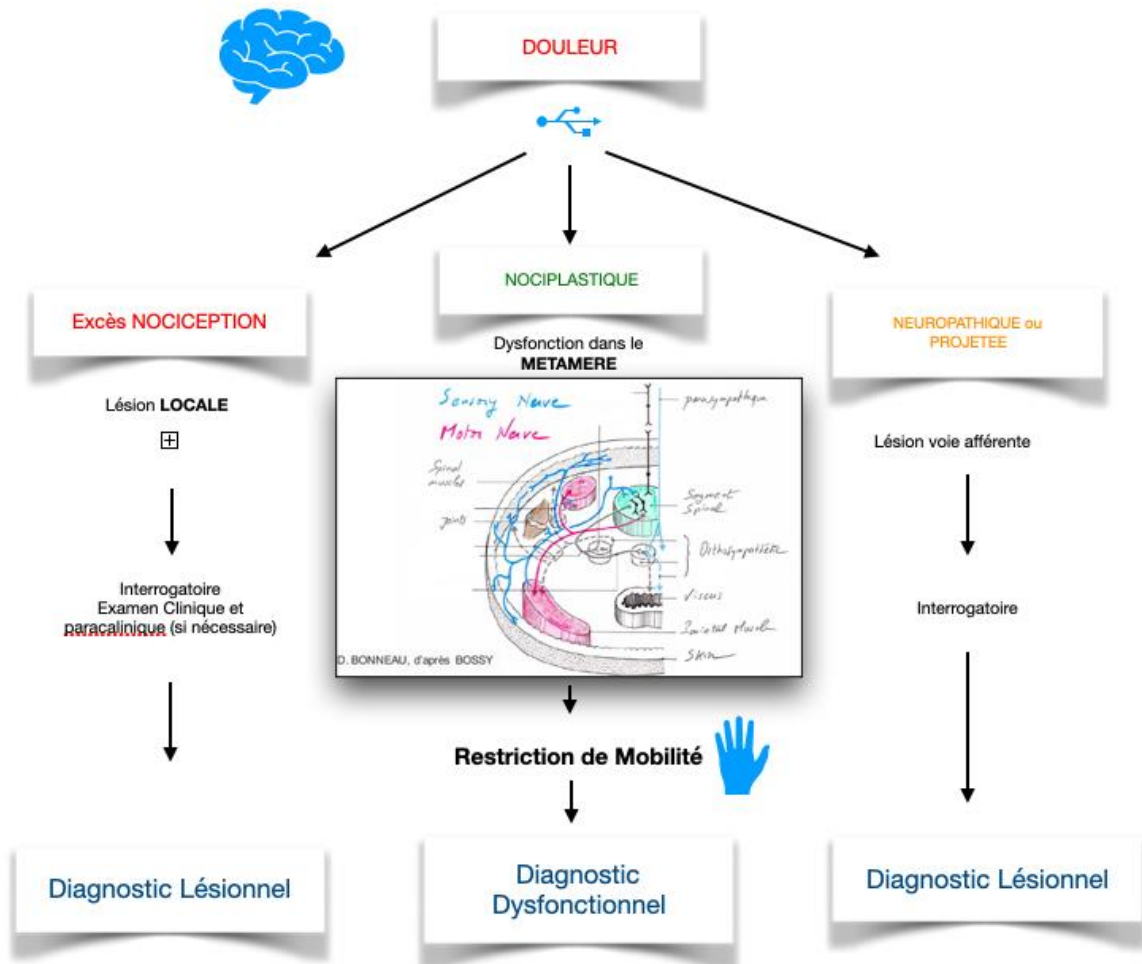


Pourquoi médecin et ostéopathe ?

Parce que la médecine a besoin de l'ostéopathie.



