

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2012

N° 069

THESE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de Médecine Générale

Par

Fantine Rebours-Marandon

Née le 15 janvier 1983, à Saint-Nazaire (44)

Présentée et soutenue publiquement le 25 juin 2012

L'OSTEOPATHIE APPLIQUEE AUX NOURRISSONS :
Etat des lieux des connaissances et des pratiques
des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique.

Président : Monsieur le Professeur Rémi Senand

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Lionel Goronflot

«De ce qu'une vérité n'est ni démontrée ni démontrable à l'aide des moyens dont la science dispose, on ne peut inférer qu'elle ne le sera jamais... Qualifier une chose d'impossible parce que sa possibilité actuelle reste à démontrer, c'est manquer de confiance en l'avenir et renier le progrès. »

FULCANELLI. Les demeures philosophiques

Pauvert Paris, 1944, p.13

Sommaire

1	Préambule sur l'ostéopathie	4
1.1	Généralités.....	4
1.1.1	Définitions	4
1.1.2	Bref historique.....	4
1.1.3	Formations des ostéopathes.....	4
1.2	Ce que dit la loi	5
1.3	Ce que disent les autorités	5
1.3.1	L'avis de l'Académie de Médecine	5
1.3.2	Avis de la Haute Autorité de Santé	6
1.3.3	Etudes scientifiques.....	6
2	Introduction.....	8
3	Matériel et méthode	9
3.1	Choix de la méthode.....	9
3.2	Caractéristiques de la population.....	9
3.3	Questionnaire	9
3.4	Analyse.....	10
4	Résultats	11
4.1	Résultats des médecins généralistes.....	11
4.1.1	Données sociodémographiques.....	11
4.1.2	Connaissances et formations	12
4.1.3	Pratiques	12
4.2	Résultats des pédiatres.....	16
4.2.1	Données sociodémographiques.....	16
4.2.2	Connaissances et formations	17
4.2.3	Pratiques	18
5	Discussion.....	20
5.1	Méthode	20
5.1.1	Echantillon.....	20
5.1.2	Questionnaire.....	20
5.2	Résultats	21
5.2.1	Formations et connaissances	21
5.2.1.1	Les médecins généralistes	21
5.2.1.2	Les pédiatres	21
5.2.2	Pratiques	21
5.2.2.1	Attitude des médecins généralistes.....	22
5.2.2.2	Attitudes des pédiatres.....	22
5.3	Commentaires	23
6	Conclusion	25
7	Références.....	26
8	Annexes	29
8.1	Lettre d'accompagnement	29
8.2	Questionnaire	30

1 Préambule sur l'ostéopathie

1.1 Généralités

1.1.1 Définitions

Selon le Registre des Ostéopathes de France (ROF) : « l'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé » (1). Elle peut concerner tous les patients, quel que soit l'âge, et trouverait des indications aussi bien en protection de la santé qu'en curatif.

Une autre association d'ostéopathes, l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF) recommande que chaque naissance soit suivie d'un examen ostéopathique, à visée préventive, mais également curative pour certaines indications (travail long ou court, césarienne, extraction instrumentale, grossesse gémellaire, prématurité, etc.) (2).

1.1.2 Bref historique

L'ostéopathie naît au XIXe siècle aux Etats-Unis avec le Dr Andrew Still (1828-1917), médecin chirurgien. Il appuie ses théories sur les notions de physiologie délaissées par la médecine contemporaine. Il fonde la première école d'ostéopathie en 1892. Cette discipline prend alors son essor aux Etats-Unis.

La propagation de l'ostéopathie en Europe est lente. On note la législation de celle-ci en Angleterre (1993) et en Belgique (1999). En France, elle se développe à partir de 1950 grâce au Dr Robert Lavezzari qui fonde la « Société Française d'Ostéopathie ».

En 1965, un kinésithérapeute français, Paul Geny, crée l'école française d'ostéopathie, avec un ostéopathe anglais, Thomas G. Dummer.

Progressivement, des écoles sont créées ainsi que des associations. Les professionnels obtiennent la législation de l'ostéopathie en 2002 (3).

1.1.3 Formations des ostéopathes

Il existe plusieurs types de formations :

- ➔ Formation en école d'ostéopathie : ce sont des écoles privées, proposant une formation initiale pour les bacheliers, ou une formation en alternance pour les professionnels de santé. Le décret n°2007-437 du 25 mars 2007 (4) définit les modalités de formation, et le programme est clairement notifié par l'arrêté du 25 mars 2007 (5). La loi du n°2009-879 du 21 juillet 2009 porte à 3520 heures minimum la formation des ostéopathes (6).

- ➔ Diplôme Universitaire et interuniversitaire (DU et DIU) : le diplôme interuniversitaire de Médecine Manuelle Ostéopathie (DIU MMO) est dispensé aux seuls médecins dans les UFR de médecine. Il peut être suivi d'une formation continue. D'autres DU ou DIU peuvent être obtenus pour les autres professionnels médicaux, paramédicaux et de santé (ex : DU Ostéopathie).
- ➔ autres formations : il existe, en plus de celles aboutissant au titre d'ostéopathe, d'autres formations non reconnues par la loi, qui sont uniquement des formations complémentaires. Par exemple, la Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique (SEROPP) a créé une formation spécifique en « Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique » ouverte aux ostéopathes et au personnel médical de périnatalité (7). Enfin, certaines associations initient des professionnels de santé à cette pratique à partir de journées de formation (UFOF, SEROPP...).

1.2 Ce que dit la loi

L'ostéopathie a longtemps été exercée sans cadre juridique en France. Ce n'est que récemment qu'elle a été légiférée, et le statut d'ostéopathe a beaucoup évolué ces dix dernières années :

- La loi n°2002-303 dite Kouchner du 4 mars 2002 (3) statue que « l'usage du titre d'ostéopathe est réservé aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie (...) délivré par un établissement de formation agréé ». La formation est sous le contrôle du ministère de la Santé.
- Le décret n°2007-435 du 25 mars 2007 (4) relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie précise que les ostéopathes peuvent être consultés en première intention. Par contre, les manipulations du crâne, de la face et du rachis cervical chez le nourrisson de moins de 6 mois sont réservées aux titulaires d'un diplôme médical ou para médical, ou alors nécessitent un certificat de non contre indication délivré par un médecin.
- La proposition de loi du 24 février 2010 par Mr B. Debré (8) suggère la création d'un diplôme d'état, afin d'assurer une réelle qualification des praticiens non médecins. Cette proposition n'a pas été accueillie avec enthousiasme par les différentes associations d'ostéopathes.

1.3 Ce que disent les autorités

1.3.1 L'avis de l'Académie de Médecine

En janvier 2006, l'Académie Nationale de Médecine a rendu un rapport peu favorable à la pratique de l'ostéopathie et de la chiropraxie (9)(10). D'après ce rapport, l'ostéopathie pose plusieurs problèmes dont la formation hétérogène des ostéopathes et le fait que le diagnostic lésionnel ostéopathique n'est confirmé ni par la base scientifique, ni par

l'anatomie. Au niveau thérapeutique, les quelques résultats favorables constatés peuvent, selon eux, être expliqués par l'évolution spontanée vers la guérison et l'effet placebo.

En novembre 2008, un communiqué entérine cet avis (11).

L'Académie estime que « *l'ostéopathie n'est pas une discipline médicale, mais une méthode empirique (...) elle ne saurait avoir en elle-même aucune valeur scientifique et préventive, notamment chez le nouveau-né* ».

Ce rapport conclue qu'en l'absence de preuves établies par des études contrôlées randomisées et par des méta-analyses, les recherches sont à poursuivre. En attendant, les patients doivent être confiés aux kinésithérapeutes pour les manipulations, après un diagnostic et une prescription médicale.

1.3.2 Avis de la Haute Autorité de Santé

La loi du 4 mars 2002 charge la HAS d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques concernant l'ostéopathie. Pour cela, la HAS a réalisé en 2006 une étude documentaire sur l'ostéopathie en Europe (12).

Elle conclue que les résultats de cette étude ne suffisent pas pour élaborer des recommandations et déclare ne pas pouvoir se prononcer sur les modalités de formation.

Elle poursuit donc ses études documentaires.

1.3.3 Etudes scientifiques

Dans la littérature scientifique, on trouve quelques articles au sujet de l'ostéopathie appliquée aux nourrissons :

- ORL

Une étude américaine de 2003, randomisée et contrôlée a étudié l'intérêt d'un traitement ostéopathique comme thérapie adjuvante pour les enfants souffrant d'otites moyennes aiguës (OMA) récurrentes (13). Les résultats de cette étude suggèrent un bénéfice potentiel de la manipulation ostéopathique comme thérapie complémentaire, en termes de diminution des épisodes d'OMA, d'augmentation du délai de recours à la chirurgie, et dans la normalité des tympanogrammes.

