Article original

État des lieux de la pratique de la médecine manuelle et ostéopathie par les médecins du service de santé des armées en 2018

T. COLLÉONY[(1)], M. MOULIN[(2)], S. COSTE[(3)]

(1) 1er Bataillon, École de Santé des Armées, Bron
(2) 4e Centre Médical des Armées, 34e Antenne Médicale, Metz
(3) Département de la Formation Initiale Spécialisée, École du Val-de-Grâce, Paris

Auteur correspondant : thomas1.colleony@intradef.gouv.fr

Open access DOI
10.17184/eac.7791

Reçu
le 1er février 2016

Accepté
le 15 mai 2023

Publié
le 5 juin 2023

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :

Les troubles musculo-squelettiques et les blessures liées à la pratique des activités physiques et sportives représentent la principale activité clinique des médecins du Service de santé des armées (SSA) français. La médecine manuelle et ostéopathique permet de répondre de manière adaptée à ces sollicitations et le SSA forme de plus en plus de praticiens à cette pratique. Cette étude vise à décrire les modalités de pratique de l'ostéopathie par les médecins diplômés du SSA, de les recenser et d'évaluer leurs avis sur les intérêts et les freins à cette pratique au sein des armées. Après un recensement auprès des centres médicaux des armées, un questionnaire a été adressé aux praticiens relatif à leur lieu d'exercice, leur pratique en ostéopathie, leur avis sur la formation et les conditions d'exercice. Cinquante-huit praticiens formés ont été recensés dont les trois quarts sont médecins généralistes. Le taux de réponse à l'enquête est de 86,2 %. L'âge moyen des praticiens diplômés est de 40,4 ans avec un sex-ratio de 1/1. Les deux tiers sont également titulaires d'un diplôme de médecine du sport. On constate que les techniques fonctionnelles et myotensives sont les plus pratiquées, devant les techniques structurelles, l'ostéopathie viscérale et crânienne restant marginales. La motivation principale pour se former est d'élargir l'offre de soins aux militaires (80 %). On note une évolution favorable en termes d'accès à la formation en médecine manuelle. La pratique est de plus en plus diffusée dans l'ensemble des Forces (armée de l'Air et de l'Espace et armée de Terre, notamment). Le nombre de praticiens a ainsi presque doublé ces quatre dernières années en conformité avec le projet « SSA 2020 ».

Cependant, les freins à la pratique ont peu évolué : disponibilité des praticiens formés ; pas ou peu de créneaux dédiés à la pratique en cabinet médical militaire ; conditions d'exercice altéreés. Unifier les praticiens formés en vue d'homogénéiser et d'objectiver l'intérêt de cette pratique au bénéfice des armées octroierait une meilleure organisation et reconnaissance au sein du SSA.

Mots-clés : Manipulation ostéopathique. Médecine manuelle-ostéopathie. Pratique médico-militaire. Thérapie manuelle. Médecine d'armée.

Abstract:

OVERVIEW OF THE PRACTICE OF OSTEOPATHIC MANIPULATIVE MEDICINE IN THE FRENCH MILITARY HEALTH SERVICE IN 2018

Musculoskeletal disorders and injuries related to the practice of physical and sports activities represent the main clinical activity of the doctors of the French Army Health Service (SSA). Manual and osteopathic medicine provides an adapted response to these demands and the SSA trains more and more practitioners in this practice. The aim of this study is to describe how osteopathy is practised by the SSA's qualified doctors, first by listing all these doctors, and then by gathering their opinions on the interests and obstacles to this practice within the different branches of the army.

A census was conducted in army medical centers, a questionnaire was sent to practitioners concerning their place of practice, their practice of osteopathy and their opinions on training and conditions of practice. Fifty eight trained practitioners were counted, three quarters of whom were general practitioners. There was an 86.2% response rate to this survey. The average age of the practitioners who graduated in 40.4 years with a sex ration of 1/1. Two-thirds of them also have a degree in sports medicine. Functional and myotensive techniques are the most practised, ahead of structural techniques, while the use of visceral and cranial osteopathy remain marginal. The main motivation for training is to broaden the range of care available to the military (80%). There has been a favourable evolution in terms of access to training in manual medicine. This practice is increasingly widespread throughout the Forces (Air Force and Army in particular). The number of practitioners has almost doubled over the last four years in line with the "SSA 2020" project.

