça qui m'a intéressé. Donc, j'avais commencé la formation avec lui. Parce qu'il avait monté une école à trois ostéopathes : un de Paris P. H., un de Marseille J. P. et F. T. de Nantes et ils avaient déplacé un centre de formation à l'île aux Moines. Donc ça, j'ai fait ça un an et demi. C'était une formation de trois ans et ça a capoté au milieu parce que F. T. s'est enlevé de la formation parce qu'il trouvait que c'était très financier comme approche. Et du coup, moi, j'ai arrêté à ce moment-là et j'avais vu avec lui : "Finis ta médecine" - c'était encore l'époque où l'ostéo était exercice illégal de la médecine. Donc il m'avait dit "finis ta médecine, tu feras un DIU et puis comme ça tu auras tout ouvert et tu seras avec les bons permis qui vont bien. Donc, c'est ça mon parcours. Puis après moi je l'ai côtoyé assez longtemps, j'allais en consult avec lui et j'ai fais aussi une formation qui m'a beaucoup intéressé et qui m'a vraiment permis d'aller dans mes mains, c'était la formation de P. T. à Granville, qui est un mec assez intéressant avec un côté, pour quelqu'un de cartésien, qui venait de la médecine, un peu compliqué à appréhender parce que c'était conscience de cellules, conscience d'organes, conscience... Bon, on parlait avec les cellules, c'est un peu complexe de prime abord, mais maintenant que j'ai pris un peu de bouteille dans le métier, je pense que c'est pas si idiot que ça. Et surtout, il avait des techniques avec des ballons pour essayer de se connecter avec son mouvement respiratoire primaire. Ça, ça

m'a vraiment débloqué la sensation. C'est un peu mon parcours.

Votre expérience professionnelle vis-à-vis du certificat ?

J'en n'ai jamais fait. Jamais j'ai fait un certificat et probablement j'en ferai jamais. Bon, j'ai la double casquette, donc c'est un peu compliqué d'adresser des patients à d'autres ostéos. Ça m'est arrivé dans les débuts parce que notamment avec F. T. dont je parlais, qui pour moi était un maître-à-penser et un père dans cette orientation professionnelle. Quand j'arrivais pas forcément à obtenir les résultats que j'escomptais chez les patients, de temps en temps je lui envoyais. Mais lui sa pratique elle est installée, il ne s'est jamais posé la question s'il avait besoin de certificat ou pas. Mais par contre, je reviens sur le début de notre conversation, moi je trouve que la rédaction d'un certificat c'est porter une responsabilité qui n'est pas... Je ne vois pas pourquoi je porterais la responsabilité d'un acte que je ne vais pas pratiquer, quoi. Pour moi ça a toujours été assez étonnant.

Vis-à-vis des manipulations vous avez des expériences particulières ?

Pour moi, dans ma pratique ? Des bugs sur une manipulation cervicale ou un truc comme ça ? Non, parce que je manipule pas en structurel moi. Je ne fais que du myotensif, du tissulaire et du crânien.

Ok oui.

Aussi parce que... Alors, j'ai été formé pourtant en structurel pur. Bobigny, c'était thrust, recoil, du grand classique, sauf qu'on s'est entraîné tous les uns sur les autres, on savait faire péter des vertèbres. L'idée que j'en ai, sans doute parce que j'ai côtoyé des praticiens avec une expérience déjà assez étoffée qui avaient commencé comme ça et qui ont progressivement tourné vers le crânien, le tissulaire et tout ça. Je trouve que finalement l'approche tissulaire et crânienne complétée d'une approche posturale, mais pas posturale complète avec les prismes les arches dentaires et tout ça, plutôt à base déjà de podologie classique en semelle non proprioceptive, je trouve qu'on fait des choses vraiment intéressantes. Et du coup, on est, selon moi, plus respectueux de la structure qu'on travaille. C'est un peu - souvent je dis ça à mes patients - c'est comme si vous aviez une armoire de grand-mère qui vous était léguée en pièces détachées, petites chevilles en bois, une armoire un peu fragile, si vous vous y mettez avec une masse, au bout d'un moment vous allez pouvoir la remonter une fois, pas deux quoi. Donc, c'est un peu cette idée-là. D'être respectueux de l'autre et d'aller plutôt l'aider à se libérer lui-même que de lui faire penser que je suis magique en ayant ce thrust ou ce claquement. Parce qu'il y a un côté aussi après, dans lequel on peut retomber qui est, "qu'est-ce que je pense essayer de faire avec le patient". Est-ce que j'essaye de le faire grandir et de s'autonomiser dans le système de soins, ou est-ce que je l'inféode à ma pratique en le laissant un peu dans le flou et en me faisant passer pour le magicien qui arrive à le remettre debout ? Je serai plutôt dans la première équipe. Et c'était un peu le même cas en médecine classique. J'aime bien expliquer et je pense qu'on ne prend pas le temps actuellement dans le système de soins de faire une éducation à la santé et de la prévention, mais en direct quoi. Moi, j'ai assez peu de filtre : ce qui me vient, je lui dis. Et du coup, le patient est branché sur mon raisonnement. Quand on a un raisonnement ouvert, le patient peut s'en saisir et en faire quelque chose tout seul dans son

coin. Souvent - je dis ça aussi à certains patients - je leur explique que c'est comme si j'essayais de former, je sais pas, un footballeur, que il joue dans mon cabinet, et que je garde le ballon et il ne part pas avec son ballon pour s'entraîner tout seul. C'est un peu comme ça que je vois le système de soins en France. On n'arrive pas à partager notre connaissance et à ce que le patient reparte avec une partie de cette connaissance. C'est ce qu'il faut qu'on essaye de faire. Le problème, c'est que j'ai l'impression qu'on n'a pas une véritable velléité de vidanger le système de soins. Ça marche bien. C'est rémunérateur comme pratique et on n'arrive pas à extraire le patient du système de soins, alors que ça devrait être le but premier. Je me rappelle encore de ce qui m'a été dit quand je suis rentré en médecine : *Primum non nocere*. C'est quand même énorme, quand on avance dans les études médicales, on s'aperçoit que *Primum non nocere*, ça part assez loin. Et deuxièmement, tout patient est unique et particulier : essayons de nous adapter aux patients. Plus on avance dans sa pratique médicale, puis on essaye de faire rentrer le patient de notre système de compréhension. L'inverse est rarement vrai. Et je pense que, du coup, comme on reste très dans un système où on va vouloir caler le patient dans un tiroir pour pouvoir tirer l'autre d'à côté avec des ordonnances de bios, d'imageries ou de médicaments, on n'arrive pas à intégrer aussi le chemin de vie de l'autre qui vient nous voir. Et finalement, on va gérer une pathologie, un syndrome ou quelque chose d'assez particulier, mais qui ferme le prisme. On n'arrive pas à englober le patient dans son ensemble. C'est ce qui a un peu conduit... En tout cas ma pratique, elle est de ce genre.

Ok.

Et j'ai, moi, donc du coup avec cette double orientation assez précoce en médecine, je me rappelle d'être taxé le rebouteux de la fac assez tôt. Je l'ai vécu pas forcément très bien, mais ça ne m'a pas non plus traumatisé. Par contre, j'avais d'autres problématiques, moi, sur un plan système familial et compagnie que j'ai abordé aussi dans le même temps. J'ai eu besoin d'une approche psychologique et après, j'ai eu une approche psychologique classique de type psychothérapie de soutien. C'était intéressant, mais sans plus. Et après, j'ai branché sur une psychanalyse longue, dans les faits quasiment 15 ans de psychanalyse. Trois ans à Paris, 12 à Nantes, que j'ai terminé à peu près quand j'ai décidé de...