Une autre étude américaine, de 2008, contredit ce résultat (14). Les auteurs ont comparé l'utilisation des manipulations ostéopathiques associées ou non à l'utilisation de l'échinacée, dans le traitement des OMA récurrentes chez les enfants. Ils concluent que ces traitements adjuvants ne diminuent pas le risque d'OMA (voire l'augmentent dans le cas de l'utilisation de l'échinacée seule).

- Asymétrie posturale

En 2007, une équipe américaine a mené une étude sur l'utilisation du traitement ostéopathique pour les nourrissons présentant une asymétrie posturale (15). Il s'agit d'une étude randomisée et contrôlée incluant 32 enfants. La conclusion est qu'un traitement ostéopathique dans les premiers mois de vie améliore le degré d'asymétrie pour les enfants présentant une asymétrie posturale.

- Innocuité

Deux équipes américaines, dirigées par The Journal of American Osteopathic Association (JAOA), ont travaillé sur l'incidence des manipulations ostéopathiques. La première, de 2006, est une étude rétrospective menée sur 346 dossiers (16). Dans l'histoire de la maladie des patients suivis et traités par l'ostéopathie, elle ne note aucune complication en lien avec les manipulations. Elle recense 9% d'aggravation, chiffre non significativement différent de la population générale. La deuxième est une étude prospective, publiée en janvier 2011 (17), menée sur des jumeaux nés prématurément. Selon les auteurs, l'amélioration de la prise alimentaire après manipulations ostéopathiques n'est pas prouvée (et peut être une simple coïncidence) mais ne nuit pas à ces enfants.

- Autres

En élargissant les recherches avec le terme « chiropraxie », nous avons pu trouver d'autres études, concernant plus particulièrement les troubles digestifs et alimentaires des nourrissons. Certaines (18)(19) concluent que la chiropraxie n'apporte rien de plus dans l'évolution de ces symptômes, essentiellement dus à l'âge. Une autre affirme que ces manipulations ont leur place dans la prise en charge des enfants présentant des troubles de la prise alimentaire (20), ou encore des douleurs en lien avec une intolérance aux protéines du lait de vache (21).

Au vu de ces études, il n'existe pas actuellement de consensus : certaines sont en faveur de l'ostéopathie, d'autres soulignent le manque de preuves scientifiques et la nécessité d'études complémentaires. Il n'en reste pas moins que cette pratique est en plein essor et que les patients sont informés, par certains professionnels de santé ou par les médias.

2 Introduction

L'organisation mondiale de la santé (OMS) constate, en 2000, que « la médecine complémentaire et parallèle » est utilisée de manière fréquente et croissante dans les pays développés. Elle comprend, entre autre, l'homéopathie, l'acupuncture, ou encore l'ostéopathie (22).

Selon l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF), l'ostéopathie est « une méthode de soins qui s'emploie à déterminer et à traiter les restrictions de mobilité qui peuvent affecter l'ensemble des structures composant le corps humain. » (23).

L'ostéopathie est apparue en France dans les années 60 et elle y est reconnue officiellement depuis 2002 (3) et surtout 2007 (5) et 2010 (24). Pourtant elle reste contestée car elle ne satisfait pas l'Evidence Based Medicine. Malgré cela, elle connaît un succès important dans notre pays. D'après les résultats de l'enquête « Santé, soins et protection sociale » du Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) de 2002, 8.5% des adultes auraient consulté un ostéopathe ou un chiropracteur au cours de l'année précédente (25). Mais l'ostéopathie ne s'adresse pas qu'aux adultes, elle touche tous les publics, notamment les enfants, même ceux en bas âge (26).

Au cours de mes études, j'ai, à de nombreuses occasions, entendu parler de l'ostéopathie, et plus particulièrement de l'ostéopathie appliquée aux nourrissons : par les parents, quelques sages-femmes ou encore par des médecins. Les discours étaient souvent différents, mais ce qui interpelle, c'est la confiance entière accordée à l'ostéopathie par certains parents. La thèse du Dr Oudot (27) montre que ces parents considèrent l'ostéopathie pour leur nourrisson comme une approche différente de la médecine, complémentaire, mais qui ne s'y substitue pas.

Quelle est la réalité de terrain des médecins, partagés entre une demande semblant de plus en plus importante des parents, et une pratique dite « parallèle » ou encore « alternative » ?

L'objectif de ce travail est donc de réaliser un état des lieux des connaissances actuelles des médecins généralistes et pédiatres et d'objectiver leur pratique : sont-ils formés ou ont-ils accès à des formations sur ce sujet ? Quelle est leur attitude face à ce type de demande, sur quoi basent-ils leur réponse ?

3 Matériel et méthode

Pour répondre à notre question, nous avons entrepris de réaliser une enquête afin d'évaluer les connaissances des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique et connaître leur pratique actuelle.

3.1 Choix de la méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive, quantitative, des connaissances et des pratiques des médecins ciblés.

Nous avons décidé d'utiliser un questionnaire d'enquête [annexe 2], envoyé par voie postale. L'envoi a été fait début février 2012. La collecte des réponses s'est faite jusqu'à la fin du mois de mars 2012.

Ce choix nous a paru le plus judicieux pour avoir un nombre important de réponses.

La limite de temps a également été un argument pour le choix de cette méthode.

3.2 Caractéristiques de la population

La population observée était composée des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique. Un questionnaire a été envoyé à 150 médecins généralistes installés et 25 pédiatres libéraux (représentant respectivement 12.5% et 57% de la démographie médicale de ce département).

Le nombre a été défini ainsi afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible.

Les médecins généralistes ont été choisis aléatoirement dans l'annuaire téléphonique en ligne, à raison d'un sur huit. Toutes les activités ont été sélectionnées (homéopathie, acupuncture, mésothérapie). Les pédiatres ont été choisis sur le même principe, à raison d'un sur deux.

3.3 Questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire anonyme. Il était composé de 16 questions, divisées en 3 parties :

- la première décrivait les déterminants sociaux des médecins,
- la deuxième partie renseignait sur les connaissances et les formations des médecins interrogés,
- la troisième partie rapportait leur pratique déclarée.

La description sociodémographique était importante afin de pouvoir comparer les caractéristiques de l'échantillon interrogé à la population générale et vérifier ainsi sa représentativité.

Les questions étaient majoritairement semi-ouvertes. Il y avait quelques questions fermées.

Les réponses pouvaient être multiples.

Le questionnaire a été envoyé par voie postale, avec une lettre d'accompagnement [annexe 1] et une enveloppe timbrée et adressée pour la réponse.

3.4 Analyse

L'analyse était uni et bi-variée.

Les résultats ont été rentrés sur tableaux Excel puis une partie des résultats a été retransmise sous forme de graphique afin d'en faciliter la visibilité.

Une comparaison a été réalisée entre les 2 sous-groupes de notre échantillon.

4 Résultats

4.1 Résultats des médecins généralistes

Sur les 150 questionnaires envoyés, nous avons reçu 94 réponses, soit 62.6% de réponses. 91 questionnaires étaient exploitables.

4.1.1 Données sociodémographiques

Les figures 1 à 4 illustrent les différentes répartitions, en termes de sexe, d'âge, de conditions et de lieux d'exercice de l'échantillon de médecins généralistes (MG).

