



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Ressenti des médecins généralistes de France sur la nécessité
d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour
une bonne pratique de la médecine générale.**

Présentée et soutenue publiquement le 19 mai 2016 à 14h00
au Pôle Recherche

Par Benjamin MORTELECQUE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur THEVENON André

Assesseurs :

Monsieur le Professeur ASSAKER Richard

Monsieur le Docteur CALAFIORE Matthieu

Monsieur le Docteur DUQUESNE Dominique

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur DUQUESNE Dominique

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

Résumé	1
Préambule	2
Introduction	3
Matériels et méthodes	8
a) Type d'étude	8
b) Population étudiée.....	8
c) Méthode d'échantillonnage.....	8
d) Méthode d'interrogation de l'échantillon	8
e) Variables étudiées	8
Résultats	10
Discussion	15
Conclusion	18
Références bibliographiques	19
Annexes	21
Annexe 1 : Questionnaire de thèse	21

RESUME

Contexte De nombreux essais cliniques nous montrent une efficacité de la prise en charge ostéopathique dans plusieurs indications comme les rachialgies, l'entorse de cheville. Aux Etats-Unis, une formation ostéopathique est réalisée pour tous docteurs en médecine toutes spécialités confondues. Or en France, l'ostéopathie n'est en aucun cas évoqué lors du cursus commun de médecine, ni même dans le DES de médecine générale. Au travers de cette étude, j'ai donc voulu savoir qu'elle était le ressenti des médecins généralistes de France sur l'importance d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour une bonne pratique de la médecine générale.

Méthode J'ai réalisé une étude observationnelle descriptive sur un échantillon représentatif des médecins généralistes de France. Par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme à questions ouvertes ou fermées, nous avons interrogé l'échantillon sur l'importance des compétences diagnostiques ostéopathiques dans leurs pratiques quotidiennes et sur l'intérêt de l'enseignement de ses compétences dans le DES de médecine générale.

Résultat 65% IC95% [57.55% ; 71.95%] des médecins généralistes de France métropolitaine pensent que les connaissances en ostéopathie sont nécessaires à la bonne pratique de la médecine générale. Ainsi 57.14% IC95% [49.46% ; 64.58%] d'entre eux pensent qu'il est nécessaire d'inclure les compétences en ostéopathie dans l'enseignement du DES de médecine générale. Enfin, on constate que l'ostéopathie représente environ 19% des actes totaux IC95% [10% ; 28%] chez les praticiens formés à l'ostéopathie. 40% IC95% [32.78% ; 47.55%] des médecins généralistes désirent une formation complémentaire en ostéopathie sans compter les 13.26% IC95% [8.68% ; 19.08%] des médecins généralistes ayant déjà la formation.

Conclusion L'ostéopathie semble occuper une place non négligeable dans la pratique courante en médecine générale. Il semble donc indispensable d'inclure l'enseignement des compétences ostéopathiques dans le DES de médecine générale.

PREAMBULE

La médecine générale est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités. (1)

Depuis quelques années, une discipline de soins primaires émerge : l'ostéopathie. L'offre devient importante en ambulatoire avec un nombre de professionnels exerçant l'ostéopathie ayant quasiment doublé en 5 ans (11608 en 2010 contre 22318 en 2015). (2) La collaboration entre médecins généralistes et ostéopathes devient de plus en plus courante.

INTRODUCTION

Depuis très longtemps, les thérapies manuelles étaient utilisées pour soigner. Les Egyptiens utilisaient déjà des thérapies manuelles comme le montre une fresque sur le tombeau de Ramsès II où l'on retrouve une manipulation de coude. Chez les Grecs, cette pratique était également retrouvée en témoigne les écrits d'Hippocrate décrivant dans son « traité des articulations » des techniques de manipulations articulaires et vertébrales.

L'ostéopathie a vu le jour à la fin du XIXème siècle aux Etats-Unis par la création de la première école indépendante d'ostéopathie « l'American school of osteopathy » par un médecin méthodiste américain Andrew Taylor Still en 1892. Les fondements primitifs de l'ostéopathie reposaient sur une approche anatomique et mécanique de l'homme.

« L'ostéopathie étant une science fondée sur le principe que l'homme est une machine, je me dois d'attirer votre attention sur le fait que j'ai commencé l'étude de ma mécanique dès 1855 et l'ai poursuivie jusqu'en 1870 ». (3)

Pour Still, la maladie est définie comme une perturbation mécanique, anatomique ou fluïdique d'un corps. (4)

« L'ostéopathe, dans sa recherche de la cause de la maladie, essaie tout d'abord de trouver la cause mécanique »

Pour Still, l'ostéopathie repose sur 4 grands principes :

- La structure gouverne la fonction
- L'unité du corps humain
- La loi de l'artère est suprême
- La capacité d'auto-guérison

En Europe, c'est un élève d'A.T Still, John Martin Little John qui introduit l'ostéopathie en créant en 1917, au Royaume Unis, la « British school of osteopathy ».

En France, l'ostéopathie apparaît au début du XX^{ème} siècle. Le docteur Lavezzari créa le premier enseignement de l'Ostéopathie en France dès 1932, au Dispensaire Hahnemann à PARIS. Il fonda par la suite la première organisation ostéopathique française dans les années 1950 : la société française d'ostéopathie qui regroupe un ensemble de médecin Français pratiquant des thérapies manuelles sur le rachis.