De faire ça.

... ouais. Donc j'ai, en fait, une approche qui est un petit peu triple, avec ma casquette de médecin généraliste, ma pratique d'ostéo et cette approche un peu psycho émotionnelle où en plus on va pouvoir aller chez l'autre. Moi, les gens ils viennent me voir comme médecin de médecine manuelle, comme ostéopathe, quand je les branche sur un truc psycho ou émotionnel, ils ne s'attendent pas à ça. Mais comme on leur fait une petite place douillette et une mise en confiance, comme ils s'attendent pas ça et qu'ils ne sont pas censé venir voir un psy, de temps en temps, il y a des consults qui sont étonnantes. Sur une demi-heure, les gens me racontent les gros trucs qu'ils ont jamais raconté à leur médecin généraliste ou au leur psy. Et ça, pour moi, ça c'est des consultations qui sont hyper enrichissantes, à la fois pour le patient et pour moi. Donc, c'est ça un peu ma pratique. Donc, ça ne ressemble à rien, ma médecine ça ressemble à (*lui-même*) essentiellement ! C'est pas rien, c'est moi, mais ça s'est beaucoup éloigné de ce qu'on m'a appris. Donc, j'ai quitté beaucoup le grand livre rouge de la médecine. Mais pour essayer d'être le plus adaptable possible aux patients qui viennent me

côtoyer. Parce que souvent, en plus, ils ont des parcours médicaux riches. Et on s'aperçoit que effectivement, dans notre volonté peut-être de ne pas perdre de temps dans nos consultations, malheureusement, je trouve qu'on a du mal à être bienveillant, et qu'on peut même être maltraitant sans s'en apercevoir.

C'est au détriment du patient...

Oui. Aux patients à qui on dit "Vous avez mal au dos ou au genou. Vous êtes en surpoids de 30 kg. Perdez 20, ça ira mieux". Là, on est sûr que le patient il va te prendre 10 quoi, par exemple.

J'entends.

C'est un petit exemple. Donc voilà. Mais bon moi c'est, en fait, ça s'inscrit dans un truc où j'ai du mal à être typique, moulé dans le cadre et ça, c'est depuis bien longtemps.

Ok. Donc du coup, pas d'expérience, en tout cas, particulière pour vous pour les manipulations ? Des expériences autour de vous ?

Ah des trucs qui se seraient mal passés ou de retour ? Ouais si si, j'en ai certainement eu ou des patients que je gérais en ostéo avec ma pratique à moi, donc plutôt tissulaire, écoute et qui sont allés voir parce que j'étais pas là ou en vacances, des gens qui font craquer de partout et puis que je récupère avec deux trois séances à suivre parce qu'il faut les rééquilibrer globalement et que c'était peut-être pas la bonne idée d'aller faire péter le bout de chaîne quoi. Il y a aussi cette dimension-là. Moi je suis très... Les appuis sont primordiaux pour moi, l'ancrage au sol. Et après, on va pouvoir développer.

Oui.

Ça dépend sur quel type de patho ou ... Hors contexte traumatique. Mais en patho dégénérative, arthrosique ou machin, si on part pas des pieds pour essayer déjà de caler le patient bien ancré au sol, on peut faire des séances et puis en faire plein. L'idée moi, c'est ça, c'est de passer transitoirement dans la vie de l'autre. Parce que finalement je n'ai pas quitté la médecine générale où on faisait quand même pas mal de renouvellement d'ordonnance, pour faire la même chose en ostéopathie. Si les gens viennent me voir tous les trois mois parce qu'ils ne peuvent pas faire autrement, je loupe des portes. En tout cas, j'ai cette impression-là. Et ça a été compliqué à mettre en œuvre, cette pratique autour de la semelle, parce que vous avez appris comme moi que tant qu'il n'y a pas 1 cm de différence entre les deux jambes on ne met pas de semelles. Un marathonien qui a 3 mm, s'il ne met pas de semelles, il fait deux marathons et il arrête. Donc ça dépend de l'investissement physique, ça dépend de l'émotionnel, ça dépend de la posture à la vie du patient. Et finalement, moi, dans la pratique que j'ai mis en place au fur et à mesure du temps, il faut avoir un podologue qui réfléchisse dans le même sens et un podologue qui ne soit pas au bout de l'ordonnance à dire "on me donne une ordonnance, je fais une semelle". J'en ai trouvé un comme ça avec qui ça marche bien depuis 12-13 ans. J'en ai eu d'autres, à d'autres endroits, parce qu'avec le recul, on voit les gens arriver, on en a deux ou trois qui sont sur des semelles faites par des podologues un peu particuliers, et qu'on valide parce que ça marche bien, que ce qu'on attend des semelles et bien on l'obtient. Moi à ce moment-là, je le rajoute dans mon panel de référents, de correspondants. Donc voilà comme ça se mène.

Ok.

Vous avez déjà répondu à la deuxième question qui était du coup si vous seriez prêt à faire le certificat ?

Non, clairement non. Alors je ne sais pas ce que vous en pensez vous. Vous allez vous projeter aussi vers cette place-là. Alors, ça poserait moins de problème effectivement si vous faisiez le certificat pour votre compagnie. Vous savez comment elle bosse et encore, et encore on ne sait pas trop. On ne maîtrise pas parce que on n'est pas dans la main l'autre et dans le.. Bon, au sein d'un couple, on se connaît quand même plutôt pas trop mal, donc normalement ça met en confiance et on sait à qui on envoie. Il y a un truc qui est important et qui a peut-être pas grand-chose à voir avec le sujet, mais moi quand j'ai commencé ma pratique à Nantes, j'adressais souvent à des gens que j'avais connus dans mes études et j'ai arrêté de le faire. J'ai préféré choisir des retours que je validais par mon expérience professionnelle et par ce que me racontait le patient. Je l'envoie chez un kiné, ça marche, je demande comment ça se passe, je continue de bosser avec ce même kiné. Quand ça ne marchait pas, par exemple, 12 séances de rééducation de cheville ou quoi, ça ne marchait pas, je demandais comment il faisait, s'il en avait 3-4 dans quatre salles séparées. Ben, j'ai arrêté de bosser avec lui. Et pareil pour les référents spécialistes. Ça a joué dans dans mon orientation aussi. Un moment, je me suis dit "mais j'envoie vers qui ?". J'envoie vers lui, il me fait colo, fibro, écho endo. J'envoie vers l'autre, il fait la même chose. Alors est-ce qu'on est sur simplement une pratique poussée qui va pouvoir.. alors j'y ai réfléchi après en second temps, je me disais "putain c'est pas un bandit manchot quoi. Je fais tout, comme ça je me barre sur un plan médico-légal et en plus c'est remboursable sécu" donc au bout d'un moment je me suis dit "mais comment je fais quoi". Et ça a aussi participé à cet éloignement du système de soins classique. Parce que malheureusement, on s'aperçoit que quand on a une pratique déjà un peu pleine - ce qui est cas de beaucoup de spécialistes - et qu'on dépasse un peu son système entrée-sortie, et qu'on est un peu dans le rouge, comment est-ce qu'on gagne mieux sa vie quand on est déjà charrette ? On est obligé de pervertir sa pratique, de pousser les indications et en essayant de se rattraper sur la pente glissante sociétale où finalement je me mets à l'abri. Mais comment je fais cas de l'autre quoi.

Ok.

Je suis pas très sympa, hein !

Non, mais j'entends !

Je sais ce que vous pensez du certificat, vous me l'avez dit. Vous, quelle serait la solution pour améliorer cette pratique, justement, du certificat ?

