

L'Institut Dauphine d'Ostéopathie



en partenariat avec le
Federal European Register of Osteopaths



Promotion 2013

MEMOIRE n° 53

présenté et soutenu publiquement le 11 octobre 2013 à Paris par
M Lou Lecouturier né le 25 octobre 1988 à Montreuil (93).

Pour l'obtention du

DIPLÔME D'OSTÉOPATHE (D.O.)

Etat des lieux de l'ostéopathie dans les maternités

Membres du jury :

Président :

Assesseurs :

Directeur du mémoire : Aurélie Fauvin

L'Institut Dauphine d'Ostéopathie

en partenariat avec le
Federal European Register of Osteopaths

Promotion 2013

MEMOIRE n° 53

présenté et soutenu publiquement le 11 octobre 2013 à Paris par
M Lou Lecouturier né le 25 octobre 1988 à Montreuil (93).

Pour l'obtention du

DIPLÔME D'OSTÉOPATHE (D.O.)

Etat des lieux de l'ostéopathie dans les maternités

Membres du jury :

Président :

Assesseurs :

Directeur du mémoire : Aurélie Fauvin

NOTE AUX LECTEURS

Ce mémoire est pour moi l'occasion de réfléchir à la situation de l'ostéopathie périnatale aujourd'hui. Le but est de me remettre en question en tant que jeune ostéopathe et de discuter de l'avenir de ma profession.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les sages-femmes et ostéopathes qui ont accepté de participer à mon projet.

Merci à Aurélie Fauvin, mon maitre de mémoire, pour sa confiance et son intérêt porté à mon étude.

Merci à Brigitte Peigné-Mathieu qui m'a permis de consulter son mémoire de 2004. J'ai essayé de placer ma recherche comme une suite de son travail.

Et enfin je remercie ma mère ainsi que mon amie Louise pour le soutien apporter toute au long de cette année et de ma formation.

SOMMAIRE

Introduction	8
I. Matériel & Méthode	11
A. Préparation de l'enquête	11
1. Objectifs de l'enquête	11
2. Hypothèses de départ	11
3. Définition de la population de référence	13
4. Description d'une maternité	13
a) Comment se présente une maternité ?	13
a) Quels sont les différents types ?	14
b) Quels sont les professionnels y travaillant ?	15
c) Evolution des maternités	15
5. Etablissement de l'enquête	16
a) Coordonnées des maternités	16
b) Coordonnées des ostéopathes	16
c) Moyens de communication	16
• Lettre	16
• Téléphone	16
• Internet	17
d) Exemple du courrier envoyé aux maternités	18
B. Conception des questionnaires	19
1. Types de questionnaires	19
2. Etude du questionnaire posé aux maternités : N°1	19
a) Composition générale	19
b) Description de la page n°2	20
c) Description de la page n°3	22
3. Etude du questionnaire posé aux ostéopathes : N°2	23
a) Composition générale	23
b) Description de la page n°2 :	24
4. Taux de participation attendu	27
II. Résultats :	28
A. Base de donnée établie	28

1.	De la part des sages-femmes	28
a)	Taux de participation	28
a)	Intérêt porté par l'étude	28
2.	De la part des maternités	29
a)	Cartographie	30
•	Total (via internet et téléphone)	30
•	Questionnaire par internet	31
3.	De la part des ostéopathes	32
a)	Taux de participation	32
b)	Intérêt porté à l'étude	32
B.	Répartition des maternités en France	33
1.	Répartition géographique	33
2.	Réponses obtenues des maternités	34
a)	Par secteur	34
b)	Par type	34
c)	Professions complémentaires	35
•	Autres	35
C.	Maternités ayant recours à l'ostéopathie	36
1.	Tableau de synthèse	36
2.	Graphique	36
3.	Cartographie	37
a)	Répartition nationale	37
b)	Répartition régionale	38
4.	Secteur	39
5.	Type	39
6.	Mise en place de l'ostéopathie périnatale	40
a)	Années d'implantation	40
b)	Mode d'intégration	40
c)	Mode de vacation	41
d)	Statut des ostéopathes	42
7.	Ostéopathie partenaire de quelle profession ?	42
•	Autres	43
D.	Maternité n'ayant pas recours à l'ostéopathie	43

1. Intérêt porté à l'ostéopathie.....	43
2. Corps médical et ostéopathie, collaboration possible ?	43
E. Enquête menée auprès des ostéopathes	46
1. Profil d'un ostéopathe travaillant en maternité	46
a) Est-ce un homme ou une femme ?	46
b) Quelles sont leurs formations ?.....	46
• Ecole.....	46
• Diplôme d'Ostéopathie D.O.....	47
• Formations ostéopathiques.....	47
c) Expériences périnatales.....	48
d) Statut d'exercice	48
2. Parcours juridique et administratif en milieu hospitalier	48
a) Intégration du réseau périnatal	48
b) Type de contrats.....	49
c) Rémunération	49
3. Travail et champ d'action.....	50
a) Consultations.....	50
• Fonctionnement ?	50
• Moment d'intervention ?	50
b) Champ d'action de l'ostéopathie	51
• Type de patients.....	51
• Prise en charge de la mère	51
• Prise en charge du nourrisson.....	51
• Prise en charge du nourrisson aux premiers jours.....	52
• Tableaux	52
c) Relation de travail	53
d) Bénéfice d'un travail complémentaire	53
III. Discussion	54
A. Ostéopathie en maternité : Où en sommes-nous ?	54
1. Evolution : étude comparée.....	54
a) Une diminution du nombre de maternités.....	54
b) Du secteur privé au public	55
2. Description de la tendance actuelle.....	56

a) L'ostéopathie est-elle bien implantée en maternité ?	56
b) Réflexion sur le taux d'ostéopathe exclusifs en maternité	57
• Un statut mal défini : Discipline ou profession ?	57
• Ostéopathe : Non professionnel de santé	58
• Faut-il être professionnel de santé pour travailler à l'hôpital ?	59
• Entre reconnaissance et réticence	59
c) Opinion publique	61
d) Opinion du corps médical	62
• Manque de preuves scientifiques	62
• Demande de sécurité	63
B. Maternités susceptibles de travailler avec des ostéopathes	63
1. Géographie	63
a) Implantation régionale	63
b) Influence de l'ostéopathie	64
2. Genre de maternités qui ouvrent leurs portes à l'ostéopathie	65
C. Un ostéopathe en maternité	66
1. Profil	66
2. Vers une ostéopathie périnatale	66
a) Indications et contres indications aux traitements.	67
b) Prise en charge	67
c) Formation	68
• L'importance de se bâtir	68
• Regard extérieur	68
d) Un vocabulaire commun	69
IV. Conclusion	70
Bibliographie	72
Annexe I	76
Annexe II	77
Annexe III	79
Annexe IV	86

Introduction

Après la loi du 4 mars 2002¹ [1] donnant une reconnaissance à l'ostéopathie, les études montrent que le nombre d'ostéopathes et d'écoles d'ostéopathie ont augmenté de manière importante. En effet, le ROF² en Janvier 2011, dénombrait 6 471 ostéopathes exclusifs et au mois de Janvier 2012 [2], 9 599 ostéopathes exclusifs sur le territoire français [3]. On peut donc constater une augmentation d'environ 48,3 % d'ostéopathes en 1 an. Si l'on regarde la croissance du nombre d'ostéopathes en Janvier 2013, elle est estimée à 10 730 ostéopathes exclusifs, soit, encore une augmentation de 11,8 %. De plus on peut ajouter à ces chiffres, qu'il y aurait à la date du 1^{er} Janvier 2013, 8 639 professionnels de santé ayant la qualification d'ostéopathe (Médecin, Kinésithérapeute, Infirmier, Sage-femme, ...). C'est-à-dire un total de 10 730 ostéopathes en France en 2013, soit environ 1 ostéopathe pour 3 374 habitants [4]. Et il ne faut pas oublier qu'à ce jour, il existe 77 établissements de formation non universitaires, universitaires et post-gradués en ostéopathie en France [5]. Cela montre bien que le marché de cette profession est en train de se saturer.

Avec le constat de cette forte vague d'implantation d'ostéopathes dans le domaine libéral, on peut se demander quel est l'avenir d'un jeune ostéopathe à l'heure actuelle ? Comment réussir son implantation sur un marché périlleux ? Faut-il s'installer directement en cabinet, à la sortie des études, avec un risque de s'enfermer et même de se noyer ? Ou faut-il continuer à se former en explorant les différentes facettes de cette profession avant de se lancer ?

¹ Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

² Registre des Ostéopathes de France : association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901. Le ROF a pour but de promouvoir l'éthique, la déontologie et l'expertise de l'ostéopathie.

J'ai commencé mes études par une année en médecine, ce qui m'a permis de découvrir le domaine de la santé. Puis je me suis tourné vers l'ostéopathie, étant attiré par l'approche globale de cette médecine, qui est plus proche du patient. En revanche l'envie de travailler dans le milieu hospitalier ne s'est jamais éteinte. J'ai donc choisi ce sujet de mémoire pour pouvoir lier le milieu hospitalier et l'ostéopathie. Il s'agit d'un clin d'œil à ce monde qui m'est, jusqu'à aujourd'hui, encore inconnu et qui m'a toujours fasciné. Ce travail va me permettre de m'interroger sur la représentation ostéopathique dans les hôpitaux, sachant qu'un ostéopathe est un professionnel intervenant dans la santé mais non professionnel de santé.

J'ai voulu explorer une partie de l'ostéopathie qui est peu enseignée, domaine dans lequel mes connaissances et mes mains sont encore très fébriles, celui de la petite enfance. Et comme l'a dit Nicette Sergueef³ : « *Si le praticien comprend ce qui se passe chez l'enfant, il peut alors comprendre plus facilement le corps de l'adulte* » [6]. C'est une façon de continuer l'apprentissage de l'ostéopathie et de l'appréhender autrement. Si j'ai choisi ce sujet, c'est aussi que je le considère comme un domaine d'avenir. On constate en effet une augmentation de la demande chez les femmes enceintes pour une prise en charge ostéopathique pré et post-partum ainsi que pour les nourrissons souffrant de différents traumatismes possibles lors d'un accouchement. De plus, ce sujet est tout particulièrement lié à une influence personnelle puisque ma mère est elle-même pédiatre en néonatalogie. Pour m'engager dans cette voie, j'ai décidé d'établir une photographie de l'activité des ostéopathes dans les maternités françaises d'aujourd'hui.

« *La fin est dans le commencement, et cependant on continue* » Samuel Beckett [7].

³ Nicette SERGUEEF enseigne les principes et techniques ostéopathiques depuis 30 ans en Europe et aux Etats-Unis. Elle est l'auteur de nombreux ouvrages sur l'ostéopathie parmi lesquels : «Ostéopathie pédiatrique» et «Anatomie fonctionnelle appliquée à l'ostéopathie crânienne».

Ce travail a pour but d'évaluer l'activité ostéopathique dans les maternités en 2012-2013. L'ostéopathie est-elle acceptée par les professionnels de santé ? A-t-elle sa place dans le milieu médical? Pour essayer de répondre à ces questions fondamentales, j'ai effectué une étude comparative de l'évolution et de l'état juridique de cette profession dans les centres hospitaliers. Cette recherche prospective essaye de cerner les bénéfices d'un travail complémentaire entre le corps médical et les ostéopathes en périnatalité.

Dans une première partie, nous préciserons les modalités de préparation de l'enquête. Ceci consistera à déterminer les objectifs et hypothèses de départ. Nous définirons précisément la population de référence et les moyens de communication mis en œuvres pour crédibiliser notre sondage. Par la suite, nous présenterons les questionnaires afin de discuter des questions choisies.

Dans une seconde partie, nous évaluerons les données recueillies et établirons la répartition géographique des maternités en France. Nous étudierons celles qui font appel à l'ostéopathie et celles qui ne le font pas. Au final nous mènerons une enquête sur les ostéopathes qui travaillent dans ce domaine. En dernier lieu nous discuterons de l'évolution et de la tendance actuelle de l'ostéopathie en périnatalité. A l'aide de nos résultats nous essayerons de déterminer un type de maternité qui ouvre ses portes à l'ostéopathie et le profil d'un ostéopathe travaillant dans ce domaine.

« État des lieux de l'ostéopathie en maternité »

I. Matériel & Méthode

A. Préparation de l'enquête

1. Objectifs de l'enquête

Par une technique de sondage, nous évaluerons l'activité ostéopathique dans les maternités sur la période 2012-2013 en France métropolitaine. Elle nous permettra de cartographier les hôpitaux qui ouvrent leurs services aux ostéopathes. Nous évaluerons aussi l'état juridique de l'ostéopathie dans les centres hospitaliers. Avec l'ensemble des témoignages recueillis de la part du corps médical et des ostéopathes, nous essayerons de cerner les bénéfices d'un travail complémentaire en périnatalité. Enfin nous chercherons à répondre à la question des besoins ostéopathiques tout en délimitant son champ d'intervention au sein des maternités.

2. Hypothèses de départ

L'étude réalisée en 2004-2005 par Christine Lutaud-Bidgoli Rad et Brigitte Peigné-Mathieu [8] auprès de 611 maternités françaises traite des ostéopathes pratiquant en maternité. Elle montre que seulement 9 % des maternités, travaillent avec des ostéopathes. Alors que 74 % sont intéressées par l'ostéopathie. Ces chiffres montrent bien une entrée encore minime, dans le milieu hospitalier. Cette étude indique que l'intégration des ostéopathes a commencé en 1985 et a surtout progressé depuis 1997. Ces chiffres, s'expliquaient alors par la reconnaissance tardive de notre profession par les pouvoirs publics, par l'absence de références du diplôme et le manque d'information sur ce que peut apporter l'ostéopathie. Est-ce toujours d'actualité aujourd'hui ?

Huit ans après, nous supposons que l'intégration ostéopathique au sein des services de maternité devrait être mieux approfondie car nous constatons un réel enthousiasme de la part de l'opinion publique sur l'ostéopathie. Effectivement

selon un sondage réalisé par OpinionWay pour le SMMOF⁴ en 2010, plus de quatre français sur dix affirment avoir déjà consulté un ostéopathe [9]. Un autre sondage réalisé auprès de 357 médecins, présenté à l'occasion des Entretiens de Bichat⁵, affirme que 82,5 % des patients ont recours à des médecines complémentaires. Chez les médecins, seulement 14,9 % des professionnels interrogés ont une réaction défavorable au choix de leurs patients. Ils sont 44,6 % à orienter leurs patients vers des médecines complémentaires. Une tendance qui s'est accrue depuis ces dernières années [10].

Malgré cet engouement, le décret du 25 mars 2007⁶ a toutefois restreint certaines applications de l'ostéopathie. Il est stipulé dans l'article 3 que « *le praticien bénéficiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes de manipulation gynéco-obstétricale et touchers pelviens* » et que « *les manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois* » doivent faire suite à « *un diagnostic établi par le médecin, attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie* » [11]. Notre seconde hypothèse est que ce décret ralentit le développement de l'ostéopathie périnatale.

Enfin notre dernière hypothèse est qu'il y a encore un manque d'informations sur cette profession souvent assimilée à la kinésithérapie et un manque de crédibilité aux yeux du corps médical. Aujourd'hui, le courant ostéopathique cherche à développer cette reconnaissance, notamment en faisant rentrer l'ostéopathie au sein d'équipe pluridisciplinaire. « *Nous devons les convaincre de notre complémentarité* » [12] souligne Roselyne Lalauze-Pol⁷. Depuis plus de 3 ans la SEROPP⁸ constituée d'une équipe de médecin et d'ostéopathes milite pour la nécessité absolue de mener à bien des études

⁴ Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France

⁵ Session annuelle et française de formation médicale continue, fondée en 1947.

⁶ Décrets n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

⁷ Ostéopathe DO intervenante dans le Service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie. CHU pédiatrique Robert Debré Paris

⁸ SEROPP : Société Européenne de Recherche en Ostéopathie périnatale et Pédiatrique ; loi 1901 créée en 2009.

randomisées concernant l'ostéopathie afin de prouver scientifiquement son efficacité. Elle décrit ses limites en posant des indications et des contre-indications. La SEROPP montre que le champ d'action de l'ostéopathie touche la mère pendant la grossesse ainsi qu'au cours des suites de couches, mais aussi le nouveau-né et le nourrisson [13].

3. Définition de la population de référence

Notre étude comprend l'ensemble des maternités françaises actives en 2012-2013. Notre état des lieux est établi sur le témoignage de professionnels y travaillant. Ainsi, nous avons choisi de nous adresser aux sages-femmes et ostéopathes de ce service hospitalier. Pour plus de cohérence, les Centres de périnatalité de proximité (CPP) et maisons de naissance (MdN) n'ont pas été pris en compte.

4. Description d'une maternité

Les maternités font parties d'un réseau de santé périnatal. Celui-ci comprend aussi les centres périnataux de proximité (CPP) et les maisons de naissance (MdN).

a) Comment se présente une maternité ?

Selon le décret n°98-899 du 9 Octobre 1998⁹, une maternité est un établissement assurant la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés [14]. Le service de maternité est en relation avec les consultations qui assurent le suivi de grossesse. Ce service regroupe trois grands pôles d'activité [15]:
Gynécologie / Salle de naissance / Suite de couches

⁹ Décret n°98-899 du 9 Octobre 1998 – loi de périnatalité, relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale

a) *Quels sont les différents types ?*

Les décrets n°98-899 et n°98-900 du 9 Octobre 1998¹⁰, ont restructuré la maternité, aboutissant à la création de réseaux de soins. Ces différents réseaux ne sont pas un classement hiérarchique des maternités ou des professionnels y travaillant. Mais une définition de leur rôle en fonction des équipements matériels et humains au regard du terme de la grossesse et de la pathologie maternelle et/ou fœtale concernée. C'est ainsi qu'on été définis trois niveaux de maternités, principalement sur la base des capacités d'accueil pédiatrique, mais aussi sur les contraintes de certaines pathologies maternelles ou gravidiques qui peuvent nécessiter la proximité de services spécialisés spécifiques [16].

On retrouve donc trois types de maternités [15]:

- Type I : Prise en charge du nouveau-né sans pathologie ou accouchement dit à bas risque au cours du 9^{ème} mois de grossesse. Il n'y a pas de service néonatalogie. Le service est composé de sages-femmes et de gynécologues-obstétriciens. On y retrouve des astreintes pédiatriques et anesthésiques.

- Type II a : Obstétrique à bas risque et prise en charge du nouveau-né à bas risque. Le service est composé d'une unité de pédiatrie et de néonatalogie, permettant la prise en charge des enfants nés prématurément pendant le 8^{ème} mois de grossesse (32 à 36 SA).

- Type II b : Obstétrique à haut risque et prise en charge du nouveau-né nécessitant des soins intensifs. On y trouve un service de néonatalogie et une unité de soins intensifs.

¹⁰ Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique.

- Type III : Obstétrique à haut risque et prise en charge du nouveau-né prématuré (entre le 6^{ème} et 7^{ème} mois de grossesse) nécessitant un recours à la réanimation néonatale et à des soins intensifs. Ce type de maternité possède alors une unité de grossesse pathologique et un service de néonatalogie situé à proximité d'une réanimation adulte.

Enfin, lorsque l'activité de la maternité est considérée comme insuffisante pour pouvoir assurer la garantie d'une permanence adéquate (seuil estimé à moins de 300 accouchements par an), on parle de centre périnatal de proximité. Cette structure médicale assure des consultations pré- et post-natales [16].

b) Quels sont les professionnels y travaillant ?

Une grande variété de professionnels participe à la prise en charge de la mère, du bébé et de la famille [15]. Ils ont chacun un rôle bien spécifique. En règle général, le personnel de la maternité est composé de : Gynécologue-Obstétricien; Pédiatre; Sage-femme; Puéricultrice; Auxiliaire de puériculture; Infirmière; Aide-soignante; Kinésithérapeute; Psychologue; Assistante sociale.

c) Evolution des maternités

D'après les dernières études et résultats n°814 publiées en Octobre 2012 par la DREES¹¹, il y a près de 790 000 accouchements répartis dans 535 maternités en 2010 [17]. Un chiffre en augmentation par rapport à 2001. Dans un même temps 20 % des maternités ont fermé. Ces fermetures découlent d'un mouvement amorcé dans les années 1970. En 1975, 1370 maternités étaient implantées en France métropolitaine ; on en comptait plus que 814 en 1996. Le décret du 9 Octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des maternités a accéléré cette concentration, dont le but est de rendre l'accouchement plus sûr en fermant les maternités à faibles activités. Les maternités sont désormais moins nombreuses, mais mieux équipées [18].

¹¹ Direction de la Recherche des Etudes de l'Evolution des Statistiques

5. Etablissement de l'enquête

a) *Coordonnées des maternités*

Pour cette enquête l'ARS¹² et le Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé ont été contactés. L'intérêt était de présenter le projet d'étude et d'avoir accès à leur base de données FINESS¹³ recueillant les coordonnées de toutes les maternités en France. Ce fichier national des établissements sanitaire et sociaux donne les coordonnées de 640 établissements faisant partie du réseau périnatal. Par la suite, nous verrons que ce chiffre comprend les maternités, mais aussi les CPP et MdN.

b) *Coordonnées des ostéopathes*

Les coordonnées des ostéopathes sont données par les maternités dans lesquelles ils travaillent.

c) *Moyens de communication*

- Lettre

Une lettre a été envoyée aux 640 établissements, à l'attention du cadre sage-femme, permettant de les informer et de solliciter leur participation à l'étude. Le courrier les renvoyait vers un questionnaire à remplir sur internet.