A cette époque, l'ostéopathie pouvait se définir comme une méthode de soins visant à traiter des restrictions de mobilité articulaires, musculaires, ligamentaires, viscérales pouvant affecter l'ensemble du corps humain. (5) (6)

On retrouve cette vision de l'ostéopathie dans la définition qu'en donne l'INSERM dans un rapport (7) :

« L'ostéopathie se définit comme une pratique exclusivement manuelle dont le but est de pallier aux dysfonctionnements de mobilité des tissus du corps humain. Pour la réalisation de l'acte, l'ostéopathe recherche le dysfonctionnement de mobilité tissulaire par un diagnostic ostéopathique dit « spécifique » qui se définit comme une recherche de la lésion fonctionnelle tissulaire. La lésion fonctionnelle tissulaire ou « dysfonction ostéopathique » au sens large est caractérisée par une modification de mobilité des tissus où quelle soit, et réversible par une manipulation appropriée. Le diagnostic ostéopathique spécifique établit un lien entre l'anatomie de la structure à mobilité perturbée, la physiopathologie de la fonction perturbée et l'expression du trouble fonctionnel. »

Cependant, l'expérience a montré que le diagnostic clinique de ces troubles de mobilité n'était pas reproductible inter-opérateur. (8) (9) (10) (11)

Dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, un rhumatologue Français (le Dr MAIGNE) propose de baser la clinique ostéopathique sur la douleur du segment vertébrale. C'est ainsi qu'est apparue le terme de dérangement douloureux intervertébral mineur ou encore DDIM. Cette douleur du segment vertébral était incluse dans le syndrome « segmentaire cellulo-téno-myalgique », qui reprenait une physiopathologie intéressante, celle de l'atteinte de la branche postérieure du nerf

rachidien qui serait responsable de 88% des lombosciatalgies. Ce syndrome se caractérise par une dermocellulalgie dans le dermatome concerné, de cordons myalgiques indurés dans les muscles du myotome concerné et d'une hypersensibilité à la palpation tendino-périosté dans le sclérotome concerné. L'étiologie de ce syndrome segmentaire peut être inflammatoire, malin mais aussi mécanique. C'est dans ce cadre qu'un traitement manipulateur peut être proposé. Cette cause mécanique du syndrome segmentaire a été nommée par R. Maigne par DDIM ou encore dysfonction douloureuse intervertébrale mineur et défini par celui-ci comme « un dérèglement fonctionnel du segment vertébral, de nature mécanique et réflexe, qui rend celui-ci douloureux quand il est soumis à des pressions spécifiques ». Ce DIM peut être dit actif si il est ressenti spontanément par le patient ou inactif s'il n'est révélé que par l'examen clinique. Ce même DDIM peut également devenir chronique. Il existe deux diagnostics différentiels qui sont la poussée congestive d'arthrose et la lésion discale.

Cette douleur du segment vertébral était vue comme l'indication raisonnable à la manipulation, manipulation qui se basait sur la règle de « la non-douleur » et du « mouvement contraire ».

Ces manipulations qui étaient adaptées à la clinique et notamment au niveau rachidien du segment et à sa latéralité permettaient un bien meilleur rendu du traitement manipulateur. (12)

En effet, en regardant la littérature internationale qui concerne l'ostéopathie, nous avons retrouvé des résultats peu probants. Certaines études ont montré l'efficacité de l'ostéopathie dans certaines indications : cervicalgies (13), lombalgies (14) (15) (16), céphalées d'origine cervicale (17) ou dans le traitement prophylactique des migraines ou des céphalées de tensions (17).

D'autres études ne retrouvent pas de bénéfices à la pratique ostéopathique dans ces indications (18) (19). Mais de nombreuses réserves peuvent ressortir de l'étude de ces essais. En effet, dans la grande majorité des essais la thérapie manuelle est utilisée à l'aide de « routines techniques », c'est-à-dire que quelque soit le diagnostic segmentaire fait et quelque soit l'étiologie de la douleur les mêmes

remèdes sont utilisés, ceci contribuent à créer des biais qui rendent l'interprétation de la littérature souvent difficile (20).

Ceci nous pousse, en tant que médecin généraliste, à orienter les bons patients vers l'ostéopathie, c'est-à-dire les patients qui trouveraient un bénéfice au traitement manipulateur c'est-à-dire les patients présentant un ou plusieurs DDIM actifs. Ceci étant appuyé sur une étude qui montre des critères cliniques préjugant de la bonne réponse au traitement manipulateur du rachis (21) (22).

L'ostéopathie a également fait preuve de son efficacité dans les manipulations articulaires périphériques et notamment dans l'entorse de cheville aiguë avec un bénéfice sur l'œdème, la douleur et l'amplitude articulaire à une semaine (23).

Dans ma pratique universitaire, au fur et à mesure de mes stages en médecine générale, je me suis aperçu que le recours à l'ostéopathie était souvent disparate avec certains médecins ne voulant pas en entendre parler et d'autres l'utilisant à souhait. Du point de vue du patient, je me suis aperçu que certains motifs de consultation, ne trouvant pas de réponse satisfaisante auparavant, trouvaient alors une réponse précise et efficace.

Or au cours d'un cursus universitaire de 9 ans, le mot ostéopathie n'a jamais été prononcé, ni même le recours au traitement manipulateur. Pourtant il me paraît indispensable de maîtriser ces diagnostics ostéopathiques spécifiques pour pouvoir orienter les patients de façon appropriée vers ces professionnels de santé.

Aux Etats-Unis, 24 facultés de médecine proposent un enseignement obligatoire de l'ostéopathie dans le cursus universitaire quelque soit la spécialité étudiée. Il apparaît que les médecins issus de ces facultés pratiquent l'ostéopathie à hauteur de 40% de leur activité. (24)

Nous avons donc voulu, au travers de cette étude, avoir le ressenti des médecins généralistes de France sur la nécessité pour un médecin généraliste de maîtriser ces compétences diagnostiques en ostéopathie dans le cadre de bonnes pratiques de la médecine. Et de fait, nous avons voulu avoir leurs avis sur la

nécessité d'inclure ses compétences dans l'enseignement du DES de médecine générale et ainsi de savoir si les médecins généralistes de France désirent une formation complémentaire en ostéopathie.