La solution ultime ce serait de réintégrer des pratiques paramédicales dans le giron classique de la fac. De réintégrer un PACES - ça semble en plus, dans l'ordre des choses - moi j'ai vu régulièrement les écoles nantaise arrivées aux résultats de médecine avec des flyers pour dire "Vous avez planté, il y a nous en second quoi". Donc voilà, qu'on remette tout le monde dans le même panier : PACES pour tout le monde et puis on ouvre les différents trucs et les gens choisissent... Ce qui, sans doute, ferait monter le niveau de contrôle sur les formations.

Outre passé ... juste du coup comment faire... ?

Comment faire là ? Et bien c'est soit faire confiance aux écoles qui existent pour la formation initiale de leurs ouailles, soit compter sur l'honnêteté et l'éthique des praticiens. Et ça, c'est compliqué. Parce que même en médecine de temps en temps, ça ne marche pas.

Ok. Donc ce serait plutôt rediriger vers quelqu'un qu'on connaît, pour le coup ?

Ah ben ouais, sur un ostéopathe avec qui on a l'habitude de travailler. Et là, à ce moment-là, oui. Mais la plupart du temps, moi je le vois dans ma pratique, théoriquement je fais partie du parcours de soins - parce qu'il y a une partie prise en charge Sécu et une partie hors nomenclature - donc pour que les gens soient bien remboursés, il faudrait que j'ai un mot d'adresse des médecins. Les médecins ne se positionnent jamais. C'est comme si il y avait une espèce de dichotomie entre la médecine classique et les autres médecines, avec un regard presque un peu dédaigneux à l'égard des médecines subalternes. Comme la podologie.

J'entends.

On devrait essayer de travailler tous un petit peu main dans la main. Ce que je sais moins bien faire, je le délègue à quelqu'un qui sais mieux le faire. Et puis même quand je l'impression de bien savoir faire, c'est pas idiot d'avoir un deuxième avis de quelqu'un qui a une compétence différente. Mais ça on ne s'est pas fait en médecine. On est en haut de la pyramide et c'est nous qui savons. Vu le rapport qui est sorti, là, je sais plus, sur la médecine homéopathique.

Non ?

Là, ce matin, j'ai entendu ça sur France Inter. 17 grands médecins ou chef de service ou quoi qui tirent à boulets rouges sur l'homéopathie. Quand on pense à *Primum non nocere*, on peut se poser des questions : pourquoi on tire à boulets rouges. Et le mec c'était Mathieu Vidart dans la tête au carré qui intervenait sur cette brève-là, qui a dit "mais on pourrait se poser la question dans le contexte actuel des affaires médicamenteuses notamment en médecine allopathique où peut-être c'est pas plus con de donner un truc où on est plutôt sûr de l'ordre d'une croyance que de donner un truc allopathique qui va avoir des effets indésirables notables et majeurs".

Ok, oui.

J'ai peut-être pas bien répondu à la question.

Non.. Non, mais en tout cas j'entends très bien, la solution ça serait de ...

... de réintégrer ou alors d'avoir... Mais, c'est compliqué parce que finalement en ostéopathie, la pratique est très dépendante du praticien, encore plus qu'en médecine classique, parce que c'est moins cadré. Alors il y a eu une velléité... Moi ce qui est assez particulier dans mon parcours, c'est que j'ai commencé par médecine, je suis allé vers l'ostéopathie, donc il a fallu que je lâche mes savoirs cartésiens pour aller sentir dans mes mains. La plupart des gens ont fait l'inverse. En tout cas à l'époque où c'était encore : il y avait les médecins-ostéos et les kinés-ostéos, il n'y avait pas les gens "ni ni", sans être péjoratif à leur égard. On avait une pratique empirique avec des résultats bien actés, en tout cas dans les patientèles de ces praticiens et il y a eu une volonté de théoriser l'ostéopathie. Pour moi, j'ai beaucoup de mal avec cette... Notamment dans l'exercice illégal de la médecine, donc il fallait se valider par rapport au système médical en place, de valoriser cette pratique empirique pour prendre une place dans le système de soins. Et je pense que

l'approche est quasiment polaire. Moi, il a fallu que je lâche mes réflexions sur comment ça peut marcher et je comprends pas comment ça marche. Je m'en fous, ça marche quoi. Et finalement, c'est la pratique accumulée qui va me valider en tant que thérapeute-ostéopathe et en espérant le moins d'invalidation possible. Ça arrive, mais c'est finalement assez rare, quand on regarde.

Ok.

Donc c'est... Malheureusement, je ne pense pas qu'il y ait de vraies solutions. Parce-ce qu'on ne peut pas faire porter la responsabilité d'un acte fait par quelqu'un d'autre. Ça me paraît... Je veux dire, par exemple... Alors je sais pas comment ça marche, d'ailleurs, dans la responsabilité civile professionnelle des ostéopathes, comment ils sont assurés. Et ce que j'ai trouvé, moi, en début de pratique, c'est que ... Moi, ce qui m'a beaucoup ennuyé en tant que double casquette c'est : j'ai encore moins le droit de passer de.. à côté de quelque chose qu'un ostéopathe non médecin. Et les ostéopathes - ça m'est arrivé de récupérer des gens qui étaient suivis ostéopathiquement, je me rappelle d'un patient comme ça que j'avais reçu en l'absence de mon prédécesseur que je remplaçais, il vient, il me dit :

"J'ai mal au dos, machin.

- Vous avez un suivi ostéo ?

- Oui, avec Monsieur Truc"

Que je connaissais, qui est plutôt un bon ostéopathe, en tout cas moi j'avais ce sentiment-là. Je commence à l'examiner, j'appuie sur une épineuse, deux épineuses, il commence à se retourner et tout... Il avait ..

Des métas..

.. des métastases multiples d'un truc hémato. Je crois myélome multiple. Et il était suivi depuis X temps par un ostéo.

Oui.

Donc si vous voulez, on peut pas se substituer l'un à l'autre. Je pense que c'est complètement artificiel d'avoir voulu euh... C'était pour, à mon avis, ne pas laisser ouvert un champ énorme.

Oui.

Pareil sur les touchers vaginaux. Mais moi dans ma pratique ostéo, alors je fais peut-être pas les mêmes choses qu'un autre ostéo, je n'ai jamais eu dans ma pratique à passer par voie interne, jamais. Et à une époque, moi qui ai connu l'ostéo il y a 30 ans, années 80, ouais 80-90, quasiment à chaque fois que j'allais chez l'ostéo j'avais le droit à un toucher rectal pour remettre le sacrum. Et en ayant suivi le même ostéo qui m'a suivi longtemps, à un moment il a arrêté complètement cette pratique.

D'accord, oui.

Il ne s'en sert plus du tout, il en a plus besoin. Donc quel est ce... ?

Cette ..?

Moi j'ai ma petite idée là-dedans, je vous la dis comme ça. Ça m'embête que votre épouse soit aussi.... Parce que c'est le truc qui reste l'apanage de la profession médicale, les touchers pelviens et anaux. Donc dans le fait d'avoir des pratiques, et des techniques intra-vaginales ou rectales, on accède symboliquement au statut de médecin, et je me demande s'il n'y avait pas un truc comme ça derrière ces pratiques-là.

Oui, bonne question.