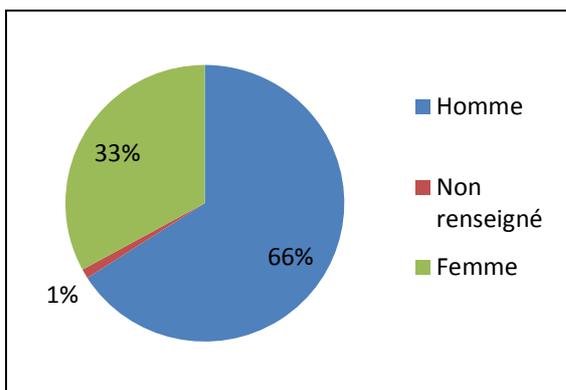


Figure 1 : répartition des MG selon le sexe

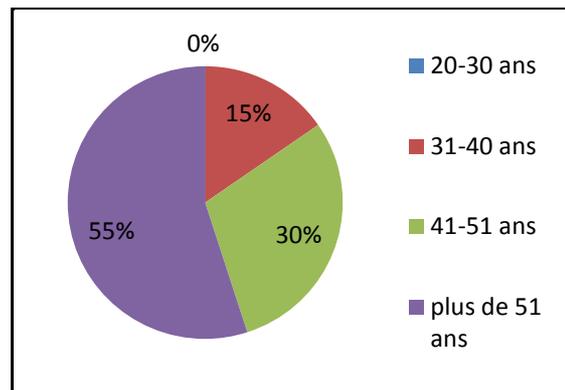


Figure 2 : répartition des MG selon l'âge

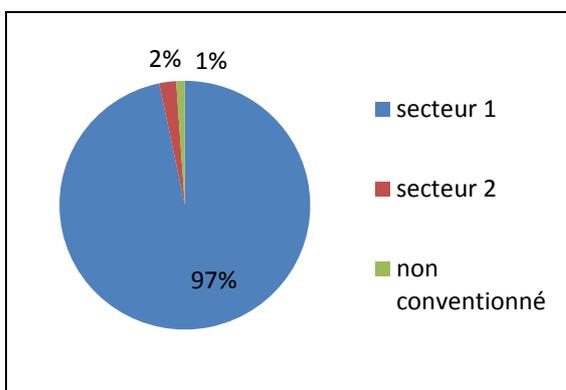


Figure 3 : répartition des MG selon le type d'exercice

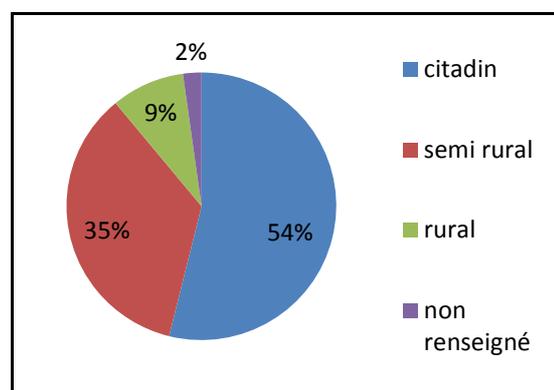


Figure 4 : répartition des MG selon le lieu d'exercice

4.1.2 Connaissances et formations

3 médecins déclaraient être formés en ostéopathie pédiatrique : 2 avaient suivi une formation et faisaient partie du Groupement d'Etude des manipulations ostéoarticulaires de l'Ouest (GEMO), 1 s'était formé par le biais de la Formation Médicale Continue (FMC).

88 médecins déclaraient ne pas avoir de formation sur le sujet. Les raisons de l'absence de formation de ces médecins sont représentées dans la figure 5.

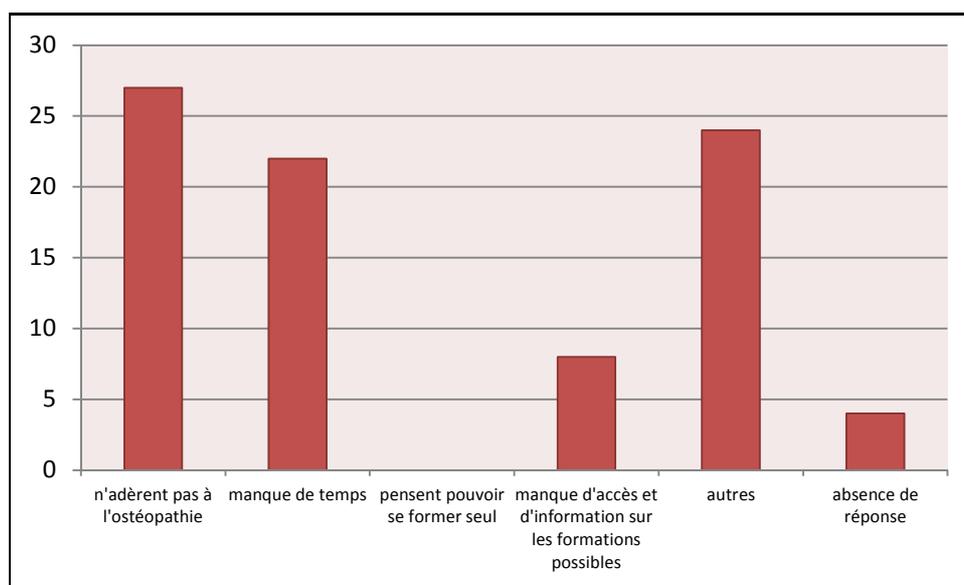


Figure 5 : pourquoi les médecins généralistes ne sont pas formés à l'ostéopathie pédiatrique

Dans les réponses libres (item « autres ») : 8 médecins (soit 9%) ont répondu privilégier d'autres formations plus utiles pour leur pratique ; 7 médecins (soit 7.9%) pensaient que cette discipline devait être réservée à des spécialistes ; 6 médecins (soit 6.8%) déclaraient ne pas être intéressés par le sujet.

4.1.3 Pratiques

67.03% des médecins interrogés ont noté une demande croissante des parents concernant l'ostéopathie chez leur nourrisson (61 contre 30). Parmi ceux-là, 50% exerçaient en ville, 38.3% en milieu semi rural, et 11.7% en milieu rural.

Parmi les médecins n'ayant pas remarqué de demande croissante : 60% exerçaient en ville, 30% en semi rural, 3.3% en rural (6.7% n'avaient pas précisé leur lieu d'installation).

Les motifs de consultation sont représentés par la figure ci-dessous :

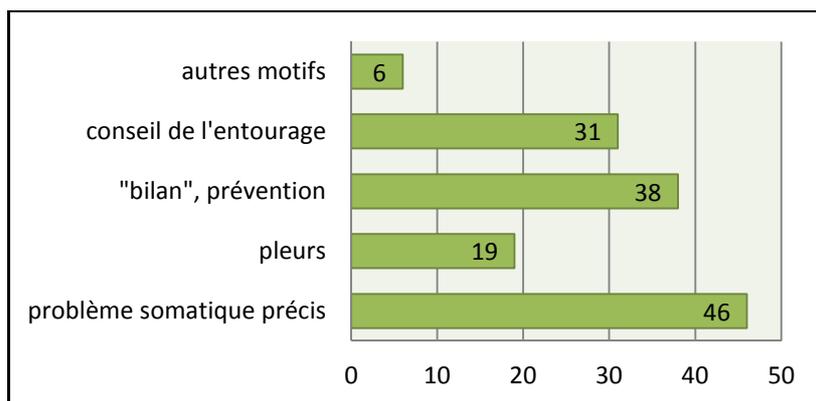


Figure 6 : motifs des demandes de consultation d'ostéopathie pédiatrique en médecine générale

Dans les autres motifs : 6 notaient qu'il s'agit d'un « phénomène de mode », 2 précisait aussi que les parents étaient conseillés par les sages-femmes et/ou puéricultrices des maternités.

A la question de leur attitude concrète face à une demande d'ostéopathie pédiatrique, aucun médecin ne pratiquait de manipulations ; 41.7% ne se prononçaient pas (soit 38 médecins) ; 39.5% adressaient leur jeune patient à un professionnel (soit 36 médecins) ; 15.4% déconseillaient aux parents la pratique de l'ostéopathie pour leur nourrisson (soit 14 médecins). 3.4 % n'avaient pas répondu.

Sur les 36 médecins qui orientaient vers un professionnel, la majorité orientait vers un ostéopathe dédié aux nourrissons (figure 7).

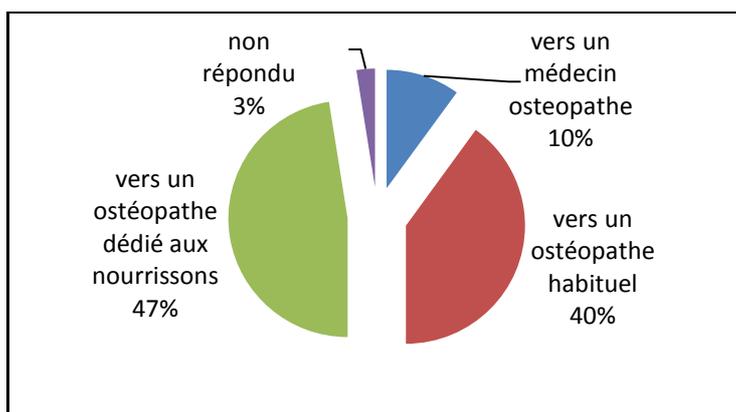


Figure 7 : type d'orientation des médecins généralistes

Parmi les médecins ayant répondu qu'ils ne se prononçaient pas, 11 orientaient vers un professionnel : 5 chez un médecin ostéopathe, 5 chez un ostéopathe dédié aux nourrissons, 1 chez un ostéopathe habituel (soit respectivement : 45 %, 45% et 10%). De même, 1 médecin déclarait déconseiller l'ostéopathie pédiatrique mais orientait vers un médecin ostéopathe.