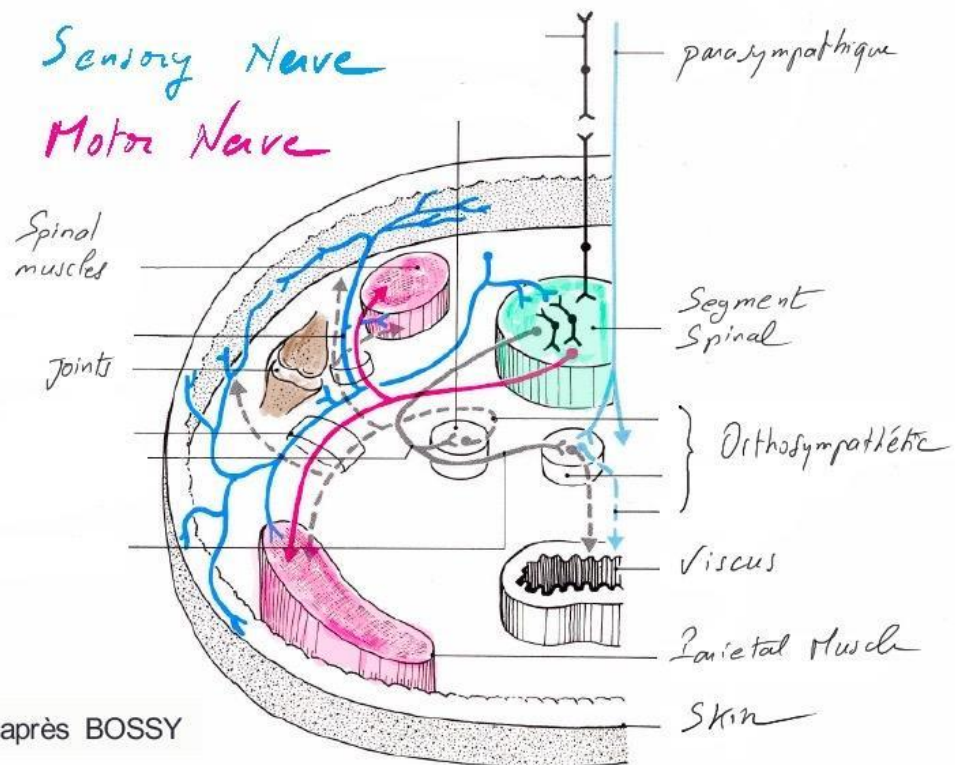
Pour le patient qui souffre, la douleur est UNE et entière. C'est à nous médecin que revient la tâche de l'analyser pour lui trouver la réponse thérapeutique la plus adaptée.

Le plus important c'est le diagnostic. Pas de traitement adapté sans un bon diagnostic préalable.

Partons de ce que l'on connaît. L'International Association of the Study of Pain (I.A.S.P) reconnaît **trois types de douleurs** :

- Douleur par **excès de nociception** : Elle fait suite à une lésion locale (processus inflammatoire de cicatrisation). La clinique est simple (rubor, dolor, tumor, calor) confirmée par des examens paracliniques toujours plus performants.
- Douleur **neuropathique ou projetée** par lésion des voies afférentes. C'est un diagnostic d'interrogatoire plus délicat auquel les médecins sont entraînés.
- Douleur **Noci-plastiques**. Ce sont elles qui justifient que tous les médecins s'intéressent à l'ostéopathie. Longtemps appelées douleurs « sine materia » car sans cause anatomo-pathologique retrouvée ou comprise, on accepte depuis une vingtaine d'année l'idée de douleurs fonctionnelles appelées maintenant noci-plastiques (dont la définition est bien alambiquée), englobant syndrome douloureux régional complexe et causalgies: une nouvelle façon de dire que l'on n'y comprend pas grand-chose. C'est le champ même d'action de l'ostéopathie médicale. Ces douleurs correspondent à une dysfonction métamérique. Cette atteinte est soit directe soit secondaire aux contrôles supra spinaux. La difficulté pour nous médecins est le caractère purement clinique de son diagnostic. Associé à la douleur, le maître symptôme est la **restriction de mobilité** (l'organisme immobilise ce qui fait mal) pour aboutir à un **diagnostic dysfonctionnel**. Sur le plan neurophysiologique, il est probable que tout se passe entre les afférences sensitives de la corne postérieure et les efférences motrices de la corne antérieure de la moelle. Les interneurons sont probablement la clé de cette symptomatologie. A nous d'en faire la preuve scientifique. Elle manque encore de nos jours.