Ça, c'est à peu près mon sentiment sur la question, ça paraît assez tordu comme... Mais finalement, moi, mon maître-à-penser en ostéo qui m'a amené à tout ça, je me suis malheureusement séparé de lui parce que à un moment, au bout de 15 ou 20 ans de suivi, moi j'avais ma pratique ostéo déjà en place, et je mettais beaucoup de semelles aux patients, lui n'en mettait quasiment jamais. Et je lui ai posé deux fois la question, les deux première fois, il a éludé la question, la troisième j'ai attendu une fin de consult pour moi avec lui et je lui ai dit "Tu me connais depuis maintenant 15-20 ans, sciatique tendinite d'épaule ménisque interne les deux genoux flingués, est-ce que tu penses que je pourrais bénéficier d'une mise en place de semelles ?" Il réfléchit cinq secondes et il dit "Pierre, mets des semelles, n'en met pas, fais ce que tu veux". De la part d'un père professionnel, ce n'est pas la réponse que j'attendais. J'ai mis des semelles, je n'ai plus besoin d'aller chez l'ostéo.

Oui.

Parce que effectivement quand on met des semelles et qu'on est ostéo, c'est un peu se tirer une balle dans le pied sur un plan activité pure. J'ai bien aidé l'autre, par contre, et l'autonomiser.

Ok.

J'avais une question subsidiaire. Mais j'imagine que ça fait partie de la même réponse. Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur le certificat, est-ce que vous envisageriez quand même de faire ce certificat-là ou pas ?

Non, je ne pense pas. Ce n'est pas que ça soit décrété ou quoi. Après, c'est comment ça va se passer au niveau médico-légal si il y a une merde. Est-ce que le thérapeute qui effectue l'acte endosse seul la responsabilité de son acte ou est-ce qu'il va se défausser derrière le certificat en disant "Ben moi le médecin m'avait dit, j'y allais en pleine confiance : tort partagé". Et c'est ça qui m'ennuie, parce que c'est surtout là où ça peut poser problème. C'est si il se passe un truc qui endosse la responsabilité de l'acte effectué et à mon avis sur un plan juridique, c'est tort partagé. Quand on regarde les trucs de la MACSF avec des histoires un peu tirées dans les coins, c'est tout le temps on en jette à droite à gauche. C'est le jeu.

Tout à fait.

Mais, je suis désolé, je pratique en mon nom une médecine particulière qui me ressemble. J'assume ce que je fais, je ne demande pas à quelqu'un d'autre d'endosser quoi que ce soit, si j'ai fait une connerie, c'est moi qui endosse. C'est compliqué, même dans le secteur médical hors contexte de thèse. Je n'ai jamais vu quelqu'un mettre éventuellement en porte-à-faux une pratique d'un collègue, alors qu'on le sait pertinemment, quand ça a été géré n'importe comment, on le dit pas. Mais moi, jusqu'à preuve du contraire, j'ai progressé en apprenant de mes erreurs, donc si on ne discute pas de ses erreurs, on ne progresse pas. Et pour ça, le milieu médical me paraît fortement fermé là-dessus. Il y a un esprit de corps qui est très protecteur pour l'ensemble, mais qui ne fait pas avancer le schmilblick quoi. En ostéo, on en voit des gens comme ça, des gens qui ont été baladé : neuro, rhumato, neuro, rhumato, opéré alors que ce n'était pas une indication. J'ai quand même vu une patiente opérée d'un rétrolisthésis de L5 sur S1 de grade 1.

Ah oui.

Donc c'est pas mal ça ?! Elle a fibrosé derrière, au bout de six mois c'était reparti pareil et tout le monde a dit "non non, il n'y a pas de fibrose". Elle refait le parcours rhumato, neuro, pour s'entendre dire à la fin "mais Madame, vous êtes trop grosse, je ne peux rien pour vous, perdez 20 kg". Elle, elle a pris dix. Et après, moi je l'ai vu, on a rattrapé le tir : vous ne vous êtes jamais posé la question que peut-être vous n'étiez pas la si mauvaise malade qu'on vous a décrit, mais plutôt que ne vous n'aviez pas contacté les médecins qui étaient adaptés à vous ? Et hop, elle a vu une petite lumière au bout du truc, et puis elle s'est relevé. Et en allant bien mieux. Réinsertion professionnelle, plus de douleur, plus de traitement.

Oui.

Ça, pour moi c'est éminemment maltraitant ce genre de pratique.

Oui, j'entends.

Si ça répond à votre question.

Tout à fait. Est-ce que vous aviez d'autres choses à ajouter ?

Non. C'est déjà bien !

Très bien.

Annexe 42 : Entretien du Dr n°18

Date : 21-12-2017

Durée : 22:29

Les questions vont être un peu différentes, car c'est une situation particulière pour vous. Déjà au niveau de votre formation, est-ce que vous pouvez donner des détails sur l'origine de votre histoire ?

Moi, mon histoire : j'ai fait mes études de médecine après le bac, tout à fait standard. A l'issue de ça, j'ai un petit peu exercé, mais pas beaucoup. J'ai été faire autre chose, j'ai fait de la voile en compétition. Puis j'ai travaillé dans le nautisme, donc rien à voir avec la médecine, pendant une dizaine d'années. Et à l'occasion de la faillite de la société pour laquelle je travaillais, je me suis dit : est-ce que je veux continuer à travailler dans le nautisme ? Faire un vieux marin ou faire un vieux médecin ? Comme j'avais bientôt quarante ans, je me suis dit que j'allais plutôt revenir à la médecine, mais comme j'avais rencontré un ostéopathe qui s'appelait T. J., qui a créé l'école et avec qui j'ai créé l'école, j'ai été le voir et j'ai décidé de faire une formation en ostéopathie. Donc, j'ai fait une formation en 6 ans en temps partiel, puisque j'avais déjà un bagage de médecin, comme d'autres faisaient la même formation avec un bagage de kiné. Donc je me suis installé en cours d'études, quand j'ai estimé que j'en savais suffisamment pour commencer et tout en terminant mes études. Donc voilà, ça fait maintenant 21 ans et demi que je suis installé à la Trinité-sur-Mer.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Euh, je sais tout. J'ai été aux premières loges, enfin aux deuxièmes loges pour l'élaboration des décrets de 2007. Puisque T. J. participait aux discussions et que j'étais associé à T. J., donc j'ai suivi tout ça de très très près. Donc j'ai eu vent de la parution des décrets le jour de leur parution et de leur contenu.

En pratique, vous en rédigez ?

Oui.

Vous en rédigez dans quel contexte ?

Donc moi je suis associé à un ostéopathe qui est non médecin, donc il m'arrive de temps en temps de lui en rédiger un quand il en a besoin. Sinon, j'en rédige essentiellement au dispensaire de l'école ici. C'est là que le besoin s'en fait surtout sentir. Comme je ne suis pas médecin généraliste, que c'est écrit sur ma plaque, que c'est écrit partout que je ne fais pas de médecine générale. Les gens ne viennent pas me voir pour obtenir un certificat pour aller voir un ostéopathe. Soit ils viennent me voir, c'est moi qui les traite et du coup je m'autofais des certificats à tour de bras ; soit ils ne viennent pas me voir, ils vont j'imagine voir ailleurs où ils vont se faire manipuler par des gens qui ne demandent pas de certificat. Le fait est que personne ne m'a jamais demandé, enfin aucun autre ostéopathe à ma connaissance, en dehors de mon associé, ne m'a demandé de faire un certificat, en dehors de l'école.

Dans quelles conditions vous rédigez ce certificat-là ? Qu'est-ce que vous recherchez au moment du certificat ? Quelles questions posez-vous ?

Je recherche... Pour l'école, j'ai fait une ébauche de... que j'ai jamais terminé d'ailleurs. J'ai fait un questionnaire que je fais remplir aux étudiants. Parce que moi je suis dans l'école, je suis tuteur de dispensaire. Donc je ne suis pas à leur disposition en permanence. Donc ils viennent me voir, ils me disent "voilà j'aurais besoin d'un certificat", je leur dis "remplissez-moi ce questionnaire et puis je passe dans votre box pour voir la personne". Donc c'est comme ça que je fais, donc le questionnaire : il est surtout orienté ostéoporose. Je vais vous le laisser. Il manque des choses que je n'ai jamais pris le temps de faire, mais que je pose, l'aspect vasculaire. Et puis, il est très orienté facteurs de risque osseux. C'est ça la principale orientation. Moi, ce que je recherche, c'est le risque fracturaire et puis le risque vasculaire.