39.5% des médecins interrogés adressaient le jeune patient à un professionnel (soit 36 médecins). Parmi ces 36 généralistes, 22 se déclaraient convaincus par l'efficacité de l'ostéopathie pédiatrique (figure 8).

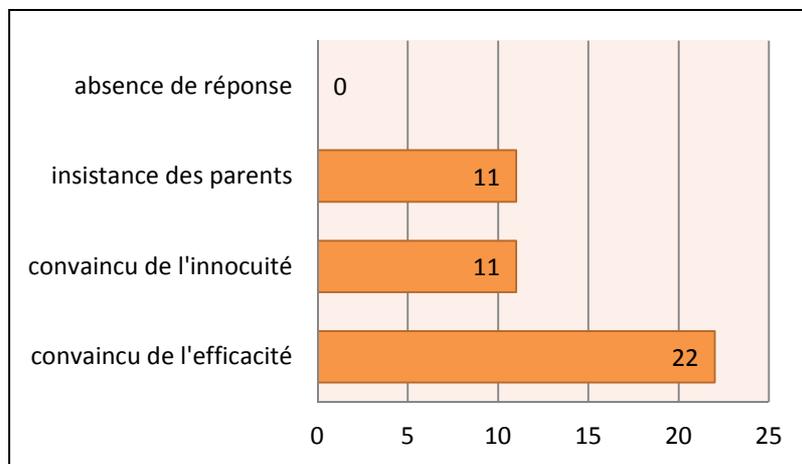


Figure 8 : raisons pour lesquelles les médecins généralistes orientent les nourrissons vers un ostéopathe

Dans les questionnaires reçus, 11 médecins déclaraient ne pas se prononcer mais orientaient quand même, sur insistance des parents.

Sur les 22 médecins convaincus de l'efficacité, 21 l'étaient par expérience personnelle, 1 médecin était convaincu car il a une formation dans ce domaine (formation de 3 ans à l'école Sutherland).

15.4% des médecins interrogés déconseillaient la pratique de l'ostéopathie chez les nourrissons, les raisons sont données sur la figure 9 :

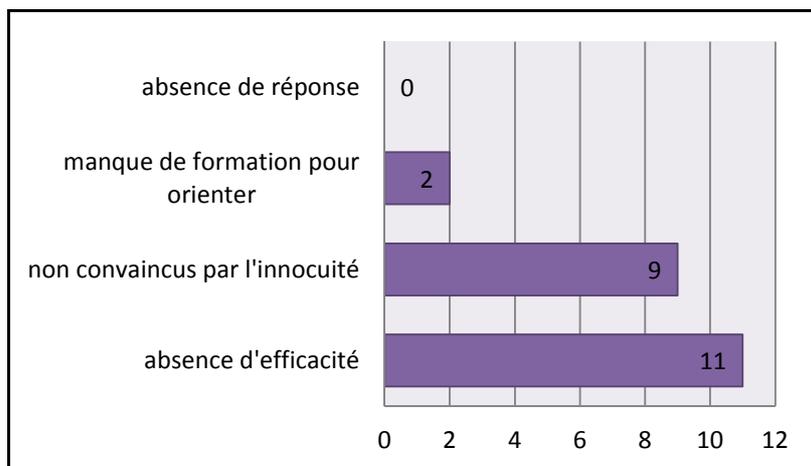


Figure 9 : raisons pour lesquelles les médecins généralistes n'orientent pas les nourrissons vers un ostéopathe

54.9% des médecins interrogés déclaraient ne pas avoir une attitude différente avec les nourrissons qu'avec leurs autres patients. 3.3% des médecins n'avaient pas répondu. 41.8% avaient donc une attitude différente face aux nourrissons, la majorité n'étant pas convaincue par le symptôme motivant la demande de consultation (figure 10).

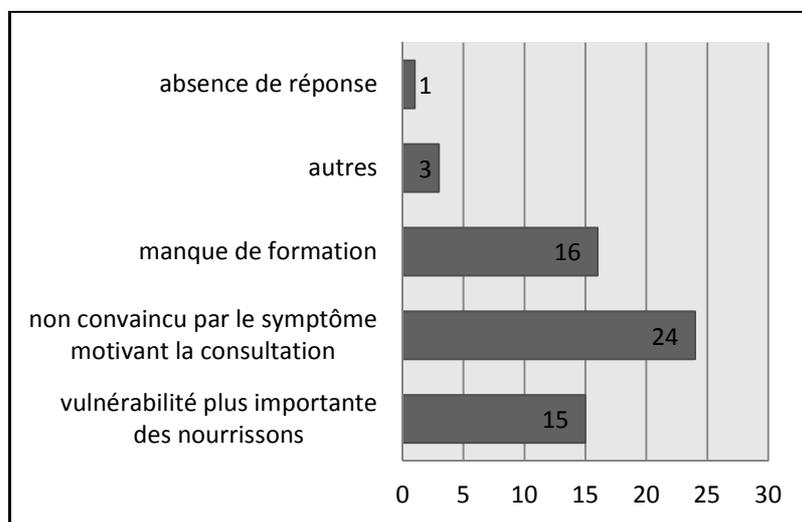


Figure 10 : raisons d'une attitude différente des MG envers les nourrissons

Dans les réponses libres, 1 médecin a précisé qu'il proposait lui-même, et systématiquement, une consultation chez l'ostéopathe à tous les nourrissons qu'il voyait.

3 retours de courriers n'étaient pas exploitables : 1 retour car le médecin n'exerçait plus, 1 est revenu avec un courrier expliquant que le médecin ne se sentait pas concerné par cette étude, enfin, 1 questionnaire est revenu, déchiré, sans plus d'explication.

4.2 Résultats des pédiatres

25 questionnaires ont été envoyés aux pédiatres libéraux du département de Loire-Atlantique. Il y a eu 18 questionnaires reçus en retour, soit un taux de réponse de 72%.

4.2.1 Données sociodémographiques

Les figures 11 12 et 13 illustrent les répartitions sociodémographiques des pédiatres libéraux :

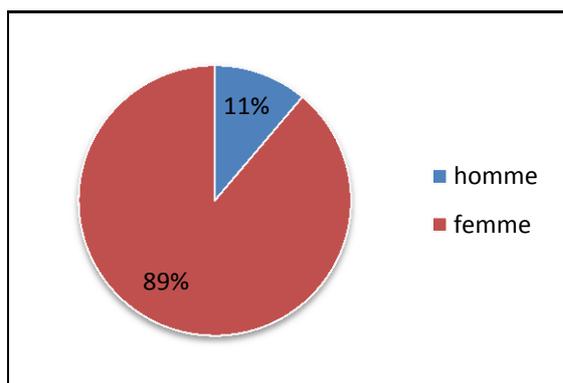


Figure 11: répartition des pédiatres selon le sexe

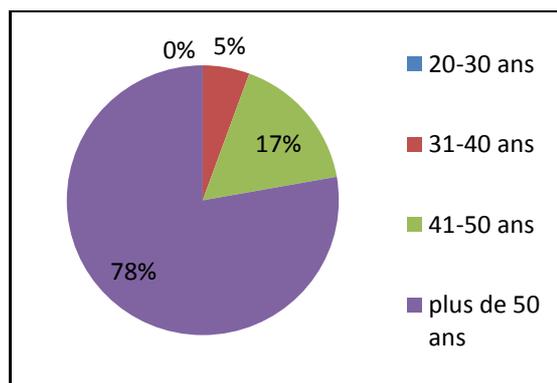


Figure 12 : répartition des pédiatres selon l'âge

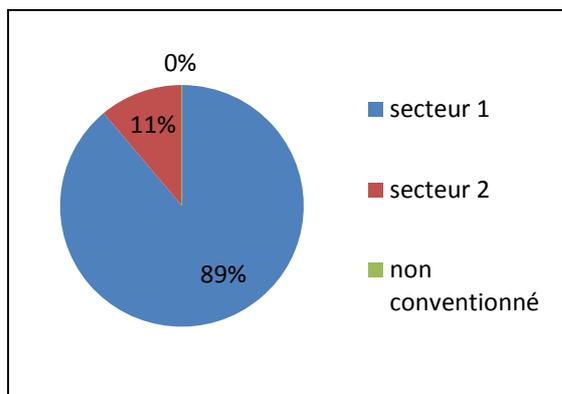


Figure 13 : répartition des pédiatres selon le type d'exercice.