- Téléphone

Des relances téléphoniques ont été effectuées vers les maternités n'ayant pas répondu aux lettres. Ces appels étaient destinés aux cadres du service ou sage-femme travaillant dans la maternité. Deux questions ont alors été posées :

- Faites-vous appel à l'ostéopathie dans votre service ? Réponse oui / non
- Accepteriez-vous de participer à mon projet en répondant à un questionnaire via internet ?

¹² ARS : Agence Régionale de Santé

¹³ FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

Les professionnels de santé acceptant de participer à cette étude, ont reçu un mail avec le lien du questionnaire en ligne à remplir.

- Internet

Internet a été utilisé pour la distribution des questionnaires et le recueil des résultats. Ce moyen de diffusion a été choisi pour sa démocratisation, sa simplicité et son moindre coût.

Cette étude utilise « Google docs », qui est un outil fiable et simple d'utilisation permettant d'obtenir les statistiques des réponses jour après jour. Cette application organise de façon autonome le sondage à partir d'un formulaire web et comptabilise les résultats obtenus en les organisant dans une feuille de calculs.

d) Exemple du courrier envoyé aux maternités

Ce courrier a été envoyé au mois d'octobre 2012.

A l'intention du cadre Sage-Femme,

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur « L'état des lieux de l'ostéopathie en maternité ». Le mémoire est un moment important de la vie étudiante, c'est l'aboutissement de cinq années d'études. Il permet le passage entre un monde étudiant et un monde professionnel.

Ce travail a pour but d'évaluer l'activité ostéopathique dans les maternités en 2012, de cartographier les hôpitaux qui ouvrent leurs services aux ostéopathes. Par la suite je ferai une étude comparative de l'évolution et l'état juridique de cette profession dans les centres hospitaliers depuis 2006. J'essayerai de cerner les bénéfices d'un travail complémentaire entre le Corps Médical et Ostéopathes en périnatalité et quelles sont les demandes les plus fréquentes. Quelle est la place d'un Ostéopathes en périnatalité et quelles sont les demandes les plus fréquentes. Quelle est la place d'un Ostéopathe dans les réseaux périnataux ?

Pour plus de validité et de sérieux, j'ai contacté le Ministère du travail de l'emploi et de la santé. Il m'ont soutenu dans ma démarche et m'ont communiqué leur base de données concernant les maternités de France.

Conscient de votre charge de travail, je vous serai reconnaissant de m'accorder quelques instants pour remplir un questionnaire par internet. Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous demanderais de bien vouloir m'envoyer par E-mail, votre accord ainsi que vos coordonnées. Je vous ferai parvenir le lien au plus vite.

Dans l'attente de recueillir vos informations, et en vous remerciant de l'intérêt que vous pourrez me témoigner, veuillez agréer, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

Lecouturier Lou

B. Conception des questionnaires

1. Types de questionnaires

Un premier formulaire est destiné aux cadres du service et Sages-femmes de la maternité. Grâce à leurs réponses, nous avons eu accès aux coordonnées d'ostéopathes y travaillant. Un deuxième questionnaire a ensuite été adressé à ces ostéopathes.

Le questionnaire N°1 : « Etat des lieux de l'ostéopathie en périnatalité ».

Le questionnaire N°2 : « L'ostéopathie en Maternité ».

2. Etude du questionnaire posé aux maternités : N°1

a) Composition générale

Le questionnaire concernant les maternités est constitué de 4 pages.

La première page, concerne la description de la maternité : coordonnées, secteur, type de maternité et s'ils ont recouru à l'ostéopathie dans leur service. Celle-ci permettra de répondre aux interrogations suivantes : où se trouvent les ostéopathes à l'heure actuelle ? Dans quel type de structure travaillent-ils le plus ? Cette série de réponses crédibilise notre travail en établissant des données précises, permettant par la suite de cartographier les maternités en France. Elle nous initie à l'activité des établissements faisant appels aux ostéopathes, et en décrit la tendance. Nous essayerons d'en déduire un modèle de maternité susceptible d'intégrer l'ostéopathie dans leur service.

La deuxième page du questionnaire dépend de l'activité de l'ostéopathie dans le service :

- Si elle est existante, on est dirigé à la page dite : « maternité ayant recours à l'ostéopathie » (page n°2)
- Si elle est nulle, on est dirigé à la page dite : « maternité n'ayant pas recours à l'ostéopathie » (page n°3).

La quatrième page est consacrée aux remerciements. Il y a un espace libre où le professionnel peut faire des suggestions et des remarques. Le formulaire se finit par une question importante : « Souhaitez-vous être informé des résultats de l'enquête ? ». Cela nous permet d'apprécier l'intérêt porté par les professionnels de santé.

b) Description de la page n°2

« Maternité ayant recours à l'ostéopathie »

Question 1 : Depuis combien de temps votre maternité accueille-t-elle des ostéopathes ?

- < 5ans
- Entre 5 et 10 ans
- > 10 ans

Les réponses à cette question sont réparties en trois périodes, car les Sages-femmes ne connaissent pas forcément l'année d'entrée de l'ostéopathie dans leur service. Une question plus précise sera posée aux ostéopathes. Ici nous évaluons l'implantation de l'ostéopathie dans le paysage médical. Depuis combien de temps fait-on appel à cette profession ? Finalement, on déterminera si l'ostéopathie est déjà très établie en maternité ou encore récente.

Question 2 : Faites-vous appel à des ostéopathes :

- Internes à la maternité
- Externes à la maternité

Cette question permet de savoir le nombre de maternité ayant intégré des ostéopathes au sein de leur service. Aujourd'hui, comment l'ostéopathie est-elle sollicitée dans les maternités ?

Question 3 : Si vous faites appel à des ostéopathes internes, combien de vacations par semaine mettez-vous en place ?

- 1
- 2
- 3
- ou +

Le rythme des vacations des ostéopathes dans les maternités permet de se faire une première idée des besoins et des demandes des patients. De plus ce nombre permettra d'évaluer la mise en place de l'ostéopathie au sein de ces services. Nous exploiterons les données recueillies en les comparant avec d'autres notamment avec le nombre de naissance. En effet, nous chercherons à découvrir si le nombre de vacations est adapté au nombre de naissances.

Question 4 : Combien d'ostéopathe votre maternité intègre-t-elle ?

- Aucun
- 1
- 2
- ou +

Nous allons observer si les maternités ont tendance à travailler avec un seul ou plusieurs ostéopathes.

Question 5 : Quel est le statut de vos ostéopathes ?

- Ostéopathe exclusif
- Kiné-ostéopathe
- Médecin-ostéopathe
- Sage-femme ostéopathe
- Autres

Faut-il être professionnel de santé pour travailler à l'hôpital ? Quels sont ces ostéopathes qui travaillent en maternité ?

Question 6 : Pouvez-vous me communiquer les coordonnées des ostéopathes pratiquant dans votre service ? (*Nom / e-mail / téléphone*)

Chaque donnée recueillie permettra d'envoyer le second questionnaire à destination des ostéopathes.

Question 7 : Faites-vous intervenir d'autres professionnels au sein de la maternité ?

- Homéopathie
- Phytothérapie
- Acupuncture
- Hypnose
- Autre

Question 8 : Quels types de professions ? *Si réponse précédente est : Autre*

Avec ces deux questions (7 et 8), nous allons voir si le corps médical fait appel aux médecines dites alternatives. A quelles professions la maternité ouvre ses portes ? Il y a-t-il une collaboration entre ses différentes médecines complémentaires ? Quelles sont les professions les plus établies dans les services maternité ?

c) *Description de la page n°3*

« Maternité n'ayant pas recours à l'ostéopathie »

Question 1 : Seriez-vous intéressé par l'intégration de l'ostéopathie dans votre service ?

- Oui
- Non

Ici, nous allons déterminer l'utilité de l'ostéopathie pour les sages-femmes. Pensez-elles qu'il faut intégrer l'ostéopathie dans leur service ?

Question 2 : Que pensez-vous d'une collaboration entre le corps médical et les ostéopathes ? Est-elle compatible ?

Cette question ouverte suit la précédente et permet aux sages-femmes d'exprimer leur avis sur l'ostéopathie. Pourquoi sont-elles intéressées ou non, par l'intégration de cette profession dans le service et quelles sont les collaborations possibles entre le corps médical et l'ostéopathe ? Quel est le bénéfice ?

Question 3 : Faites-vous intervenir d'autres professionnels au sein de la maternité ?

- Homéopathie
- Phytothérapie
- Acupuncture
- Hypnose
- Autre

Question 4 : Quels types de professions ? *Si réponse précédente est : Autre*

Ces deux dernières questions sont identiques à celles posées aux maternités qui ont recours à l'ostéopathie (Question 7 et 8). Mais, ici, nous cherchons à savoir quelles sont les professions les plus établies dans les services qui ne font pas appel à l'ostéopathie.

3. Etude du questionnaire posé aux ostéopathes : N°2

a) Composition générale

Le questionnaire concernant les ostéopathes travaillant en maternité reprend le même axe que celui décrit précédemment. Il est constitué de 3 pages.

La première page, permet de situer globalement le praticien. On y demande le nom, les coordonnées, l'école de formation, l'année du D.O (Diplôme d'Ostéopathie), les formations acquises et son statut professionnel. Cette première partie définit le profil des ostéopathes travaillant en maternité. Qui sont ces

ostéopathes qui travaillent en maternité ? De quelle génération d'ostéopathe s'agit-il ?

La deuxième page est constituée de 13 questions. Une première partie (questions 1 à 4) s'intéresse à l'ostéopathe et à son parcours juridique et administratif dans le milieu hospitalier. La deuxième partie (questions 5 à 13) est consacrée à la description de son travail et à son champ d'action au sein du service.

La troisième page, est consacré aux remerciements.

b) Description de la page n°2 :

Question 1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en maternité ?

Ici nous sommes intéressé par le nombre d'années d'expérience des ostéopathes dans les maternités.

Question 2 : Comment avez-vous intégré ce réseau périnatal ?

Par cette question, nous essayerons de décrire comment ces ostéopathes ont réussi à entrer dans le service. Quelles sont les démarches à entreprendre ? Qui ont-ils démarché ? Nous essayerons d'en dégager les facilités et les difficultés d'admission en fonction des professionnels.

Question 3 : Quel type de contrat avez-vous avec l'établissement de santé ?

Nous tentons de comprendre sous quelle forme juridique l'ostéopathie se développe en maternité ?

Question 4 : Etes-vous rémunéré ?

- Oui
- Non

De la même façon, quelle est la législation aujourd'hui des ostéopathes dans les maternités ? Par le biais de quel contrat un ostéopathe a le droit de pratiquer dans l'établissement médical ? Peut-on rémunérer un non professionnel de santé ?

Question 5 : Sur quel type de patients travaillez-vous ?

- Prématurés
- Nouveaux-nés
- Femmes enceintes
- Femmes en post-partum

Cette question va nous permettre de définir le champ d'action de l'ostéopathie périnatale. Sur quel type de patient l'ostéopathe agit-elle au sein des maternités?

Question 6 : Qui oriente les consultations ostéopathiques ?

- Demande des parents
- Pédiatre
- Sage-femme
- Gynécologue

Quel est l'acteur qui promeut l'ostéopathie dans le service ? Qui fait appel aux ostéopathes ?

Question 7 : Pour quel type d'intervention le corps médical fait-il appel à vous ?

Quels sont les motifs de consultation ?

Pour quelles interventions le corps médical demande une prise en charge ostéopathique ? Nous essayerons de voir si ces interventions sont identiques dans les différentes maternités. Nous en déduisons si les professionnels de santé sont bien informés du champ d'action de l'ostéopathie ?

Question 8 : Quels sont les troubles les plus traités en ostéopathie dans votre établissement ?

Nous comparerons cette question à la précédente. Elle a pour but de montrer la cohérence d'utilisation de l'ostéopathie en périnatalité.

Question 9 : A quel moment intervenez-vous ? *Préparation à l'accouchement, salle de travail, salle d'accouchement, post-partum, nouveau-né ?*

Cette question permet d'approfondir la question 5. En effet elle permet de préciser le champ d'action de l'ostéopathie en déterminant la place du thérapeute.

Question 10 : A partir de combien de jour, vous prenez en charge un nouveau-né ? *J1, J2, J3,...*

Question 11 : A combien de jour, faudrait-il avoir une consultation ostéopathique ? Pourquoi ?

Ces deux questions, cherchent à détailler la prise en charge du nourrisson. Quand un ostéopathe peut-il travailler sur un nouveau-né ? Il y a-t-il un temps de latence avant une prise en charge ostéopathique ?

Question 12 : Quelles relations avez-vous avec le personnel médical et l'équipe soignante ?

Question 13 : Quelle est le bénéfice d'un travail complémentaire entre le corps médical et l'ostéopathe en périnatalité ?

Comment se passe la collaboration entre le corps médical et l'ostéopathe ? Nous essayons de voir le rapport entre ces professions et les bénéfices d'un travail complémentaire.

4. Taux de participation attendu

Au début de cette étude nous avons pour objectif d'obtenir au minimum 268 réponses de maternités. Soit un taux de participation de 50,1 %. Concernant le questionnaire des ostéopathes, nous voudrions parvenir à 30 réponses.

II. Résultats :

A. Base de donnée établie

	Réponses Internet	Réponses téléphoniques	TOTAL
Sages Femmes	209	-	209
Maternités	189	212	401

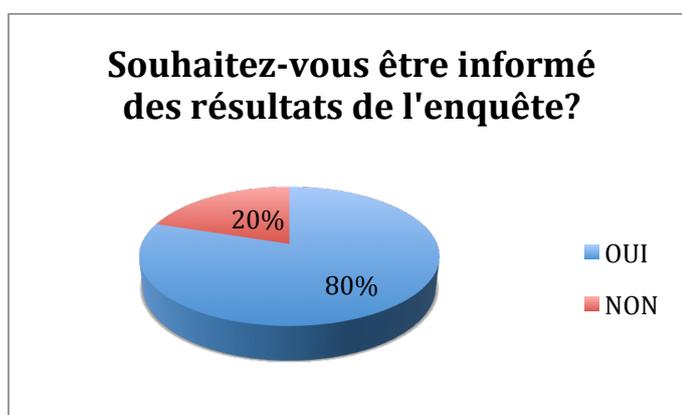
	Réponses internet
Ostéopathes	20

1. De la part des sages-femmes

a) Taux de participation

Nous avons recueilli 209 formulaires remplis par des cadres sages-femmes et sages-femmes de maternités voulant participer à notre projet. Ce taux de participation comprend plusieurs réponses de sages-femmes par maternité.

a) Intérêt porté par l'étude



Graphique n°1

A la question : « Souhaitez-vous être informé des résultats de l'enquête ? », Il y a 80 % de sages-femmes qui sont intéressées par l'ostéopathie et par notre étude.

2. De la part des maternités

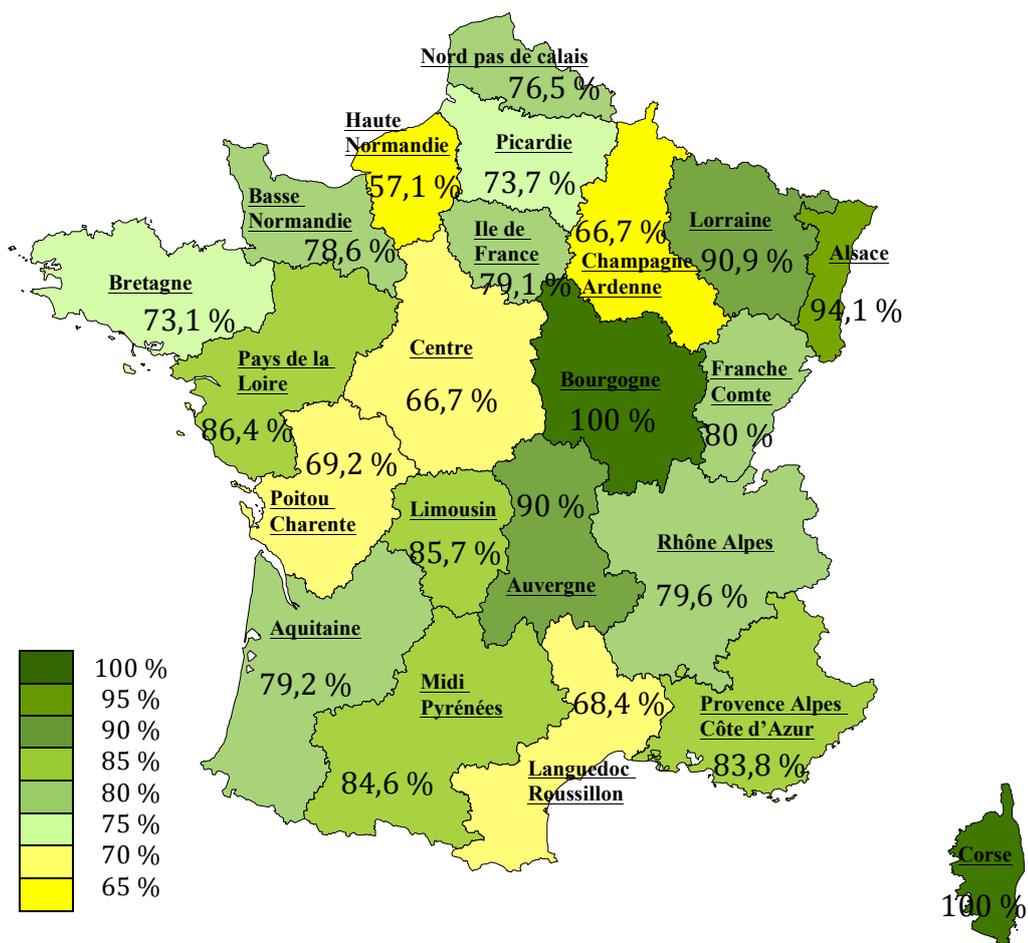
Dans cette étude nous avons consulté 401 maternités en France. Si nous comptons un questionnaire pour chaque maternité, nous avons recueilli un résultat de 189 formulaires remplis sur un total de 535 maternités en France, l'équivalent d'un taux de participation de 35 %.

D'autre part, 212 maternités ont accepté de répondre à notre étude seulement par téléphone. Différentes raisons sont revenues fréquemment. Nous les classons par ordre décroissant :

- Manque de temps pour répondre.
- Autorisation non accordée de la part de la direction de l'hôpital.
- Ne souhaite pas répondre au questionnaire par internet
- Déménagement du service.
- Pas intéressé par l'ostéopathie.

a) Cartographie

- Total (via internet et téléphone)



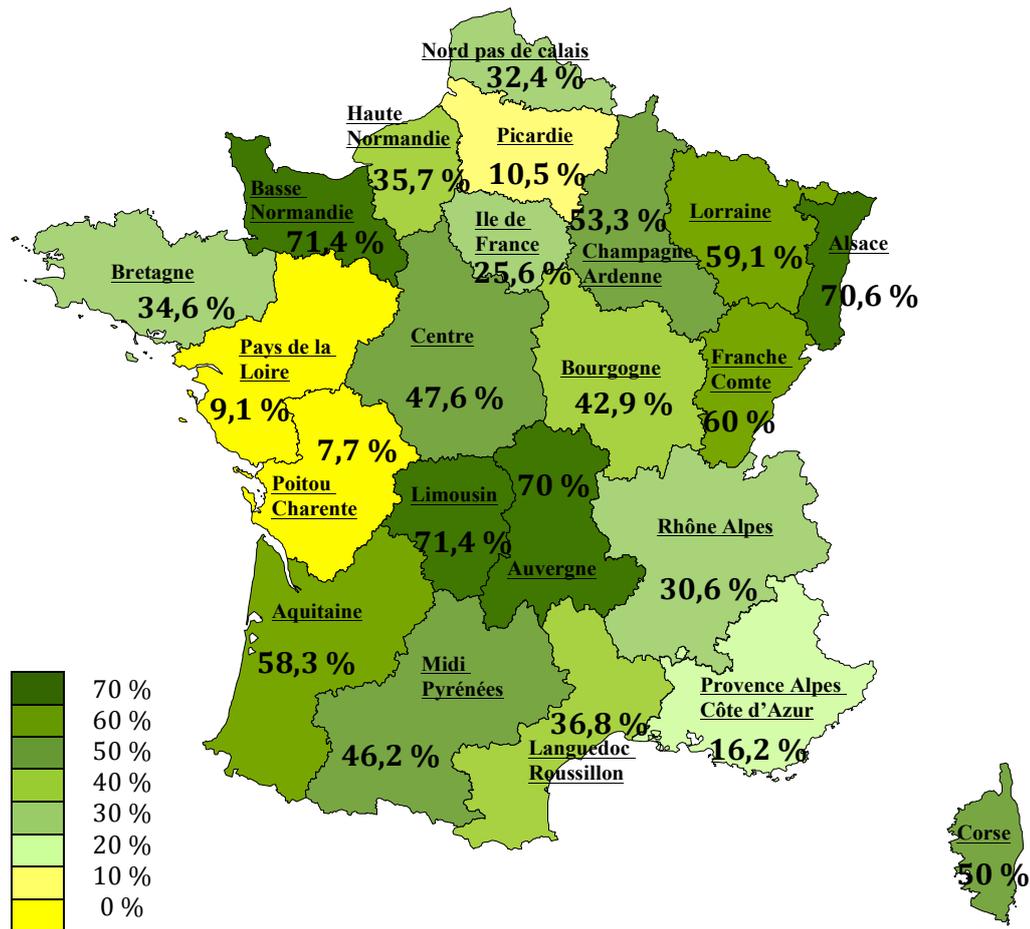
Carte n°1 : Répartition des maternités participantes :

Pourcentage de maternité répondant à notre étude par région

Nous observons un fort taux de participation à notre étude grâce au moyen téléphonique et internet. Les régions où ce taux est le plus fort sont :

- La Bourgogne avec 100 %
- La Corse avec 100 %
- L'Alsace avec 94,1 %
- La Lorraine avec 90,9 %
- L'Auvergne avec 90 %

- Questionnaire par internet



Carte n°2 : Répartition des maternités participantes par internet
Pourcentage de maternité répondant à notre étude par région

Avec le seul moyen d'internet, les régions qui ont participé le plus à notre étude sont :

- Le Limousin avec 71,4 %
- La Basse Normandie avec 71,4 %
- L'Alsace avec 70,6 %
- La Franche Comte avec 60 %
- L'aquitaine avec 58,3 %

Ces taux de participations sont à mettre en rapport avec la densité des maternités sur le plan géographique.