However, obstacles to this practice remain broadly the same: lack of availability of trained practitioners, no or few time slots dedicated to practicing in military medical offices and altered conditions of practice. Unifying trained practitioners with the purpose of homogenising and objectivising the interest of this practice for the benefit of the armed forces

would grant better organisation and acknowledgement within the SSA.

Keywords: Osteopathic manipulation. Osteopathic medicine. Military medical practice. Musculoskeletal manipulations. Military medicine.

Introduction

Les militaires français sont déployés en France et dans le monde pour assurer la défense du territoire, honorer les accords militaires français et participer au maintien de la paix dans le cadre de missions internationales (1). Ces missions exigent donc qu'ils maintiennent des capacités opérationnelles de haut niveau. Pour cela, ils effectuent des entraînements réguliers permettant initialement d'acquérir puis d'entretenir et de mettre à l'épreuve leurs compétences. Ils obtiennent ainsi les capacités pour soutenir des efforts d'intensités variées, pour s'adapter physiquement et psychologiquement à des environnements exigeants et hostiles tout en étant en mesure d'apprécier leurs propres limites et d'assurer leur sécurité.

Dans le cadre du modèle « SSA 2020 » (1), le Service de santé des armées français (SSA) a réaffirmé sa mission première en se concentrant sur le soutien santé des forces avant, pendant et après leurs engagements opérationnels. Cette mission s'étend de la préparation opérationnelle médicale du combattant jusqu'à la reprise du travail du personnel blessé ou malade.

La Médecine manuelle ostéopathie (MMO) trouve toute sa place dans l'exercice quotidien de la médecine militaire (2). Pour l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (3), la MMO est un des éléments de réponse aux rachialgies aiguës (prévalence entre 15 et 69 %) (4). De plus certaines activités militaires entraînent des contraintes musculaires importantes, souvent majorées en contexte opérationnel. Ces contraintes engendrent des troubles musculo-squelettiques potentiellement accessibles à la médecine manuelle (port de charges lourdes et équipement FELIN, contraintes musculo-squelettiques de l'environnement aéronautique) (5,6,7).

Le SSA a décidé de développer une offre de soins en thérapies manuelles et ostéopathie au sein de ses cabinets médicaux (appelés Antenne médicale ou Centre médical des armées) et d'en autoriser la promotion (1).

L'objectif principal de cette étude est de connaître les modalités pratiques de réalisation de l'ostéopathie par les médecins diplômés du SSA. Les objectifs secondaires sont, d'une part, le recensement des praticiens et, d'autre part, les intérêts et les freins à cette pratique.

1 Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive observationnelle sous forme d'une enquête par questionnaire réalisée auprès des médecins militaires ostéopathes. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être praticien d'active du SSA (médecine des forces et HIA), diplômé d'un diplôme universitaire de médecine manuelle ostéopathie (DU MMO) validé. Ont été exclus de l'étude les praticiens de réserve, ceux ne pratiquant plus dans le SSA, les étudiants en cours de formation et ceux pratiquant l'ostéopathie avec un diplôme autre qu'universitaire.

L'étape préalable à l'enquête était donc de réaliser un recensement des praticiens diplômés. Afin d'effectuer celui-ci, deux voies parallèles de recueils ont été utilisées : d'une part, du commandement régional (Centre médical des armées et Chefferie des Hôpitaux d'instruction des armées) ; d'autre part, chaque praticien répondant à l'enquête était invité à nous indiquer s'il connaissait d'autres collègues diplômés.

Le questionnaire comportait quatre volets répartis en 15 questions : un volet biographique, un volet sur la formation en médecine manuelle, un volet sur la pratique de l'ostéopathie et, enfin, un volet sur l'intérêt ou non de la pratique et de la formation d'ostéopathe.

Le questionnaire a été mis en forme sous *Google Form* et adressé aux praticiens recensés *via* leur adresse mail. Les données étaient incrémentées au fur et à mesure des réponses. Les données extraites de *Google Form* ont été converties et traitées avec le logiciel Excel® sous forme de tableur. L'analyse statistique a été réalisée par les logiciels Excel® et SphinxIQ®. Un test *Chi-carré* (χ^2) a été utilisé pour comparer les valeurs qualitatives et un test de *Student* pour comparer les valeurs quantitatives. Une valeur de $p < 0.05$ est retenue comme statistiquement significative.