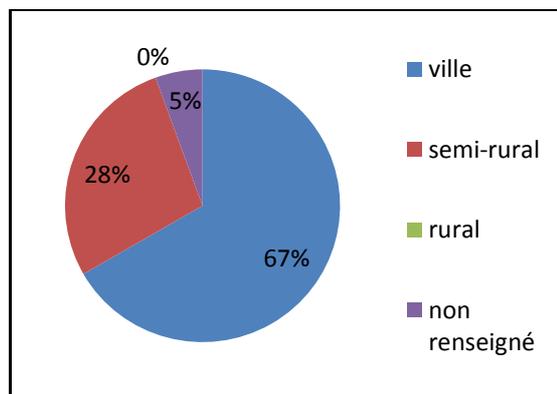


Figure 14 : répartition des pédiatres selon le lieu d'exercice

4.2.2 Connaissances et formations

3 pédiatres déclaraient avoir une formation sur le sujet de l'ostéopathie pédiatrique, les 3 sous forme de FMC. 2 médecins ont dit s'être auto-formés mais pas suffisamment pour avoir une formation solide.

13 pédiatres n'avaient pas de formation, pour les raisons données figure 15.

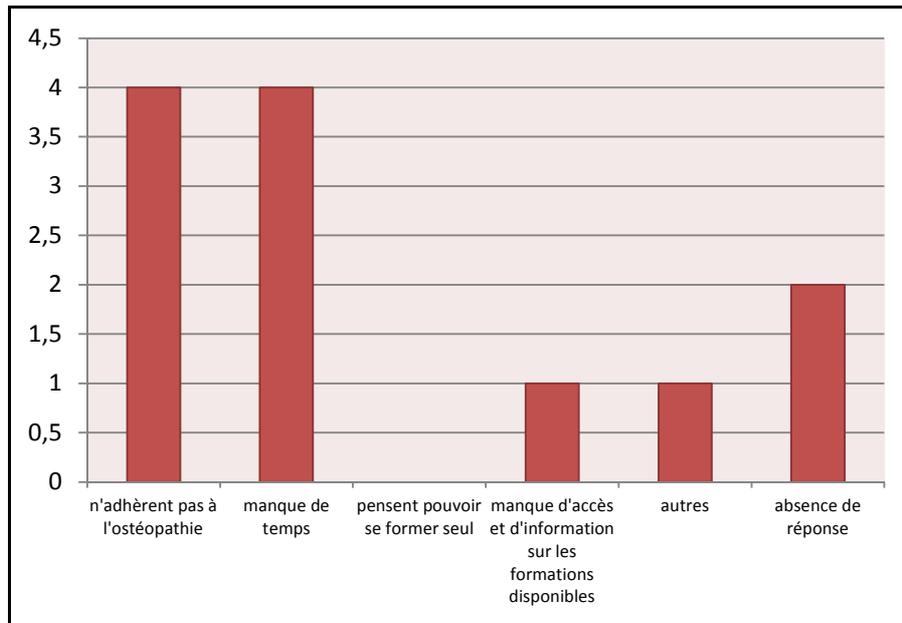


Figure 15 : pourquoi les pédiatres ne sont pas formés à l'ostéopathie pédiatrique

4.2.3 Pratiques

100% des pédiatres interrogés déclaraient avoir remarqué une demande croissante des parents d'une consultation ostéopathique pour leur nourrisson.

Les motifs de consultations sont variés (figure 16).

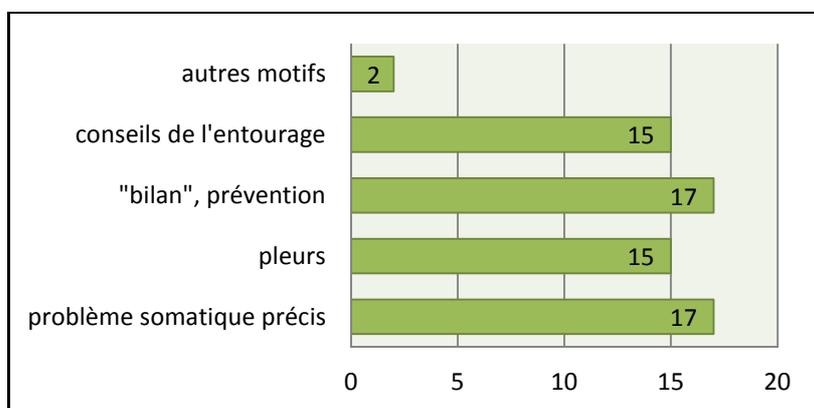


Figure 16 : motifs des demandes de consultation d'ostéopathie en pédiatrie

Dans les autres motifs, 1 pédiatre a noté « sur conseil des sages femmes et des puéricultrices », 1 autre « pour un oui, pour un non ».

En pratique, 1 pédiatre exerçait lui-même les manipulations sur les nourrissons (en cas de torticolis). Ce pédiatre déclarait également ne pas avoir de formation en ostéopathie.

Les autres déclaraient ne pas se prononcer à 33.3%, déclaraient déconseiller à 11.1%. Quant aux derniers, les réponses étaient doubles mêlant l'orientation vers un professionnel et ne se prononcent pas.

Quand les pédiatres orientaient vers un professionnel, il s'agissait aussi bien d'un ostéopathe habituel que d'un ostéopathe dédié ou un médecin ostéopathe.

Les pédiatres qui orientaient le faisaient pour les raisons exposées figure 17.

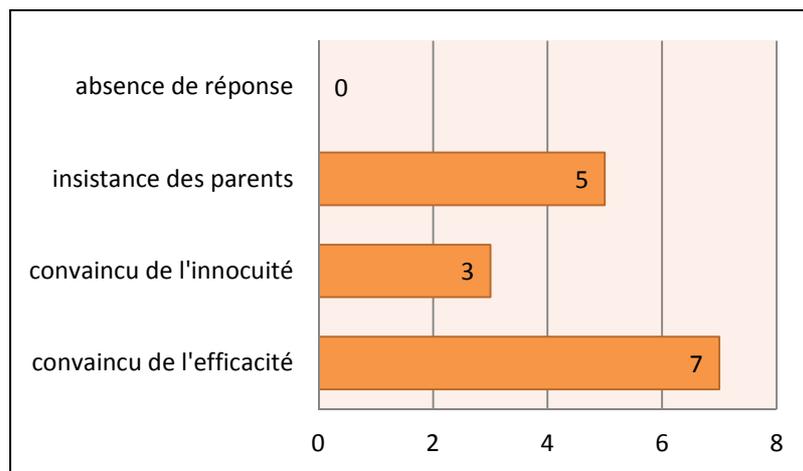


Figure 17 : raisons pour lesquelles les pédiatres orientent les nourrissons vers un ostéopathe

Les pédiatres convaincus par l'efficacité (7 soit 38.8%) l'étaient en totalité par expérience personnelle, 1 de ces 7 a également suivi une formation sur le sujet.

Chez les pédiatres qui déconseillaient : 48.8% pensaient qu'il n'y a pas d'efficacité, 48.8% n'étaient pas convaincus de l'innocuité et 2.4% ne se sentaient pas assez formé pour orienter.

9 des 18 pédiatres ayant participé à l'étude déclaraient avoir une attitude différente avec les nourrissons par rapport aux autres enfants, en majorité en lien avec un sentiment de vulnérabilité plus importante des nourrissons (figure 18).

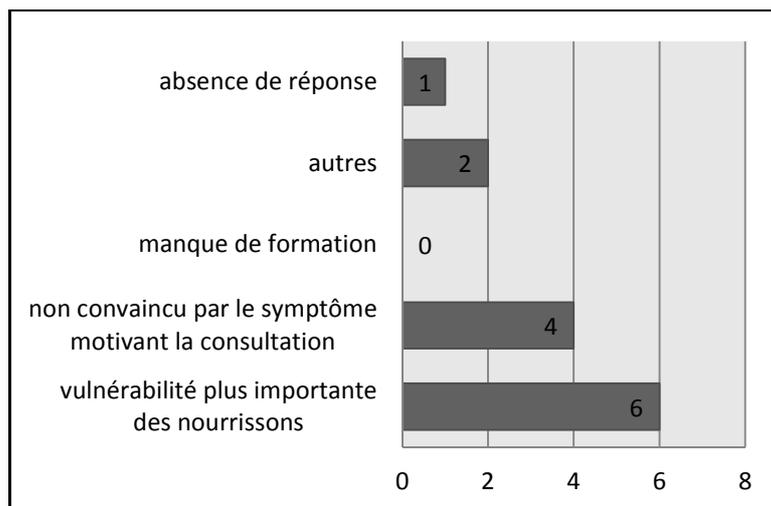


Figure 18 : raisons d'une attitude différente des pédiatres envers les nourrissons

5 Discussion

5.1 Méthode

5.1.1 Echantillon

L'échantillon de 150 médecins généralistes a été défini ainsi afin de représenter plus de 10% des médecins généralistes de Loire-Atlantique (12.68% précisément). Nous avons reçu 94 questionnaires, donc 7.9% des généralistes de Loire-Atlantique ont participé à notre étude.