Est-ce qu'il y a eu des effets secondaires particuliers après les manipulations ?

Non, aucun effet indésirable grave. Jamais. J'ai eu des effets secondaires transitoires, mais jamais d'effets graves que ce soit après un certificat ou pas, depuis que je pratique quoi.

Si vous étiez dans d'autres conditions, si vous étiez médecin généraliste en cabinet avec ostéopathes aux alentours, dans quelles conditions vous feriez ce certificat ? Notamment au niveau des connaissances de la formation des ostéopathes, notamment au niveau des conditions de réalisation ?

Je comprends pas tout à fait, je serai dans une maison de santé pluridisciplinaire avec par exemple trois ostéopathes qui viendraient me voir et qui me demanderaient un certificat. Ben, je ferais exactement comme ça. Pareil. D'autant plus que je les connaissais, là, la question se pose encore moins. A la limite, si on va à l'extrême et qu'on se dit que quelqu'un en qui je n'ai pas confiance, qui est ostéopathe à 500m de chez moi, qu'un patient vient me demander un certificat, je le fais. S'il n'y a pas de contre-indication, j'ai pas de raison de.. J'ai pas de jugement moral à porter ou de jugement technique à porter sur la technique de untel ou untel. Je le ferai avec d'autant plus de précautions que c'est une brute, mais après, c'est lui qui fait le geste, c'est pas moi. C'est pas parce que j'ai fait un certificat de non contre-indication d'une part que le geste est indiqué et d'autre part que le geste est inoffensif. Donc, c'est aux étudiants ou éventuellement aux professionnels de s'assurer de l'absence de contre-indication par eux-mêmes en plus que ce que je fais moi. Je ne leur signe pas un chèque en blanc. C'est comme ça que je le comprends.

Souvent ce qui revient dans les discussions avec des médecins généralistes, c'est le partage de responsabilité avec le certificat, c'est cette notion-là justement qui est en réflexion ? Pour vous, le partage se fait juste jusqu'à la technique, après la responsabilité revient à l'ostéopathe.

Bien sûr, ça ne dédouane pas le praticien de sa responsabilité. S'il fait un acte mal fait, c'est pas ma faute. Faute au sens médical, au sens responsabilité du terme. C'est lui qui a fait une faute, a fait un geste fautif quoi... Je ne peux pas présager de son geste, je ne suis pas dans ses mains. Sinon je signe aucun certificat. De toute façon, c'est pas compliqué. Soit on se dit « ma responsabilité, elle s'arrête au fait que j'ai analysé les

facteurs de risque et que j'ai estimé qu'il n'y en avait pas », soit on se dit « ma responsabilité c'est tout et à ce moment-là, je la délègue à personne ».

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Il y a un point annexe dont on me parle. Parce qu'on me pose souvent la question : Quelle est la durée de validité du certificat ? Et ça c'est pas écrit dans les textes. Et on me le pose parce que de temps en temps, ici quand je suis à la clinique, il y a des patients qui reviennent qui ont déjà un certificat. Est-ce que c'est une semaine ? Est-ce que c'est un mois ? Est-ce que c'est quinze jours ? Est-ce que c'est un mois ? Est-ce que c'est six mois ? Est-ce que c'est un an ? Est-ce que c'est dix ans ? Est-ce que c'est à vie ? Certainement pas, parce que les conditions changent. Moi, je leur dis six mois. Je leur dis six mois, s'il n'y a pas eu d'événements traumatiques entre-temps, ou d'événements pathologiques sérieux entre-temps. Voilà, c'est ça mon point de repère. Moi je me dis, devant un juge, 6 mois, ça passe, un an ça passe pas. C'est un peu la réponse que je leur fais. Mais je pense que c'est intéressant à évoquer. Dans une thèse, ça peut être intéressant ce point-là, parce que il n'y a pas de limite indiquée. Un certificat médical habituellement, un certificat de non contre-indication au sport, c'était un an, c'est passé à deux, voilà. Donc 6 mois, c'est raisonnable. C'est plutôt prudent quoi. Parce qu'on se dit, en 6 mois, il y a pu y avoir... Bon, en même temps, il a pas pu se développer euh des choses qu'on aurait pu à peine imaginer. Qu'est-ce qui a pu se développer en six mois, une maladie artérielle, non, euh oui, un cancer. En six mois, on pourrait avoir une métastase osseuse, mais il y aura d'autres éléments.

Concernant le risque, vous parliez tout à l'heure du risque notamment vasculaire ou des effets secondaires possibles. Qu'est-ce que vous pouvez me dire de ce risque-là ? Au niveau de vos connaissances, vous estimez ce risque d'assez fréquent, ou pas du tout fréquent, ou quasiment nul sur des manipulations ou alors au contraire c'est un risque que vous percevez et que vous anticipez ?

Le risque, ça dépend du praticien. Il y a eu des études qui ont montré que le risque du geste manipulatif fait par des praticiens bien formés et entraînés était nul. Il était négligeable. Donc après, j'ai entendu parler d'une étude qui disait que les problèmes étaient survenus essentiellement chez les médecins. Les médecins étant statistiquement moins bien formés que les non médecins. Moi, j'ai suivi une formation de non médecin. C'est pour ça que je suis à l'aise pour en parler. Mais j'ai aussi été passer l'examen du DIU à Bobigny et c'est vrai qu'ils n'ont pas du tout le niveau de formation que l'on pouvait avoir nous et qui est bien moins bon que la formation qu'ils ont eux (*geste montrant les salles de cours de l'école d'IdHEO*). Ceux qui sont formés, E. par exemple, ceux qui sont formés en cinq ans à temps complet, ont une bien meilleure formation que tout le monde.

Donc un risque plutôt maîtrisé ..

Un risque très maîtrisé. Déjà, le risque, il est infime quand on voit la sinistralité. Et la sinistralité chez les ostéopathes D.O., elle est nulle. En mon sens, il n'y en a pas. Donc il faut voir. Il faut peut-être fouiller ça, mais à mon sens, il n'y en a pas.

Du coup, qu'est-ce que vous pensez de l'utilité de ce certificat ?

Je pense qu'il n'est pas utile. Je pense que c'était plus une décision de type politique pour calmer certains groupes qui auraient pu se dire : on lâche trop la bride aux non-médecins. Je pense que c'est plus pour ça. Au même titre que l'interdiction des touchers pelviens, qui à mon avis est une aberration. Le certificat, il est inutile, mais l'interdiction des touchers pelviens est nuisible à la santé publique. Bon, c'est pas le sujet là, mais c'est une mesure politique parce que "on ne va pas les laisser faire des touchers". Mais le nombre de coccygodynies que j'ai pu moi traiter ou que d'autres ont pu traiter et qui théoriquement n'ont plus le droit d'être traité maintenant. C'est scandaleux. On laisse des centaines de personnes souffrir toute leur vie. Donc, bon. C'est un autre sujet, mais plus pour dire que ces deux interdictions-là ou restrictions, elles ont été liées à des problèmes plus politiques entre guillemets que de réelles nécessités. Dans la mesure où on s'assure que les gens qui vont pratiquer ont une formation des risques potentiels qu'il font courir. Donc, ils ont une formation leur permettant de détecter ces risques et de ne pas faire la manœuvre s'il y a un risque. En principe, c'est pas plus qu'autre chose, pas plus qu'une lombaire (*sous-entendue manipulation*). Pas plus de raisons.. Et puis pour moi, c'est une mesure qui n'a pas été accompagnée dans la mesure où on n'a pas formé les médecins à ça et qu'on leur a dit : faites des certificats ! Ils vont dire non ! Ils ne sont pas formés : comment voulez-vous qu'ils fassent des certificats ? Alors peut-être que c'est aussi notre faute, ostéopathes, de ne pas être allés proposer aux médecins une initiation à ce que c'est. Leur faire découvrir. A condition qu'ils acceptent. Mais leur proposer une mini-formation, une découverte et à l'élaboration du certificat, quels sont les risques... Peut-être qu'on aurait pu faire ça sous forme de je ne sais pas quoi, aller dans les formations post-universitaires.