3. De la part des ostéopathes

a) Taux de participation

Sur 88 maternités faisant appels à l'ostéopathie, il y en a 28 qui ont accepté de nous communiquer les coordonnées des ostéopathes. Après prise de contact de ces professionnels, nous avons recueilli 20 témoignages.

b) Intérêt porté à l'étude

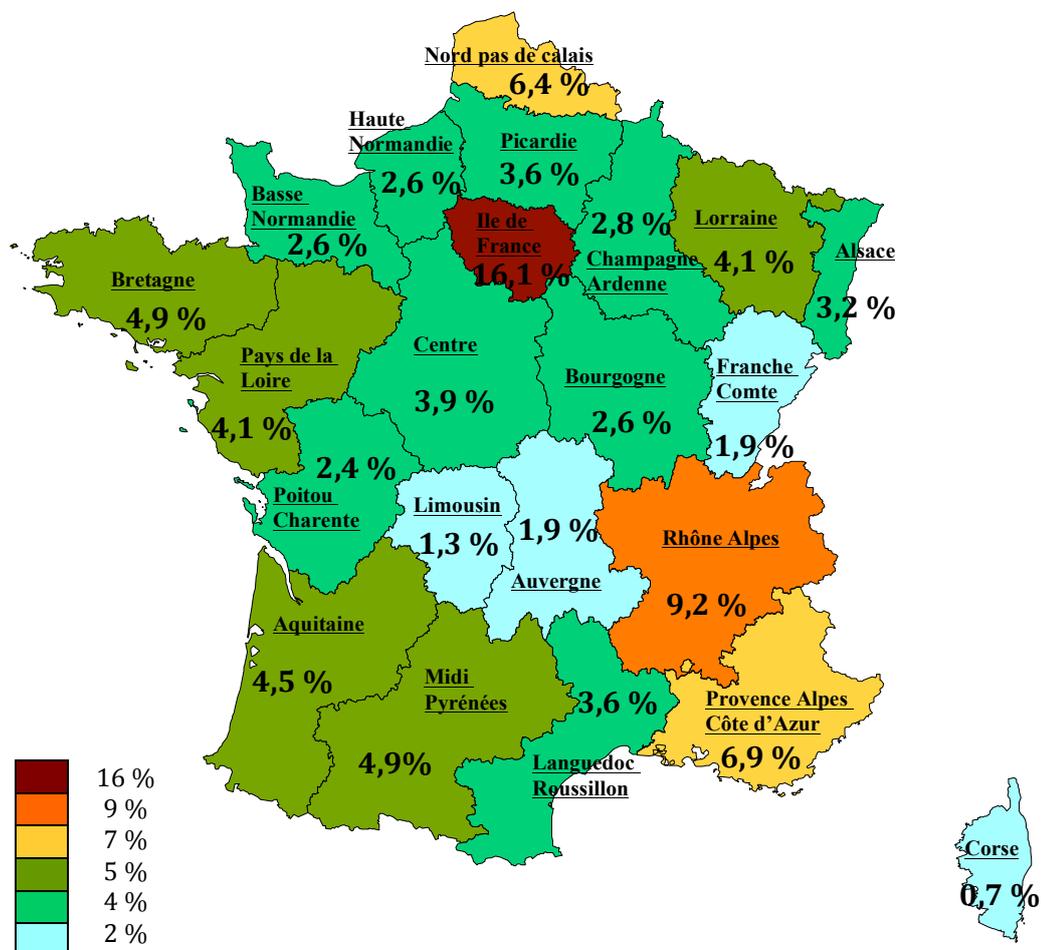


Graphique n°2

Tous les ostéopathes qui ont participé à notre étude sont intéressés par les résultats de l'enquête.

B. Répartition des maternités en France

1. Répartition géographique



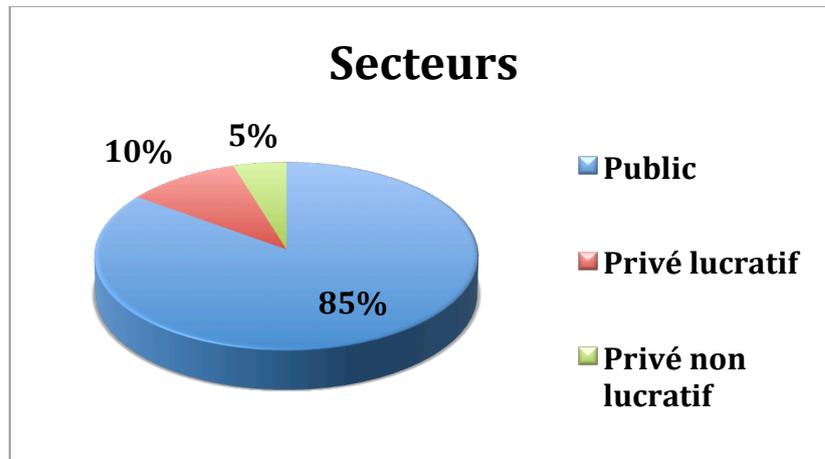
Carte n°3 : répartition des maternités françaises en 2012-2013

On observe que les régions qui possèdent le plus de maternités sont :

- L'Ile de France avec 16,1 % soit 86 maternités
- La région Rhône Alpes avec 9,2 % soit 49 maternités
- La Provence Alpes Côte d'Azur avec 6,9 % soit 37 maternités
- Le Nord Pas de Calais avec 6,4 % soit 34 maternités

2. Réponses obtenues des maternités

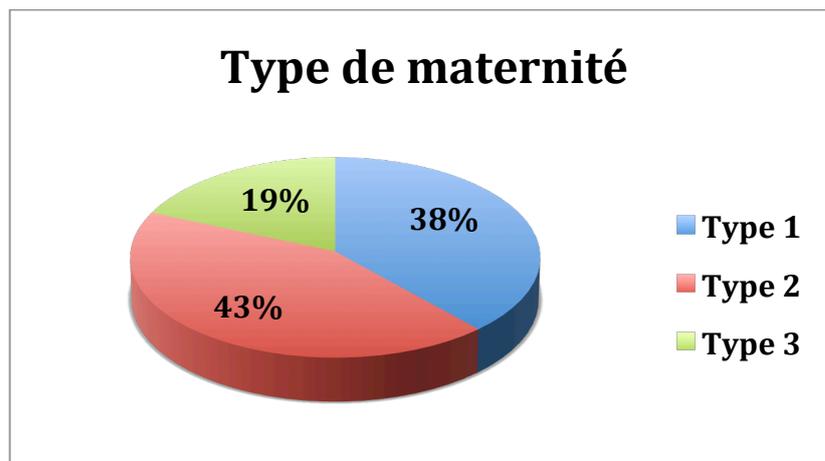
a) Par secteur



Graphique n°3

Le secteur public est nettement représenté dans notre étude, avec un taux de participation de 85%. Ce chiffre est expliqué par le nombre important d'hôpitaux publics en France.

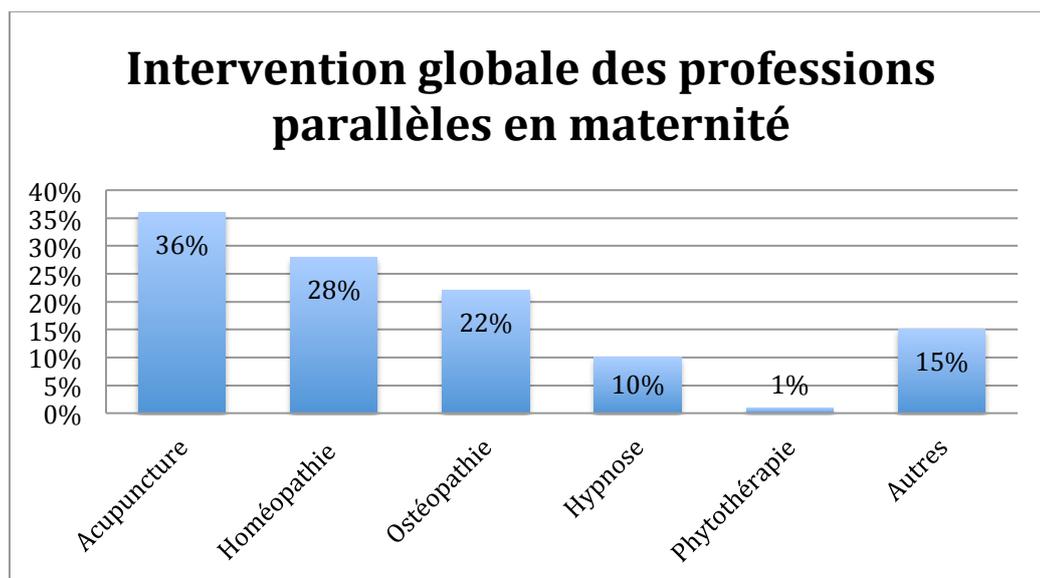
b) Par type



Graphique n°4

On constate que les maternités de type 2 ont le plus participé à notre étude.

c) Professions complémentaires



Graphique n°5

Le pourcentage correspond au nombre de maternité répondant à notre questionnaire et qui font appels à des professions dites parallèles. Les médecines complémentaires travaillant le plus en maternité sont :

- L'Acupuncture avec 36 %
- L'Homéopathie avec 28 %
- L'Ostéopathie avec 21 %

- Autres

Les autres professions indiquées sont :

Spécialités retrouvées	
Kinésithérapie	Haptonomie
Sophrologie	Aromathérapeute
Sage femme avec formation N'feraïdo	Psychologie et psychiatrie
Sage femme avec formation aux gestes « obstéopathique »	Sage femme avec formation à l'acupuncture
Consultante en lactation	Réflexologie
Yoga	

C. Maternités ayant recours à l'ostéopathie

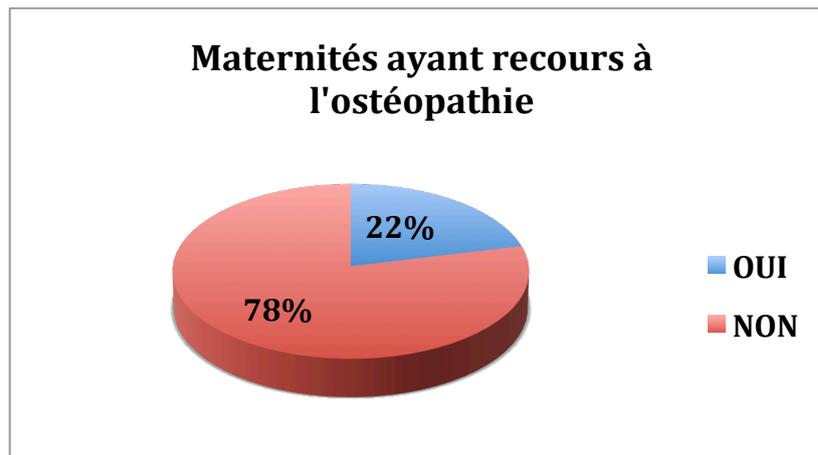
1. Tableau de synthèse

	Réponses Internet		Réponses Téléphone		TOTAL :	
Maternité avec ostéopathe	39	20,6 %	49	23,1 %	88	22 %
Maternité sans ostéopathe	150	79,4 %	163	78,3 %	313	78 %
TOTAL :	189	100 %	212	100 %	401	100 %

Nous avons sollicité 535 maternités avec un total de 401 réponses obtenues soit 75 % des maternités en France :

- 88 maternités font appel à des ostéopathes, soit 22 %
- 313 maternités n'en font pas appel, soit 78 %

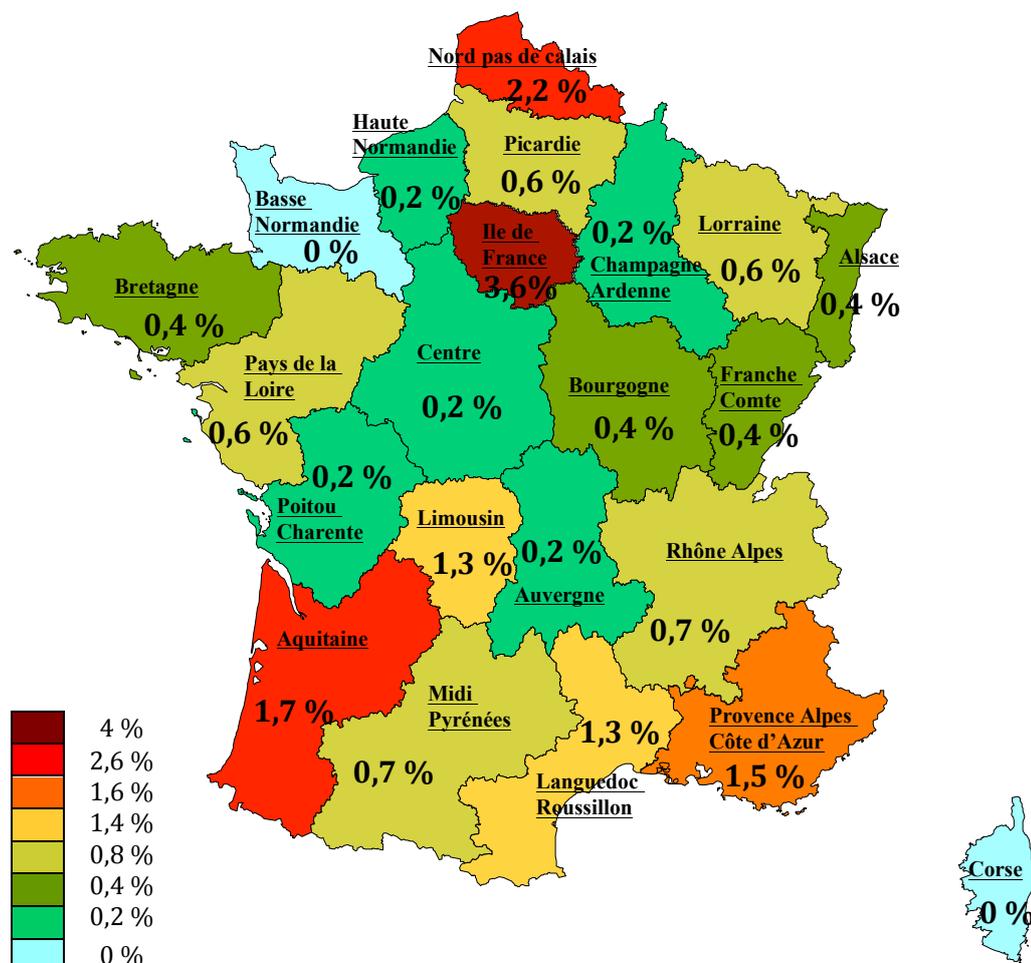
2. Graphique



Graphique n°6

3. Cartographie

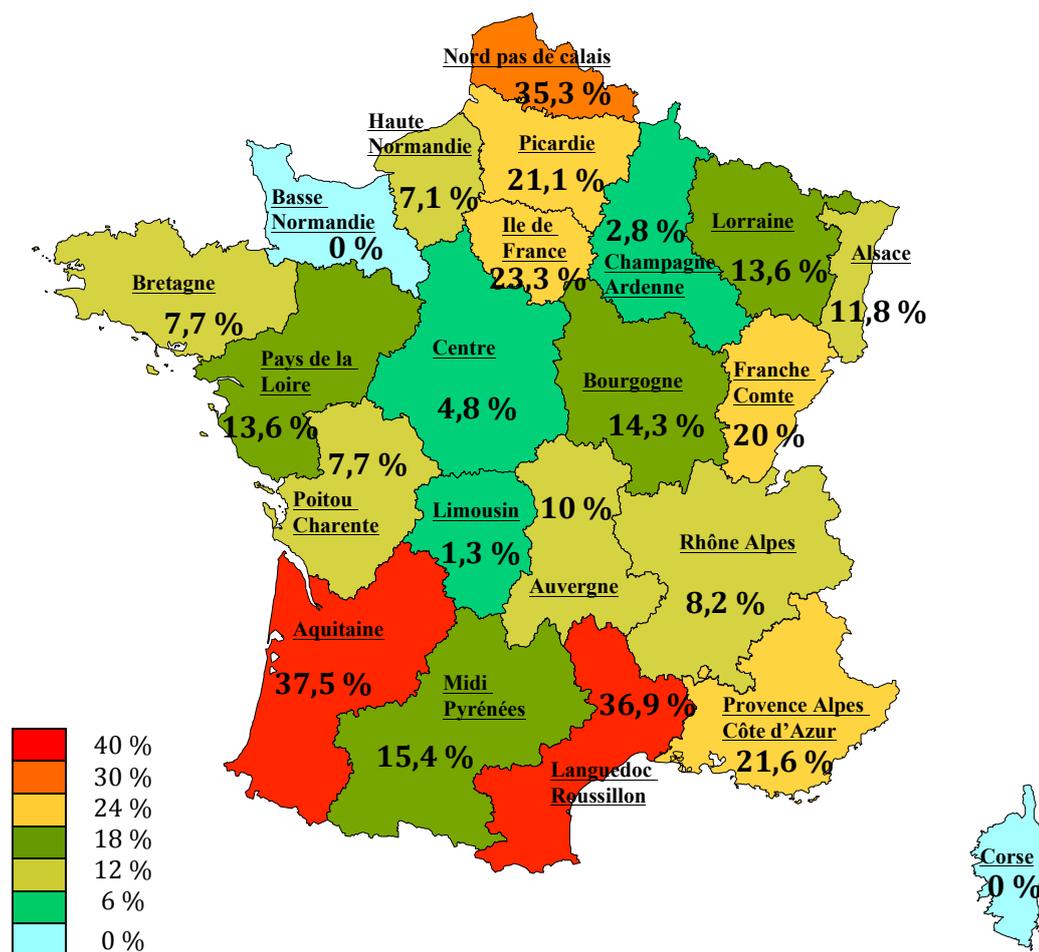
a) Répartition nationale



Carte n°4 : répartition des maternités ouvertes aux ostéopathes

Cette cartographie représente le pourcentage de maternités qui ouvrent leurs portes à l'ostéopathie. Nous avons calculé ces pourcentages par rapport au nombre total de 535 maternités décrit par la DREES.

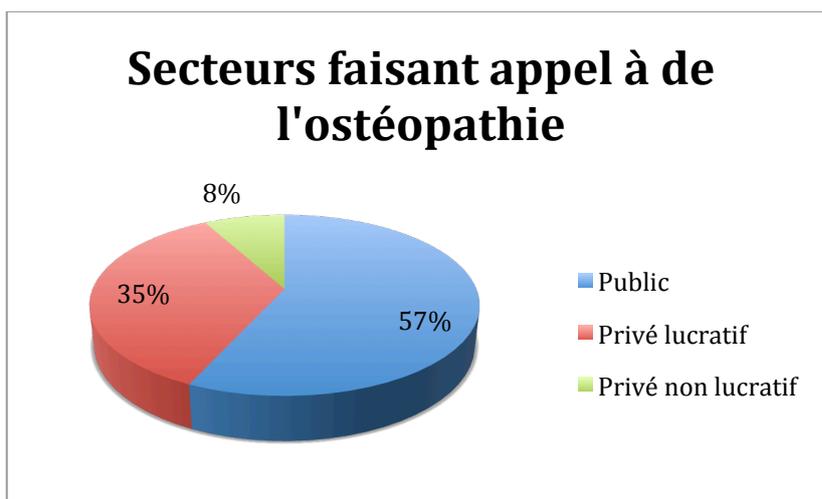
b) Répartition régionale



Carte n°5 : Répartition régionale de maternités ouvertes aux ostéopathes

On a calculé le pourcentage de maternités qui font appel à de l'ostéopathie par rapport au nombre total de maternités de la région.