2 Résultats

2.1 Population

Le travail préalable à l'enquête a permis de recenser 58 praticiens diplômés en activité, répartis de la façon suivante : 44 (75,9 %) en médecine des Forces dans les Centres médicaux des armées (CMA), Antennes médicales (AM), six (10,3 %) dans les Hôpitaux d'instruction des armées (HIA), huit (13,8 %) dans un autre établissement (École du-Val-de-Grâce, École de santé des armées, Direction centrale du SSA).

Sur ces 58 praticiens, 50 ont répondu. Soit un taux de réponse de 86,2 %. Ce taux de réponse est variable suivant l'origine des praticiens répondants : 90,9 % pour la médecine des forces, 75 % pour les établissements hors techniques et 67 % pour les HIA, laissant présager une bonne représentativité de la pratique ostéopathique pour la médecine des forces qui est au contact des unités opérationnelles.

Sur l'ensemble ($n = 50$), l'âge moyen des praticiens diplômés est de 40,4 ans $\pm$ 7,3 [28-61 ans]. Les femmes représentent 52 % soit un *sex ratio* proche de 1/1.
Quatre-vingts pour cent des praticiens exercent dans les forces et parmi eux 42,5 % ($n = 17$) au profit de l'armée de Terre (tableau 1). Les praticiens de la Marine et Gendarmerie apparaissent très peu représentés. Les praticiens hospitaliers sont représentés pour moitié par des médecins spécialistes de médecine physique et réadaptation.

Les praticiens travaillant hors forces et hôpitaux se situent majoritairement dans des postes hors production de soins (École de santé des armées ou École du Val-de-Grâce, Direction centrale, institut de recherche, centre de prévention).

Tab. 1 : Répartition par unité d'affectation des praticiens diplômés ayant répondu

	Effectifs	
	n	%
Médecine des Forces	40	80
Antenne médicale soutenant l'armée de Terre	17	34
Antenne médicale soutenant l'armée de l'Air	9	18
Antenne médicale soutenant la Gendarmerie	2	4
Antenne médicale soutenant la Marine	1	2
Antenne médicale en école	3	6
Antenne médicale d'unité de soutien	5	10
Passerelle de CMA	3	6
Hôpital d'instruction des armées	4	8
Autres établissements du SSA (hors médecine des forces)	6	12

Deux tiers des médecins diplômés de MMO sont également titulaires d'un ou plusieurs diplômes universitaires dans le domaine de la médecine du sport (tableau 2). La moitié de ces praticiens possède un diplôme en médecine d'urgence dont 57 % (16/28) sont également diplômés en médecine du sport.

Tab. 2 : Formations universitaires des praticiens diplômés en MMO

	Effectifs	
	n	%
Diplôme de médecine du sport[1]	32	64
Diplôme de médecine d'urgence[2]	28	56
Autres		
Médecine aéronautique et spatiale	16	32
DES de MPR, DU d'appareillage	2	4
DU de tabacologie	1	2
DU de gynécologie	2	4
Monitorat de technique d'optimisation du potentiel*	1	2
DU de mésothérapie	1	2
DU de nutrition	1	2
DU d'évaluation et traitement de la douleur	1	2

1 : Capacité, DU de traumatologie du sport, DU de pathologies de l'appareil locomoteur liées à la pratique du sport…2 : Capacité de médecine d'urgence, DU de traumatologie d'urgence…

La figure 1 illustre la répartition des praticiens par année d'obtention du diplôme. Si le nombre de praticiens diplômés semble relativement faible et stable entre 2003 et 2013 (entre un à cinq par an), on constate que plus de la moitié des praticiens recensés ont été diplômés après 2014.