Secondairement, nous avons voulu estimer le nombre de motifs quotidiens de consultation ayant une réponse manipulatoire.

Objectif principal :

- **Ressenti des médecins généralistes de France sur la nécessité d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour une bonne pratique de la médecine générale.**

Objectifs secondaires :

- **Ressenti des médecins généralistes de France sur l'inclusion de l'enseignement de la médecine ostéopathique dans le DES de médecine générale**
- **Estimation du nombre de motifs de consultation quotidiens ayant une réponse manipulatoire chez les praticiens ayant des connaissances en ostéopathie.**

MATERIELS ET METHODES

a) Type d'étude

L'étude bibliographique de la littérature ne permettant pas de répondre à la problématique que nous nous sommes posés, nous avons décidé de mettre en place une étude observationnelle, descriptive.

b) Population étudiée

La population source est représentée par les médecins généralistes de France métropolitaine.

c) Méthode d'échantillonnage

Pour étudier cette population, nous avons réalisé un échantillon représentatif de cette population. La méthode d'échantillonnage était un tirage au sort par l'intermédiaire du centre de biostatistique parmi l'ensemble des médecins généralistes présents dans l'annuaire des pages jaunes.

L'échantillon initial comportait 350 médecins généralistes. L'objectif était d'obtenir plus de 90 réponses pour pouvoir interpréter de façon significative les résultats.

d) Méthode d'interrogation de l'échantillon

Pour interroger cet échantillon, nous avons réalisé un questionnaire anonyme à questions ouvertes et fermées.

Ce questionnaire a été envoyé par courrier postal aux adresses présentes dans les pages jaunes avec enveloppes pré-timbrées et destinées à être retournées à mon domicile pour une centralisation des réponses.

e) Variables étudiées

Nous avons d'abord essayé de répondre au critère de jugement principal. En effet, nous avons voulu avoir le ressenti des médecins généralistes afin de savoir si les compétences en médecine manuelle et ostéopathe leurs semblent

nécessaires pour un bon exercice de la médecine générale. Puis d'évaluer l'intérêt de l'inclusion de la médecine manuelle et ostéopathique dans l'enseignement du DES de médecine générale. Nous avons voulu affiner ce résultat en cherchant une association entre la connaissance en ostéopathie par les praticiens et le désir d'inclure ce savoir dans l'enseignement du DES de médecine générale. Pour ce faire, nous avons réalisé une analyse bivariée par un test du Chi 2 avec un risque alpha à 5%

Pour pouvoir interpréter ces résultats, nous avons étudié les caractéristiques de la population étudiée sur l'âge, le sexe, le mode d'exercice, la durée d'exercice et sur les qualifications complémentaires des praticiens.

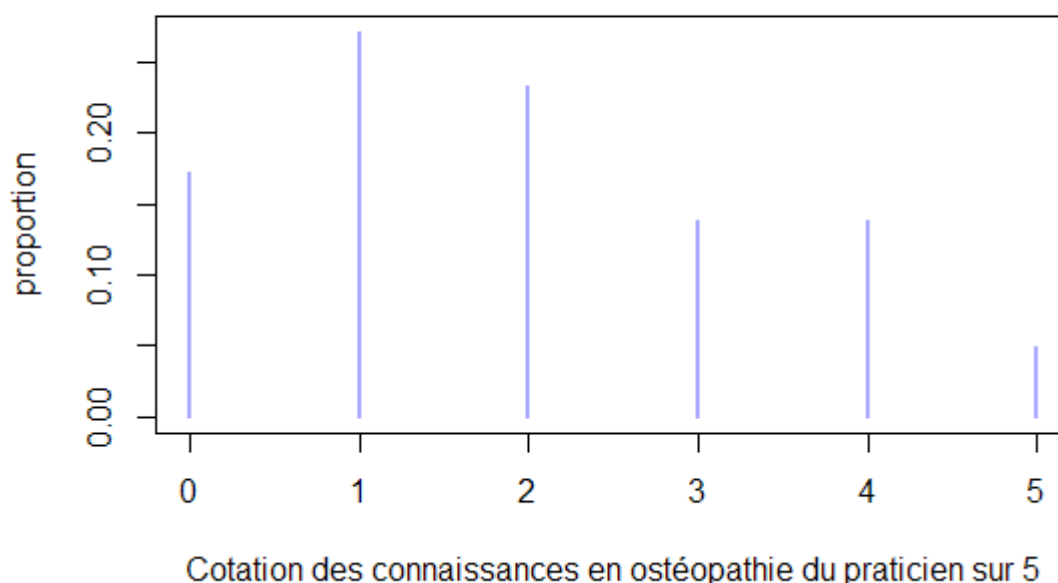
Il nous a paru également nécessaire de savoir si le praticien avait ou non des compétences en ostéopathie, notamment par l'intermédiaire du DIU de médecine manuelle et ostéopathique. Pour ce faire, j'ai réalisé un questionnaire en 5 items pour permettre d'évaluer les connaissances des praticiens. Ce questionnaire reprend des notions fondamentales de la médecine manuelle dont le DIM et le syndrome des zones transitionnelles. Ensuite le questionnaire reprend un item de la littérature : l'efficacité du traitement manipulatoire dans la lombalgie aigue. Enfin, deux items sur l'utilisation de la manipulation par le praticien : dans l'entorse de cheville et dans l'entorse costale. Nous avons considéré que les praticiens ayant au moins trois réponses favorables avaient des connaissances en ostéopathie.