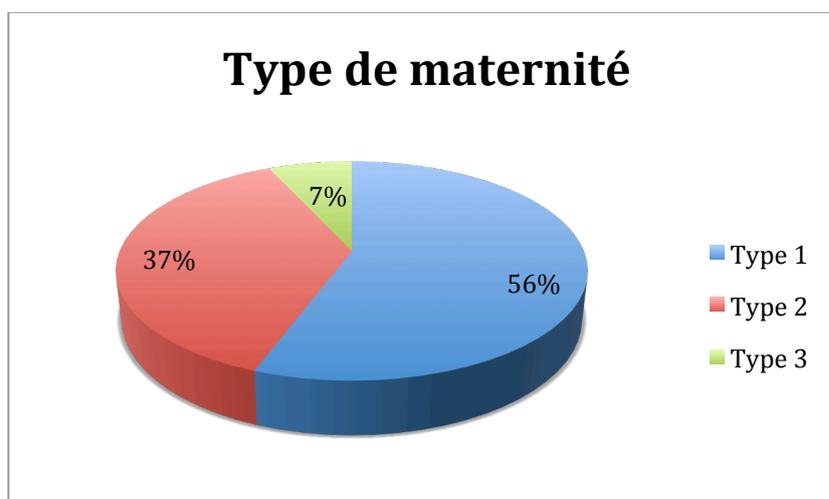
4. Secteur



Graphique n°7

Ces taux ont été calculés par rapport au nombre total de maternités faisant appel à de l'ostéopathie. On en retrouve 88, tous secteurs confondus. On constate que l'ostéopathie est pratiquée en majorité dans le secteur public. En effet, 57 % des maternités qui font appel à de l'ostéopathie sont publiques.

5. Type



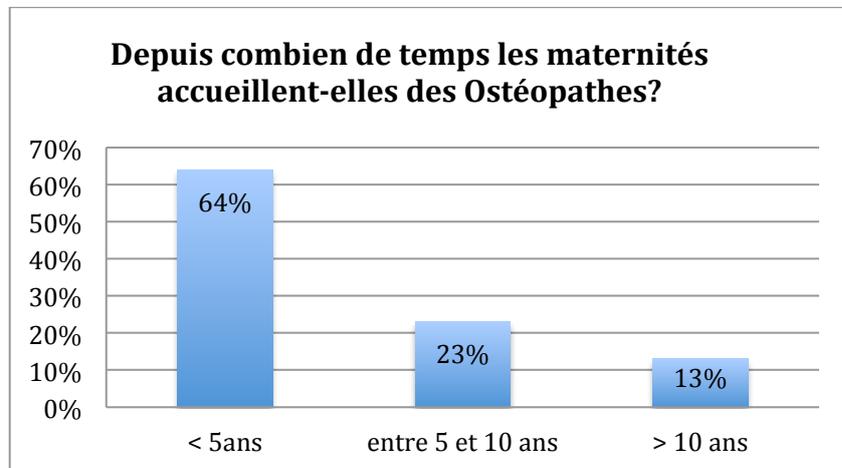
Graphique n°8

On constate que l'ostéopathie est représentée dans les trois types de maternité. D'autre part, les maternités de niveaux 1 et 2 font majoritairement

appels à l'ostéopathie avec 56 % et 37 %. L'ostéopathie est peu présente dans le Type 3.

6. Mise en place de l'ostéopathie périnatale

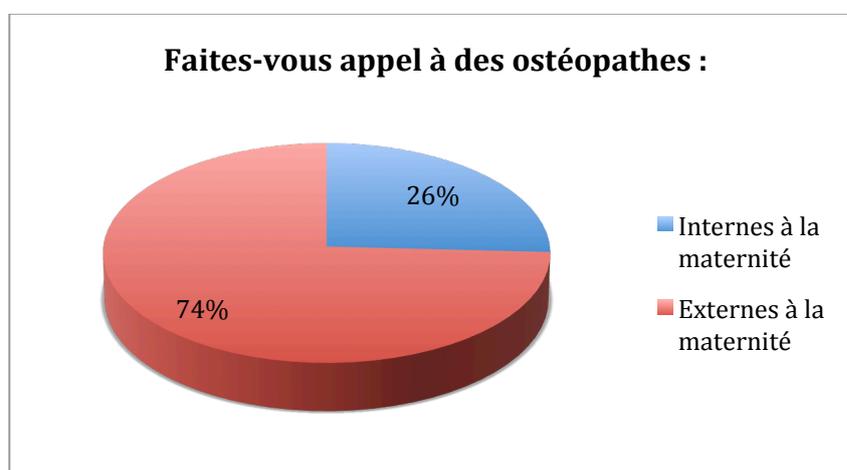
a) *Années d'implantation*



Graphique n°9

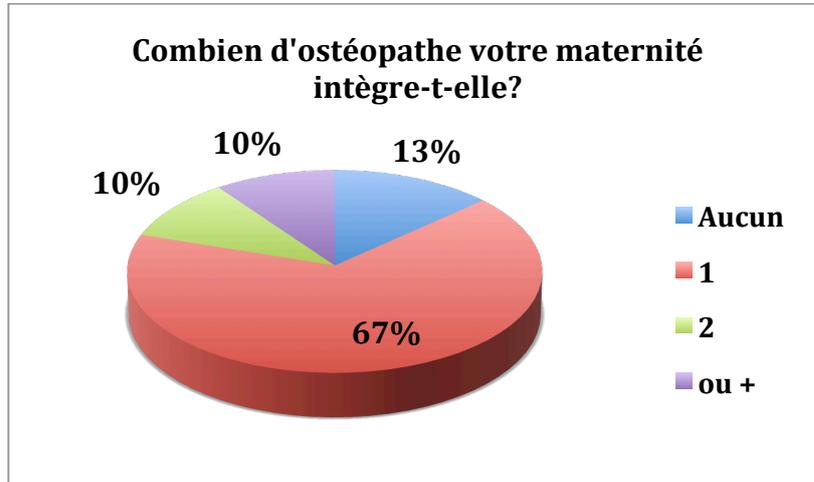
Avec les données recueillies par internet, nous remarquons que la pratique de l'ostéopathie en maternité est encore jeune. En effet nous constatons que 64 % des maternités accueillent des ostéopathes depuis moins de 5 ans selon les sages-femmes.

b) *Mode d'intégration*



Graphique n°10

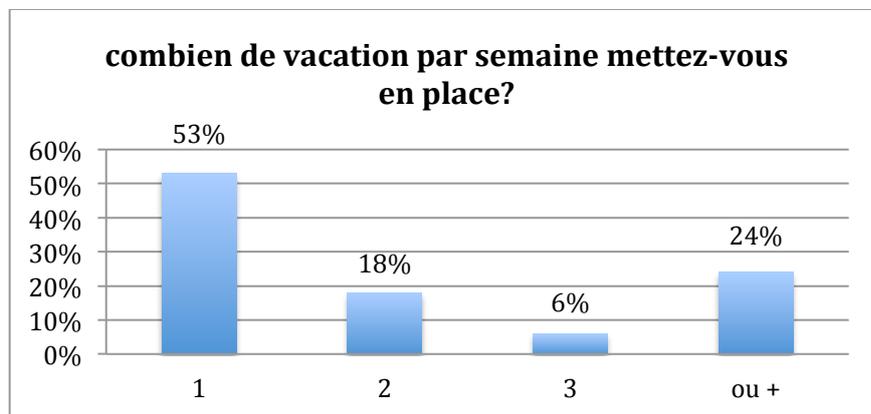
A ce jour, la majorité d'ostéopates est externe à la maternité (74% des cas). Il y a encore peu de maternité qui sollicite des ostéopates au sein de leur service.



Graphique n°11

On constate que 67 % des maternités travaillent avec seulement un ostéopathe contre 20 % qui travaillent avec plusieurs.

c) Mode de vacation

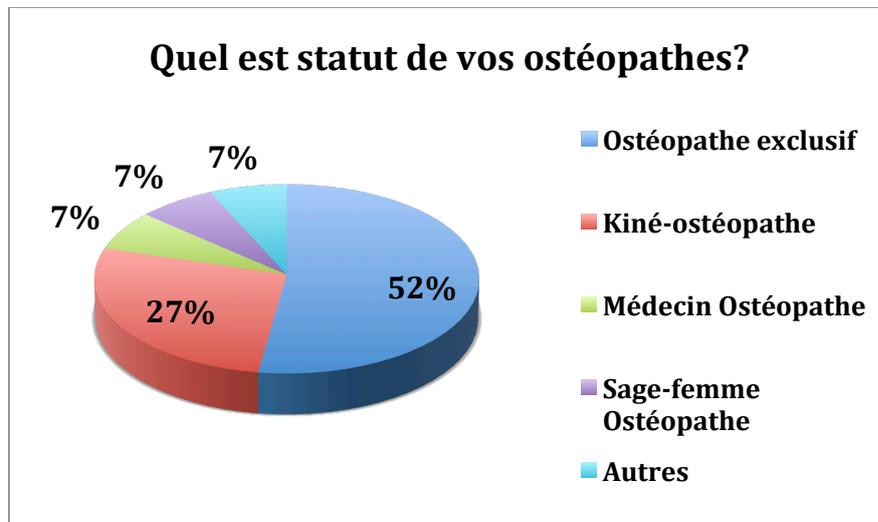


Graphique n°12

Il y a 53 % des maternités qui mettent en place une seule vacation par semaine, contre 48 % qui en établissent plusieurs. Il est intéressant de remarquer

que 24 % ont instauré plus de trois vacances par semaine, soit le deuxième taux le plus élevé.

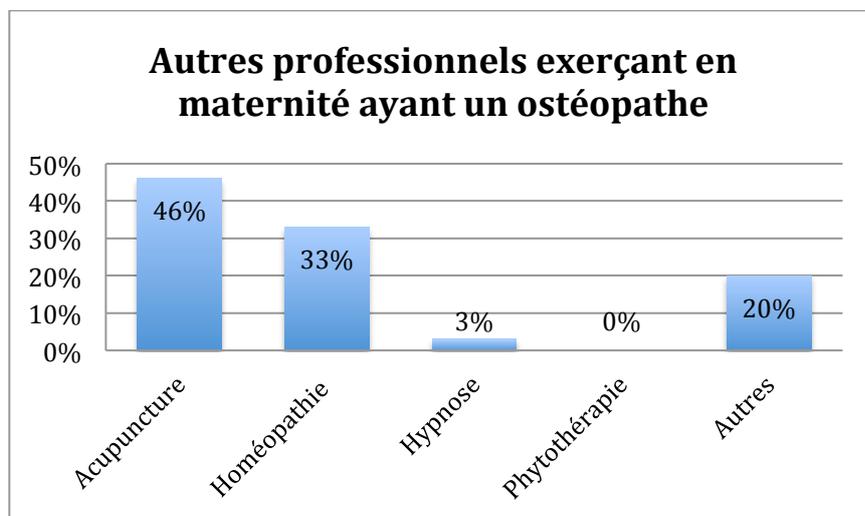
d) *Statut des ostéopathes*



Graphique n°13

Les praticiens qui pratiquent de l'ostéopathie en maternité sont à 52 % des ostéopathes exclusifs, suivit par les kiné-ostéopathes à 27 %.

7. Ostéopathie partenaire de quelle profession ?



Graphique n°14

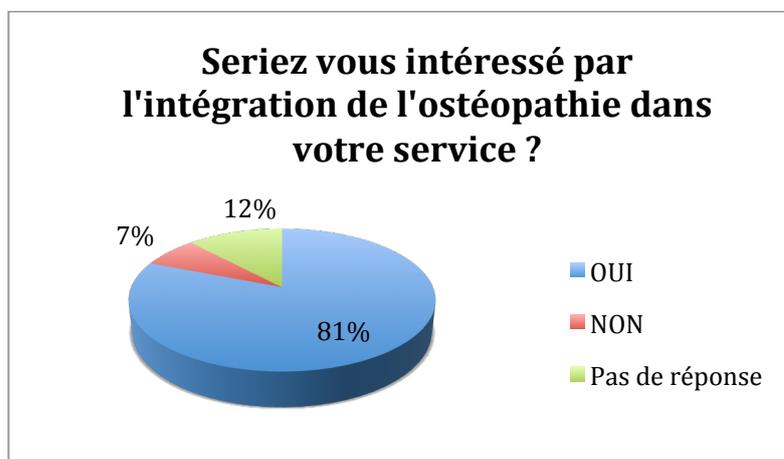
Nous constatons que dans les maternités où l'ostéopathie est présente, l'acupuncture et l'homéopathie sont aussi souvent présentes.

- Autres

Autres professionnels	
Kinésithérapeute	Consultante en lactation
Sage femme avec une formation N°Feraïdo	Sage femme avec une formation aux gestes « obstétricale »
Sophrologie	Aromathérapeute

D. Maternité n'ayant pas recours à l'ostéopathie

1. Intérêt porté à l'ostéopathie



Graphique n°15

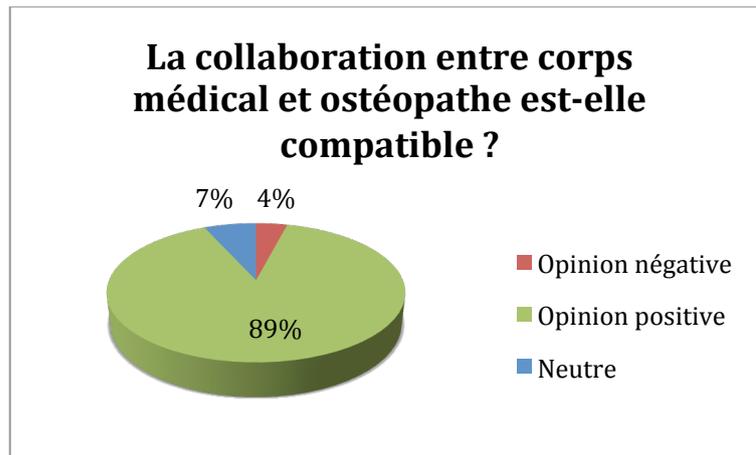
81 % des sages-femmes questionnées sont pour l'intégration de l'ostéopathie dans les maternités.

2. Corps médical et ostéopathie, collaboration possible ?

A la question 2 du questionnaire concernant les sages-femmes des maternités qui ne font pas appel à de l'ostéopathie : « Que pensez-vous d'une collaboration entre le corps médical et les ostéopathes ? Est-elle compatible ? ». Nous avons recueilli 149 avis. On les a classé par thème : favorables, neutres et

défavorables, et en sous-thème afin de nous éclairer sur l'acceptation de l'ostéopathie au sein de la maternité, du point de vue des sages-femmes.

OPINIONS DES SAGES-FEMMES		Nombre de réponse	%
FAVORABLES		133	89 %
Car :			
Compatible et complémentaire		39	26 %
Travail sur la mère et l'enfant		34	23 %
Réduction de la médication		5	3 %
Mais :			
Corps médical opposé			
	<i>Pédiatre</i>	7	5 %
	<i>Gynécologue</i>	2	1 %
	<i>Obstétricien</i>	2	1 %
	<i>Chef de service</i>	4	3 %
	<i>Médecins</i>	5	3 %
Médecin-dépendant		6	4 %
Problème de rémunération		4	3 %
Hors de la maternité		2	1 %
Manque d'information sur l'ostéopathie		5	3 %
Et selon :			
Le langage ostéopathie		5	3 %
La compétence et formation de l'ostéopathe		2	1 %
Autres :			
Recommande des soins ostéopathiques		7	5 %
Formation des sages femmes à l'ostéopathie		4	3 %
NEUTRES		10	7 %
Car :			
Manque d'information sur l'ostéopathie		4	3 %
Médecin opposés		3	2 %
Sans explication		3	2 %
DEFAVORABLES		6	4 %
Car :			
Médecins opposés		4	3 %
Sans explication		2	1 %
TOTAL :		149	100 %



Graphique n°16

Nous pouvons tirer quatre grandes lignes dans ce tableau :

- les sages-femmes sont favorable à près de 90 % et pensent que l'ostéopathie est compatible et complémentaire à la médecine allopathique par son travaille sur la mère et l'enfant.

- Les médecins sont encore assez frileux (22 %) à l'intégration d'ostéopathe à l'hôpital et celle-ci serait « médecin-dépendant ».

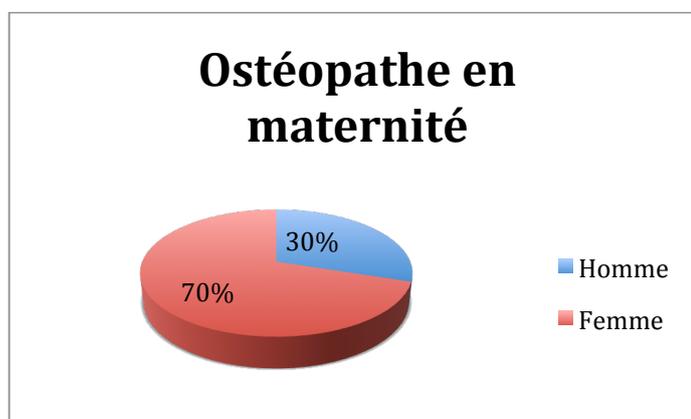
- Il y a un manque d'information sur cette médecine complémentaire

- Plusieurs sages-femmes pensent que les ostéopathes se doivent d'être professionnel (langage/formation/compétence).

E. Enquête menée auprès des ostéopathes

1. Profil d'un ostéopathe travaillant en maternité

a) *Est-ce un homme ou une femme ?*



Graphique n°17

Sur 28 praticiens contactés, il y en a 20 qui ont accepté de répondre à notre questionnaire. On compte 14 femmes pour 6 hommes. On constate donc une plus forte implication de la femme ostéopathe dans le milieu périnatal.

b) *Quelles sont leurs formations ?*

- Ecole

Ecoles d'ostéopathie	
Collège Ostéopathique Sutherland C.O.S	Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Français Paris
Maison de la Thérapie Manuelle M.T.M	Institut Supérieur d'Ostéopathie I.S.O Paris
Atman	Conservatoire Supérieur Ostéopathie Toulouse CSO
Ecole Supérieure d'Ostéopathie E.S.O	Institut Franco-Britannique d'Ostéopathie IFBO
Collège International d'Ostéopathie C.I.D.O	Institut Supérieur d'ostéopathie I.S.O Aix
Andrew Taylor Still Lyon	Institut Supérieur d'Ostéopathie I.S.O Lille

- Diplôme d'Ostéopathie D.O

Année	1986	1988	1992	1996	1998	2000	2001	2004	2007	2008	2011
Nombre d'ostéopathe	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1

On retrouve une majorité d'ostéopathe diplômé après les années 2000.

- Formations ostéopathiques

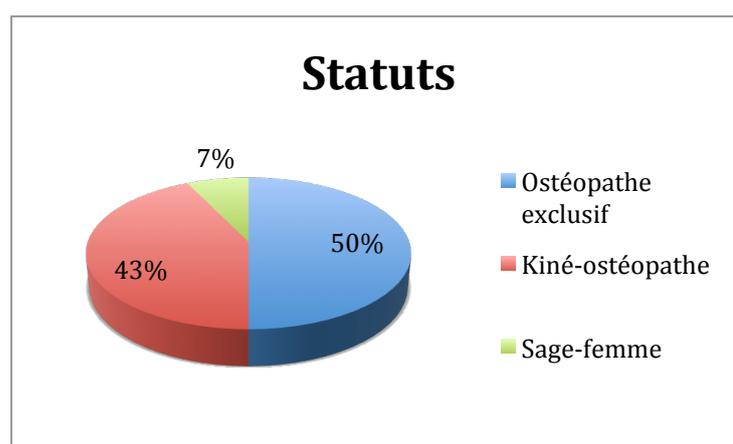
Formations	Nombre d'ostéopathe
Ostéopathie périnatale et pédiatrique, Roselyne Lalauze-Pol	6
Approche tissulaire de l'ostéopathie, Pierre Tricot	3
OSTEONAT, Jean-Marie Briand; Thierry Leboursier ; Alain Benoit ; Michèle Barrot	2
Viola Freeman	2
Nicette Sergueef	1
Manipulation des nerfs crâniens et approche ostéo-articulaire, J. P. Barral	1
Ostéo-bébé, ostéopathie pédiatrique et crânienne, Dany Heintz-Blondy ; Eric Simon	1
Approche et accompagnement ostéopathique de la femme enceinte, Claudine Ageron-Marque	1
Formation en posturologie clinique	1
Formation médecine chinoise et ostéopathie	1
Ostéopathie périnatale et gynécologique, au Centre de Formation Professionnelle Continue en Ostéopathie (CFPCO)	1
DU Pelvipérinéologie	1
DU Psychisme et Périnatalité	1
Biodynamique Ostéopathique	1
Biokinergie	1
Ostéopathie évolutionniste (EVOST)	1
Méthode Niromathé	1
CEC Traumatologie du sport	1

c) *Expériences périnatales*

Année	1984	1997	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2012
Nombre	1	1	1	1	3	2	5	2	1	3

La moyenne d'année d'expérience de ces ostéopathes dans les maternités est de 10 ans. Avec une majorité d'ostéopathes qui a commencé à travailler en maternité après 2003.

d) *Statut d'exercice*



Graphique n°18

Les professionnels qui exercent en maternité sont majoritairement des ostéopathes exclusifs, ensuite nous avons les kinés ostéopathes avec 43 %

2. Parcours juridique et administratif en milieu hospitalier

a) *Intégration du réseau périnatal*

Comment ont-ils intégré leur maternité ?	nombre
Démarchage spontané	6
Grâce aux sages-femmes	5
Grâce à un mémoire sur les maternités	3
Poste de kinésithérapeute travaillant déjà en maternité	2
Déjà en place dans l'établissement	2

Recherche et recrutement par la maternité	1
Partenariat entre une école d'ostéopathie et une clinique	1

Les ostéopathes qui ont démarché les maternités ont pris contact avec la direction. La majorité a présenté et sensibilisé le corps médical et paramédical au bien fait de l'ostéopathie.