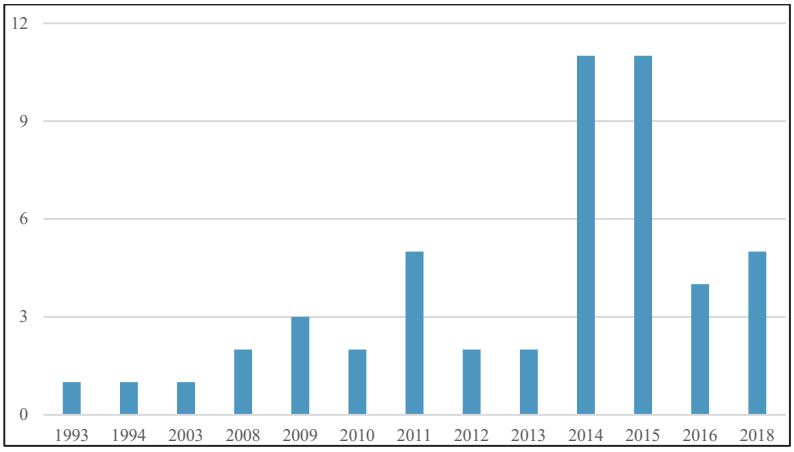


Fig. 1 : Répartition du nombre de praticiens par année d'obtention de leur diplôme

Cette date semble marquer un tournant dans l'offre de soins du SSA comme l'illustre la figure 2 qui représente le nombre cumulé de praticiens diplômés par année. Toutefois, le recensement effectué suggère qu'un certain nombre de médecins diplômés avant 2014, voire 2010, ont quitté l'institution militaire.

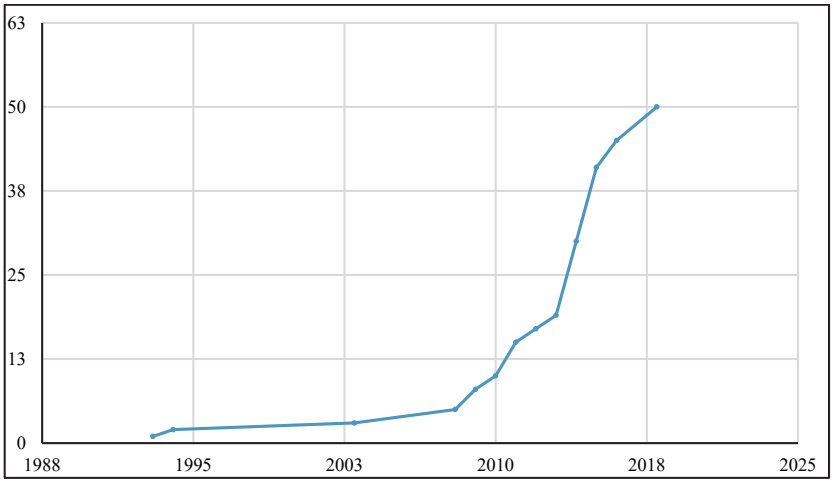


Fig. 2 : Évolution du nombre de praticiens diplômés entre 1993 et 2018

2.2 Motivations pour la MMO

La principale motivation (80 %) des praticiens correspond à l'amélioration et l'élargissement de l'offre de soins auprès des militaires, associée à une appétence personnelle pour les médecines dites « complémentaires ». Une activité restreinte en MMO en AM est perçue comme un frein à la formation. Concernant les autres motivations exprimées, les médecins évoquent le besoin d'une « autonomie en Opération extérieure » (OPEX) et « l'efficacité de la MMO sur les pathologies rencontrées en médecine générale au profit des militaires, dite médecine d'unité », enfin la nécessité de « réapprendre à se servir de ses mains en médecine » (figure 3).

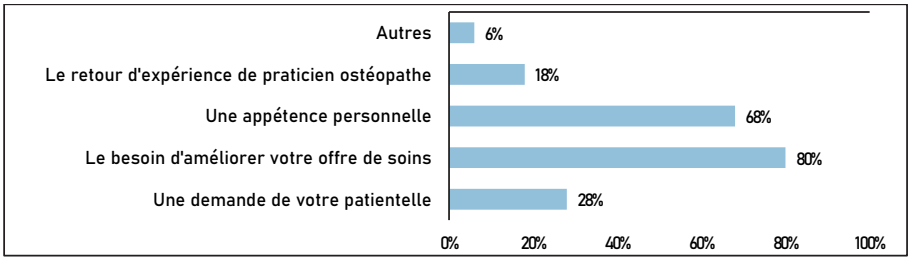


Fig. 3 : Motivation principale pour se former à la médecine manuelle ostéopathie

2.3 Modalités de pratique

Globalement, toutes les techniques ostéopathiques classiques sont pratiquées (tableau 3) telles qu'elles ont été enseignées avec cependant une dominance des techniques fonctionnelles (91,7 %) et du traitement général ostéopathique (TGO) (68,8 %) qui répondent aux techniques considérées comme moins agressives par les praticiens.