Nous avons ensuite voulu étudier la part que prenait l'ostéopathie dans la pratique en médecine générale. Pour ce faire nous avons cherché à savoir combien d'actes en rapport avec l'ostéopathie les praticiens effectuaient par jour.

RESULTATS

L'étude nous montre que 65% IC95% [57.55% ; 71.95%] des médecins généralistes de France métropolitaine pensent que les connaissances en ostéopathie sont nécessaires à la bonne pratique de la médecine générale. Dans ce sens, 57.14% IC95% [49.46% ; 64.58%] des médecins généralistes pensent que l'ostéopathie doit être inclus dans l'enseignement du DES de médecine générale. Pour affiner ce résultat, l'étude nous montre une relation significative (p -value = 0.0003678) entre la volonté d'inclure l'ostéopathie dans l'enseignement du DES de médecine générale et la bonne connaissance de l'ostéopathie par les praticiens de médecine générale.

En ce qui concerne la connaissance en ostéopathie des médecins généralistes, l'étude nous montre que 32.6% IC95% [25.83% ; 39.95%] des médecins ont un score au questionnaire supérieur ou égale à 3. En voici, la répartition :

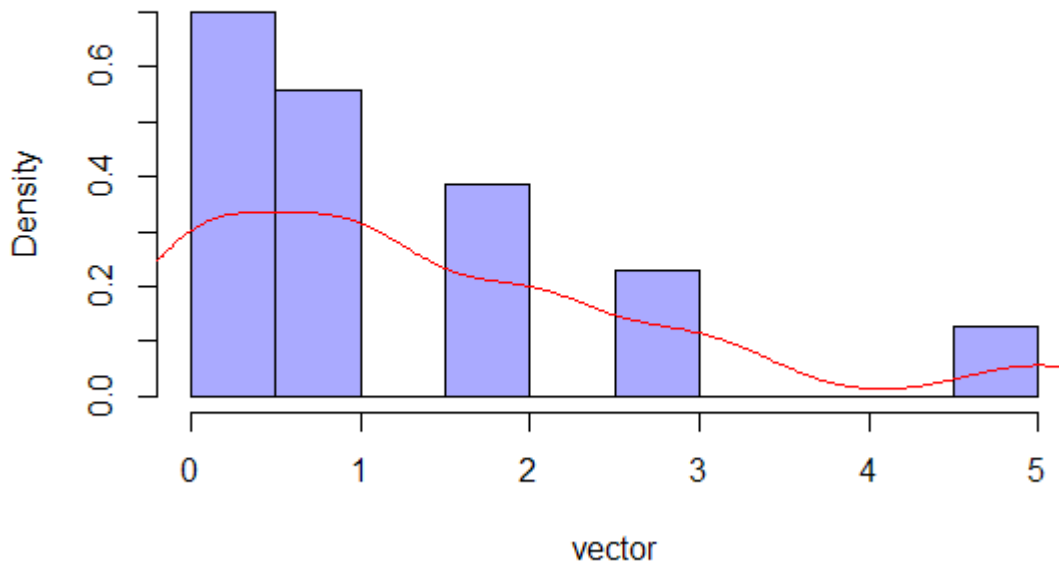


L'étude nous montre que 40% IC95% [32.78% ; 47.55%] des médecins généralistes désirent une formation complémentaire en ostéopathie.

Nous avons étudié ensuite le rapport des médecins généralistes à l'ostéopathie. 61.88% IC95% [54.38 ; 68.98%] des médecins généralistes collaborent avec des ostéopathes dans leur pratique courante. Cette collaboration représente en moyenne 0.66 IC95% [0.52 ; 0.8] acte au quotidien.

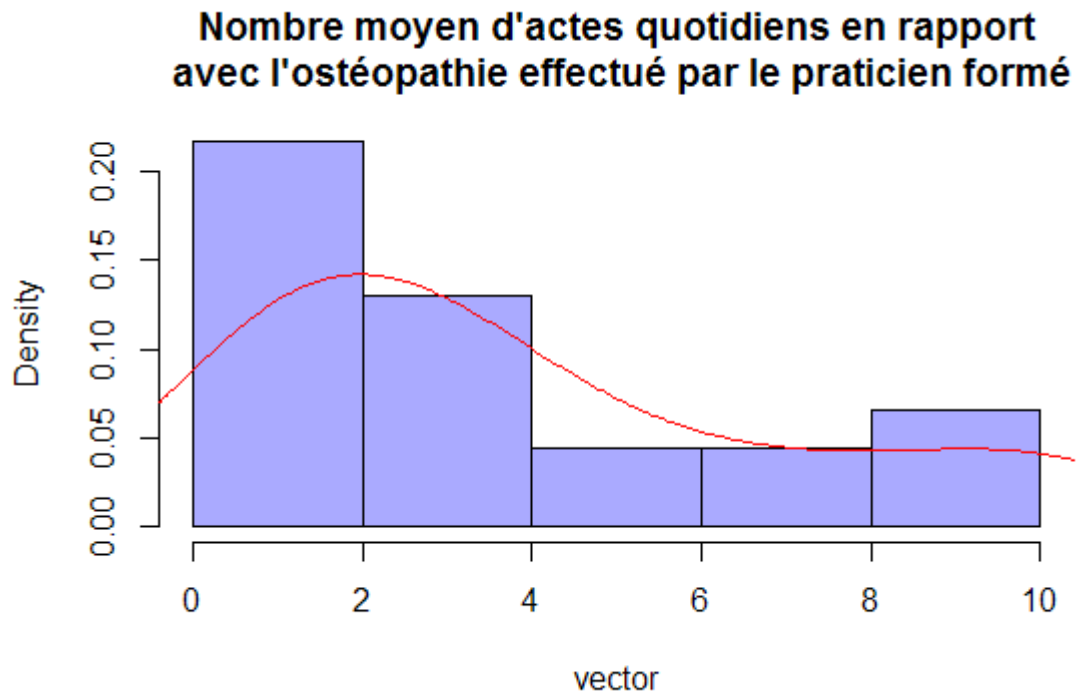
Les consultations de médecine générale en rapport avec l'ostéopathie représentent 1.71 consultation par jour IC95% [1.42 ; 2.01]. En affinant la recherche en séparant les praticiens ayant des connaissances et ceux n'ayant pas de connaissance, l'étude montre :