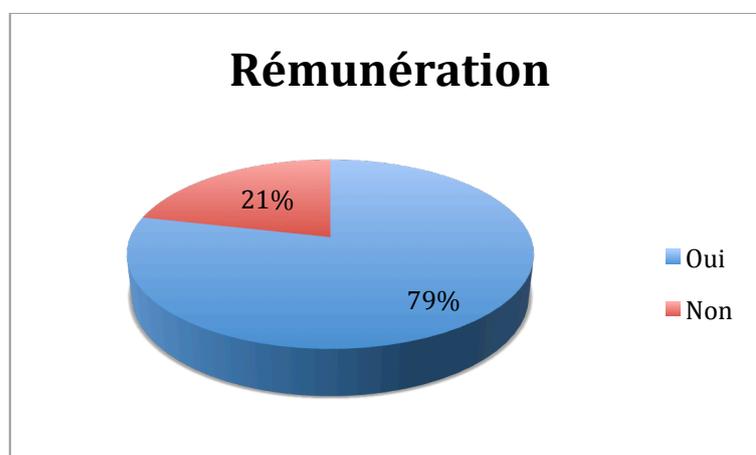
b) Type de contrats

Il n'y a pas un contrat type, chaque maternité a établi une situation spécifique avec le thérapeute. La majorité a un contrat mais nous retrouvons des ostéopathes qui travaillent dans des maternités de manières officieuses.

Les différents contrats retrouvés dans les témoignages sont :

- Contrat d'exclusivité bénévole avec rémunération par le patient
- Contrat de partenariat entre une école d'ostéopathie et la maternité
- Contrat de prestataire de soin externe
- Contrat d'exclusivité ou d'exclusivité réciproque
- Convention pour exercice en consultation privée d'ostéopathie
- Contrat de vacataire rémunéré
- Bénévolat

c) Rémunération



Graphique n°19

On constate que 79 % des ostéopathes sont rémunérés.

3. Travail et champ d'action

a) Consultations

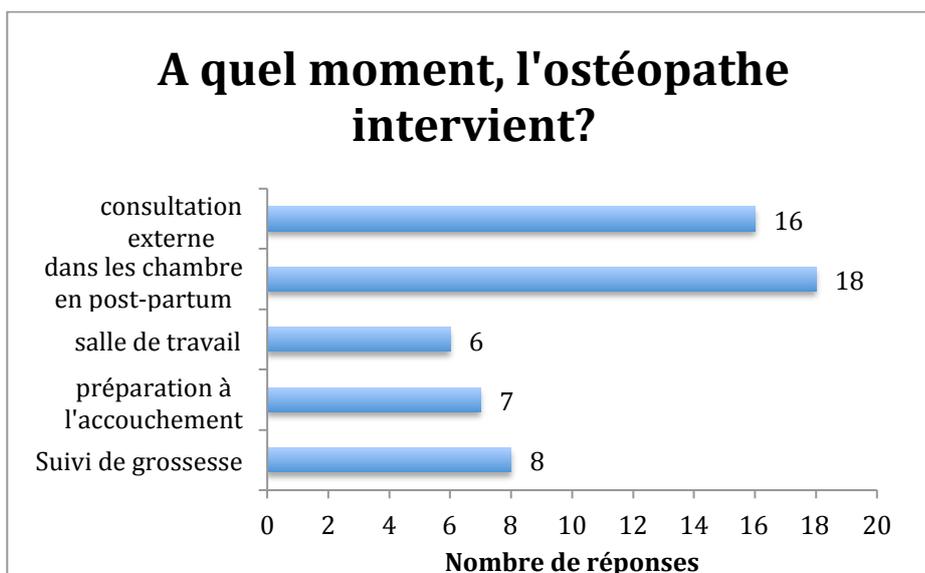
- Fonctionnement ?



Graphique n°20

Les consultations sont orientées le plus souvent par les sages-femmes et à la demande des parents. Nous constatons que les médecins redirigent aussi vers l'ostéopathe.

- Moment d'intervention ?

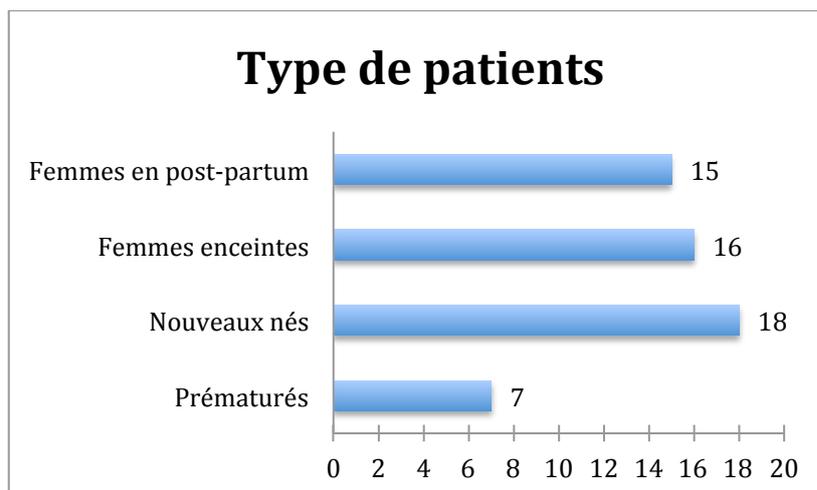


Graphique n°21

La majorité des ostéopathes travaille dans les chambres en post-partum et continue à suivre les patients après leurs sorties de l'hôpital.

b) *Champ d'action de l'ostéopathie*

- Type de patients



Graphique n°22

Les ostéopathes travaillent en majorité sur les nouveaux-nés, les femmes enceintes puis en post-partum.

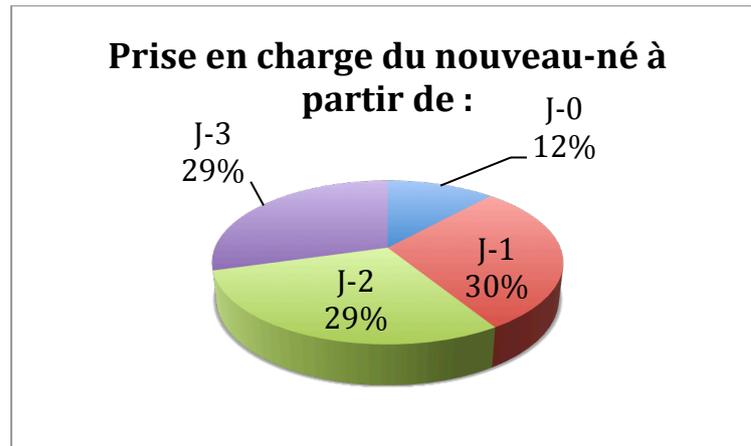
- Prise en charge de la mère

Les troubles les plus traités sont ceux liés à la grossesse comme : les douleurs ostéo-ligamentaires, les troubles digestifs, les troubles du sommeil, vomissement, menace d'accouchement prématuré. Et les troubles dit de post-partum comme : douleur coccyx, rétention urinaire, reprise du transit, séquelle péri-durale, allaitement difficile.

- Prise en charge du nourrisson

Les ostéopathes prennent en charge les troubles faisant suite à l'utilisation de matériel obstétrical (forceps, ventouse) ou à un accouchement difficile ; et autres troubles comme la difficulté de succion et d'allaitement, les torticolis, fracture de la clavicule, irritabilité du nourrisson, reflux gastro-oesophagien,...

- Prise en charge du nourrisson aux premiers jours



Graphique n°23

La majorité des ostéopathes aimerait prendre en charge le nouveau-né dès la naissance mais ils insistent sur le fait qu’il n’y a pas de règles absolues et que cela dépend du motif d’hospitalisation. Plusieurs ostéopathes m’ont indiqué que tous les nourrissons ne nécessitent pas forcément une prise en charge ostéopathique dans les premiers jours.

- Tableaux

Les médecins font appel à l’ostéopathie pour :	
Mère	suivie de grossesse : douleur ostéo-ligamentaire, troubles digestifs et du sommeil.
	préparation à l’accouchement
	bilan post-partum
Enfant	Difficulté de succion et d’allaitement
	Torticolis congénital
	Colique du nourrisson
	Fracture de la clavicule
	Irritabilité du nourrisson
	Hypotonie ou hypertonie d’axe
	Bilan systématique du nourrisson

Les troubles les plus traités en maternité sont les :

- Défauts de succion et d'allaitement
- Reflux gastro-œsophagiens
- Nouveaux-nés agités
- Problèmes liés à l'utilisation de matériaux obstétriques
- Douleurs pelviennes et lombaires de la femme enceinte

c) Relation de travail

L'ensemble des ostéopathes a témoigné d'une très bonne relation avec le personnel soignant. Seulement trois ostéopathes nous ont indiqué que les médecins de leur service sont encore assez distants. Deux autres nous ont précisé qu'ils ont actuellement de bonne relation avec l'équipe soignante, mais que cette confiance a mis plusieurs années avant de s'établir.

d) Bénéfice d'un travail complémentaire

Selon les ostéopathes, le bénéfice d'un travail complémentaire entre le corps médical et l'ostéopathie en périnatalité est :

- Le bien être et le confort du patient que ce soit la mère ou l'enfant.
- Un atout complémentaire aux médicaments que peut donner le corps médical.
- Il permet de prendre en charge le nourrisson là où la médecine actuelle est démunie.

III. Discussion

L'objectif de départ était d'obtenir au minimum 268 réponses de maternité (soit 50,1 %), aujourd'hui nous avons recueilli un total de 401 réponses soit 75 % des maternités en France. Cette étude a donc atteint un nombre suffisant de réponses pour en tirer un enseignement.

Concernant le questionnaire des ostéopathes, nous voulions parvenir à 30 réponses. Nous en avons recueilli 20. Un taux faible de participation de la part des ostéopathes. Il a été compliqué de les joindre, une partie n'a pas accepté de répondre et une autre manquait de temps.

Au cours de l'étude, nous n'avons pas réussi à recueillir des données exploitables de la part des DOM-TOM. Nous avons donc été obligé de nous concentrer sur la France métropolitaine.

A. Ostéopathie en maternité : Où en sommes-nous ?

1. Evolution : étude comparée

a) Une diminution du nombre de maternités

En 2004-2005, selon l'étude de Christine Lutaud-Bidgoli Rad et Brigitte Peigné-Mathieu [8], il y avait seulement 9 % des maternités qui travaillaient avec des ostéopathes (soit 28). On constate qu'en l'espace de huit ans, ce même nombre aurait presque triplé. On peut donc affirmer que la croissance ostéopathique périnatale a augmenté. Comment expliquer cette évolution ?

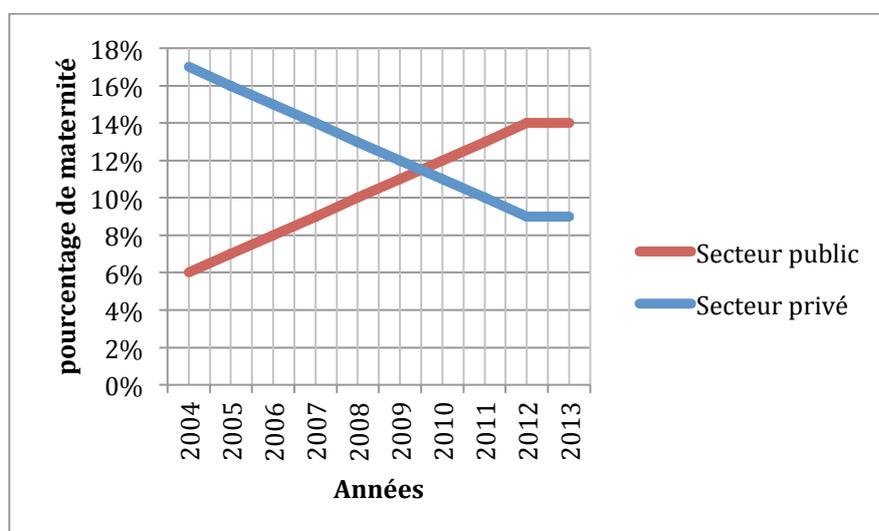
En comparant la carte n°3 (*page 33*) sur la répartition des maternités en France d'aujourd'hui avec celle de 2004, nous remarquons qu'il y a une diminution du nombre de maternité en l'espace de 8 ans. Ceci explique une élévation du taux de maternité qui ont recours à de l'ostéopathie par la diminution du nombre total.

Selon la DREES¹⁴ le nombre de maternité en 2003 était de 643, leur nouvelle étude montre qu'il y en aurait à ce jour, 535 maternités [17], soit une diminution de 17 %. Ces chiffres montrent que nous sommes toujours dans le mouvement amorcé dans les années 1970 et amplifié par décret du 10 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des maternités [14], dont le but était de rendre l'accouchement plus sûr en fermant les maternités à faibles activités [16].

b) Du secteur privé au public

En 2004 les maternités intéressées par l'ostéopathie font à 69 % parties du secteur public mais seulement 6 % ont intégré l'ostéopathie à leur service. Les ostéopathes avaient donc beaucoup de difficultés à pénétrer le domaine du public. A cette époque l'ostéopathie périnatale était mieux représentée dans le privé avec 17 % de maternités [8].

Aujourd'hui, les maternités publiques semblent avoir de meilleures dispositions à accueillir l'ostéopathie au sein de leur service. On en compte 51 qui ont intégré l'ostéopathie sur 401 interrogées dans le secteur public, soit 14 % des maternités et 37 du secteur privé, soit 9 %.



Graphique n°24 : Evolution de l'ostéopathie dans le secteur public

¹⁴ DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.

	2004-2005	2012-2013
Secteur public	6 %	14 %
Secteur privé	17 %	9 %

2. Description de la tendance actuelle

A l'aide du graphique n°7 (*page 39*) et du tableau synthétisant le nombre de maternité ayant recours à de l'ostéopathie (*page 36*), on se rend compte que 22 % des maternités enquêtées font appel à de l'ostéopathie, un total de 88 maternités sur 401 établissements. On peut comparer ces données avec celles indiquées par la DREES : il y aurait 535 maternités en France en 2012. Ainsi nous pouvons estimer le nombre de maternité qui font appel à de l'ostéopathie, **16,4 %** des maternités françaises en 2012-2013.

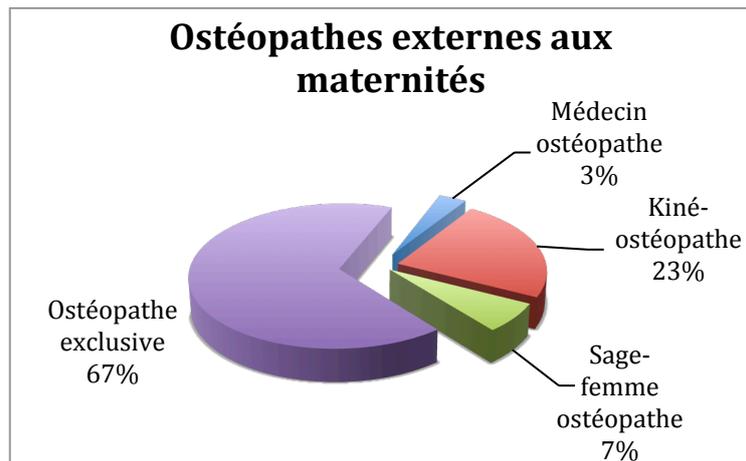
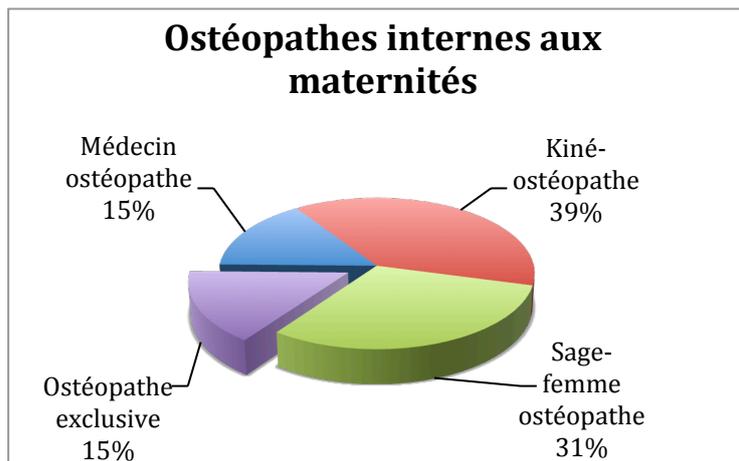
a) *L'ostéopathie est-elle bien implantée en maternité ?*

Selon le graphique n°9 (*page 40*), on remarque que 64 % des maternités disent travailler avec des ostéopathes depuis moins de 5 ans et 23 % entre 5 et 10 ans. En premier lieu, cela nous informe de la jeunesse de cette profession au sein de la maternité, depuis 2007 cette profession croît de plus en plus dans les centres périnataux.

Avec le graphique n°12 (*page 41*), on constate que près de la moitié des maternités qui font appel à des ostéopathes ont une vacation par semaine et un quart d'entre elles en ont plus de trois. Comment le nombre de vacation est-il mis en place ? Avec les données actuelles on ne peut encore se prononcer.

Malgré ce début d'effervescence nous notons que l'ostéopathie a encore du mal à s'implanter dans les services. D'après le graphique n°10 (*page 40*), seulement 26 % des maternités ont créé un poste pour l'ostéopathe au sein de leur service. Effectivement si l'on s'intéresse aux statuts de ces ostéopathes, on remarque que 85 % des ostéopathes internes aux maternités sont issus d'une

profession de santé. La majorité des ostéopathes externes sont des ostéopathes exclusifs avec 67 %.



Graphique n°25 : Composition d'ostéopathe dans les maternités

On peut expliquer cette tendance par la mauvaise définition juridique de l'ostéopathie qui n'est pas considérée comme une profession de santé. A-t-elle le droit de rentrer dans un établissement de la santé ?

b) Réflexion sur le taux d'ostéopathe exclusifs en maternité

Le corps médical les appelle les « ni-ni »¹⁵. Ce terme employé reflète bien le nombre d'ostéopathe exclusif interne en maternité, c'est-à-dire 15 %.

- Un statut mal défini : Discipline ou profession ?

Le taux d'ostéopathe exclusif interne aux maternités est bas, nous justifions ce faible pourcentage par l'ambiguïté de l'appellation du statut de l'ostéopathie en France. En effet, l'article 75 de la loi du 4 Mars 2002 modifié par la loi de Juillet 2009 a marqué la naissance de l'ostéopathie en tant que discipline à part entière, dont l'exercice est devenu légal pour les non médecins [1].

¹⁵ « NINI » : surnom péjoratif donné aux ostéopathes exclusifs qui ne sont ni médecin ni kinésithérapeute.

En lisant cet article de plus près concernant le statut de l'ostéopathie, nous retrouvons des incohérences. En effet, le premier alinéa stipule que l'ostéopathie est un titre ou une discipline médicale : « *L'usage professionnel du **titre** d'ostéopathe* ». L'ostéopathie est donc considérée comme un titre et non comme une profession. Tandis que le dernier alinéa mentionne l'inverse : « *Ces praticiens ne peuvent exercer leur **profession** que s'ils...* ». Le statut de l'ostéopathe a donc été mal défini, dès sa reconnaissance. Pourtant la volonté du législateur était de créer une profession : M. Kouchner, Ministre en charge de la Santé et des Sports déclarait : « *Je veux que l'exercice de cette pratique soit encadré, que ce soit une profession en tant que telle, offrant des garanties et en laquelle nous puissions avoir confiance...* ».

Finalement, le ministère réduit l'ostéopathe à une personne autorisée à user d'un titre délivrant des prestations de services à des clients.

- Ostéopathe : Non professionnel de santé

Le fait que l'ostéopathie soit encore moins reconnue comme profession de santé pose problème d'un point de vue juridique pour l'admission d'ostéopathe exclusif au sein de service hospitalier. L'analyse juridique de J.M. Bailly¹⁶ des textes de loi et des décrets relatifs à l'ostéopathie, démontre que celle-ci n'est pas une profession de santé. Car elle n'est pas organisée dans la quatrième partie du code de santé publique. J. Mornat¹⁷ la définit en tant que profession (ou activité) de soin, de type médical [19].

¹⁶ Maître de conférences à l'Université de Lyon (CERCRID UMR-CNRS) Université Jean Monnet de Saint-Étienne) à écrit dans une revue de droit sanitaire et social : L'ostéopathie : profession de santé ou activité de soins ?

¹⁷ Jacques Mornat : Vice Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Revue Médecine et Droit 2008.

- Faut-il être professionnel de santé pour travailler à l'hôpital ?

Le nombre d'ostéopathes exclusifs travaillant en maternité nous amène à nous poser la question : « faut-il devenir professionnel de santé ? ». En effet les professionnels de santé possédant un titre de d'ostéopathe ont moins de difficulté à rentrer dans les maternités. Avec leur « double casquette », ils rentrent dans la grille des salaires et donc peuvent être rémunérés. Cette rémunération cachée cause un tord à notre profession. Aujourd'hui, par le manque d'encadrement législatif, de plus en plus d'hôpitaux rémunèrent des ostéopathes par le biais de leur ancienne profession de santé. Cela n'aide en rien à l'évolution de l'ostéopathie.