Tab. 3 : Différents types de techniques utilisées et fréquence (48 réponses)

Techniques utilisées	Effectifs	
	n	%
École de Maigne	20	41,7
Traitement général ostéopathique (TGO)	33	68,8
Techniques structurelles avec ou sans thrust	27	56,9
Techniques fonctionnelles (myotensives…)	44	91,7
Ostéopathie viscérale	1	2,1
Ostéopathie crânienne	3	6,3

En termes de modalité de pratique, 37 des médecins interrogés ont eu l'occasion de partir en mission en Opération extérieure, depuis l'obtention de leur diplôme de MMO. Parmi eux, 56,8 % déclarent avoir régulièrement pratiqué l'ostéopathie durant leur mission au profit des militaires projetés. Seul un médecin déclare qu'il lui avait été impossible de pratiquer durant sa mission.

En métropole, plus du tiers (34 %) des praticiens pratiquent de façon hebdomadaire et presque autant de façon au moins mensuelle. Les dix praticiens (20 %) qui déclarent ne jamais pratiquer (ou exceptionnellement) correspondent à ceux affectés sur des emplois dits « de commandement ». Ainsi, si on ne considère que ceux qui se déclarent en poste « production de soins », les résultats diffèrent en faveur d'une pratique plus fréquente : 42,5 % hebdomadaire, 37,5 % mensuelle et 20 % occasionnelle.

3 Discussion

3.1 Évolution de la pratique de l'ostéopathie avant et après 2014 dans le service de santé des armées

Il s'agit de la deuxième étude décrivant le cursus et la pratique de la médecine manuelle et ostéopathie dans le SSA après celle de Sahut en 2017 (8). On constate que près de la moitié des médecins militaires affectés dans les forces et pratiquant la MMO ont été diplômés après 2014. Le profil du praticien est stable en âge et en type d'exercice alors que les médecins des recueils précédents ont pour la majorité quitté le SSA.

La volonté politique a permis de maintenir le nombre de praticiens « actifs » sur cette période et de prévoir une augmentation par deux des praticiens diplômés *post-cursus* en 2020. Cette tendance reste toutefois fragile avec un émoussement de la courbe en cours (figure 2).

L'accès à la « MMO » a évolué au-delà du foyer historique des antennes médicales soutenant l'armée de l'Air au profit de ses personnels navigants (2, 9,10,11, 12).
Parmi les médecins des forces, la moitié exerce aujourd'hui dans une antenne médicale soutenant une unité de l'armée de Terre contre 10 % avant 2014 (11).

Cette ouverture au profit des différentes armées s'explique par divers éléments :

- interarmisation des praticiens des forces avec un plus grand brassage des pratiques ;
- projet SSA 2020 avec place prépondérante de la Médecine des forces (MDF) (1) ;
- incitation à la formation financée en lien avec la politique de formation continue et de maintien de compétence (12) ;
- retour d'expérience positif par « premiers » praticiens MMO disposant à la fois d'une formation financée par le SSA et d'une activité « déclarée » en antenne médicale (13) ;
- prise de conscience des armées et du SSA du bénéfice de la MMO sur la réduction de l'incapacité opérationnelle (1, 2, 10, 14, 15) en métropole et en opération extérieure (7, 8, 16, 17), dans un contexte de forte demande des patients pour les thérapies complémentaires (8, 10, 13, 15, 16) ;
- incitation à la formation financée 2010-2015.

Depuis 2018, plusieurs freins sont apparus. On peut citer la réduction des crédits de formation avec une obligation de Développement professionnel continu (DPC) triennale au lieu d'annuelle, un recentrage sur les activités de soutien opérationnelle notamment la haute intensité et une forte demande en expertise (VMP) à l'issue de la crise sanitaire (COVID).

3.2 Le praticien militaire ostéopathe (PMO) dans le service de santé des armées en 2018

Dans ce travail, il a pu être identifié 58 médecins militaires ostéopathes, dont 40 exerçant au sein de la MDF. Notre population est plus importante (près du double) que dans les études précédentes de 2013 et 2014 (2,11) et ultérieures (13).

Le PMO est formé en médecine du sport (64 %), pratique au profit de la médecine des forces (80 %). Il exerce majoritairement des techniques d'ostéopathie fonctionnelle (92 %) et, pour un tiers, cette activité est régulière (34 %), non exclusive, en métropole comme en opération extérieure (56 %) au cas par cas (70 %).