Nombre moyen d'acte quotidien en rapport avec l'ostéopathie effectué par le praticien non formé



Ce qui nous donne en moyenne 1.37 actes au quotidien IC95% [1.14% ; 1.59%] en médecine générale par les praticiens non formés.

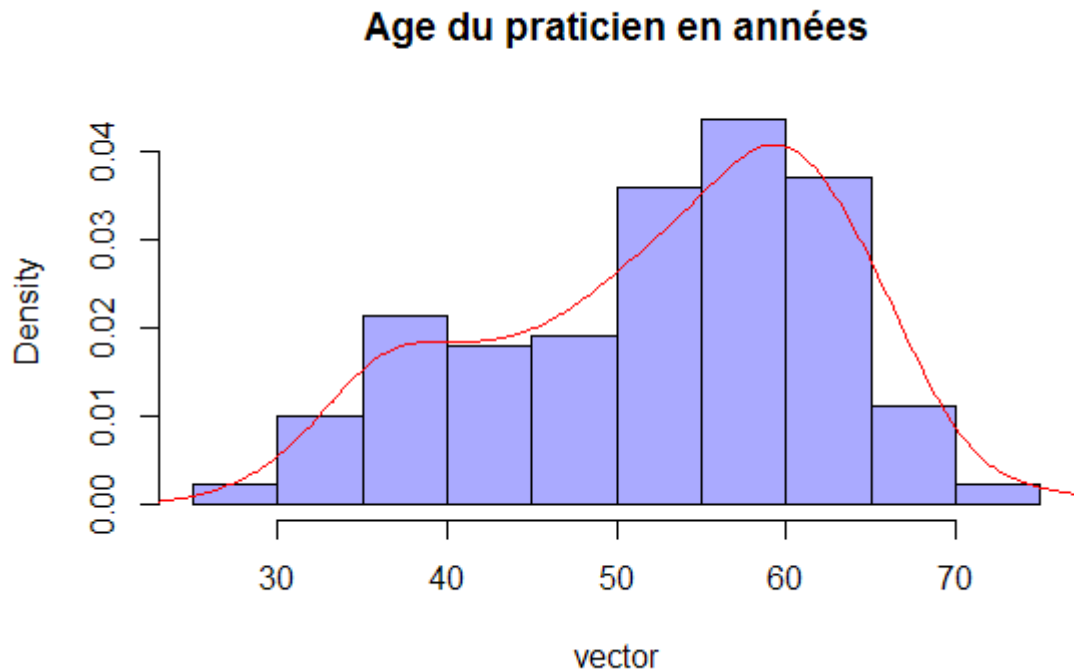
Chez les praticiens formés, l'étude montre une moyenne de 3.83 actes au quotidien IC95% [2.52 ; 5.13] en rapport avec l'ostéopathie.



Chez les praticiens formés, nous avons voulu calculer la proportion d'actes quotidiens en rapport avec l'ostéopathie. L'analyse nous montre que ces actes représentent 19% des actes totaux IC95% [10% ; 28%].

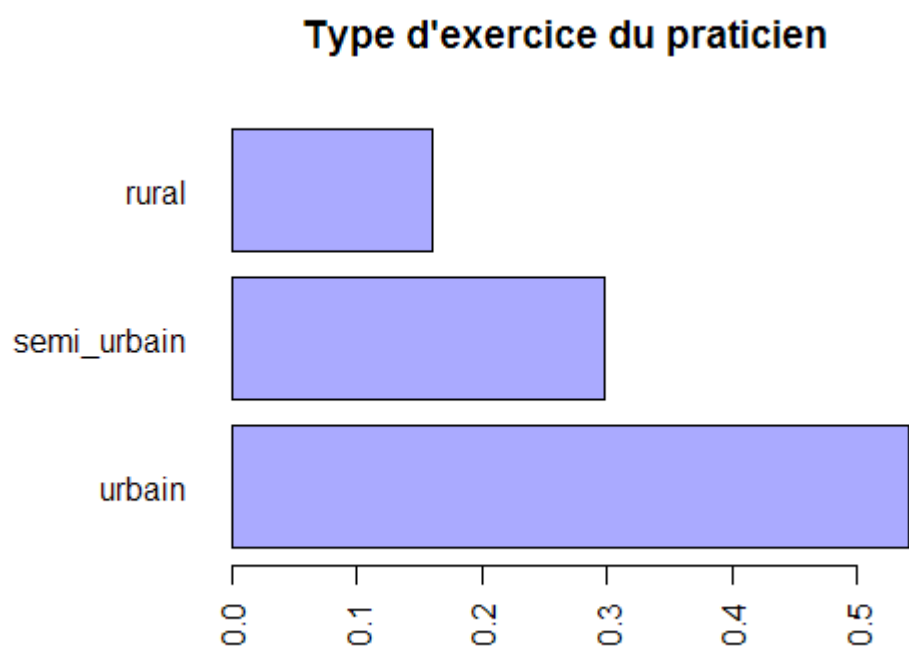
L'analyse de la population étudiée nous montre que 13.26% des médecins généralistes ont une formation en ostéopathie IC95% [8.68% ; 19.08%] et que 7.73% des médecins généralistes sont titulaires du DIU de médecine manuelle et ostéopathique IC95% [4.29% ; 12.64%].