D'autre part pour les professionnels de santé ostéopathes, la démarche n'est pas forcément plus aisée. Selon le témoignage de Barthélemy de Truchis, médecin-ostéopathe DO au centre d'Ariège Couserans : « *Auparavant, je ne savais pas comment intégrer mes acquis dans ma pratique de médecine d'urgence* ». « *Contrairement à la kinésithérapie, il faut constamment se justifier, convaincre chaque nouveau médecin et se mettre en situation de démonstration* », confirme François Duret, Kinésithérapeute-ostéopathe à Strasbourg [20]. D'après ces deux témoignages nous constatons qu'il peut être compliqué d'avoir la « double casquette », il faut réussir à intégrer l'ostéopathie dans sa pratique médicale quotidienne. Et nous remarquons aussi que le statut de professionnel de santé ostéopathe ne constitue pas une charte de qualité face au regard de l'ensemble des médecins.

- Entre reconnaissance et réticence

En France, nous constatons que la relation entre les établissements de santé et les ostéopathes est encore très hétérogène, il existe des disparités :

- En Juin 2009, les ostéopathes dont Emmanuel Hartmann¹⁸ travaillant à la maternité du centre hospitalier d'Arcachon ont reçu le 3ème prix Hélioscope¹⁹. Le

¹⁸ Ancien président de l'Association des Ostéopathes en Milieu Hospitalier (AOMH)

¹⁹ Décerné par la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, ce prix récompense cinq équipes hospitalières ayant mené des actions de coopération interprofessionnelles au bénéfice du

jury a considéré que le projet de cette maternité était novateur pour les soins prodigués aux femmes en période prénatale et aux nouveaux-nés après la naissance [21].

- Dans le cadre du plan stratégique 2010-2014, les établissements de l'AP-HP²⁰ se penchent sur les médecines complémentaires en raison de la demande des patients [22]. Ils comptent définir une politique de développement de ces médecines parallèles. Ils veulent ouvrir l'offre du « traitement complémentaire » qui existe déjà dans l'institution ainsi que la bonne pratique, destinée à établir des recommandations qui s'appuieront sur l'expérience développée dans les hôpitaux. Ce plan stratégique présente aussi un volet de « recherche », avec la mise en place de projets de recherche clinique et de recherche en soins, préparés avec l'aide méthodologique des Unités de Recherche Clinique pour les médecines complémentaires [23]. Nous observons ainsi, un véritable effort du domaine public pour l'intégration de ces médecines, au sein de leur service.

- Le 29 Octobre 2012 un article du journal Sud-Ouest titre : « Les ostéopathes recalés du CHU de Bordeaux » [24]. Une vingtaine d'ostéopathes intervenaient à titre bénévole aux seins de deux services du Centre hospitalier universitaire de Bordeaux depuis 2003²¹. Les chefs des services ont noté une amélioration notable de l'état de santé des enfants qui passaient entre les mains des ostéopathes leur permettant de passer d'un statut de collaboration expérimentale à une convention de collaboration. Le journal qualifie alors cette convention d'une « preuve de l'avant-gardisme de l'hôpital public ». Mi-October les ostéopathes ont appris que le CHU avait rompue leur convention, « Sans le moindre début d'explication ». Virginie Valentin²² explique que : « *Depuis 2003, les kinés de l'hôpital ont pu suivre des formations d'ostéopathes et sont désormais*

patient et de ses proches. Ouvert à tous les établissements publics et privés de France.

²⁰ AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

²¹ Docteur Christophe Elleau, responsable de l'unité fonctionnelle de néonatalogie de Pellegrin et le professeur Jean-Benoit Thambo, dirigeant l'unité de cardiopathies congénitales de l'enfant, à Haut-Lévêque.

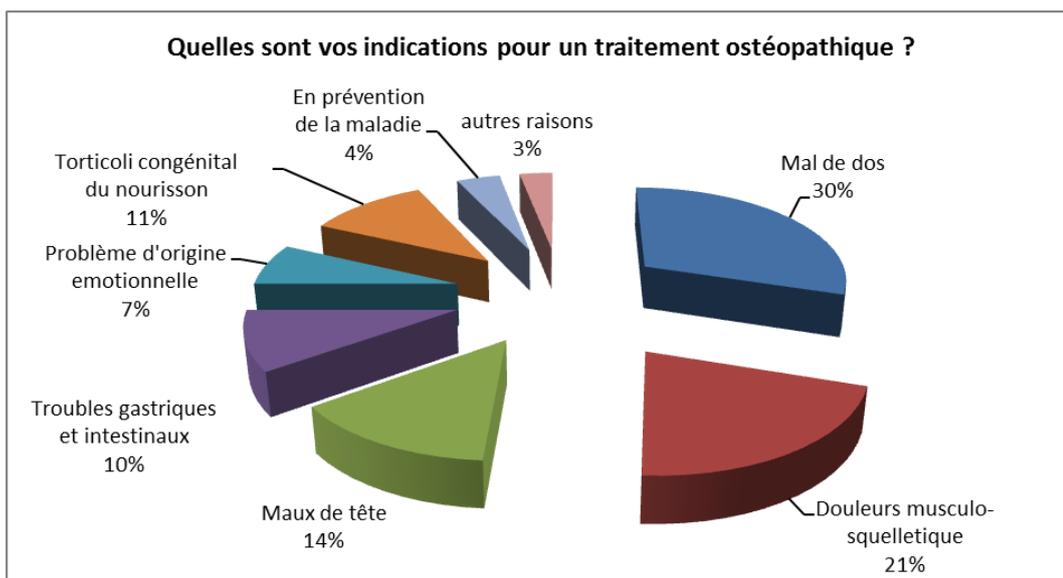
²² Secrétaire générale du CHU de bordeaux

en mesure de proposer ces prestations. Nous n'avons plus besoin du tout d'intervenants extérieurs en fait, ni des kinés-ostéos ni des autres ». Cela est-il éthique ou déontologique ? Surtout quand des études du R.O.F montrent que les ostéopathes exclusifs tendent à être moins iatrogènes que ceux dit professionnels de santé.

c) *Opinion publique*

Aujourd'hui l'ostéopathie est très populaire, on constate une croissance de la demande que ce soit pour l'adulte ou pour l'enfant. En effet le sondage réalisé par OpinionWay pour le SMMOF²³ en 2010 montre que plus de quatre français sur dix affirment avoir déjà consulté un ostéopathe [9]. Et selon l'étude réalisée par Yamin Julien ostéopathe D.O en 2012, montre que les sages-femmes sont de plus en plus sollicitées, il y aurait 96 % des patients qui les questionneraient sur une éventuelle prise en charge ostéopathique [25].

Mais la population française est-elle bien informée du domaine de compétence de l'ostéopathie ?



Extrait d'une étude menée auprès des patients [26].

²³ Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France

Dans une étude réalisé sur : « Les attentes du public vis à vis de la profession d'ostéopathe » en 2011, la majorité de la population de patients questionnés, soit 30%, estiment que l'ostéopathie est indiquée pour les « maux de dos », mais cette étude montre aussi que 11 % considère que l'ostéopathie est indiquée pour les nourrissons et notamment pour les torticolis congénitaux.

Comme nous l'avons vu précédemment et comme le dit Barthelemy de Truchis médecin ostéopathe DO : « *Mon sentiment est que nous ne sommes qu'au début dans le changement de nos pratiques de soins. A mon sens ce sont les associations de malades qui solliciteront le plus les changements de pratique pour que les patients hospitalisés puissent bénéficier d'autres modalités thérapeutiques comme l'ostéopathie.* »

On en retient donc que la population est réceptive à l'ostéopathie mais encore trop mal informée.

d) Opinion du corps médical

A la question posée aux sages-femmes sur la collaboration possible entre le corps médical et ostéopathes dans les maternités, on constate que 89 % d'entre elles se disent favorables à une coopération. Mais 17 % disent que dans leur service les médecins, en majorité pédiatres, sont clairement opposés. Les ostéopathes ont donc convaincu les sages-femmes mais les médecins restent encore très frileux.

- Manque de preuves scientifiques

La difficulté de positionner l'ostéopathie dans le monde médical se retrouve dans la recherche clinique. A l'ère de l'EBM²⁴, comment l'ostéopathie peut-elle trouver sa légitimité ? Sa reconnaissance provient désormais du public et non de ses publications scientifiques qui n'entrent pas dans le cadre de l'EBM.

²⁴ EBM : Evidence Based Medecine définit comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient [...] une pratique d'intégration de chaque expertise clinique aux meilleures données cliniques externes issues de recherches systématiques »

L'ostéopathe, doit aujourd'hui militer pour la nécessité absolue de mener à bien des études randomisées concernant l'ostéopathie afin de prouver scientifiquement son efficacité.

- Demande de sécurité

A l'heure où il existe une disparité dans formations ostéopathiques que ce soit dans le nombre d'année ou dans la qualité d'apprentissage, les médecins se disent perdus. En effet à la demande de la Direction Général de la Santé, l'INSERM au mois d'Août 2012, a publié un rapport qui a pour but d'évaluer l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie [27]. Celui-ci conclu, qu'en France les formations des ostéopathes, bien qu'encadrée par des textes de loi, reste très hétérogène. A la fois variable selon l'école mais également selon le cursus initial des étudiants (médecins, kinésithérapeutes, etc.).

Pour plus de crédibilité, il est donc important d'harmoniser les formations pratique et théorique de toutes les écoles françaises.

B. Maternités susceptibles de travailler avec des ostéopathes

1. Géographie

a) Implantation régionale

A l'aide de notre cartographie de maternités qui font appels à de l'ostéopathie (*page 38*), on remarque que cette pratique est bien implantée en Aquitaine (37,5%), dans le Languedoc Roussillon (36,9%), dans le Nord Pas de calais (35,3%) et en Ile de France (23,3%). Mais en fonction de la densité d'hôpitaux, la région parisienne est de loin celle où il y a le plus de maternités ouvertes à l'ostéopathie, on en compte 20 sur 86.

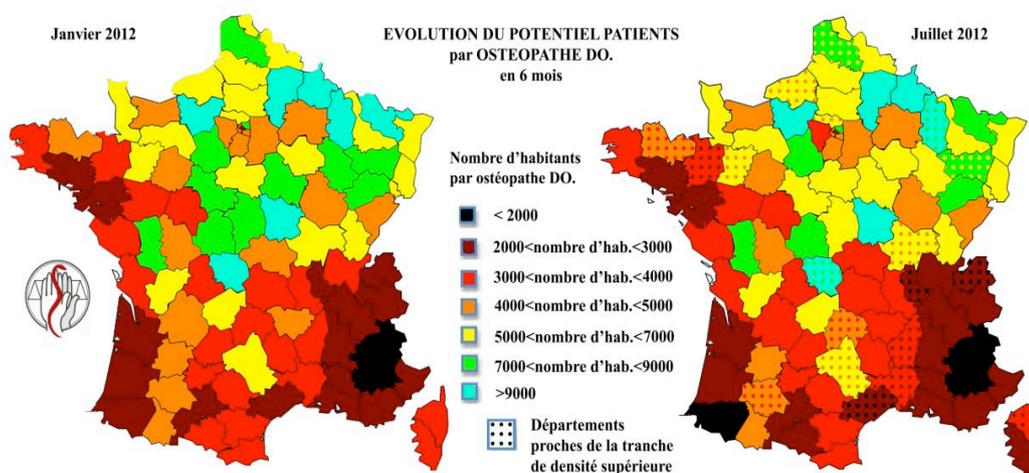
A ce jour, on déduit que l'ostéopathie est plus développée dans les régions où la densité de maternités et la démographie sont importantes. En effet on remarque que :

- L'Ile de France possède 86 maternités pour 11 914 812 habitants²⁵
- Le Nord Pas de Calais possède 34 maternités pour 4 049 685 habitants²⁶
- L'Aquitaine possède 24 maternités pour 3 286 605 habitants²⁷

Ces régions sont-elles aussi sous influence de l'ostéopathie ?

b) Influence de l'ostéopathie

Pour essayer de répondre au maximum à cette question, nous avons donc décidé de comparer les résultats de notre étude avec la démographie ostéopathique proposée par le R.O.F [4].



Source : Hervé Godfrin

Nous constatons que les régions où les maternités qui sont ouvertes à cette profession sont très similaires aux régions où la population ostéopathique est la

²⁵ Selon l'INSEE, estimation de la population française, données du 15 janvier 2013

²⁶ Selon l'INSEE, estimation de la population française, données du 15 janvier 2013

²⁷ Selon l'INSEE, estimation de la population française, données du 15 janvier 2013

plus développée. On retrouve une concordance avec la majeure partie des régions citées précédemment.

Grâce à ce constat nous pouvons supposer que les régions, où l'ostéopathie est très développée, informent et éduquent la population sur l'ostéopathie périnatale. Et les patients joueraient un rôle important pour l'intégration de cette profession au sein de l'établissement de santé. Comme le justifie l'étude de Yamin Julien ostéopathe D.O, il y aurait 96 % des patients qui questionneraient les sages-femmes sur une éventuelle prise en charge ostéopathique [25]. De plus, le plan stratégique 2010-2013 annonce clairement que : « les établissements de l'AP-HP se penchent sur les médecines complémentaires en raison de la demande des patients », confirmant ainsi notre avis sur le rôle de « leader » de l'opinion publique [23].

En comparant nos cartes avec celles du R.O.F, on remarque que la région où l'ostéopathie est la mieux implantée en maternité est le Nord pas de Calais avec un nombre raisonnable d'habitants pour une bonne activité ostéopathique. Cette région compte 35,3 % de maternités ouvertes à l'ostéopathie associé à un nombre d'environ 5000 à 9000 habitants par ostéopathe. A l'inverse, la Corse avec 0 % de maternité ouverte à l'ostéopathie associé à un nombre situé entre 2000 et 4000 habitant pour un ostéopathe, reste très en retard. Les études prennent comme base de valeur de 5000 habitants pour un ostéopathe pour que les cabinets soient idéalement fréquentés.

2. Genre de maternités qui ouvrent leurs portes à l'ostéopathie

Suite à notre étude on peut déterminer, à ce jour, un type de maternité qui a tendance à accueillir plus facilement des ostéopathes :

- Les maternités publiques sont plus ouvertes à l'ostéopathie (57 %), comme nous l'avons vu précédemment, ce n'était pas le cas quelques années auparavant. Selon notre étude, ces cinq dernières années les maternités qui ont le

mieux intégré l'ostéopathie sont bien dans le domaine public (69 % des maternités publiques). Le secteur privé n'en compte actuellement que 24 %.

- L'ostéopathie est plus utilisée dans les maternités de type I (56 %) car on applique cette thérapie aux nouveaux-nés sans pathologie médicale ou aux accouchements dit à bas risque.

- Les maternité de type II (a et b) sont aussi enclin à accueillir des ostéopathes pour la prise en charge du nouveaux-nés nécessitant des soins intensifs et de l'obstétrique à haut risque.

- Plus de la moitié des maternités emploie un ostéopathe pour une vacation par semaine.

- Les maternités qui travaillent avec des ostéopathes, sont en majorité ouvertes à d'autres médecines complémentaires comme l'acupuncture, l'homéopathie et la sophrologie.

C. Un ostéopathe en maternité

1. Profil

Aujourd'hui l'ostéopathie pédiatrique est majoritairement occupé par les femmes. En moyenne, ces ostéopathes ont obtenu le D.O dans les années 2000 et ont environ 10 ans d'expérience dans les maternités. Ils sont tous formés à la périnatalité et se forment toujours. D'un point de vue juridique, chacun a mis en place une convention spécifique qui est, soit rémunéré par l'hôpital ou par les patients, soit bénévole.

2. Vers une ostéopathie périnatale

A l'heure où l'ostéopathie pédiatrique croit à grande vitesse, il est indispensable qu'il ait un consensus entre les ostéopathes et le corps médical.

a) *Indications et contres indications aux traitements.*

Selon Jeanine Pinelli²⁸, il faut : « *Une indication bien posée et un professionnel bien formé* » [20]. Il est important de mettre en place au sein des établissements, des critères d'indications précis pour des prises en charges bien spécifiques. Notre étude montre que près de 10 % des sages-femmes parlent d'un défaut d'information sur l'ostéopathie. Ces critères d'indications et de contre-indications doivent être présentés, sous forme de réunion, à tout le personnel de la maternité. Ainsi un climat de confiance pourra s'installer et amènera l'équipe soignante à obtenir un objectif commun pour une prise en charge globale du patient.

Par exemple, Michèle Barrot²⁹ rappelle les objectifs de son service: « *Autonomie alimentaire et respiratoire des nourrissons pour leur confort et pour réduire la durée de séjour et donc le coût de l'hospitalisation* » [28]. Nous voyons ici que l'objectif principal est de créer une collaboration polydisciplinaire au bénéfice du patient.

b) *Prise en charge*

La prise en charge ostéopathique du nouveau-né doit être complémentaire à l'équipe soignante. Selon Thierry Leboursier³⁰, l'ostéopathe est capable d'identifier et de résoudre des problèmes échappant à la prise en charge médicale. L'intérêt de l'activité de l'ostéopathe dans une maternité est dans le diagnostic ostéopathique : « *Certains troubles, comme la succion/déglutition, essentielle pour le bon développement du nouveau-né, ne trouve aucune réponse médicale, alors que l'ostéopathe peut les traiter* » [29]. Cette notion de complémentarité est confirmée par Jean-Marie Briand³¹: « *l'ostéopathie a toute sa place aux côtés de*

²⁸ Médecin chef du centre de réadaptation fonctionnelle Clémenceau, Strasbourg.

²⁹ Ostéopathe DO exerçant dans le service de néonatalogie de la maternité d'Argenteuil, Paris.

³⁰ Ostéopathe DO et chargé de cours en ostéopathie périnatale à Paris VII et en anatomie à Paris V.

³¹ Ostéopathe DO à la maternité de l'hôpital privé d'Anthony.

la médecine traditionnelle, à condition de se positionner comme thérapie complémentaire et non alternative » [28].

D'après Roselyne Lalauze Pol : *« les médecins sont ravis de se décharger des situations que nous pouvons prendre en charge surtout pour des patients algiques qui ne peuvent être traités pas allopathie » [12].* Avec une indication bien posée et en éliminant tous les diagnostics différentiels, l'ostéopathe peut prendre en charge de façon plus sereine et au bénéfice du patient.

c) Formation

- L'importance de se bâtir

Selon l'article six du code de déontologie de la profession d'ostéopathe, « l'ostéopathe doit se tenir à jour, avoir connaissance des bonnes pratiques de son art » [30].

Pour plus de crédibilité, l'ostéopathe se doit d'être formé à l'embryologie, l'anatomie et à la physiologie pédiatrique. Il doit être capable d'établir un diagnostic ostéopathique et médical spécifique au nouveau-né. Pour cela, nous avons un devoir permanent de formation et d'information sur l'exercice de notre profession. Il est important d'être crédible en intégrant des Diplômes Universitaires ou des formations post graduées en périnatalité. Celles-ci sont indispensables pour acquérir une confiance dans sa pratique et assurer une reconnaissance de la part des médecins.

- Regard extérieur

En Grande Bretagne et Allemagne, une formation au diplôme ostéopathique appliqué à la pédiatrie a été organisée sur 400 heures dont 160 de clinique pratique avec des ostéopathes déjà qualifiés. Ce diplôme est organisé avec l'ensemble du corps médical. En Grande Bretagne, le diplôme a été agréé par l'université de Bedfordshire et est devenu un master en ostéopathie pédiatrique

[31]. Des enseignements post gradués ont certes vu le jour en France mais sans réelle évaluation, ni certificats.

« Créer un diplôme universitaire, l'associer à la recherche, avec à la clé une reconnaissance, permettrait à l'ostéopathie une pratique démocratisée.

Il faut certes sortir de cette querelle « prouvé » / « pas prouvé » scientifiquement, tout en acceptant le fait que beaucoup d'ostéopathes subissent des formations parfois très contestables, sans aucun contrôle » [31].

Il serait intéressant de se diriger vers le modèle Anglo-saxon. La création d'une formation complète avec un nombre d'heure suffisant, dirigée par un corps enseignant varié (médecins, sages-femmes, ostéopathes, chercheurs, ...). Cela permettrait d'harmoniser les différents regards sur la périnatalité rendant l'ostéopathe plus légitime.

d) Un vocabulaire commun

Pour Rozelyne Lalauze-Pol, un des problèmes majeurs de l'ostéopathie en France reste l'harmonisation du vocabulaire [32]. Si nous voulons que l'ostéopathie rentre dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, il faut acquérir un langage commun, ostéopathique et adapté au corps médical. Il est indispensable que le discours soit compréhensible par l'ensemble de l'équipe soignante, afin de créer une relation de confiance primordiale.

IV. Conclusion

Avec l'ensemble des moyens de communications établis (lettres postales, mails et appels téléphoniques), nous avons sollicité 535 maternités actives. Le taux de participation de 75 % de la part des maternités (soit 401 réponses) conforte, que la question de l'ostéopathie en maternité intéresse et est d'actualité.

Nous avons constaté que le taux de maternités qui font appels à de l'ostéopathie est encore faible, il est de 16,4 % en France. Néanmoins une forte augmentation depuis 2005 est à prendre en compte. A ce jour, on est passé de 28 à 88 maternités. Soit 60 nouvelles en espace de 8 ans. Ce faible taux d'ouverture est expliqué par une reconnaissance ambiguë, un mauvais encadrement et un statut d'ostéopathe mal défini. Malgré cela, on peut prévoir une forte croissance dans les années à venir, car 81 % des sages-femmes questionnées sont convaincues de l'efficacité de l'ostéopathie et souhaitent l'intégration d'ostéopathes dans leur service. De plus, plusieurs maternités ont indiqué qu'elles étaient en cours de rédaction de contrat avec des ostéopathes, mais que cela prenait du temps pour des raisons administratives. On peut donc considérer que nous ne sommes qu'à mi-chemin de l'entrée de l'ostéopathie dans le monde médical.