Les commentaires exprimés par notre panel argumentent clairement un apport de la MMO en médecine d'unité sur plusieurs plans (technique, pratique et relationnel).

Les techniques neuromusculaires et articulaires restent très largement utilisées (90 %).

3.3 Apport de la médecine manuelle et ostéopathique dans la pratique du médecin militaire

Quatre-vingt-dix pour cent des médecins interrogés rapportent qu'ils recommanderaient à leurs collègues de suivre cette formation. La formation est majoritairement motivée par un projet d'amélioration de l'offre de soins, notamment, en complément de la médecine du sport.

Chaque étude met en exergue que la médecine manuelle permet de renforcer le lien de proximité, le suivi et la cohérence du parcours de soins du militaire (4, 8, 13, 15, 16, 17). Lors d'une enquête de consultation nationale auprès de la patientèle militaire en 2013, plus de la moitié des militaires interrogés déclaraient qu'ils auraient consulté plus souvent un médecin de l'antenne médicale si celui-ci avait été qualifié en médecine de sport (58,9 %) ou en médecine manuelle ostéopathie (54,2 %) (10). Les médecins interrogés le confirment dans leurs commentaires et leurs argumentaires.

Malgré des faiblesses méthodologiques de certaines publications, la MMO semblerait également très utile et appréciée en OPEX, pendant et à l'issue des Opérations intérieures (OPINT). Ces missions sont pourvoyeuses de troubles musculo-squelettiques, liés aux contraintes physiques importantes et répétées, favorisées par la déshydratation et la pratique d'activités sportives. Le militaire est par ailleurs soumis à des contraintes opérationnelles restreignant la prise médicamenteuse susceptible d'altérer sa vigilance. La prescription médicamenteuse peut se révéler insuffisante, inefficace, voire dangereuse (effets sédatifs de certains antalgiques de palier 2 incompatibles avec l'emploi chez le personnel navigant, troupes aéroportées, commandos, chasseurs alpins, conducteurs…). Les techniques de médecine manuelle associées à un traitement médical y trouvent donc toute leur place (10, 15, 16). Cette opinion s'avère générale, autant de l'avis des médecins formés ou non, que de la patientèle militaire (8).
Plusieurs travaux de mémoire de DIU (10, 17) et de thèse (8, 13, 14, 15, 16, 18) ont mis en exergue l'apport fonctionnel et subjectif en opération auprès de différentes populations (10, 16, 17, 18, 19). La MMO limiterait les restrictions d'emploi par un effet sur la douleur (EVA) immédiat post-manipulation, sans rebond, rapidement significatif avec un effet stable (16). La palette de techniques larges (tableau 3) permet une

bonne adaptation aux contraintes d'environnement (absence de radiographie pour le rachis cervical).

Deux conditions semblent requises pour optimiser son apport :

- raisonnement clinique médical qui amène le traitement manuel ;
- utilisation de techniques non invasives et respect d'un temps de repos post-manipulation jugé « suffisant » avant l'activité opérationnelle.

Si la demande de nos ayant-droits est forte, comme nous l'avons déjà évoqué, la fréquence de pratique semble stable avec peu de créneaux dédiés à la MMO et une activité au cas par cas ou à l'occasion d'une visite médicale d'aptitude. Par rapport à la pratique de la MMO en secteur civil, la pratique militaire est contrainte par deux éléments principaux. Le premier, une gestion non autonome du planning avec de multiples sollicitations (soutiens opérationnels, médecine d'expertise et de soins, médecine de prévention, conseil au commandement, maintien des compétences…).

C'est ainsi que l'on voit se « glisser » un geste de MMO dans une visite de médecine d'aptitude (10 % de la pratique des praticiens diplômés). *In fine*, peu de médecins diplômés utilisent quotidiennement cette compétence au sein du SSA. Le second, les conditions matérielles d'exercice (table, par exemple) sont également limitées par le délai entre l'expression de besoin, le choix limité du catalogue (orienté pour une pratique en dehors de la médecine des forces) et parfois le plan annuel de mutation. Plusieurs praticiens ostéopathes interrogés ont signalé le refus de leur hiérarchie d'investir dans du matériel pour cette pratique. Enfin, le matériel investi au titre d'une antenne médicale ne suit pas le praticien ostéopathe en cas de mutation qui doit alors renouveler la démarche.