Parce que l'ostéopathie médicale c'est de la neurologie fonctionnelle avec pour base anatomo-physiologique, le métamère !



D. BONNEAU, d'après BOSSY

Le **métamère** est la clé de ce type de douleurs. On retrouve sous la dépendance de son innervation les trois structures qui servent à la fois au diagnostic et au traitement de ces « dysrégulations » :

- la **peau** (le dermatome)
- le **muscle** (le myotome)
- l'**articulation** (le sclérotome).

Toutes les thérapeutiques manuelles qui sont la base du traitement de ces « dysfonctions métamériques » sont des **réflexothérapies** qui utilisent l'une de ces trois « entrées » pour modifier les boucles réflexes à l'origine de la douleur et de la restriction de mobilité. L'ostéopathie permet de diagnostiquer et traiter les troubles du tonus musculaire, les troubles proprioceptifs.

Parce que nos patients nécessitent une « écoute » stéréophonique ?

Passez à la STEREO !

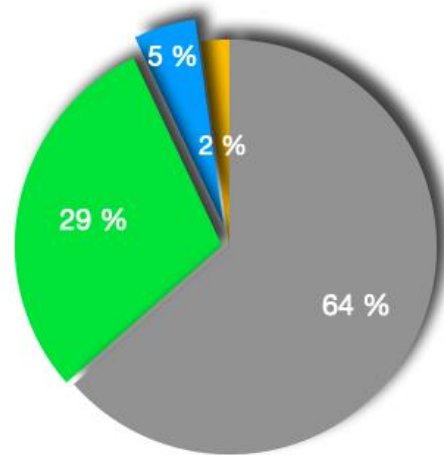


L'enseignement universitaire français est basé sur l'apprentissage des lésions d'organes et leurs traitements. Il n'est pas usurpé de prétendre que c'est l'une des meilleures formations médicales au monde. Pourtant nous passons à côté d'un pan entier de la pathologie rencontrée quotidiennement dans chaque cabinet de consultation. **Toute lésion entraîne une adaptation fonctionnelle de l'organisme.** Cette adaptation peut à son tour entraîner des douleurs et des restrictions de mouvement. C'est de cela et uniquement de cela qu'il s'agit en ostéopathie.

Pouvons-nous encore nous passer d'un diagnostic complet qui prenne en compte ces deux approches ? Nous pensons que non et que les médecins d'aujourd'hui devraient tous apprendre une « **écoute** » de leurs patients **en stéréo** !

Parce que nous devons changer la vision que nous avons de l'ostéopathie en France dans l'intérêt de nos patients.

État des lieux en France en 2022



33188 au total !

- Ostéopathes Non Professionnels de santé-23402
- Kinésithérapeutes Ostéopathes-10856
- Médecins Ostéopathes-1632 > 1784 (+150)
- Autres (SF, IDE, Podo, Dentistes...)-804

20 millions de consultation par an !

Depuis la loi santé de 2002, l'ostéopathie pratiqué par d'autres professionnels que les médecins ne relève plus de l'exercice illégal de la médecine. Vingt ans plus tard les patients plébiscitent largement ce type d'approche : **20 millions de consultations** en ostéopathie par an !