Pour être plus représentatif, il aurait fallu un taux de participation plus important, donc un échantillon plus grand, ce qui n'était pas possible, faute de coût et de temps.

La répartition sociodémographique de notre échantillon est représentative de la population générale des médecins généralistes de Loire-Atlantique, telle qu'elle est décrite dans l'Atlas de la démographie médicale en Région Pays de La Loire de 2009, publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (28).

En ce qui concerne les pédiatres, 43 étaient inscrits dans l'annuaire en ligne. Le taux de participation (72%) permet de représenter 41.8% des pédiatres libéraux de Loire-Atlantique. Les pédiatres libéraux sont majoritairement installés en ville, ce qui se reflète dans nos réponses.

5.1.2 Questionnaire

Les questionnaires étaient identiques, pour les 2 spécialités, cela afin de pouvoir réaliser une comparaison. L'anonymat a été respecté.

A noter que les résultats de cette enquête se basent sur les pratiques déclarées des médecins, il ne s'agit pas d'une étude observationnelle.

Les questions offraient des réponses multiples, et avec la réception des premiers questionnaires, nous nous sommes aperçus qu'il aurait été intéressant, pour certaines questions, de proposer des réponses avec des échelles de fréquence (échelle de Likert).

5.2 Résultats

5.2.1 Formations et connaissances

5.2.1.1 Les médecins généralistes

96.7% des médecins généralistes déclarent ne pas avoir de formation sur l'ostéopathie pédiatrique, le plus souvent parce qu'ils n'adhèrent pas à l'ostéopathie en général comme offre de soin « complémentaire ». Le manque d'information et/ou de formation ne semble pas être un frein pour les médecins, qui considèrent l'ostéopathie pédiatrique comme une pratique non prioritaire pour leur activité professionnelle. Une étude observationnelle publiée en 2005 a montré que les généralistes avaient un besoin de formation orienté vers leur pratique habituelle, courante, et en particulier vers les domaines de santé publique tels que le handicap ou l'obésité (29).

3 médecins généralistes estiment avoir une formation dans le domaine de l'ostéopathie appliquée aux nourrissons. Ceux là se déclarent convaincus de l'efficacité de cette pratique et orientent leurs patients vers des ostéopathes. Pourtant, les formations suivies sont des lectures personnelles ou des FMC, aucun n'est détenteur d'un DU ou DIU.

5.2.1.2 Les pédiatres

Les avis sont plus partagés pour les pédiatres. Parmi les 3 pédiatres se déclarant formés, 1 n'est pas convaincu par l'efficacité et l'innocuité, 1 autre a un avis opposé, le troisième n'a pas d'opinion tranchée. Cela illustre bien toute l'ambiguïté de ce phénomène : rien n'est scientifiquement prouvé, mais les expériences personnelles semblent montrer une certaine efficacité. La même discordance se retrouve dans la littérature scientifique, comme l'illustrent les études réalisées (13)(14), contradictoires. Cependant l'étude en faveur d'une efficacité de l'ostéopathie pédiatrique chez les nourrissons souffrant d'OMA récurrentes (13) présente un niveau de preuve inférieur à celle démontrant l'inverse (14).

Comme pour les généralistes, l'accès n'est pas un frein à la formation, mais plutôt le manque de temps et l'ordre des priorités.

Au vu de la faiblesse des échantillons, il est difficile de dire que les généralistes formés ont un avis différent des pédiatres formés.

5.2.2 Pratiques

L'ensemble de l'échantillon semble d'accord pour dire qu'il y a une demande croissante des parents concernant la pratique de l'ostéopathie chez les nourrissons. Cela reflète bien la tendance actuelle en France (25), toutes catégories d'âge confondues.

A noter que, là où tous les pédiatres constatent cette demande croissante, installés tous en ville, les généralistes urbains ne sont pas unanimes pour dire la même chose (50 %).

Pour l'ensemble de notre échantillon, les motifs de consultations sont très variés et souvent multiples. On remarque que les parents sont fréquemment conseillés de consulter un ostéopathe, que ce soit par leur entourage que par certains professionnels de santé (sages-

femmes, puéricultrices). Certaines maternités françaises proposent même systématiquement le passage d'un ostéopathe pour les nouveau-nés, comme à Paris ou Marseille par exemple (30)(31).

Cette pratique n'étant pas scientifiquement validée, on peut s'interroger sur la pertinence de la prise de position de ces professionnels de la petite enfance. Cette décision semble s'inscrire dans une démarche « naturelle », très à la mode à l'époque actuelle, comme le décrit le Dr Oudot dans sa thèse « Pourquoi les parents consultent ils un ostéopathe pour leur nourrisson ? » (27).

5.2.2.1 Attitude des médecins généralistes

Face à une demande de consultation ostéopathique pour un nourrisson, 41.7% des médecins généralistes déclarent ne pas se prononcer mais on remarque qu'ils sont 28.9% à orienter quand même vers un ostéopathe, spécialisé ou non en jeunes enfants. Ils sont pour 55.2% d'entre eux convaincus de l'efficacité, par expérience personnelle. Ils sont cependant moitié moins convaincus par l'absence d'innocuité.

La démarche décisionnelle du médecin de soins primaires, selon le tryptique de l'EBM, est prise au carrefour des données de la science, des préférences et attentes du patient et aussi du contexte de la situation et de l'expérience du praticien. La prescription de l'ostéopathie n'échappe pas à ce concept : moins les données de la science sont prégnantes plus la décision s'appuie sur les deux autres paramètres (32)(33).

Mais si l'absence d'innocuité semble être démontrée par certaines études (16)(17) l'absence de preuves scientifiques dans ce domaine pourrait inciter les médecins à déconseiller ces pratiques, ou à orienter leurs patients vers des kinésithérapeutes, s'ils jugent qu'il y a une indication (torticolis par exemple).

Les instances nationales médicales telles que l'académie nationale de médecine, l'HAS ou encore le Conseil National de l'Ordre des Médecins (34), recommandent de ne pas orienter les patients vers les ostéopathes. En effet, le CNOM ne reconnaît pas les ostéopathes non médecins et non kinésithérapeutes comme des professionnels de santé.

41.8% des généralistes interrogés déclarent avoir une attitude différente avec les nourrissons, par rapport à leurs autres patients. La raison la plus fréquemment citée est l'absence de justification réelle de la demande de consultation d'ostéopathie. On peut en déduire que les médecins généralistes n'identifient pas de réel symptôme, et par conséquent doutent de l'efficacité d'une quelconque manipulation.

5.2.2.2 Attitudes des pédiatres

On a vu qu'un pédiatre, non formé, déclare pratiquer lui-même des manipulations, en cas de torticolis. Sachant que les études de kinésithérapie et d'ostéopathie durent en moyenne 3 ans, cette pratique est étonnante.

Hormis ce cas particulier, les résultats des pédiatres sont similaires à ceux des médecins généralistes. 55.6% orientent vers un spécialiste, à 70% convaincu par l'efficacité mais également à 50% sur l'insistance des parents. De même la moitié des pédiatres interrogés a une attitude différente avec les nourrissons qu'avec les enfants plus grands, la raison principale évoquée est la plus grande vulnérabilité ressentie des nourrissons.

5.3 Commentaires

L'ostéopathie appliquée aux nourrissons reste un sujet controversé. L'engouement général (des patients et de certains professionnels de santé) s'étend, en dépit de l'apport de preuve scientifique, à ce jour. L'absence de consensus semble gêner bon nombre de médecins, qu'ils soient généralistes ou pédiatres, pour en conseiller l'usage. Tous les commentaires libres laissés par les médecins interrogés rapportent un certain agacement (nous n'avons relevé aucun commentaire positif ou enthousiaste).

Quelques exemples : « *l'ostéopathie se révèle une panacée universelle, qui pourrait soulager tous les maux de la Terre ! (...) rebouteux actualisé, souvent à la limite de l'exercice illégal de la médecine* », « *je suis exaspéré par l'attitude des ostéopathes qui discréditent les médecins et disent aux parents de revenir plusieurs fois (...) charlatanisme* », « *pourquoi l'ostéopathie n'est pas enseignée officiellement en faculté de médecine et dans les hôpitaux ? Il doit bien y avoir une raison non ? Et l'Evidence Based Medicine ?* », « *Fourre-tout consumériste* », « *cette mode m'agace surtout, paradoxe majeur entre la non reconnaissance de cette médecine et son efflorescence longuement soutenue par les écoles en place et leur durée d'étude, longue !* », « *phénomène de mode (...) les nourrissons ne demandent rien, laissez les tranquilles (...) un traitement doit correspondre à une pathologie* », « *tiroir à pognon* » etc.