Justement, vous disiez qu'on n'a pas informé les médecins généralistes, les médecins tout court. L'HAS devait prendre position au niveau des contre-indications particulières, ou que ce soit le conseil de l'Ordre, il aurait pu prendre position. Pour vous, qu'est-ce que vous en pensez ? Comment vous voyez l'absence de prise de position? Vous voyez ça du fait de la difficulté, de la complexité du certificat ou alors une décision politique ?

Moi, je pense que c'est une négligence tout simplement. Je crois qu'il n'y a pas de malveillance, c'est juste une négligence. Parce qu'on se dit finalement, ça marche comme ça et on touche à rien. Il n'y a pas de problème qu'une absence de solution ne puisse résoudre. C'est ça. Donc finalement, qui ça gêne ? Ça gêne les ostéopathes. Ils sont pas nombreux d'accord, mais finalement ils se débrouillent. Depuis 2007, ça fait dix ans. Il n'y a pas eu de défilé dans les rues, ça montre qu'ils se débrouillent autrement. Voilà, à mon avis, c'est ça le raisonnement, s'il n'y a pas de plainte majeure, ça veut dire qu'il n'y a pas de problème. Je pense que c'est ce qui fait que les pouvoirs publics ne s'en sont pas émus. D'autant qu'il faut quand même maintenant un certain courage politique pour venir dire « les certificats ne servent à rien. On les enlève ». S'il y a un drame, ne serait-ce qu'un, ça retombe sur le politique qui a pris la décision. Alors que toucher à rien, ça ne retombe sur personne. Autant au départ, il aurait jamais fallu que ça y soit, maintenant que ça y est, ça va être très difficile à enlever. C'est pareil pour les touchers pelviens. Les touchers pelviens, il va falloir rapidement se

battre. Il y a des gens qui commencent à agir. Parce que qui va oser dire : ben oui on peut le libéraliser et s'il y a des attouchements, des plaintes, ça va retomber sur le politique qui a pris la décision. Donc là, ça va être compliqué.

Les solutions au problème. Le mieux serait de proposer des formations aux médecins généralistes pour voir les contre-indications (*en le montrant, sous-entendu ce que vous proposiez*) ? Le mieux se serait d'enlever le certificat ? Ce seraient quoi pour vous les solutions possibles ?

Oui, les deux solutions, c'est soit former massivement des généralistes soit obtenir la suppression de cette restriction que je vois mal venir pour les raisons que je vous ai dites. Mais par contre, c'est à double tranchant. Parce que si on forme des généralistes, à ce moment-là on aura d'autant moins de raisons de supprimer la restriction. "Allez-voir le généraliste, maintenant tout le monde est capable d'en faire." Donc, c'est un peu le serpent qui se mord la queue, quoi. Donc, soit on reste dans l'ignorance actuelle dont la preuve est que personne ne veut vous répondre. Finalement, ça montre bien que les gens n'ont pas de réponse à apporter ou du moins qu'ils s'en fichent. Et à ce moment-là, on trouvera peut-être un jour quelqu'un qui dira, cet article ne ressemble à rien et on l'enlève. Soit peut-être que venant des médecins, venant de thèses de médecine, ça peut avoir peut-être un élément. Ça peut être un élément favorable. Soit on se dit, on va aller former les gens, on prend son bâton de maréchal, on dissémine à travers la France et on va former les gens. Est-ce que les gens viendront ? Est-ce que les médecins viendront ? On n'en sait rien ! Ou est-ce qu'il faut aller dans les facs et aller faire de l'intervention ? On pourrait aller en discuter dans les facs ?

Annexe 43 : Entretien du Dr n°19

Date : 13-02-2018

Durée : 8:09

Est-ce que vous pourriez résumer un petit peu votre activité, depuis combien de temps vous êtes installée ?

Je suis installée depuis 10 ans à peu près, je faisais des remplacements réguliers au sein de deux cabinets médicaux, voilà, sinon j'ai fait un peu de PMI avant.

Avez-vous une formation particulière ou des informations particulières sur l'ostéopathie ?

Non, du tout, non.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Je n'en ai jamais fait. Je suis honnête. Je n'en ai jamais fait. Je pense que c'est effectivement éviter les manipulations qui pourraient engendrer des gros soucis sur la moelle épinière, par contre, je fais vraiment attention quand ce sont des patients âgés, qui ont des problèmes d'arthrose ou autre.

Oui ?

Voilà, mais je n'ai jamais fait de certificats de non contre-indication.

Vous avez eu des expériences de manipulation au niveau du rachis ?

Non. Entraînant des problèmes douloureux ou autre après ? Non, je n'ai jamais eu.

Vous envoyez du coup vers quels ostéopathes ?

Soit les patients ont déjà leur ostéopathe, donc voilà, soit à ce moment-là c'est des kinés qui ont fait des formations etc., donc là, effectivement, je fais une ordonnance et je mets en général soit "visite décontractante" juste ou alors je marque "manipulation douce" s'il y a besoin. Mais je ne fais pas de certificat. Ou sinon éventuellement vers des collègues ..

Des médecins-ostéopathes ?

.. que je connais, je sais comment ils travaillent, je sais qu'ils ne feront pas de manipulations excessives, on va dire.

Ok !

Qu'est-ce que vous pensez de ce type de manipulation ?

Je pense qu'effectivement sur un rachis qui peut être.. où il peut y avoir après des soucis, il faut faire très attention. De toute manière, en général, pour tout ce qui est rachis, d'autant plus pour le rachis cervical, ça c'est clair, il y a des précautions à prendre, mais j'ai quand même l'impression que les ostéopathes font

attention. En tout cas, moi, c'est l'impression que ça me donne. Ils ne font plus de manipulations comme autrefois. Ou peut-être des ostéos qui ne font que de la vertébro. Il y a des spécialités comme ça. Je sais que j'avais avant un kiné qui faisait ça, et là effectivement elle faisait craquer tout le temps partout.

Ok.

Le gouvernement a cherché à maîtriser un risque potentiel grave vis-à-vis de ce type de manipulations ..

Oui..

.. en lien avec certains types de manipulation. Les manipulations qui "font craquer" notamment au niveau du rachis cervical. Que pensez-vous de cette obligation légale avant manipulation ?

Bah je ne sais même pas qu'il y avait une obligation à faire un certificat. Vous m'apprenez quelque chose. Ça fait combien de temps ça ?

Ça, ça fait depuis 2007.

2007 ?

Oui.

Je n'ai jamais.. Bon après, je pense que c'est aussi aux ostéos de faire attention. Ça me semble évident. Pour moi, c'est une évidence. Après, c'est pour ça que je pense qu'il faut faire attention à.. Après, on ne peut pas connaître tous les ostéopathes de France et de Navarre, voilà. Après, moi, je sais que j'en connais certains si on me demande, après voilà, je n'impose jamais rien. Par contre, je peux dire aux patients, je leur dis "faites attention". Je pense que les gens sont au courant.