Cette recherche nous a permis de nous rendre compte que pour l'ostéopathe, non professionnel de santé, la difficulté reste avant tout d'accéder à l'hôpital. Il devra présenter l'ostéopathie, rassurer le corps médical sur la non-dangerosité de sa pratique, convaincre de l'intérêt et de l'efficacité de son approche thérapeutique pour le patient. Bien souvent, c'est le chef de service qu'il s'agit de persuader : avec son aval, l'autorisation de l'administration et du directeur d'établissement est relativement simple à obtenir. La signature d'une convention permet d'exercer légalement dans la maternité et établit les droits et devoirs de chacun : l'hôpital fournit les locaux et le matériel, l'ostéopathe assure des soins selon une fréquence de vacations bien définies. Sa présence à l'hôpital sera déterminée en fonction de la demande, et il sera considéré comme une aide complémentaire pour le confort de la mère et du nourrisson.

Finalement, cet état des lieux nous enseigne que la croissance de l'ostéopathie est de plus en plus fleurissante dans les maternités, tout comme l'implantation d'ostéopathes dans le domaine libéral en France. L'une des réponses à cette saturation est la pluridisciplinarité : l'ostéopathe doit être à même de travailler avec d'autres professionnels de santé. Il ne doit pas s'enfermer seul dans un cabinet, au risque de se noyer dans la « foule d'ostéopathes », et doit rester ouvert à l'évolution de sa profession. L'ostéopathie ne doit pas être dogmatique et doit jouer de sa complémentarité. De plus, on voit bien aujourd'hui comment cette profession progresse presque de façon anarchique. Il est important de continuer à développer cette pratique dans un cadre bien défini.

En profitant de l'actuel engouement de l'opinion publique, l'ostéopathie pourrait rentrer au sein des établissements de santé. Cette admission n'est possible que par l'établissement d'une bonne communication et relation de confiance avec les professionnels de santé. Il faut avoir un langage médical compréhensible des deux entités. On pourrait ainsi imaginer une réelle démocratisation de l'ostéopathie dans le milieu médical.

Mais l'entrée de l'ostéopathie dans les maternités nécessite aussi une éthique. La SEROPP³² milite dans cette direction en proposant un « guide de bonne pratique & d'éthique ». Ce document suggère de façon claire une conduite à adopter pour établir une pratique ostéopathique périnatale sereine. Elle décrit ses limites en posant des indications et des contre-indications à la prise en charge ostéopathique. Ce guide permet de développer l'encadrement de notre métier, il permet de rassembler autour de pratiques et d'idées communes.

L'ostéopathie a donc sa place dans le système de santé mais il faut convaincre les professionnels de santé de son efficacité, de sa complémentarité et de son innocuité.

³² SEROPP : Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale & Pédiatrique.

Bibliographie

1. Journal Officiel de la République Française n°54 du 5 mars 2002, « Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » p°4118, texte n°1, article n°75 .
2. Stéphane Van Den Driessche, *Le livre blanc du numerus clausus en ostéopathie*, Paris, Ed. De Boeck, « collection ostéopathie », novembre 2012.
3. Registre des Ostéopathes de France, « Les chiffres de l'ostéopathie en 2012 », site : <http://www.osteopathie.org/demographie.html>
4. Registre des Ostéopathes de France, « démographie des ostéopathes », newsletter numéro 42.
5. Registre des Ostéopathes de France, Newsletter n°14 du ROF : http://www.osteopathie.org/documents.php?url=newsletter-n-14---demographie-2013_142.pdf
6. Nicette Sergueef, *Ostéopathie pédiatrique*, Paris, Ed. Elsevier, 2007.
7. Samuel Beckett, *trivial et spirituel*, Collection monographique Rodopi en littérature Française et Européenne, 1994.
8. Brigitte P-M et Christine Lutaud B-R, « Y a-t-il un ostéopathe dans la maternité ? », Mémoire, 2004.
9. « 42% des Français ont déjà consulté un ostéopathe », *La dépêche*, publié le 18/11/10.
10. Les entretiens de bichat, site : <http://www.lesentretiensdebichat.com>

11. Journal Officiel de la République Française n°73 du 27 mars 2007, « Décret n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie » p.5662, texte n° 20.
12. Roselyne Lalauze-Pol « témoignage d'ostéopathe », Paris, Le site de l'ostéopathie, 02/04/2006.
13. SEROPP, site : <http://www.seropp.org>
14. Journal Officiel de la République n°235 du 10 octobre 1998, Décret no 98-899 modifiant le titre Ier du livre VII du code de la santé publique et relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale, p°15343.
15. Christine Boussaroque, Elisabeth Haentjens, Frédérique Jaquet, *Manuel pratique de l'auxiliaire de puériculture en maternité*, Ed. De Boeck, 2008.
16. Fabrice Pierre, « Les maternités au sein du réseau périnatal : organisation actuelle et enjeu à venir », Organisation autour de la grossesse et de la naissance, Haut Conseil de la Santé Publique, CHU-Poitiers, décembre 2007.
17. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evolution des Statistiques, « résultats n°814 », publié en octobre 2012
18. Séverine Arnault pour la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), « seuil recueil annuel disponible depuis 30 ans », ADEL- Émois – Bordeaux – 22 et 23 avril 2010.
19. Sylvain Gnaho, « Le service public hospitalier et l'ostéopathe : collaboration, intégration, quelles possibilités juridiques ? », mémoire en master 2 - recherche droit de la santé, Paris IIX, 2010.

20. « Enquête : ostéopathie à l'hôpital, à mi-chemin de la reconnaissance », *L'ostéopathe magazine*, Paris, Avril 2010.
21. Fédération hospitalière de France, site : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/Actualites/Palmares-du-Prix-Helioscope-2009>
22. Disponible sur le site : http://www.hopital.fr/Hopitaux/Vos-dossiers-sante/Osteopathie#article_1
23. « Projet de développement des médecines complémentaires », *Plan stratégique 2010-2014*, AP-HP, 2009.
24. Isabelle Castéra, « Les ostéopathes recalés du CHU de Bordeaux », *Journal Sud-ouest*, 29/10/12.
25. Julien Yamin, « Actualité sur le parcours de soins : Les sages-femmes partenaires de l'ostéopathie pédiatrique ? », soutenu à Paris en Octobre 2012.
26. Damien Dubouchet, « Quel ostéopathe pour me soigner ? Les représentations et les attentes du public vis à vis de la profession d'ostéopathe en 2011 », Rennes, 2011, p.21.
27. Disponible sur le site de ostéopathie-france.net : <http://www.osteopathie-france.net/legislation/loi/lois/1768-inserm-osteo>
28. « Ostéopathie pédiatrique et santé publique : regards croisés, 2^{ème} édition des journées de l'ostéopathie », Bordeaux, 1^{er} juin 2012.
29. « Spécificités, enjeux, limites et perspectives du diagnostic ostéopathique du nouveau-né », *L'ostéopathe magazine*, Paris, été 2012.

30. « Code de déontologie », article six, disponible sur <http://www.snof.fr/actualite/CODE%20DE%20DEONTOLOGIE.pdf>
consulté le: 19/03/2012

31. Jean-Marie Briand, « présentation formation recherche en ostéopathie pédiatrique », p.1,2. Disponible sur: <http://www.cdop.fr/spip.php?article60>

32. Rozelyne Lalauze-pol, « interview : les limites au développement », *l'ostéopathe magazine*, Paris, Mars 2010

Annexe I

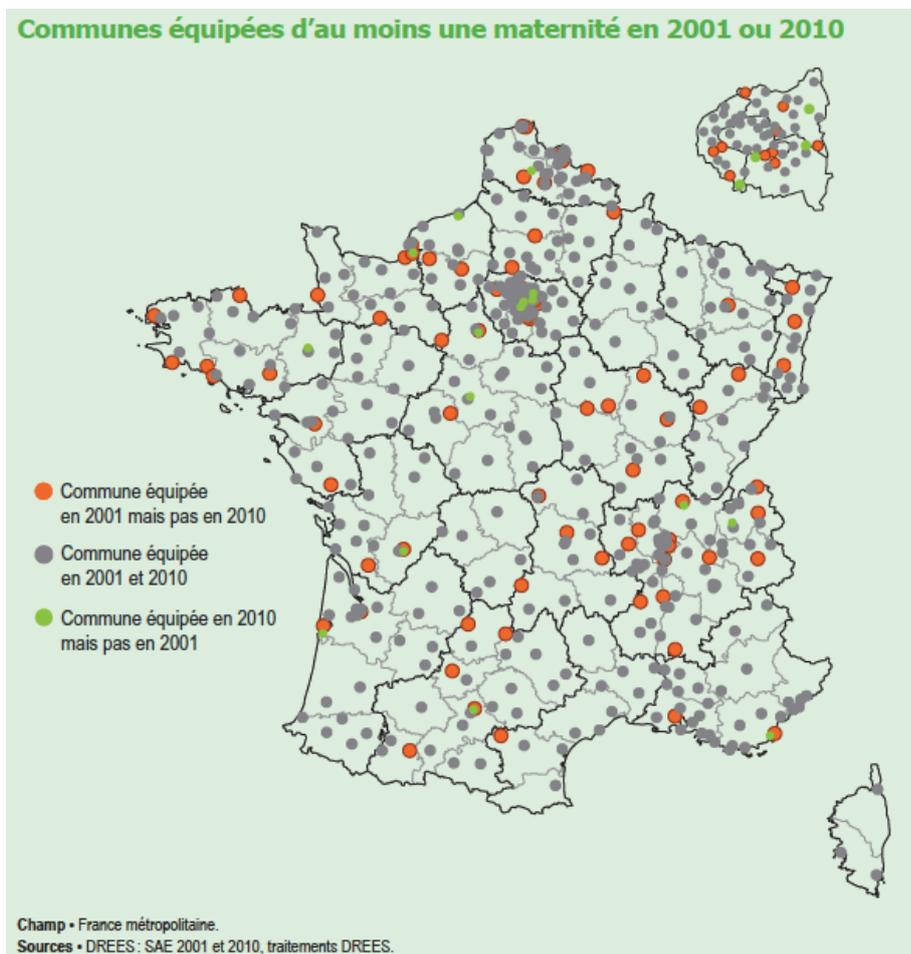
Etudes et résultats de la DREES, numéro 814 – Octobre 2012.

Tableau et graphique tirés de : « Les maternités un temps d'accès stable malgré les fermetures.

Évolution de l'offre et des temps d'accès aux maternités, entre 2001 et 2010

	Ensemble		Type 1		Type 2		Type 3	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010	2001	2010
Nombre de maternités *	679	535	415	263	208	212	56	60
Nombre de communes équipées d'une maternité	494	424	356	240	191	196	49	56
Nombre de lits et répartition	19 025	16 986	48%	34%	36%	45%	16%	21%
Nombre d'accouchements et répartition	751 186	789 508	42%	28%	40%	48%	18%	24%
Nombre de lits pour 1 000 accouchements	25,3	21,5	29,3	25,9	22,6	20,2	22,2	19,0
Temps d'accès médian observé à la maternité (en minutes)	17,0	17,0	16,5	17,0	17,0	18,0	17,5	16,0
Part des accouchements à plus de 30 min du domicile	22,0 %	22,7 %	20,2 %	20,2 %	22,3 %	23,7 %	25,5 %	23,9 %
Part des accouchements à plus de 45 min du domicile	7,9 %	7,6 %	7,1 %	6,1 %	7,4 %	7,5 %	10,9 %	9,6 %

* Nombre de sites géographiques (d'établissements FINESS) avec au moins un accouchement déclaré dans la SAE.
 Champ • France métropolitaine.
 Sources • ATH, PMSI-MCO 2001 et 2010 ; DREES, SAE 2001 et 2010, traitements DREES.



Annexe II

Modèle de convention et de consultation d'ostéopathie

 le 22 avril 2009

Convention

Entre :

Le Centre Hospitalier
représenté par monsieur M.

SIRET : 269
CODE APE :
URSSAF :

Et

M
Ostéopathe
75 PARIS

SIRET :
N°Adeli : 75 00
URSSAF : 758 100

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} :
M _____ assurera une vacation par semaine le vendredi auprès du pôle Femme - Mère - Enfant.

Article 2 :
M _____ percevra pour chaque vacation un montant de _____ euros TTC de l'heure.

Article 3 :
Le règlement sera assuré par virement de la Trésorerie de l'hôpital sur présentation de facture après service fait.

Article 4 :
Au cours des vacances, M: _____ devra se conformer au règlement intérieur du Centre Hospitalier.

Article 5 :
L'intervention a pour objet : la réalisation de consultations d'ostéopathie pour les nouveaux-nés et leurs mères présentant des signes d'appel dans les services du pôle femme-mère-enfant du Centre Hospitalier

Article 6 :
La présente convention est établie pour l'année 2009. Elle sera reconductible annuellement par tacite reconduction.

Article 7 :
La convention est résiliable par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée dans un délai de deux mois.

Article 8 :
M _____ devra assurer la couverture des risques encourus dans l'exercice ou à l'occasion de ses interventions au Centre Hospitalier.

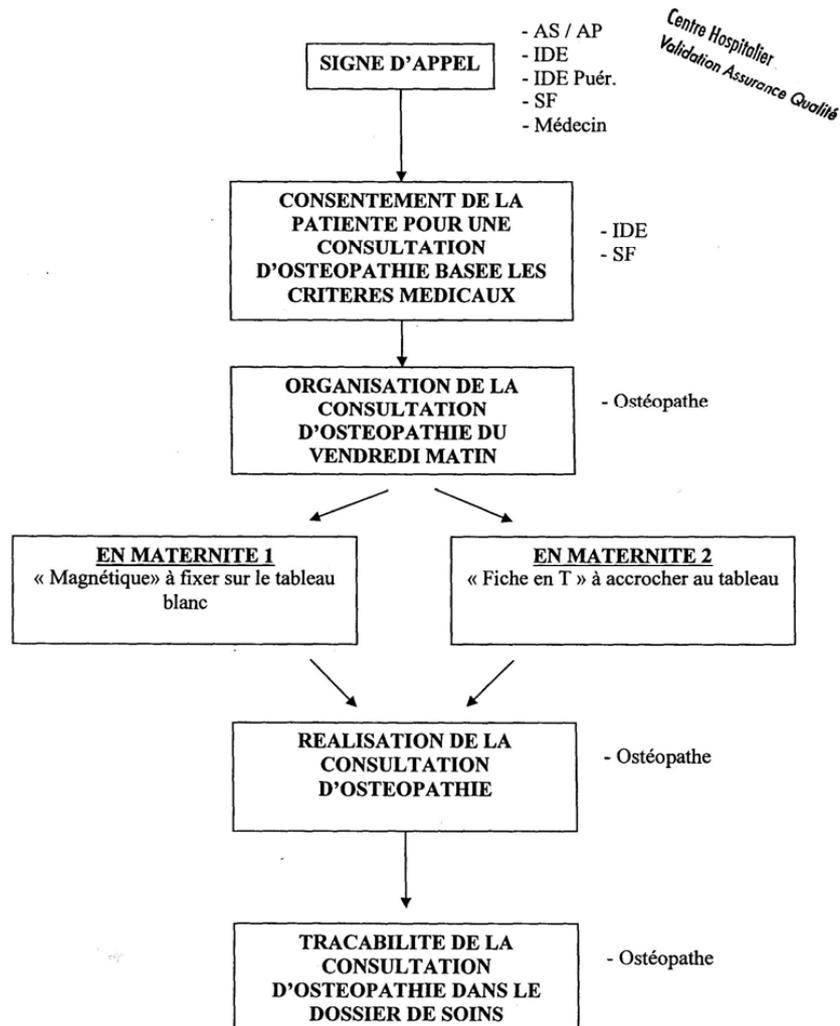
Par délégation du Directeur,
Le Directeur du Personnel du Centre Hospitalier

L'intervenante
M: _____



F 190

	Emetteur : Pôle Femme-mère- enfant	CONSULTATION D'OSTEOPATHIE	Dernière modification le : 07/04/2009
	N° de fiche :		Classeur :



	Emetteur : Pôle Femme-mère- enfant	CONSULTATION D'OSTEOPATHIE	Dernière modification le : 07/04/2009
	N° de fiche :		Classeur :

*Centre Hospitalier
Validation Assurance Qualité*

Les signes d'appel pouvant justifier une consultation d'ostéopathie :

- Pleurs incessants
- Besoin inhabituel de succion en dehors des tétés
- Geignements
- Position asymétrique de la tête en rotation ou inclinaison latérale, ou tête rentrée dans les épaules
- Présence de chevauchements suturaux du crâne
- Hypertonie en flexion des membres supérieurs ou inférieurs
- Certains contextes obstétricaux peuvent favoriser la survenue de ces signes d'appel : l'extraction instrumentale (forceps), les présentations dystociques, la stagnation, la gémellité...

Annexe III



Guide de bonnes pratiques & d’Ethique ©

Ostéopathie pédiatrique

Interrogatoire, examen clinique

En début de la consultation, l'ostéopathe fait un interrogatoire médical classique (antécédents, motif(s) de consultation, etc.) puis va examiner cliniquement l'enfant avec un examen neurologique exhaustif qui se poursuivra examen ostéopathique palpatoire (cf pratiques et technicité).

Respecter au cours de la consultation:

- Les règles d'hygiène
 - Utilisation de drap (tissu, papier) et en changer pour chaque nouveau consultant
 - User d'essuie-mains jetables uniquement
 - Nettoyages fréquents de la table de consultation et des jouets
- Les rythmes et les besoins physiologiques des nouveau-nés, nourrissons, enfants, (biberons, repas, changes, etc.) en cours de consultation
- Les étapes du développement, la physiologie neuro-musculaire et biomécanique de l'enfant ; connaître la vulnérabilité des structures (nouveau-né, nourrisson, enfant) cf « pratiques et technicité »
- L'état fébrile et algique (notamment en post-traumatique), etc devra mener à reporter la consultation voire à réorienter vers le pédiatre, les urgences, etc...
- L'interaction psycho-affective parent-enfant et ne pas engager ou pérenniser la culpabilité parentale

Pratiques et technicité :

- Respecter la physiologie du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant, et adapter les techniques, toujours à type de mobilisation, en fonction de l'immaturation des structures sous-jacentes
 - Absence de compression suturale

- Pas de technique en hyper-extension ou en flexion forcée ^[1]. La « détente musculaire » pouvant être obtenue pendant ou après ces techniques serait proches des signes cliniques d'une hypotonie : donc incompatible avec une approche sécuritaire du nouveau-né et du nourrisson.
- Pas de suivis des tissus (processus de myélinisation non terminé)
- Pas de manipulation (voir article 3 des décrets d'application) de type « trust » (synchondroses largement ouvertes et articulations en période de croissance vulnérables : mécanobiologie)
- Respecter l'intégrité des cartilages de croissance de l'enfant (os longs et courts), les synchondroses vertébrales et basi-crâniennes ainsi que les sutures de la voûte crânienne
- Respecter les contre-indications éditées par la SEROPP (voir annexe A)
- Utiliser l'échelle de quantification (de 1 à 3) validée SEROPP ^[1]

Connaître et reconnaître

- Les signes cliniques d'urgence pédiatrique en cours de consultation et référer en urgence.
- Les pathologies à risque manipulatif, voire lors de mobilisations, telles la trisomie 21, Arnold Chiari, angiome cérébral, moelle bifide, neurofibromatose de Recklinghausen, etc...
- Les troubles du développement
- Les limites de notre pratique: à quels moments s'arrêter dans notre prise en charge ostéopathique.

Savoir utiliser

- Echelles de la douleur : hétéro-évaluation, auto-évaluation (NFCS, EDIN, EVENDOL, voir site Pédiadol, etc.)
Si les signes cliniques en rapport avec la douleur persistent ou apparaissent en cours de consultation, il est impératif de modifier la technique ostéopathique utilisée voire de stopper la consultation, et de référer l'enfant si besoin.
- Avoir connaissance de l'échelle de Brazelton (évaluation du comportement du nouveau-né avec 28 items et les compétences du nouveau-né)

Eviter les pertes de chance

- Repérer, en cours de consultation, les troubles du développement et les signaler au pédiatre ou médecin traitant
- Sans résultat au-delà de la 2^e consultation, demander l'avis d'un ostéopathe-senior en OPP, et/ou référer l'enfant à un autre ostéopathe, au pédiatre, au généraliste et/ou

demander un avis pédiatrique spécialisé (de préférence par l'intermédiaire du médecin traitant)

Ostéopathie Périnatale

Interrogatoire, examen clinique

Au début de la consultation, l'ostéopathe fait un interrogatoire médical classique (antécédents, motif(s) de consultation, etc.) puis va examiner cliniquement la patiente avec un examen neurologique exhaustif qui se poursuivra examen ostéopathique palpatoire adapté (cf pratiques et technicité)

Prise de la tension systématique.

Prise en charge de la femme enceinte et en post-partum:

- Les règles d'hygiène
- Utilisation de drap (tissu, papier) et en changer pour chaque nouveau consultant
- User d'essuie-mains jetables uniquement
- Nettoyage fréquent de la table de consultation
- Adapter les positions de traitement en fonction des modifications morphologiques dues à l'avancée de la grossesse.
- L'état fébrile et algique, etc... devra amener l'ostéopathe à reporter la consultation et à référer la patiente vers le gynéco-obstétricien, la sage-femme, les urgences maternité
- Grossesse gémellaire : la prise en charge pluri disciplinaire est conseillée (contre indications pour les grossesses mono amniotiques monozygotes).