L'âge moyen des médecins généralistes est de 52.91 ans IC95% [51.41 ; 54.4] avec une répartition comme ceci :

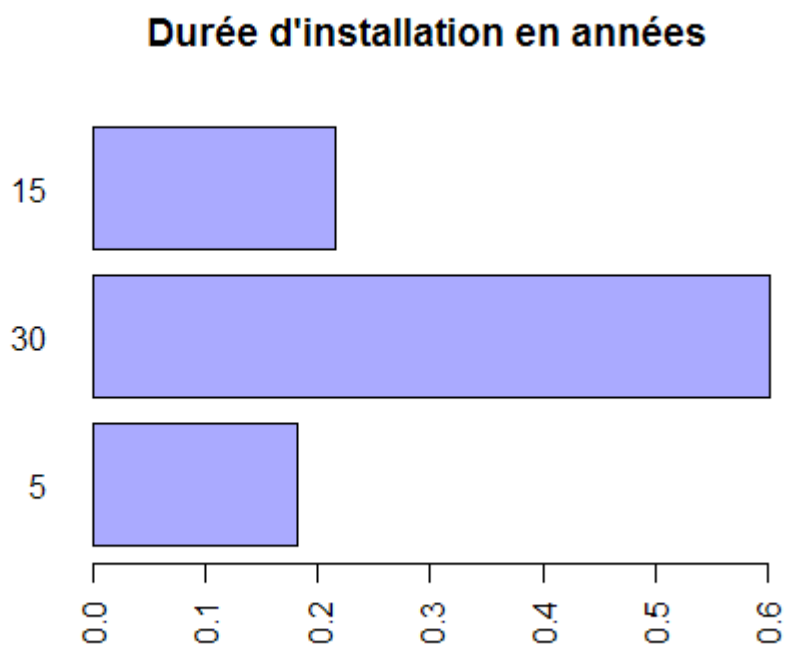


Les médecins généralistes sont à 71.27% des hommes IC95% [64.09 ; 77.74].

Leur mode d'exercice est en majorité en milieu urbain :



Enfin, la majorité des médecins généralistes sont installés depuis plus 20 ans.



DISCUSSION

Cette étude nous montre que 65% IC95% [57.55% ; 71.95%] des médecins généralistes de France métropolitaine pensent que les connaissances en ostéopathie sont un bagage nécessaire à la bonne pratique de la médecine générale. En ce sens, les médecins généralistes plébiscitent l'enseignement des compétences ostéopathiques dans le DES de médecine générale. (57.14% IC95% [49.46% ; 64.58%]).

Ces résultats vont dans le sens de ma propre expérience lors de ma formation en médecine générale sur l'importance de l'ostéopathie dans le quotidien du médecin généraliste. Les médecins généralistes sont donc bien confrontés au quotidien à des problématiques ostéopathiques. En effet, les praticiens ayant des connaissances en ostéopathie déclarent 20% d'actes en rapport avec l'ostéopathie au quotidien. Ces résultats surestiment les résultats prévus a priori. Ceci étant dû probablement au fait que l'échantillon soit composé de médecin ayant le DIU de médecine manuelle et ostéopathique et de ce fait ont un recrutement de patients adressés par d'autres confrères pour une thérapeutique ostéopathique ou alors des patients intéressés par la thérapeutique ostéopathique. A l'opposé, l'étude des résultats chez les médecins non formés ou n'ayant aucune connaissance en ostéopathie tire les résultats vers le bas dans la mesure où ils ne peuvent pas appréhender ce qu'ils ignorent.

40% des médecins déclarent vouloir un complément de formation en ostéopathie. Ce résultat peut être associé aux médecins déjà formés dont les titulaires du DIU de médecine manuelle et ostéopathique qui répondent non à cette question, non pas par désintérêt mais du fait qu'ils ont déjà eu la formation et n'ont donc pas besoin de la refaire à nouveau.

Les limites de cette étude sont tout d'abord la différenciation des médecins généralistes en praticiens ayant des connaissances en ostéopathies et ceux qui n'en

ont pas. Pour ce faire, j'ai créé un petit questionnaire en 5 items qui n'a jamais été évalué sur son pouvoir discriminant. Le fait d'établir la barre à 3 points pour être catalogué en praticien ayant des connaissances ou non n'a pas non plus d'étayage scientifique. Dans les 5 items, j'ai essayé d'introduire des notions centrales à l'ostéopathie mais néanmoins spécifiques : le dérangement intervertébral douloureux mineur, le syndrome des zones transitionnelles. Ensuite, j'ai ajouté deux items pratiques pour les manipulations : prise en charge des entorses costales et tibio-fibulaires. Enfin, le dernier item du questionnaire prend en compte la littérature scientifique concernant l'ostéopathie : efficacité de l'ostéopathie dans la lombalgie aiguë sur la douleur. J'ai estimé qu'un médecin s'étant intéressé à l'ostéopathie a au moins connaissance de la littérature et des concepts de DIM et du syndrome des zones transitionnelles sans pour autant manipuler au cabinet. Mais stricto sensu ce questionnaire n'a pas fait preuve scientifiquement de son pouvoir discriminant. Je n'ai pas trouvé dans la littérature de questionnaire simple et validé scientifiquement pour discriminer les praticiens ayant des connaissances en ostéopathie et les autres. Mais ce biais de sélection n'influe pas sur le résultat principal, uniquement sur des objectifs secondaires à l'étude.