Ces deux freins à la pratique sont connus et identifiés depuis les premières études de 2006 (2, 9) et cités dans chaque article publié par les PMO (8, 9, 11, 12).

3.4 Les défis de l'ostéopathie en milieu militaire en 2020

Le SSA semble avoir répondu en partie au défi de l'offre de soins en MMO.
D'une part, le recrutement est étalé dans le cursus médical selon les priorités de service. Une sensibilisation de MMO est proposée principalement durant le deuxième cycle des études de médicales à l'École de Santé des Armées et pourra être financée durant le 3e cycle en post-universitaire. On pourra d'ailleurs s'interroger si le passage à trois ans du cycle de formation de MMO (20) deviendra pénalisant pour suivre une formation médicale continue. En tout état de cause, l'engagement et l'investissement dans un cursus de formation de trois ans risque de s'avérer compliqué au regard des contraintes inhérentes aux métiers de praticiens militaires (indisponibilités récurrentes, mutations). D'autre part, l'activité de MMO est dorénavant répartie dans différentes antennes médicales sur tout le territoire.

L'augmentation progressive du pool de PMO permettrait ainsi de disposer de soignants compétents sur les théâtres d'opérations ce qui favoriserait une remise en condition opérationnelle rapide des militaires. De plus, elle ouvre la voie à une évaluation sur une action de prévention comme évoqué dès 2010 (14, 21).

Au sein du SSA, la médecine d'urgence bénéficie d'une organisation avec des fondements solides (autour d'unités opérationnelles et de structures d'urgences). Elle est valorisée par son action au profit du militaire blessé de guerre. La médecine manuelle reste une activité non organisée animée par des initiatives individuelles. Elle pourrait trouver toute sa place au sein d'une filière de préparation physique et d'adaptation aux contraintes environnementales au profit des militaires projetés en mission.

La création d'un répertoire national (cartographie des compétences) des médecins ostéopathes militaires, notamment qualifiés en médecine du sport, aurait plusieurs avantages. Il pourrait créer une dynamique autour du soutien d'activités opérationnelles ou sportives, de travailler le maintien des compétences ainsi que de construire des projets de recherche. La désignation d'un coordonnateur national, issu de la médecine des forces (qui s'appuierait sur un tissu « CMA » et les spécialistes hospitaliers) de formations DPC post-qualification et de projets de recherche, pourrait valoriser un domaine d'excellence du SSA au profit du parcours de soins du militaire blessé.

3.5 Limites

Cette étude présente plusieurs limites. Concernant le mode de recensement, les praticiens en médecine ostéopathique ont été identifiés *via* les chaînes de commandement. L'inclusion peut ne pas avoir été exhaustive. Ceci explique peut-être la très faible population de praticiens diplômés au sein de la Marine. La faible taille de l'échantillon confère une faible puissance aux tests statistiques.

Conclusion

Ce travail a permis un premier recensement des praticiens militaires ostéopathes depuis la promotion de cette activité par le SSA en 2014. On note une évolution favorable en termes d'accès à la formation et de recrutement de PMO. La pratique est de plus en plus diffusée dans l'ensemble des forces (armée de l'Air et armée de Terre notamment). Le nombre de praticiens a ainsi presque doublé. Ceci est conforme au projet « SSA 2020 ». Cependant, les freins à la pratique ont peu évolué : disponibilité des PMO, pas ou peu de créneaux dédiés à cette pratique, condition d'exercice altérés, disponibilité de matériel adapté. Unifier les PMO en vue d'une meilleure coordination et évaluation de cette pratique au bénéfice des armées octroierait une meilleure organisation et reconnaissance au sein du SSA. Ceci semble être la prochaine étape pour pérenniser et promouvoir cette pratique.

Remerciements aux linguistes relecteurs : Oscar Weinberg et Pierre-Alexandre Clerc.

Références bibliographiques

1. Projet de service SSA 2020 [en ligne]. N° 515696/DEF/DCSSA/PS du 25 novembre 2013. Consulté le 17/05/2023. Disponible sur : https://archives.defense.gouv.fr/content/download/227157/25307 16/file/2.\%20Projet\%20de\%20service\%20SSA\%202020.pdf.

