

**Centre Européen d'Enseignement Supérieur de
l'Ostéopathie**

Rapport de Stage

British School of Osteopathy les 7 et 8 novembre 2013 :

Etudiants : JACQUOT Erwann, LEPELLETIER Timothée.

Table des matières

1. Introduction	3
2. Présentation et organisation de la clinique	4
2.1. L'accueil, administration	4
2.2. Partie clinique étudiants tuteurs	4
3. Fonctionnement	6
3.1. Nouvelles consultations	7
3.1.1. Premier créneau ; dossier et anamnèse	7
3.1.2. Deuxième créneau ; tests, observation et traitement	12
3.2. Consultations type suivi	12
4. Présentation et analyse de la pratique	12
4.1. Population	12
4.2. Analyse de la pratique	13
5. Conclusion	13



1. Introduction

Nous avons effectué des démarches afin de connaître le fonctionnement d'autres écoles et nous ouvrir aux approches ostéopathiques de ces différentes structures d'enseignement faisant référence en Europe et au niveau mondial. C'est le cas de la BSO qui, depuis 1915, date de sa création par J.M. LITTLEJOHN, propose une formation et diplôme une centaine d'ostéopathes chaque année.



Le contenu du programme ou les différents moyens pédagogiques du fonctionnement de l'école ne sera pas traité dans ce rapport puisque nous nous focaliserons sur la clinique de Londres.

2. Présentation et organisation de la clinique

La clinique se situe au cœur même de Londres, à quelques rues de l'école, 98-118 Southwark Bridge Road, depuis 2008.



2.1. L'accueil, l'administration

Une grande salle d'attente permet à une trentaine de personnes de patienter avant leurs consultations avec des revues scientifiques en lien avec l'ostéopathie. Une équipe de 8 salariés ; secrétaire, standardiste et responsable de clinique ont leurs bureaux jouxtant l'entrée, à l'accueil ce qui permet un contact direct avec les patients. Effectivement, la gestion des attributions de rendez-vous et le secrétariat de la clinique sont exclusivement gérés par cette équipe de professionnels, afin que les étudiants se focalisent sur leur pratique ostéopathique. La clinique est ouverte tous les jours de la semaine de 8H30 à 18H30.

2.2. Partie clinique étudiants, tuteurs

Un long couloir dessert ensuite les 34 salles de consultations. Quatre salles de débriefing ou de réunion sont réservées aux quatre « teams » qui se repartissent les patients de la demie journée, à savoir une dizaine de thérapeutes par « team room ».

Dans ces salles on retrouve des casiers pour les affaires des étudiants ainsi que des livres d'anatomie ou physiologie pour les étudiants n'ayant pas de patients. Un moniteur géré par le logiciel de l'accueil renseigne sur le planning de la demi-journée, les patients en retard ou bien les consultations annulées.

Au fond des locaux, en plus des bureaux des responsables de la clinique, on retrouve une grande salle dédiée aux « tutorials » avec une grande table de réunion mais aussi quelques tables électriques de pratique.

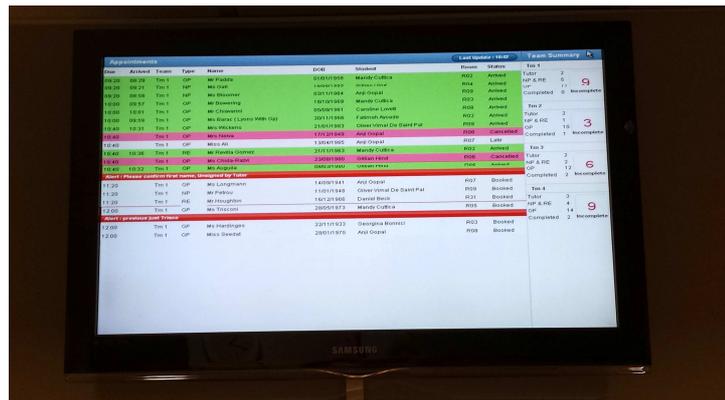


Il existe aussi une clinique dans un hôpital de Londres où les thérapeutes traitent des patients atteints du VIH, une clinique pour les sans-abri, une autre pour les femmes enceintes et pour les nourrissons. Mais la présence des étudiants y est moins fréquente.



3. Fonctionnement

L'équipe administrative gère, grâce à un logiciel complet, les attributions et rendez-vous des patients de la journée. Quatre groupes de travail supervisés par deux à trois tuteurs par « teams » se partagent donc les 34 box de consultation.



Chaque groupe divise ses demies journée en 5 créneaux de 40 minutes (9h/9h40/10h20/11h/11h40/12h20/13H et idem pour l'après-midi à partir de 14h/14h40/15h20/16h/16h40/17h20) dont l'un d'entre eux est réservé à une partie plus théorique appelée « tutorial ». Un cours organisé par les différents tuteurs sur des aspects de la clinique qui leurs semblent essentiels d'approfondir.

Un thérapeute gère son patient et son box en accord avec son tuteur et ce depuis l'accueil du patient en salle d'attente jusqu'à son accompagnement au secrétariat pour fixer un nouveau rendez-vous. Les box de consultation possèdent une porte avec un slide « consultation en court/libre » ainsi qu'un espace réservé au badge du thérapeute qui utilise ce box. Un tableau d'affichage en salle de briefing renseigne sur les disponibilités des box durant la demi-journée du groupe. Un à deux observateurs sont acceptés dans les consultations.



3.1. Nouvelles consultations

Un nouveau patient est un patient n'ayant pas eu de rendez vous dans les 6 derniers mois. Dans ce cas, deux créneaux lui sont prévus, soit 1h20.