Ils font attention, oui.

Oh oui, au niveau cervical, ils font super attention. En tout cas, moi, c'est l'impression que ça me donne. Mais je trouve que c'est bien, tout à fait, si ça peut éviter effectivement des traumatismes ou autre, c'est une bonne chose.

Ok.

Est-ce que vous pourriez imaginer cette pratique sans cette obligation ou pas ?

Comment ça ?

Dans le sens, quand vous me dites que c'est à l'ostéopathe de faire attention..

Bah oui, de faire attention..

Est-ce qu'au final..

Et à nous aussi ! Si effectivement on connaît les patients et que l'on sait qu'il y a un soucis au niveau cervical, soit par des radios - des fois ils demandent, beaucoup. Il y en a qui demandent des radios effectivement pour savoir un petit peu avant de manipuler. Par contre, ça on le voit quand même.

Si l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations au niveau de ce certificat-là, est-ce que vous seriez prête à en faire ?

Oui. Après ça dépend, il faudrait que je vois les recommandations. Oui. C'est l'HAS. Dans certains domaines, ils ont des recommandations qui sont très bien, dans d'autres, qui sont un petit peu moins bien. Ça dépend quoi. Mais oui oui oui, tout à fait. Ah non non, je pense que le rachis cervical, ce n'est pas anodin.

Oui.

Donc les manipulations, effectivement, doivent être faites de façon correcte etc. Non, ça c'est sûr. Donc non non, ça ne me poserait aucun problème. S'il fallait faire un certificat à chaque fois qu'il y avait une manipulation au niveau du cou. Mais je pense qu'effectivement, après, nous on connaît les patients, donc c'est à nous aussi, quand on rédige, si on voit qu'il y a une contre-indication ou autre, on peut toujours le faire.

Sachant que là c'est un certification de non contre-indication donc du coup c'est un sorte d'autorisation en fait, donc ça propose une sorte de partage de responsabilité effectué par l'ostéopathe.

Vous seriez prête à faire ce partage de responsabilité ?

Ah oui, tout à fait. Oui, ça ne me poserait pas de problème. Je ne sais plus, peut-être une fois un ostéopathe qui avait demandé un certificat, effectivement. Donc oui, non, ça ne me pose pas de problème.

Ok.

Normal, que tout le monde prenne ses responsabilités.

Oui, très bien, très bien.

Mais après, c'est vrai que nous on a P. qui connaît pas mal nos patients, nos anciens patients, donc voilà. Faut savoir comment travaille l'ostéopathe.

Oui. Ces formations, etc.. ?

Oui. Après, c'est qu'ils sont quand même assez nombreux sur Nantes et qu'on ne peut pas connaître tout le monde. Moi, je pense quand même que la formation sur Nantes, les gens formés sur Nantes à l'école d'ostéo, ils font quand même attention, je pense. Je ne pense plus que maintenant on fasse craquer le rachis cervical ...

Comme ça, oui.

C'est comme les touchers rectaux, c'est passé aussi. Et heureusement que ça bouge !

Ok.

Mais je pense effectivement que c'est plus facile quand on fait des ordonnances nous aux kiné-ostéos. Ça c'est clair que quand les patients vont voir des ostéos.. Quand ils sont médecins ou autre, là effectivement on fait un certificat, quand c'est ostéo, là on ne peut pas forcément.. c'est pas remboursé..

Oui.

Et c'est peut-être là effectivement qu'il faudrait systématiquement.. Il y a peut-être quelque chose.. Là qu'il faudrait être plus vigilant. Peut-être être plus vigilant là-dessus, quand il y a des patients qui disent "oui j'ai vu un ostéo" etc.

Oui. Vous vous souhaiteriez un passage par le médecin, initialement ?

Non. Non, pas forcément. Non. Mais peut-être effectivement nous responsabiliser plus et les ostéos aussi.

Oui.

Ça, c'est possible. C'est plus vis-à-vis de ça de faire attention. Et puis les patients. Prévenir les patients quand même. S'ils nous disent effectivement qu'ils voient un ostéo, lui demander qu'est-ce qu'il fait, etc., essayer d'approfondir un peu. Voir les manipulations qu'ils peuvent faire, voir si c'est doux ou pas, à quel niveau.. Ça, je pense qu'on pourrait peut-être en discuter un peu plus. Parce que c'est vrai que souvent ils nous disent "oui, j'ai vu l'ostéo, voilà, etc.", pour ma jambe, mon bassin etc., mais effectivement, on ne leur pose pas forcément la question de savoir est-ce qu'il a été plus haut. Donc, oui, là-dessus je ferai un peu plus attention.

Ok !

Annexe 44 : Entretien du Dr n°20

Date : 11-01-2018

Durée : 8:35

Est-ce que vous pouvez résumer votre situation ? Depuis combien de temps vous travaillez ?

Je suis médecin généraliste installée depuis 2014. J'ai fini mon internat en novembre 2011. J'ai fait du remplacement fixe ici et dans les cabinets sur Angers entre 2011 et 2014. Et depuis, je suis installée ici. J'avais fait ma thèse sur le burn-out des médecins généralistes et j'ai fait mes études à Angers.

Qu'est-ce que vous savez du certificat de non contre-indication aux manipulations cervicales ?

Rien !

Est-ce que vous connaissez des ostéopathes avec qui vous travaillez ?

Eh bien non.

Avez-vous déjà eu des patients, des expériences de patients ayant eu des manipulations ?

Si ! Des patients qui vont voir des ostéopathes, c'est très fréquent. Des bonnes et mauvaises ou mauvaises expériences. Des bonnes, oui, régulièrement. Mauvaises : j'ai eu une patiente qui avait des douleurs intercostales suite à un passage chez l'ostéopathe et ça avait duré très longtemps. En négatif, je dirais que c'est ça.

Après, j'ai pas le souvenir autrement d'histoires particulières. Les gens vont facilement voir un ostéopathe pour des douleurs de dos et souvent ils consultent parfois en premier recours et quand ça va pas ils viennent ici. Ça arrive qu'ils demandent s'ils peuvent être manipulés. Sur les lumbagos, je dis oui, sur les sciatiques, je suis plus prudente. En général, je dis pas trop.

Et on ne vous a pas demandé vis-à-vis de douleurs cervicales ?

Vis-à-vis de douleurs cervicales, peut-être une fois il y a longtemps mais je ne m'en souviens plus. Mais ce n'est pas quelque chose qu'on demande très souvent. Et sinon, si, je repense, avec les bébés. Sur les torticolis congénitaux, les reflux, des choses comme ça.

Vous-même au niveau de l'ostéopathie, vous avez des connaissances particulières ou pas ?

Non.

Le gouvernement a cherché en fait à maîtriser un risque au sujet des manipulations, notamment un risque vasculaire potentiel grave et notamment d'AVC, en faisant un certificat de non contre-indication qui est censé être nécessaire pour pratiquer un certain type de manipulation, qui sont dit,

qui font craquer. Ce sont des manipulations de haute vitesse et de faible amplitude et qui sont en cours de recherche pour estimer le risque potentiel vis-à-vis de ce type de manipulation. Il n'y a pas que le risque vasculaire, mais également le risque de névralgie cervico-brachiale. Donc, on ne sait pas trop au niveau du risque, en tout cas ce qu'a fait le gouvernement c'est du coup de tenter de maîtriser ce risque par le certificat. Qu'est-ce que vous pensez de cette obligation ? Est-ce que vous pensez que c'est une bonne solution ?