Pratiques et technicités :

- Les techniques obstétricales de version par manœuvre externe sont interdites. Elles sont de la seule compétence du gynécologue-obstétricien sous une surveillance échographique.
- Les techniques seront respectueuses de l'état physiologique particulier à la femme enceinte et à la femme en post-partum, notamment au niveau cardio-vasculaire (grossesse gémellaire +++) et au niveau des techniques de hanches (voir annexe 2)
- Connaître et respecter les contre-indications éditées par la SEROPP (voir annexe B)
- Utiliser l'échelle de quantification (de 1 à 3) validée SEROPP ^[1]

Savoir utiliser

- Echelles de la douleur (auto-évaluation, QDSA, ALGOPLUS, etc.)
- Des coussins de positionnement (demi-lune, dit d'allaitement) pour améliorer le confort de la patiente lors des consultations ostéopathiques

Eviter les pertes de chance

- Connaître les signes d'urgence gravidique : MAP (menace d'accouchement prématuré), pré-éclampsie, cholestase, hématome rétro-placentaire...et orienter en urgence la patiente vers le service de gynéco-obstétrique.
- Connaître les troubles psychiques de la femme en périnatalité : dénis de grossesse, dépression post-partum, lien mère-enfant non amorcé, rejet du bébé, maltraitance ; réorienter la patiente vers un professionnel spécialisé (PMI, psychologue familial. ...)
- Sans résultat au-delà de la 2^e consultation, demander l'avis d'un ostéopathe-senior.
- Savoir et accepter de référer la patiente à un autre ostéopathe, au médecin traitant, au gynécologue.
- La femme en post-partum est en « apprentissage » pour être « mère », l'ostéopathe se doit de l'accompagner dans ses choix sans prendre de parti pris (allaitements maternel et artificiel, vaccination, etc .)

ANNEXE A

Enfants, contre-indications absolues ou relatives

L'Ostéopathe compétent en ostéopathie pédiatrique respecte les cartilages de croissance de l'enfant (os longs et courts), mais aussi les synchondroses vertébrales et basi-crâniennes ainsi que les sutures de la voûte crânienne qui sont toutes les "cartilages de croissance" du rachis et du crâne. Avec un toucher fin et précis, l'ostéopathe travaille en décompression les zones trop contraintes in utero ou per partum, sans toutefois appliquer trop de distraction.

Comme chez l'adulte, les mobilisations du rachis cervical supérieur sont faites en légère flexion, puisque le nouveau-né garde une position semi-fœtale ^[3], (rachis avec une unique courbure en flexion -position physiologique de repos). Le rachis cervical sera redressé à un an, la lordose physiologique arrivera plus tard.

L'ostéopathe est d'autant plus vigilant qu'il connaît ^{[4],[5]} les troubles du rachis supérieur. Ils sont, certes, plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte (subluxation, luxation rotatoire) mais l'ostéopathe peut les corriger facilement par une mobilisation fine et précise - ^[5].

Si les indications sont nombreuses, il existe cependant quelques contre-indications ^{[3],[4]}. L'ostéopathe orientera son petit patient vers son Pédiatre ou le Médecin généraliste, ou un service d'urgence si cela lui semble nécessaire.

Chocs, chutes sur la tête ou le rachis

- Si *vomissements, perte de connaissance* ou *troubles de la conscience* dans les heures qui suivent demander une consultation préalable aux urgences pédiatriques ou chez le pédiatre (médecin généraliste), et un examen radiologique.
- Pour un choc sur la face ou le menton : radiographie conseillée, risque de fractures++.

Troubles de l'adaptation néonatale

- Cyanose présente dès le début de consultation et persistante : à adresser au pédiatre.

Anomalie crânio-faciale

- Asymétrie faciale marquée (hyper ou hypotélorisme marqué, épicanthus prononcé) à orienter vers le pédiatre pour avis du Généticien ou du Chirurgien maxillo-facial.
- Craniosténose (suspicion de) orientation vers le chirurgien maxillo-facial ou le neurochirurgien.
- Hématome du scalp (prévalence 2/100 000 naissances après extraction par ventouse) avec un pronostic vital compromis ; en maternité à ne pas confondre avec un céphalématome : demander en urgence l'avis du pédiatre de maternité.

Trouble digestifs

- Diarrhée : risque de déshydratation, à adresser en urgence vers le pédiatre ou aux urgences pédiatriques, surtout si la fontanelle bregmatique est déprimée en position assise
- Sténose du pylore (fin du 1er mois)
- Appui profond au niveau de l'abdomen ^[2], les techniques viscérales ne doivent pas être appliquées avec des "doigts pointés" (fragilité des tissus entériques)

Fièvre

- En cas de fièvre, la consultation sera reportée en orientant vers le pédiatre

Génétiques (pathologies)

Il convient d'être extrêmement prudent lorsqu'on mobilise les enfants porteurs de pathologies génétiques.

- Maladie du collagène (Marfan), ne jamais mettre les enfants à plat ventre (luxation cardiaque à travers le péricarde) entraînant un arrêt cardiaque, risque d'anévrisme..., ainsi que les hyperlaxités surtout des extrémités (Hellers-Danlos) etc.
- Trisomie 21: anomalie de la charnière cranio-cervicale (dislocation), risque d'absence de synostose odontoïde : corps de C après C7 voire absence d'apophyse odontoïde, laxité musculoligamentaire. Aucune manipulation même chez l'enfant plus grand et l'adulte.
- Neurofibromatose de Recklinghausen, Arnold Chiari, etc.

Neurologiques

- Hypotonie marquée, qui est le plus souvent liée à une maladie génétique, une myopathie, etc...
- Malaise vagal du nourrisson (à renvoyer en urgence vers le pédiatre, les urgences pédiatriques ou le SAMU). Mettre en position de sécurité.
- Nystagmus marqué et récidivant (latéral ou vertical) en cours de consultation (à renvoyer vers le pédiatre et le neurologue ou ophtalmologiste pédiatrique)
- Raideur de la nuque (avec ou sans vomissements, sans signe fébrile): Méningite virale possible, à renvoyer vers le pédiatre, les urgences pédiatriques ou le SAMU.
- Signe de la fosse postérieure chez l'enfant plus grand : vertiges, trouble de la statique, douleurs, etc. (à renvoyer en urgence vers le pédiatre et le neurologue ou ophtalmologiste pédiatrique)
- Tension marquée de la fontanelle bregmatique (bombée), peut être le signe d'une hydrocéphalie. Regarder s'il n'existe pas de signe du coucher de soleil (hernie du diencéphale) dysmorphie cranio-faciale
- Syndrome d'alcoolisme fœtal (dysmorphie cranio-faciale, volume cérébral réduit, retard de croissance, atteinte des organes sensoriels (vue, ouïe), malformations cardiaques et urogénitales, défenses immunitaires réduites...

Orthopédiques

- Arrachement épiphysaire (suite un accouchement dystocique)
- Ostéochondrite disséquante, Rhume de hanche
- Paralysie obstétricale du plexus brachial complète - signe de Claude-Bernard-Horner (avulsion des radicelles, rupture des racines)
- Scoliose ou Torticolis douloureux (pathologie sous-jacente possible : syringomyélie, tumeur osseuse ou des tissus mous menaçant la moelle-, ostéome-ostéoïde).

ORL

- Otites purulentes (à renvoyer vers le pédiatre et ORL)
- Torticolis de Grisel (à renvoyer vers le pédiatre et ORL)

ANNEXE B

Femmes enceintes, Contre-indications absolues ou relatives

Il existe des contre-indications, pendant la grossesse, la Version par Manœuvre Externe ou VME est une contre-indication majeure, les mobilisations des hanches en périnatalité demande des précautions palpatoires particulières et des examens complémentaires, etc. Cette suite de contre-indications n'est pas exhaustive.

MAP Menace d'accouchement prématuré, épisode contractile +++ récent, perte du bouchon muqueux, fissure de la poche des eaux. A réorienter vers le gynécologue ou la maternité

Cholestase gravidique ^[3] : Prurits récents: Pas de contre-indications aux mobilisations mais il est impératif de demander une consultation pour bilan auprès de l'équipe obstétricale.

Grossesse gémellaire

Contre-indication ABSOLUE pour la monoamniotique-monochoriale: ne pas s'intéresser aux muscles proches de la poche utérine (risque de tricotage des cordons, jumeaux transfuseur-transfusé, MFIU mort fœtale in utero, pathologie fœtale cardiaque, rénale,...)

Contre-indication ABSOLUE pour la biamniotique- monochoriale (jumeaux transfuseur-transfusé, MFIU mort fœtale in utero, pathologie fœtale cardiaque, rénale, ...)

Contre-indications relatives pour les autres grossesses gémellaires (risques : MAP, accouchement prématuré, maladie des membranes hyalines, à détresse respiratoire à la naissance, ...).Les consultations doivent se faire en accord, et avec un suivi et une collaboration avec l'équipe obstétricale.

Hématome rétro-placentaire : conséquence d'une HTA; si le tableau est complet : métrorragies, douleurs abdominales (coup de poignard) dans le fond utérin, abdomen dur (Ventre de bois) et très douloureux à la palpation... adresser en urgence à l'équipe obstétricale

Articulation coxo-fémorale douloureuse ^[5] avant toute mobilisation d'une hanche avoir au préalable une radiographie du bassin voire un arthroscanner pour vérifier qu'il n'existe pas d'algodystrophie de la hanche ou de micro fractures...

Pré-éclampsie ^[3] ou **toxémie gravidique**: Œdème des membres inférieurs avec dyspnée et/ou maux de tête, bourdonnements d'oreilles, douleurs abdominales, nausées, vomissements, myodésopsies (mouches volantes) : demander une consultation en urgence auprès de l'équipe obstétricale.

Toucher vaginal (TV) du col utérus ^[3] (risque d'accouchement prématuré, chorioamnionite, infection, etc.).

VME (Version par Manoeuvre Externe) doit être effectuée par un obstétricien ^[6] (avec vérification échographique et un monitoring de contrôle pour apprécier l'état fœtal).

Si Syndrome de compression de la veine cave : ne pas coucher la femme enceinte sur le côté droit de la femme enceinte au cours d'une séance d'ostéopathie.

Femmes en post-partum et les mois suivants, Contre-indications

Articulation coxo-fémorale douloureuse ^[5] avant toute mobilisation d'une hanche, il faut avoir au préalable une radiographie du bassin voire un arthroscanner pour vérifier qu'il n'existe pas d'algodystrophie ou de microfractures....

Bibliographie

1. Lalauze-Pol R. D.O., Mendizabal H.M.D., Delarozière JC. M.D. Is there any relationship between impactions, overlapping, dysmorphisms of skull seams and some neurovegetative troubles or anomalies locomotion system. Unconventional medicine at beginning of third millennium. European Commission; Pavia 1998 Jun: 44.
2. Lalauze-Pol R. le crâne du nouveau-né, Sauramps-Médical Montpellier 2003:248-256
3. Le "oocoon (brevet Salducci D.)" Service de Néonatalogie -Hôpital Nord Marseille
4. Lalauze-Pol R. Le crâne du nouveau-né. Montpellier, Sauramps-médical 2003: 6e partie
5. Lalauze-Pol R, Lambert S, Fellus P, Bennaceur S, Elmahed M. Importance of early treatment of postural plagiocephaly, a prevention of maxilla-facial dysmorphism. Rev Orthop Dento Facial 2007; 41:159-174.
6. Gonnet C. La hanche de la femme en perinatalité. In Lalauze-Pol R Le crâne du nouveau-né Montpellier Sauramps médical 2003 Tome 2 6è partie 976-978
7. Puch C. Doit-on faire une VME en ostéopathie. Lalauze-Pol R. Le crâne du nouveau-né. Montpellier, Sauramps-médical 2003: Tome 2, 6e partie:972-974.

Annexe IV

Tableau qui répertorie le nombre de maternité par régions et celles qui font appels
a de l'ostéopathe

RÉGIONS	Nombre de maternité	Par rapport à la DREES <i>Sur 535 maternités</i>	Maternités avec ostéopathe		Par rapport à la DREES <i>Sur 535 maternités</i>	Réponses téléphoniques		Réponses internet	
Alsace	17	3,2 %	2 / 17	11,8 %	0,4 %	17	100 %	12	70,6 %
Bas Rhin	10		2			10		7	
Haut Rhin	7		0			7		5	
Aquitaine	24	4,5 %	9 / 24	37,5 %	1,7 %	19	79,2 %	14	58,3 %
Dordogne	3		1			3		3	
Gironde	10		5			8		4	
Landes	2		0			2		2	
Lot et Garonne	3		1			2		2	
Pyrénées Atlantiques	6		2			4		3	
Auvergne	10	1,9 %	1 / 10	10 %	0,2 %	9	90 %	7	70 %
Allier	3		0			3		2	
Cantal	2		1			2		2	
Haute Loire	1		0			1		1	
Puy de Dôme	4		0			3		2	
Basse Normandie	14	2,6 %	0 / 14	0 %	0 %	11	78,6 %	10	71,4 %
Calvados	7		0			6		5	
Manche	3		0			3		3	
Orne	4		0			2		2	
Bourgogne	14	2,6 %	2 / 14	14,3 %	0,4 %	14	100 %	6	42,9 %
Cote d'Or	4		0			4		2	
Nièvre	3		0			3		1	
Saône et Loire	5		0			5		3	
Yonne	2		2			2		0	
Bretagne	26	4,9 %	2 / 26	7,7 %	0,4 %	19	73,1 %	9	34,6 %
Côtes d'Armor	5		0			5		3	
Finistère	9		1			5		3	
Ille et Vilaine	8		1			6		3	
Morbihan	4		0			3		0	
Centre	21	3,9 %	1 / 21	4,8 %	0,2 %	14	66,7 %	10	47,6 %
Cher	4		0			2		2	
Eure et Loire	2		1			2		1	
Indre	2		0			2		1	
Indre et Loire	4		0			4		2	
Loir et Cher	4		0			2		2	
Loiret	5		0			2		2	
Champagne Ardenne	15	2,8 %	1 / 15	6,7 %	0,2 %	10	66,7 %	8	53,3 %
Ardennes	2		0			1		1	
Aube	3		0			1		1	
Haute Marne	3		0			2		1	
Marne	7		1			6		5	
Corse	4	0,7 %	0 / 4	0 %	0 %	4	100 %	2	50 %
Corse du sud	2		0			2		1	
Haute Corse	2		0			2		1	
Franche Comte	10	1,9 %	2 / 10	20 %	0,4 %	8	80 %	6	60 %
Doubs	5		1			4		3	
Haute Saône	1		1			1		1	
Jura	3		0			3		2	
Territoire de Belfort	1		0			0		0	

RÉGIONS	Nombre de maternité	Par rapport à la DREES Sur 535 maternités	Maternités avec ostéopathe		Par rapport à la DREES Sur 535 maternités	Réponses téléphoniques		Réponses internet	
Haute Normandie	14	2,6 %	1 /14	7,1 %	0,2 %	8	57,1 %	5	35,7 %
Eure	4		1			2		1	
Seine Maritime	10		0			6		4	
Ile de France	86	16,1 %	20 /86	23,3%	3,7%	68	79,1 %	25	29,1 %
Essonne	10		2			8		2	
Haut de Seine	16		5			11		3	
Paris	15		5			15		3	
Seine et Marne	9		1			6		4	
Seine Saint Denis	11		1			11		5	
Val d'Oise	8		3			7		3	
Val de Marne	9		1			5		2	
Yvelines	8		2			5		3	
Languedoc - Roussillon	19	3,6 %	7 /19	36,9 %	1,3 %	13	68,4 %	7	36,8 %
Aude	3					1		1	
Gard	4		1			2		1	
Hérault	8		3			7		4	
Lozère	1		1			1		1	
Pyrénées-Orientales	3		2			2			
Limousin	7	1,3 %	0 /7	0 %	0%	6	85,7 %	5	71,4 %
Corrèze	3		0			3		3	
Creuse	1		0			1		1	
Haute-Vienne	3					2		1	
Lorraine	22	4,1 %	3 /22	13,6 %	0,6 %	20	90,9 %	13	59,1 %
Meurthe et Moselle	6		1			6		4	
Meuse	2					1		1	
Moselle	8		1			8		5	
Vosges	6		1			5		3	
Midi-Pyrénées	26	4,9 %	4 /26	15,4 %	0,7 %	22	84,6 %	12	46,2 %
Ariège	2		1			2		1	
Aveyron	5					3		1	
Gers	1					1			
Haute-Garonne	7		1			7		4	
Hauts-Pyrénées	3					1		1	
Lot	1					1			
Tarn	4		2			4		3	
Tarn et Garonne	3		0			3		2	
Nord Pas de Calais	34	6,4 %	12 /34	35,3 %	2,2 %	26	76,5 %	11	32,4 %
Nord	22		9			18		6	
Pas-de-Calais	12		3			8		5	

RÉGIONS	Nombre de maternité	Par rapport à la DREES <i>Sur 535 maternités</i>	Maternités avec ostéopathe		Par rapport à la DREES <i>Sur 535 maternités</i>	Réponses téléphoniques		Réponses internet	
Pays de la Loire	22	4,1 %	3 /22	13,6 %	0,6 %	19	86,4 %	2	9,1 %
Loire-Atlantique	7		1			5			
Maine-et-Loire	5					5			
Mayenne	3					3		1	
Sarthe	3		2			2			
Vendée	4					4		1	
Picardie	19	3,6 %	4 /19	21,1 %	0,7 %	14	73,7 %	3	15,8 %
Aisne	6		1			6		1	
Oise	9		2			4		2	
Somme	4		1			4		0	
Poitou-Charentes	13	2,4 %	1 /13	7,7 %	0,2 %	9	69,2 %	1	7,7 %
Charente	3		0			2		0	
Charente-Maritime	5		1			4		0	
Deux-Sèvres	2		0			1		0	
Vienne	3		0			2		1	
Côte d'Azur	37	6,9 %	8 /37	21,6 %	1,5 %	31	83,8 %	6	16,2 %
Alpes de Haute Provence	2		0			2		1	
Alpes-Maritimes	7		1			5		1	
Bouches-du-Rhône	14		5			12		2	
Hautes-Alpes	1		0			1		0	
Var	7		1			6		1	
Vaucluse	6		1			5		1	
Rhône-Alpes	49	9,2 %	4 /49	8,2 %	0,7 %	39	79,6 %	15	30,6 %
Ain	4		0			3		2	
Ardèche	4		0			3		1	
Drôme	4		0			3		2	
Haute-Savoie	6		0			6		1	
Isère	6		0			5		1	
Loire	6		2			5		2	
Rhône	15		2			10		3	
Savoie	4		0			4		3	

Résumé

Depuis la reconnaissance de l'ostéopathie en 2002, le nombre d'ostéopathe croît à grande vitesse en France. L'ostéopathie est victime de son succès, son marché porte à se saturer. Néanmoins, nous pouvons considérer l'ostéopathie périnatale comme un domaine d'avenir : on constate une augmentation de la demande chez les femmes enceintes pour une prise en charge ostéopathique pré et post-partum ainsi que pour les nourrissons souffrant de différents traumatismes possibles lors d'un accouchement.

Notre étude est un état des lieux de l'ostéopathie dans les maternités françaises en 2012-2013. Cette recherche est fondée sur 401 réponses, soit 75 % des maternités françaises et sur 20 témoignages d'ostéopathes travaillant en périnatalité. Aujourd'hui il y aurait 88 maternités qui font appel à de l'ostéopathie dans leur service, soit 16,4 % du nombre total de maternité en France, un taux encore faible. Malgré cela, ce chiffre aurait triplé en moins de dix ans affirmant qu'il y a une nette croissance ostéopathique périnatale. Celle-ci est portée par l'opinion publique et le soutien des sages-femmes. Avant l'ostéopathie était pratiquée majoritairement dans le secteur privé, aujourd'hui elle se démocratise et se développe de plus en plus dans le secteur public. Cette recherche montre l'ensemble des freins et des opportunités au développement durable de cette pratique en milieu hospitalier.

Mots clés : Ostéopathie ; état des lieux ; périnatalité ; maternité

Abstract

Since the acknowledgement of osteopathy, the number of osteopaths has continuously increased in France. Osteopathy is a victim of its own success, its market tends to be saturated. However we may consider perinatal osteopathy as a field full of future promise. We notice a rise of demands, among pregnant women, for a pre and post-partum osteopathic care as well as for babies suffering from different traumas due to labour.

Our study makes an account of osteopathy in French maternity wards in 2012-2013. This research is based on 401 answers, that is to say 75% of French maternity wards and 20 testimonies of osteopaths working in perinatality. Today, there would be 88 maternity wards which call on osteopathy in their service, that is 16,4% of the total number of maternity wards in France, a low rate still. Nevertheless this figure would have tripled in less than ten years stating that there is an obvious perinatal osteopathic growth. This one is borne by public opinion and the support of midwives. Beforehand, osteopathy was, for the most part, practiced in the private sector, today, it is becoming more accessible and developing in the public sector. This research shows all the impediments and opportunities that can slow down or boost the long-term development of this practice in hospitals.

Keywords : Osteopathy ; inventory ; perinatality ; maternity