La formulation des questions, permettant de répondre à l'objectif principal de l'étude, a induit un biais de confusion. En effet, certains médecins généralistes (n=5) ont répondu non à la question de l'importance de l'ostéopathie en médecine générale pour la raison que l'ostéopathie est un métier à part entière et que la manipulation doit rester dans les mains des professionnels du domaine. Ils ont donc vu la question comme la pratique de la thérapie manuelle par le praticien. Or mon propos à travers cette question n'allait pas aussi loin. Je voulais juste que le praticien ait les compétences de reconnaître les patients pouvant bénéficier de la thérapie manuelle et de fait de les adresser à l'ostéopathe avec un diagnostic précis. Ce biais de confusion tend à diminuer l'importance statistique de la question et de fait désavantage l'objectif principal de l'étude.

Ensuite, les objectifs secondaires de l'étude se basent uniquement sur un chiffrage subjectif par les médecins généralistes et non sur un recensement précis de chaque acte des médecins généralistes. De fait, la proportion d'acte en rapport avec

l'ostéopathie semble peu extrapolable, même si la proportion traduit quand même une tendance. Ceci induit un biais de mémorisation et un biais de confusion.

La puissance statistique de l'étude est bonne dans la mesure où le nombre de réponse au questionnaire était satisfaisant. Nous voulions avoir 90 réponses à priori pour pouvoir extrapoler les résultats aux médecins généralistes métropolitains et nous en avons eu 186.

Les résultats concordent avec l'impression que j'ai eue dans mon exercice quotidien. Il y a probablement une surestimation du nombre d'acte en rapport avec l'ostéopathie. Ceci s'explique par le fait que les réponses sont souvent subjectives et qu'elles sont faites chez un panel de médecins s'intéressant à l'ostéopathie.

En ce qui concerne la réalisation de l'échantillon, la méthode utilisée est indiscutable dans la mesure où il s'agit d'un tirage au sort réalisé par un organisme indépendant dans une base de données nationale. Ceci permet d'extrapoler les résultats aux médecins généralistes métropolitains.

CONCLUSION

Les compétences diagnostiques ostéopathiques sont donc utilisées au quotidien par les médecins généralistes de France métropolitaine. Elles constituent une base fondamentale à la bonne pratique de la médecine générale. Il paraît donc nécessaire pour la majorité des médecins généralistes de France d'inclure cette compétence dans l'enseignement du DES de médecine générale. Pour témoigner de manière plus précise de cette importance, il serait nécessaire de mettre en place une étude pour chiffrer précisément la proportion de motifs de consultation en rapport avec l'ostéopathie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WONCA. La définition Européenne de la médecine générale et de la médecine de famille. 2002
2. Registre des ostéopathes de France. Etudes Démographiques [en ligne]. <http://www.osteopathie.org/demographie.html> Consulté le 21 janvier 2015
3. STILL AT. *Autobiographie*. Vannes (France) : Sully; 1998
4. STILL AT. *La philosophie et les principes mécaniques de l'ostéopathie*. Paris : Frison-Roche ; 2001
5. Abehsera A. A.T. STILL: L'ostéopathie à ses débuts, histoire et principes ; 1985
6. Lepers Y. Histoire critique de l'ostéopathie: De Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles ; Editions universitaires europeennes EUE, 2011
7. Barry Caroline, Pr Falissard Bruno. Rapport INSERM U669, Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie, INSERM U669, 2012.
8. Strender LE, Lundin M, Nell K. Interexaminer reliability in physical examination of the neck. *J Manipulative Physiol Ther.* 1997 Oct;20(8):516-20
9. Christensen HW and coll. Palpation of the upper thoracic spine: an observer reliability study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2002 Jun;25(5):285-92.
10. Hestbaek L, Leboeuf YC. Are chiropractic tests for the lumbo-pelvic spine reliable and valid? A systematic critical literature review. *J Manipulative Physiol Ther.* 2000 May ; 23(4):258-75.
11. Van der Wurff P, Hagmeijer RH, Meyne W. Clinical tests of the sacroiliac joint. A systemic methodological review. Part1: reliability. *Man Ther.* 2000 ; 5(1):30-6
12. Maigne R. Douleurs d'origine vertébrale. Comprendre diagnostiquer et traiter Paris: Elsevier Masson (2006).
13. Boyles R, Toy P, Mellon J, Hayes M, Hammer B ; Efficacité des thérapies manuelles dans le traitement des radiculopathies cervicales : une revue systématique ; *J Man Manip Ther.* 2011 August; 19(3): 135–142
14. Bronfort G, Haas M, Evans RL, Bouter LM. Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis. *Spine J* 2004;4: 335-56

15. Assendelft WJJ, Morton SC, Yu Emily I, Suttorp MJ, Shekelle PG. Spinal manipulative therapy for low-backpain. Cochrane Database Syst Rev 2004. issue 1: CD000447
16. UK Beam Trial Team United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK Beam) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care BMJ 2004; 329 : 1381-1392
17. Bronfort G, Assendelft WJJ, Evans R, Haas M, Bouter L. Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review. J Man Phys Ther 2001;24: 457-66
18. Ernst E. Chiropractic spinal manipulation for neck pain—a systematic review. J Pain 2003; 4:417-42
19. Ernst E. Chiropractic manipulation for non-spinal pain—a systematic review. NZ Med J 2003; 116: 1-9
20. Maigne R. Douleurs d'origine vertébrale. Comprendre diagnostiquer et traiter Paris: Elsevier Masson (2006). XXI
21. Flynn T. A clinical prediction rule for classifying patients with low back pain who demonstrate short-term improvement with spinal manipulation. Spine. 2002; 27(24): 2835-43
22. Maigne R. Les manipulations vertébrales. Expansion scientifique française.1960
23. Eisenhart AW, Gaeta TJ, Yens DP. Osteopathic manipulative treatment in the emergency department for patients with acute ankle injuries. J Am Osteopath Assoc. 2003 ; 103(9) : 417-21
24. Guglielmo WJ. Are D.O.s losing their unique identity? Medical Economics 201-213, 1998

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de thèse

Ce questionnaire est anonyme et vous prendra moins de 5 minutes

Je suis interne en médecine générale à la faculté de médecine de Lille. J'effectue mon travail de recherche sur l'ostéopathie en médecine et notamment sur la nécessité d'enseigner l'ostéopathie en médecine générale pour pouvoir effectuer des diagnostics et pouvoir adresser les bons patients chez l'ostéopathe.