Je pense que ce n'est pas au médecin généraliste de faire le certificat de non contre-indication à la manipulation. Pour moi, c'est à l'ostéopathe d'évaluer si c'est possible ou pas de le faire. Ce n'est pas le médecin généraliste qui fait la manipulation donc c'est pas à lui de dire oui ou non. Enfin, voilà, ce que j'en pense.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer cette pratique ?

(Entretien interrompu par appel téléphonique)

Est-ce que vous pensez que c'est une bonne maîtrise de la situation ?

Après, je ne sais pas, est-ce qu'il y a eu beaucoup d'accidents sur ces manipulations-là ?

Certains ont été vu effectivement, après on ne sait pas dans quel contexte ça a été fait, on ne sait pas trop quel praticien l'a fait, ça reste difficile à quantifier, ce risque-là. Mais il y a eu des histoires de manipulations qui ont posé problème.

Il faut voir les ostéopathes dans leur pratique. On peut pas être responsable de la manipulation qu'ils font, je pense. Je ne sais pas. En responsabilisant la pratique des ostéopathes, en les sensibilisant au risque. Les ostéopathes ne peuvent pas être prescripteurs ? Je ne sais pas, s'ils veulent des examens ? S'ils sont juste ostéopathes, ils ne font pas de prescription.

Non, tout à fait.

S'ils veulent faire des recherches... ?

Tout à fait.

Oui, pour moi vu que ce n'est pas au médecin de faire le certificat, je pense que la maîtrise de ce risque-là est à voir avec eux, voir dans quelles conditions ils peuvent faire leurs manipulations.

Si aujourd'hui l'HAS ou un autre organisme proposait des recommandations sur ce certificat, est-ce que vous envisageriez d'en rédiger ?

Ben, je ne sais pas. Je ne sais pas parce que ça dépend du problème du patient, enfin, au cas par cas. Mais il n'y a pas d'autres situations dans ce sens-là, je cherche un exemple mais il n'y en a pas d'autres. On peut faire un certificat de non contre-indication à la pratique du sport quand les enfants, voilà.. mais après il n'y en a pas d'autre.

Comme vous disiez, le certificat propose un partage de responsabilité d'un acte effectué par l'ostéopathe seul, est-ce que vous seriez prête à effectuer ce partage-là, si toutes les conditions

nécessaires étaient réunies ? Si la manipulation était justifiée, si vous pensiez que le risque était maîtrisé, si vous connaissiez l'ostéopathe concerné ?

Ben je ne sais pas, je ne crois pas. Non c'est ça qui est étrange, c'est de faire une responsabilité partagée. Nous, quand on fait quelque chose, on a notre responsabilité. Après, dans les décisions collégiales, dans les RCP, des choses comme ça, ce sont des choses qui sont prises à plusieurs. Là-dessus, je ne sais pas. Je ne pense pas en fait. Non.

Ok. Très bien.

Annexe 45 : Questionnaire proposé par le Dr n°18

**QUESTIONNAIRE A REMPLIR EN VUE DE L'OBTENTION D'UN CERTIFICAT DE
NON-CONTRE-INDICATION A UNE MANIPULATION CERVICALE**

PRENOM :

P. LESTER

NOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

- Avez-vous eu un traumatisme de la région cervicale dans l'année écoulée (chute, accident de voiture, etc.) : OUI – NON

- Avez-vous récemment perdu du poids et de l'appétit ? : OUI – NON

- Avez-vous dans le passé eu une fracture :
 - Du poignet ? OUI – NON
 - Du col du fémur ? OUI – NON
 - Un tassement de vertèbre ? OUI – NON
- Si oui, était-ce à la suite d'un traumatisme minime ? OUI – NON

- Avez-vous eu un traitement corticoïde de longue durée ou une chimiothérapie ? OUI – NON

- Avez-vous eu une ostéodensitométrie récente ?
Date :/...../20..... Résultats : VERT – ORANGE – ROUGE

- **Un de vos parents** a-t-il eu une fracture :
 - Du poignet ? OUI – NON
 - Du col du fémur ? OUI – NON
 - Un tassement de vertèbre ? OUI – NON
- Si oui, PERE – MERE ? Quel âge avait-il ? :ans

Merci pour vos réponses. Vous pouvez rajouter un commentaire au verso.

Annexe 46 : Liste critères des recommandations de la SO.F.E.C.

Critères diagnostiques :

- Une vision floue
- Une vision double
- Une difficulté à parler ou à avaler
- Des sensations vertigineuses
- Un évanouissement
- De la nausée
- Des difficultés à la marche ou à l'équilibre
- Des sensations de fourmis (paresthésies) dans les mains ou les pieds

Examen neurologique :

- Marche sur une ligne droite
- Signe de Romberg
- Tendance de l'avant-bras à la pronation (sujet debout yeux fermés bras tendus, avant-bras en supination)
- Champ visuel
- Mouvement oculaire externe
- Sensibilité de la face
- Motricité de la face
- Élévation du palais
- Mouvement de la langue
- Sensibilité des extrémités
- Réflexes des extrémités
- Réflexe plantaire
- Nystagmus
- Mouvements alternés rapides (marionnettes)
- Mouvements talon tibia
- Mouvements doigt nez

SERMENT MÉDICAL

Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

Vu, le Président du Jury,
Monsieur le Professeur Maugars Yves

Vu, le Directeur de Thèse,
Monsieur le Docteur Dréno Patrick

Vu le Doyen de la Faculté,
Madame le Professeur Jolliet Pascale

Titre de thèse :

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION AUX MANIPULATIONS CERVICALES
OSTÉOPATHIQUES : freins et moteurs de son application auprès d'un groupe de médecins
généralistes.

RÉSUMÉ

Introduction :

Depuis 2007, un décret d'application rend obligatoire l'attestation médicale de non contre-indication pour la pratique des manipulations cervicales par les ostéopathes exclusifs. Un risque potentiel de dissection de l'artère vertébrale a motivé ce décret. L'objectif principal de cette étude est d'étudier les freins et les moteurs de son application actuelle ou envisagée.

Matériel et méthodes :

20 entretiens semi-dirigés ont été réalisés du 19/17/2017 au 29/05/2018 à l'aide d'un guide thématique formalisé auprès de médecins généralistes des Pays-de-la-Loire en relation avec des ostéopathes. Le logiciel Nvivo a permis d'effectuer une analyse qualitative transversale. Les noms des médecins généralistes interrogés ont été collectées grâce aux contacts de certains ostéopathes de l'école d'ostéopathie IdHEO Nantes et de proche en proche.

Résultats :

Un seul des médecins a rédigé ce certificat et relevait d'un cas particulier étant ancien médecin généraliste devenu ostéopathe exclusif. Aucun des autres médecins n'a rédigé ce certificat. La moitié des médecins était ouverte à sa rédaction selon certaines conditions. Le principal moteur soulevé a été la sécurité du patient bien que le certificat ne soit pas appliqué par les médecins interrogés. Le principal frein a été l'engagement de la responsabilité médicale. Les freins ont prédominé dans le discours des médecins et ont semblé faire pencher la balance vers une réticence à la rédaction. La solution principale proposée a été la formation des ostéopathes qui avait déjà été réformée depuis des décrets datant de 2014.

Conclusion :

Le contexte et les conditions proposées ne permettent pas son application à l'heure actuelle. Il semble difficile de conseiller aux médecins de rédiger ce type de certificat. La situation stagne dans l'attente des recommandations de l'HAS. D'autant plus que leur parution pourrait induire la disparition du certificat devant un risque vasculaire parfois jugé imprévisible.

MOTS-CLÉS

manipulations cervicales
contre-indication
certificat
ostéopathie
responsabilité
ostéopathes exclusifs
accident vasculaire