Un questionnaire a également été renvoyé, déchiré, preuve d'une certaine agressivité en réponse à un sujet qui mettait le médecin mal à l'aise.

Certains médecins ont précisé que souvent, les parents ne leur demandaient pas leur avis quant à la nécessité d'une consultation ostéopathique pour leur nourrisson, ils consultaient d'eux même, comme leur permet la loi (5).

Les résultats de notre étude permettent de voir qu'une majorité des médecins a recours à l'ostéopathie, que ce soit de manière choisie, en orientant et/ou conseillant leurs jeunes patients, que de manière subie, en acceptant la pratique de manipulations ostéopathiques. 63.7% des généralistes orientent vers un spécialiste, qu'ils soient convaincus ou pas. L'expérience personnelle satisfaisante est le premier argument motivant cette attitude, suivi par l'insistance des parents.

Ainsi, il semblerait que l'ostéopathie, de manière générale, s'impose petit à petit dans l'arsenal thérapeutique du médecin généraliste, comme le montre le Dr Champetier dans sa thèse sur l'ostéopathie en médecine générale (35). 60% des médecins qu'elle a interrogés en entretien se sont déclarés non formés en ostéopathie (ils ne connaissaient pas ou peu la formation, la législation, les indications, les contre-indications) pourtant, ils étaient 72% à orienter leurs patients (tout âge confondu) vers un ostéopathe. Elle montre également que 75% des médecins généralistes interrogés étaient satisfaits par l'ostéopathie et 90% d'entre eux lui ont déclarés y voir un intérêt dans la prise en charge des patients, un « plus » permettant quelque fois d'éviter une escalade thérapeutique médicamenteuse. Cependant, 25% ont exprimés être en difficulté devant le manque de connaissance dans ce domaine. En ce qui concerne les indications pédiatriques, 35% des médecins interrogés dans cette étude ont parlé spontanément de l'ostéopathie appliquée aux nourrissons, pour préciser qu'ils n'adressaient pas, car ils ne voyaient pas d'indication, ou ne connaissaient pas de preuve suffisante pour leur permettre d'orienter. Il s'agissait de propos spontanés, recueillis lors d'entretiens semi dirigés et on ne peut pas conclure sur l'attitude générale des médecins

généralistes car aucune question n'était adressée précisément sur les indications pédiatriques de l'ostéopathie, donc les avis des tous les médecins interrogés n'ont pas pu être recueillis.

Notre étude a montré que 54.9% des généralistes et 50% des pédiatres de notre échantillon avaient une attitude différente avec les nourrissons qu'avec leurs autres patients. Les raisons se recourent avec celles suscitées, issues de la thèse du Dr Champetier.

La décision médicale se définit à partir des trois composantes que l'EBM définit dans la figure ci-dessous :

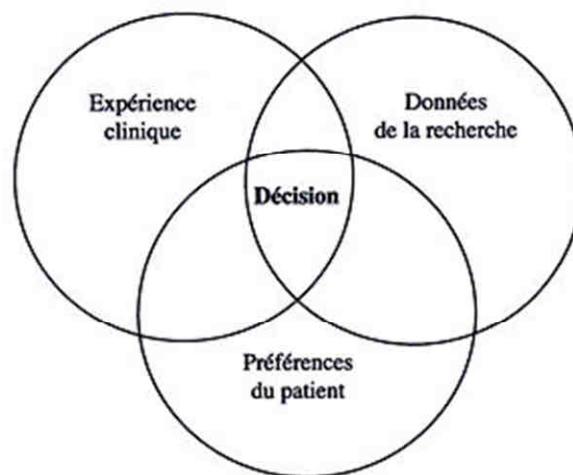


Figure 19 : Le paradigme EBM

La discordance flagrante entre l'absence de preuves établies et la demande des patients concernant cette pratique, reconnue par la loi, vient faire écho aux conclusions des instances scientifiques, à savoir qu'il faut poursuivre les recherches afin d'apporter des recommandations précises aux professionnels de santé.

Toutefois, ce n'est pas le seul domaine de la médecine où l'usage s'éloigne de la rationalité scientifique. Entre indication et nuisance, il y a de la place pour que les comportements irrationnels s'expriment.

6 Conclusion

La pratique de l'ostéopathie chez le nourrisson connaît un succès important dans les pays développés (selon l'OMS (22)). En France, l'ostéopathie a été reconnue officiellement en 2002. Mais il s'agit d'une reconnaissance juridique, et non scientifique.

Malgré l'intérêt grandissant des parents pour une approche qu'ils estiment différente et complémentaire de la médecine traditionnelle, les autorités médicales nationales ne reconnaissent pas d'indications médicales. En effet, la revue de la littérature ne trouve pas d'étude de haut niveau de preuve quant à l'efficacité et/ou l'innocuité de l'ostéopathie pédiatrique.

Notre étude quantitative, descriptive, s'est intéressée aux connaissances et aux pratiques des médecins confrontés aux demandes des parents : les médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique. Une minorité de ces professionnels a bénéficié d'une formation sur l'ostéopathie pédiatrique, alors que la demande croissante des parents est objectivée dans tout le département (aussi bien en milieu rural que citadin). Les motifs de consultation sont variés et souvent multiples et face à ces parents, les médecins déclarent ne pas se prononcer dans la plupart des cas. Cependant, notre étude montre qu'ils orientent fréquemment vers un spécialiste, en partie convaincus par l'efficacité mais aussi sous l'insistance des parents.

Ce phénomène sociétal met les médecins dans une situation inconfortable et il paraît indispensable que des études scientifiques de haut niveau de preuve soient organisées afin de pouvoir apporter des recommandations aux praticiens, ainsi que des réponses fondées sur des preuves aux patients.

7 Références

1. Registre Des Ostéopathes de France ROF - Association ostéopathie [en ligne]. Disponible sur: <http://www.osteopathie.org>. (Consulté le 15 mai 2012).
2. L'ostéopathie et le nourrisson | L'UFOF: La plus importante association de professionnels Ostéopathes EUR OST DO de France [en ligne]. Disponible sur: <http://www.osteofrance.com/osteopathie/nourrisson>. (Consulté le 15 mai 2012).
3. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) [en ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte>. (Consultée le 28 février 2012).
4. Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation | Legifrance [en ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000644998>. (Consulté le 15 mai 2012).
5. Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires | Legifrance [en ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000273294>. (Consulté le 15 mai 2012).
6. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) | Legifrance [en ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>. (Consultée le 15 mai 2012)
7. Ostéopathie, Périnatale & Pédiatrique [en ligne]. Disponible sur: http://www.seropp.org/v4/page.php?url=pro_formation_long&ss_url=pro_formation_long&ss_id=41. (Consulté le 15 mai 2012).
8. N° 2366 - Proposition de loi de M. Bernard Debré portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie [en ligne]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion2366.asp>. (Consultée le 28 février 2012).
9. Académie Nationale de Médecine 1 [en ligne]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=282>. (Consultée le 28 février 2012).
10. Académie Nationale De Médecine 2 [en ligne]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=286>. (Consultée le 28 février 2012).

11. Académie Nationale de Médecine-Communiqué [en ligne]. Disponible sur: <http://www.academiemedecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idligne=1494> (Consultée le 16 mai 2012).
12. *etude_doc_osteopathe_chiropracteur.pdf*. [en ligne]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etude_doc_osteopathe_chiropracteur.pdf. (consultée le 16 mai 2012).
13. Mills MV. The Use of Osteopathic Manipulative Treatment as Adjuvant Therapy in Children With Recurrent Acute Otitis Media. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2003 Sep 1;157(9):861–6.
14. Wahl RA, Aldous MB, Worden KA, Grant KL. Echinacea purpurea and osteopathic manipulative treatment in children with recurrent otitis media: a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8(1):56.
15. Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, Bergmann H, et al. Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2006;48(01):5–9.
16. Hayes NM, Bezilla TA. Incidence of Iatrogenesis Associated With Osteopathic Manipulative Treatment of Pediatric Patients. *J Am Osteopath Assoc*. 2006 Oct 1;106(10):605–8.
17. Lund GC, Edwards G, Medlin B, Keller D, Beck B, Carreiro JE. Osteopathic Manipulative Treatment for the Treatment of Hospitalized Premature Infants With Nipple Feeding Dysfunction. *J Am Osteopath Assoc*. 2011 Jan 1;111(1):44–8.
18. Wiberg KR, Wiberg JMM. A Retrospective Study of Chiropractic Treatment of 276 Danish Infants With Infantile Colic. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2010 Sep;33(7):536–41.
19. Olafsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T. Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child*. 2001 Feb 1;84(2):138–41.
20. Miller JE, Miller L, Sulesund A-K, Yevtushenko A. Contribution of Chiropractic Therapy to Resolving Suboptimal Breastfeeding: A Case Series of 114 Infants. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2009 Oct;32(8):670–4.
21. Jamison JR, Davies NJ. Chiropractic Management of Cow's Milk Protein Intolerance in Infants With Sleep Dysfunction Syndrome: A Therapeutic Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2006 Aug;29(6):469–74.
22. OMS | Médecine traditionnelle [en ligne]. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/fr>. (Consultée le 28 février 2012).