Question de thèse : Ressenti des médecins généralistes de France sur la nécessité d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour une bonne pratique de la médecine générale.

INFORMATIONS GENERALES

1. Quel âge avez-vous ? | _ | | _ | ans

2. Etes-vous ?

- Un homme
- Une femme

3. Votre mode d'exercice est-il ? Urbain Semi urbain Rural

4. Etes-vous installé en médecine générale depuis :

< 10 ans entre 10 et 20 ans > 20 ans

5. Avez-vous une formation complémentaire à la médecine générale ?

Médecine du sport Homéopathie Acupuncture

Autres :.....

6. Comment qualifieriez-vous votre clientèle ?

Pédiatrie%

Adulte%

Gériatrie%

EN CE QUI CONCERNE L'OSTEOPATHIE

7. Avez-vous été formé à l'ostéopathie ? Oui Non

Si oui : est-ce le DIU de médecine manuelle et ostéopathie : Oui Non

8. Vous êtes-vous déjà intéressé à l'ostéopathie ?

Oui : Lecture de revues Congrès FMC

Non

9. Travaillez-vous régulièrement en collaboration avec des ostéopathes ? Oui Non

10. Connaissez-vous :

- La notion de DIM (dérangement intervertébrale mineur) Oui Non

- Le syndrome des zones transitionnelles ? Oui Non

- Selon vous, l'ostéopathie a-t-elle démontré scientifiquement une efficacité dans la lombalgie aigüe ?
Oui Non

- Avez-vous déjà pris en charge des entorses costales ? Oui Non

- Vous arrive-t-il de manipuler vos patients (entorse de cheville, blocage tibiofibulaire...) ?
Oui Non

EN CE QUI CONCERNE VOTRE ACTIVITE

11. A combien estimez-vous votre nombre d'actes par jour ?

12. Combien de motifs de consultations par jour ont une réponse ostéopathique ?

13. Combien de patients adressez-vous chez l'ostéopathe en moyenne par jour ?

14. Estimez-vous avoir besoin d'une formation complémentaire en ostéopathie ? Oui Non

15. Pensez-vous que les connaissances diagnostiques en ostéopathie sont des compétences nécessaires à la pratique de la médecine générale ? Oui Non

16. L'ostéopathie doit-elle être incluse dans l'enseignement du DES de médecine générale ?
Oui Non

AUTEUR : Nom : MORTELECQUE

Prénom : Benjamin

Date de Soutenance : Jeudi 19 mai 2016 à 14h00

Titre de la Thèse : Ressenti des médecins généralistes de France sur la nécessité d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour une bonne pratique de la médecine générale

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : ostéopathie, médecine générale, compétence, diagnostic

Contexte De nombreux essais cliniques nous montrent une efficacité de la prise en charge ostéopathique dans plusieurs indications comme les rachialgies, l'entorse de cheville. Aux Etats-Unis, une formation ostéopathique est réalisée pour tous docteurs en médecine toutes spécialités confondues. Or en France, l'ostéopathie n'est en aucun cas évoqué lors du cursus commun de médecine, ni même dans le DES de médecine générale. Au travers de cette étude, j'ai donc voulu savoir qu'elle était le ressenti des médecins généralistes de France sur l'importance d'acquérir des compétences diagnostiques ostéopathiques pour une bonne pratique de la médecine générale.

Méthode J'ai réalisé une étude observationnelle descriptive sur un échantillon représentatif des médecins généralistes de France. Par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme à questions ouvertes ou fermées, nous avons interrogé l'échantillon sur l'importance des compétences diagnostiques ostéopathiques dans leurs pratiques quotidiennes et sur l'intérêt de l'enseignement de ses compétences dans le DES de médecine générale.

Résultat 65% IC95% [57.55% ; 71.95%] des médecins généralistes de France métropolitaine pensent que les connaissances en ostéopathie sont nécessaires à la bonne pratique de la médecine générale. Ainsi 57.14% IC95% [49.46% ; 64.58%] d'entre eux pensent qu'il est nécessaire d'inclure les compétences en ostéopathie dans l'enseignement du DES de médecine générale. Enfin, on constate que l'ostéopathie représente environ 19% des actes totaux IC95% [10% ; 28%] chez les praticiens formés à l'ostéopathie. 40% IC95% [32.78% ; 47.55%] des médecins généralistes désirent une formation complémentaire en ostéopathie sans compter les 13.26% IC95% [8.68% ; 19.08%] des médecins généralistes ayant déjà la formation.

Conclusion L'ostéopathie semble occuper une place non négligeable dans la pratique courante en médecine générale. Il semble donc indispensable d'inclure l'enseignement des compétences ostéopathiques dans le DES de médecine générale.

Composition du Jury :

Président : Pr THEVENON André

Asseseurs : Pr ASSAKER Richard, Dr CALAFIORE Matthieu, Dr DUQUESNE