2. Laffittan S. Intérêt d'une prise en charge en médecine manuelle sur la régénération du potentiel physique des militaires des Forces Spéciales en cours de mission opérationnelle. [Thèse de doctorat]. Bordeaux(FR) : Université de Bordeaux ; 2016.

3. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution [en ligne] : Haute Autorité de Santé ; 2000. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272083/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-lombalgies-et-lombosciatiques-communes-de-moins-de-trois-mois-d-evolution.

4. Thefenne L, Rogez D, Jouvion A, Bisseriex H, Lapeyre E. Lombalgies et aptitude. Médecine et Armées. 2009 ;37(3) :229-33.

5. Syndicat Français Des Ostéopathes. Consultation en ostéopathie – Quand consulter un ostéopathe exclusif ? [en ligne]. Disponible sur : http://www.osteopathe-syndicat.fr/component/rsifaq/?view=category&id=1.Consultéle8mai2018.

6. Champs d'application de l'ostéopathie [en ligne] : Registre des Ostéopathes de France.2021 [Consulté le 17/05/2023] ; Disponible sur : http:https://www.osteopathie.org/543-faq-loi-relative-a-la-gestion-de-la-crise-sanitaire---obligation-vaccinale-et-pass-sanitaire.html.

7. Le Corre F, Rageot E. Atlas pratique de médecine manuelle ostéopathique. Issy-les-Moulineaux(FR) : Elsevier-Masson. 2010.

8. Sahut M, Minaberry S, Michel R, et al. Place de la médecine manuelle-ostéopathie en médecine des forces. Médecine et Armées. 2017 ;45(2) :183-92.

9. Heraudeau Fritsch A, Bertran PE, Monteil M. Pathologies articulaires en aéronautique : état des lieux en 2006. Médecine aéronautique et spatiale. 2007 ;48(180) :93-8.

10. Nguyen Huynh S. Ostéopathie et personnel navigant : aspects épidémiologiques. [Mémoire de DIU]. Bordeaux(FR) :Université de Bordeaux ; 2014.

11. Heraudeau-Fritsch A, Lagadec T, Vion M, Bertran PE. L'ostéopathie dans les armées, où en est-on ? Médecine et Armées. 2014 ;42(3) :227-36.

12. Haus-Cheymol R, Boissan F. Évolution de l'offre de soins en centres médicaux des armées : confrontation entre la vision de la patientèle et celle du personnel soignant. Médecine et Armées. 2016 ;44(4) : 355-64.

13. Albert T. État des lieux de la médecine manuelle ostéopathique au sein du Service de santé des armées : évaluation des pratiques professionnelles, [Thèse de doctorat]. Bordeaux(FR) : Université de Bordeaux ; 2020.

14. Comblet J. Attentes des patients militaires envers leurs médecins d'unité et terme d'offre de soins. Étude auprès de 290 militaires exerçant en région parisienne. [Thèse de doctorat]. Paris(FR) : Université Paris Descartes ; 2011.

15. Charton C. Apport de la médecine manuelle ostéopathique dans la prise en charge des ra-chialgies communes aigües chez le militaire en régiment en métropole. [Thèse de doctorat]. Lyon(FR) : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2021.

16. Conrad L. Évaluation de l'effet d'une prise en charge en médecine manuelle sur la douleur chez le militaire en situation opérationnelle [Thèse de doctorat]. Lyon(FR) : Claude Bernard Lyon 1 ; 2021.

17. Roussel P. Pathologies rencontrées au cours d'une consultation de médecine manuelle ostéopathie réalisée durant quatre mois au sein de l'opération militaire Barkhane. [Mémoire de DIU]. Toulouse(FR) : Université Paul Sabatier Toulouse III ; 2018.

18. Laffittan S. Intérêt d'une prise en charge en médecine manuelle sur la régénération du potentiel physique des militaires des Forces Spéciales en cours de mission opérationnelle. [Thèse de doctorat]. Bordeaux(FR) :Université de Bordeaux ; 2016.

19. Dehez É. Rachialgies chez le personnel navigant sur hélicoptère : enquête multicentrique par questionnaire anonyme portant sur 321 navigants sur hélicoptère français [Thèse de doctorat]. Bordeaux(FR) : Université de Bordeaux ; 2014.

20. Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. 2014-1505 ; déc.12,2014.

21. Touze JE. Conférence de consensus. Besoins prévention du militaire d'active. Médecine et Armées. 2010 ;38(3) :195-202.