23. Définition de l'ostéopathie | L'UFOF: La plus importante association de professionnels Ostéopathes EUR OST DO de France [en ligne]. Disponible sur : <http://www.osteofrance.com/osteopathie/definition>. (Consultée le 20 février 2012).
24. OsteopathieProp2010Debre.pdf [en ligne]. Disponible sur: <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/OsteopathieProp2010Debre.pdf>. (Consultée le 28 février 2012).
25. Santé, soins et protection sociale en 2002 [en ligne]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes78.pdf>. (Consultée le 14 mai 2012).
26. Consultations ostéopathie pour qui? [en ligne]. Disponible sur: <http://www.osteopathie.org/champs-application.html>. (Consulté le 22 mai 2012).
27. Oudot Anne-Charlotte. pourquoi les parents consultent-ils un ostéopathe pour leur nourrisson? [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine générale]. Nantes; 2011.
28. Pays-de-la-Loire.pdf [en ligne]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/Pays-de-la-Loire.pdf?download=1>. (Consulté le 30 mai 2012).
29. Al BV et. Un observatoire des pratiques en médecine générale: l'expérience menée en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Revue française des affaires sociales. 2005 Mar 1;n°1(1):127–60.
30. info@bluets.org. www.bluets.org [en ligne]. 2011 Disponible sur : <http://www.bluets.org/spip.php?rubrique33>. (Consulté le 23 mai 2012).
31. Maternité - Hôpital privé Beauregard - Marseille – Générale de Santé [en ligne]. Disponible sur: <http://www.generale-de-sante.fr/hopital-prive-beauregard-marseille/Nos-poles-d-activites/Pole-Maternite-et-Sante-de-la-Femme/Maternite>. (Consulté le 23 mai 2012).
32. S. Taïeb, P. Vennib, et al. Première partie: décider, sur quelle évidence? Médecine. 2005;1(2):90–2.
33. S. Taïeb, P. Vennib, et al. EBM et choix du patient (no 5): la valeur de l'incertitude. Médecine. 2005;2(3):132–3.
34. A propos du projet de décret visant à réglementer la pratique de l'ostéopathie | Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/propos-du-projet-de-decret-visant-reglementer-la-pratique-de-l-osteopathie-598>. (Consulté le 23 mai 2012).
35. Dumoulin-Champetier de Ribes Cécile. Recours des médecins généralistes à l'ostéopathie: enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée. [thèse pour le diplôme de médecine générale]. Nantes ; 2012.

8 Annexes

8.1 Lettre d'accompagnement

Mme REBOURS-MARANDON Fantine
41 rue W. A. Mozart
44130 Fay de Bretagne
06 63 47 65 63
fantine.rebours@gmail.com

janvier 2012

à Fay de Bretagne, le 29

Madame, Monsieur,

Actuellement interne de médecine générale, en dernière année, je me permets de solliciter votre participation pour ma thèse.

Il s'agit d'une étude descriptive permettant de réaliser un état des lieux des connaissances et pratiques des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique, concernant l'ostéopathie appliquée aux nourrissons. Ce travail est dirigé par le Dr Goronflot, médecin généraliste à Sucé sur Erdre et enseignant du département de médecine générale de l'université de Nantes.

Le questionnaire comporte trois parties, la première permettant une brève description de votre activité, la seconde concerne vos connaissances et enfin, la dernière partie porte sur votre attitude face à une demande de parents. Il s'agit bien entendu d'un questionnaire anonyme.

En acceptant de participer à cette étude, vous contribuez au développement de la spécialité de médecine générale et à l'amélioration de la qualité de son enseignement par la diffusion de votre expérience de terrain. Aussi, votre participation m'est indispensable pour réussir ma thèse.

Je reste à votre disposition pour toutes questions, au téléphone, par mail ou courrier aux adresses suscitées. Les questionnaires sont à renvoyer avant le 29 février 2012.

En espérant recevoir votre questionnaire rempli dans l'enveloppe timbrée que je vous joins, je vous prie de croire, madame, monsieur, en l'expression de mes salutations distinguées.

Fantine REBOURS-MARANDON

8.2 Questionnaire

L'ostéopathie appliquée aux nourrissons : quelle place en médecine générale ? Etat des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique.

1^{ère} partie : médecins et conditions d'exercice :

Sexe : féminin masculin

Age : entre 20 et 30 ans entre 31 et 40 ans
 entre 41 et 51 ans plus de 51 ans

Secteur d'exercice : secteur 1 secteur 2 non conventionné

Type d'exercice : ville semi rural rural

2^{ème} partie : connaissances et formations des médecins généralistes et pédiatres:

Avez-vous suivi une formation en ostéopathie appliquée aux nourrissons ?

oui non

Si oui, précisez :

- vous êtes détenteur du D.U. de médecine ostéopathique
- vous avez participé à des FMC à ce sujet
- vous vous êtes formés par vos propres moyens (lectures, rencontre avec des ostéopathes, etc.)

Si non, pourquoi ?

- vous n'adhérez pas à l'ostéopathie de manière générale
- vous manquez de temps pour participer à des formations
- vous pensez pouvoir vous former seul
- les formations sont difficiles d'accès et/ou vous manquez d'information sur les formations possibles
- autres raisons, précisez :

3^{ème} partie : pratique des médecins généralistes et pédiatres:

En tant que médecin généraliste installé ou pédiatre libéral, avez-vous remarqué une demande croissante des parents concernant la pratique de l'ostéopathie chez leur nourrisson ?

- oui non

Quels sont les motifs de cette demande ?

- pour un problème somatique (RGO, coliques, hoquet, torticolis, plagiocéphalie, etc.)
- pour des pleurs
- pour un « bilan » après la naissance
- sur conseil de l'entourage
- autres motifs, précisez :

Face à une demande de consultation ostéopathique pour un nourrisson, quelle est votre attitude ?

- vous pratiquez vous-même les manipulations nécessaires
- vous adressez le jeune patient chez un professionnel
- vous déconseillez
- vous ne vous prononcez pas

Si vous orientez, vers quel type de professionnel :

- vers un confrère médecin et ostéopathe
- vers un ostéopathe, le même qui soigne vos autres patients
- vers un ostéopathe « dédié » aux nourrissons

Si vous orientez, pour quelles raisons ?

- vous êtes convaincus de l'efficacité
- vous êtes convaincus de l'innocuité
- les parents sont insistants et votre avis n'est pas tranché

Si vous êtes convaincus par l'efficacité, pour quelles raisons :

- car vous avez lu des articles en ce sens
- par expérience ou conviction personnelle
- car vous avez une formation dans ce domaine

Si vous déconseillez, pour quelles raisons :

- vous pensez qu'il n'y a pas d'efficacité
- vous n'êtes pas convaincus de l'innocuité
- vous ne vous sentez pas assez formé pour orienter

Avez-vous une attitude différente avec les nourrissons, par rapport aux adultes et autres enfants :

oui non

Si oui, pour quelles raisons :

- car les nourrissons vous semblent plus vulnérables
- car vous n'êtes pas convaincus par le symptôme motivant la demande
- car vous ne vous sentez pas assez formé / informé sur ce sujet
- autres, précisez :

NOMS : Rebours-Marandon

PRENOMS : Fantine

TITRE : Ostéopathie appliquée aux nourrissons : état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes et pédiatres de Loire-Atlantique.

RESUME :

Notre travail s'intéressait à savoir ce que les médecins généralistes et pédiatres de Loire Atlantique connaissaient de l'ostéopathie et s'ils l'a prescrivaient pour les nourrissons. Nous avons mené une enquête descriptive par questionnaire auto administré. Les résultats montrent que ces praticiens sont peu ou pas formés à ce sujet et qu'ils ne ressentaient pas de besoin de formation. Pourtant, une partie importante de notre échantillon orientait leurs jeunes patients vers des ostéopathes, souvent convaincus par l'efficacité de cette pratique.

MOTS-CLES :

ostéopathie – nourrissons – médecine générale – pédiatrie – étude descriptive