

L'ostéopathie : une pratique médicale au service des patients et des médecins

Compte rendu par le Dr Pierre CORNELIS

Service de médecine physique hôtel-dieu Paris, Saint Gratien 95

Comme chaque
année, le salon
du MEDEC
s'est tenu en mars
à la porte Maillot.

*Ce congrès de médecine
générale présente sur trois
jours un large éventail de
nouveautés et actualités
dans tous les domaines
de la médecine.*

*La médecine manuelle
ostéopathie était
représentée par le stand
de l'UMO (union des
médecins ostéopathes) et
par une conférence sous
sa tutelle.*

medeC2009
11 • 12 • 13 mars
Palais des Congrès - Paris - Porte Maillot



Le thème de la conférence retenu cette année a été « l'ostéopathie : une pratique médicale au service des patients et des médecins ». Deux cents vingt médecins s'étaient inscrits à la conférence. Cinq orateurs se sont succédés à la tribune pour exposer quatre facettes de la médecine manuelle.

L'urgence en médecine manuelle ostéopathie a été le premier thème, présentée par les Drs Jean-Claude Doukhan et Corinne Le Sauder. L'absence de définition médicale ou administrative du terme urgence a été relevé. Toute situation à caractère d'urgence doit respecter trois étapes : poser un diagnostic médical, proposer une action, évaluer l'action entreprise. Il faut distinguer les vraies et fausses urgences et les gens pressés. Le pronostic vital est il en jeu ? La douleur, signe fonctionnel le plus fréquemment apporté par un consultant en ostéopathie nécessite un diagnostic médical pour éliminer une cause mettant en jeu le pronostic vital du patient. Une fois cette urgence vitale éliminée, il reste à gérer la demande urgente du patient. Nul besoin d'un ostéopathe non médecin dans un service d'urgence déjà bien engorgé. Les demandes urgentes de consultation en médecine manuelle ostéopathie émanent soit d'un confrère, soit du patient lui même. Les pièges diagnostic à risque vital ou à risque de complication sont nombreux. Le médecin doit connaître les indications de l'ostéopathie et le cadre législatif qui le concerne, d'où l'intérêt d'une formation médicale continue. Le médecin doit savoir que le champ de compétence d'un ostéopathe non médecin est limité par la législation contrairement à celui du médecin ostéopathe.

Le traitement des plagiocéphalies a été le deuxième thème, présentée par le Dr

Patrick Jouhaud. Ces déformations du volume et des contours du crâne sont aujourd'hui bien connues et codifiées. Ces anomalies sont nommées soit fonctionnelles, posturales, positionnelles, gestationnelles, déformatrices, compensatrices, sans ou avec synostose, oculaires, postérieures, occipitales. Elles se produisent avant, pendant ou après la naissance. Les étiologies sont nombreuses. Les plagiocéphalies survenant après la naissance sont plutôt à caractère postérieur et dominant sur l'écaïlle occipitale. Le traitement doit être réalisé avant dix huit mois. Le traitement ostéopathique peut être soit un travail direct sur les sutures concernées ou adjacentes à la plagiocéphalie, sur les articulations de la base du crâne, soit un travail indirect, concernant une contrainte périphérique à l'origine de la déviation de la tête et d'un appui unilatéral.

Titre d'ostéopathe et nouveaux aspects législatifs ont fait l'objet du troisième thème exposé par le Dr Bruno Burel. Le titre d'ostéopathe est partagé par trois types de professionnels recevant ce titre à la suite de formations spécifiques : pour les médecins un diplôme interuniversitaire de médecine manuelle ostéopathie enregistré à la DDASS ou sur dossier (ostéopathes, docteur en médecine, ODM). Pour les auxiliaires médicaux, kinésithérapeutes, sages femmes, infirmiers : établissements agréés ou DU d'ostéopathie plus formations complémentaire matières médicales (ostéopathes paramédicaux, OP). Pour les non professionnels de santé : établissement agréés (ostéopathes non professionnels de santé, ONPS). L'utilisation du titre d'ostéopathe est réservé aux titulaires du titre enregistré sur une liste départementale (DDASS). Les médecins non titulaires

du titre d'ostéopathe peuvent continuer à exercer les thérapeutiques manuelles et manipulations ostéo articulaires. Il est rappelé que les non médecins ne peuvent pas prendre en charge (crâne, face, rachis) les nourrissons de moins de 6 mois, ni faire un traitement manuel cervical sans attestation d'un médecin. Les manipulations gynéco obstétricales et les touchers pelviens sont réservés aux professionnels de santé dans les limites de leurs prérogatives.

Et pour clore la séance, j'ai présenté trois cas cliniques, trois patients type à adresser à un médecin de médecine manuelle. Une céphalée d'origine cervicale haute, une douleur dorsale d'origine cervicale basse et une douleur inguino-crurale, fessière d'origine charnière thoraco-lombaire. Chaque cas exposé a suivi la chronologie suivante : les doléances du patient, les signes cliniques à rechercher en plus de la clinique classique (à savoir : la cellulagie, les cordons musculaires et l'examen segmentaire du rachis), puis la corrélation anatomo-clinique et pour finir les outils thérapeutiques à la disposition du médecin de médecine manuelle. L'ensemble de la présentation a été richement documentée de dessins, photos de consultation et de dissection. En conclusion, la médecine manuelle ostéopathie est une pratique médicale non ésotérique. Elle s'intègre après un diagnostic dans l'arsenal thérapeutique classique du médecin avec ses indications, contre indications et effets indésirables.

Lors de la séance de questions en fin des exposés, un représentant des ostéopathes non médecin a voulu monopoliser le micro avec des questions d'arrière garde. Il s'est fait malmené par la salle et a dû nous quitter précipitamment. Le débat a pu se dérouler tranquillement. ●