De nos jours, en France on compte presque **35 000 « ostéopathes »**. C'est une spécificité française. Il n'y a que 4000 ostéopathes en Grande-Bretagne pour une population équivalente. Ils sont répartis de façon inégale entre **ostéopathes non professionnels de santé** (env. 25000 plus de 60%), **kinésithérapeutes ostéopathes** (env. 10000 soit 35%) et **médecins ostéopathes** (1500 soit 5%). Notons quand même que beaucoup de médecins formés à l'ostéopathie ne demandent pas leur inscription en tant que tels aux ARS (nouveau numéro ADELI) et n'apparaissent donc pas dans ces chiffres.

Pour autant notre système gagnerait en sécurité et en efficacité en palliant à **trois insuffisances** :

- **l'insuffisance d'information des patients, des pouvoirs publics et des professionnels de santé** sur la cohabitation de trois professions (pourtant inscrite dans la loi !) qui utilisent les techniques manuelles de l'ostéopathie : des médecins ostéopathes, des kinésithérapeutes ostéopathes et des ostéopathes exclusifs. S'ils utilisent des techniques communes leurs prérogatives et leurs compétences sont

différentes. Seuls les médecins ont la formation permettant le diagnostic lésionnel indispensable. Les kinésithérapeutes maîtrisent les techniques de rééducation qui permettent une prise en charge plus complète et durable des troubles fonctionnels. Il doivent rendre leur autonomie au patient pour qu'il ne soit pas dépendant des techniques manuelles. Enfin les ostéopathes exclusifs ne peuvent prétendre qu'à une approche fonctionnelle pure, visant au confort et au bien-être.

- **L'insuffisance de formation des ostéopathes non professionnels de santé** au diagnostic lésionnel. Apprendre des « red flags » durant leur formation ne donne pas de compétence diagnostique. Cela ne remet pas en question la qualité de leur formation au plan des techniques fonctionnelles. Mais ils ne sont pas professionnels de santé ! et le concept dans lequel ils raisonnent est restrictif et parfois éloigné des données actuelles des neuro-sciences. A une époque où ces derniers se voudraient praticiens de premier recours, accepter cette évolution reviendrait à accepter de traiter des malades en les privant de ce qui fonde toute notre démarche médicale actuelle :

le diagnostic lésionnel !

- **L'insuffisance de formation des médecins au diagnostic et au traitement des pathologies fonctionnelles.** Syndrome douloureux régional complexe et causalgies ou pire douleurs « sine Materia » ne sont que les étiquettes que l'on colle sur notre ignorance. Les douleurs noci-plastiques ont pour support le métamère. L'ostéopathie médicale est un moyen simple de pallier à cette méconnaissance. Apprenons là à nos étudiants en médecine et aux médecins déjà installés

En conclusion

Il nous semble important de dire que les techniques de traitement utilisées par les ostéopathes, ne sont la propriété de personne. Elles appartiennent à tous et à ce titre, sous couvert d'utiliser des techniques non dangereuses, elles peuvent être utilisées par tous. Mais il est important de garder en tête que la différence fondamentale qui existe entre les trois types de professionnels utilisant ces techniques, est leur aptitude diagnostique. Chacun se doit de garder ses prérogatives pour la sécurité du patient et son bien-être, éléments qui doivent toujours guider nos choix thérapeutiques. Les ostéopathes exclusifs apportent un bien-être et un confort indiscutables. Les kinésithérapeutes-ostéopathes, se doivent de mettre en place un programme de rééducation pour rendre leurs patients autonomes. Les médecins-ostéopathes quant à eux se doivent à un **diagnostic complet**, à la fois lésionnel et fonctionnel. L'ostéopathie leur donne en plus une réponse thérapeutique manuelle avec un soulagement à la sortie du cabinet de consultation. Mais cette conception complète du diagnostic ne concerne-t-elle pas tous les médecins ? Répondre oui à cette question implique qu'il y ait d'avantage de médecins-ostéopathes.

Chaque professionnel utilisant l'ostéopathie doit rester et être reconnu dans ses prérogatives pour la sécurité des patients. Dans une société où la transparence est la règle, cette information doit être connue des patients, des professionnels et du pouvoir politique.