3.1.1. Premier créneau : dossier et anamnèse

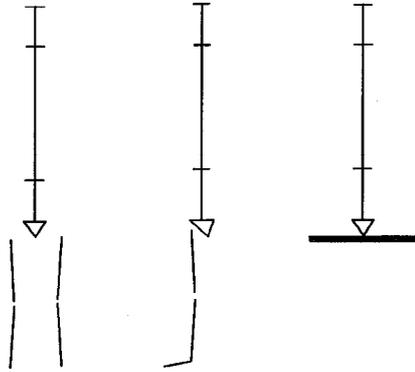
Le logiciel annonce sur le moniteur de la « team room » que le patient est arrivé et avec quel thérapeute il a rendez-vous. Celui-ci vient le chercher dans la salle d'attente et le mène jusqu'au box. Pas de bureau ou de table, le thérapeute s'installe en face de son patient et procède à une anamnèse très complète et très médicale. Cet interrogatoire approfondi occupe les trente premières minutes. L'étudiant sort ensuite et rejoint sa « team room » où son tuteur attend sa présentation. Pendant ce temps le patient se met en sous-vêtements.

Dossier clinique page 8 :

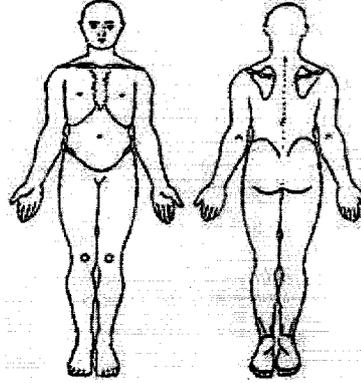
11. OBSERVATIONS – the 'big picture' e.g. stability, strain patterns, postural adaptations, gait etc

GOWN USED: Y / N

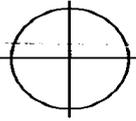
STANDING AND SITTING EXAMINATION
- AP and lateral curves, asymmetry, muscle bulk and tone



SYMPTOM CHART
- Location and distribution of symptoms



ACTIVE MOVEMENTS
Spinal and/or peripheral joints



PASSIVE MOVEMENTS
levels, planes of movement, end points, range, quality

ACTIVE RESISTED MOVEMENTS

12. OTHER TESTS e.g. peripheral neurological tests, 'orthopaedic' tests, other special tests

ADDITIONAL PALPATORY FINDINGS

Note if peripheral limb examinations are recorded on separate sheet:

Shoulder / Elbow / Hand-Wrist / Hip / Knee / Foot-Ankle

Note if other Special Tests are recorded on separate sheet:

Cranial Nerves-CNS / CVS / Respiratory / Abdominal / Lymph

13. INITIAL WORKING OSTEOPATHIC EVALUATION – to be re-evaluated at 4 th session		
Pain Assembly	Dysfunction: <i>Is it: Focal / multifocal / diffuse</i>	Disability
<p style="text-align: center;">Somatic nociception</p> <p style="text-align: center;">Central sensitisation Peripheral neuropathic</p>	Systems: Processes: Relevant Flags:	Risk factors (<i>eg flags</i>) and/or Salutogenic factors:
14. SUMMARY STATEMENT: <i>A simple statement that summarises the patient and your current understanding of their condition</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
15 SUMMARY OF DYSFUNCTION: <i>What is your overall summary of how local and global dysfunction has contributed to the patients presentation</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Is the CARE pathway for this patient informed by GUIDELINES? Y / N If yes, which guidelines?		
Osteopathic healthcare appropriate? Y / N Referral necessary? Y / N Urgent? Y / N Referred to:		
Consent obtained for treatment? Y/ N If No, Why?:		
16. Rationale for osteopathic intervention: <i>e.g. aiming to achieve pain relief/reduction, restore function, enhanced adaptation, patient agency, coping strategies and support?</i> Patient's expectations and goals?		
Time frame	17. Method of osteopathic intervention <i>What changes? Achieved how? e.g. techniques, exercises, advice?</i>	Prognosis and re-evaluation <i>How much change is expected? Evaluated how?</i>
Short term <i>e.g. next 2-4 weeks</i>		
18. Special precautions / contraindications		Further examinations <i>at next appointment</i>
19. FIRST CONSULTATION Diagnosis, prognosis and explanation given to patient Treatment at 1st visit : Advice & resources provided <i>e.g. back pain booklet, exercise sheets</i> Patient's response to treatment today:		
20. Tutor:	Student:	Observers:

3.1.2. Deuxième créneau : tests observation et traitement

Vient alors le temps de la pratique, avec en premier lieu les tests et l'observation qui donnent lieu à un deuxième compte-rendu au tuteur dans la « team room ». Une fois cette présentation faite et l'explication de l'axe de traitement à tenir pour la séance, l'étudiant retourne dans le box pour la partie de traitement et le tuteur passe le voir.

3.2. Consultations type suivi

Les suivis sont nombreux puisque dans leur protocole de soin il n'est pas rare de voir un patient toutes les deux semaines et ce pendant plusieurs mois. La consultation dure alors 30 minutes avec 10 minutes de présentation au tuteur. Celle-ci se déroule comme le deuxième créneau d'une nouvelle consultation. Une rapide reprise du dossier par rapport au dernier traitement, un briefing au tuteur ce qui laisse le temps au patient de se mettre en sous vêtement. Puis une phase de test et de nouveau un briefing au tuteur dans la « team room ». Et enfin la partie de traitement en accord avec le tuteur qui passe pendant cette phase dans le box.

4. Présentation et analyse de la pratique

4.1. Population

Durant ces deux jours d'observation nous avons pu assister majoritairement à des consultations type suivi mais aussi des nouveaux dossiers. Les patients, grâce certainement à un contexte culturel social et économique, sont très ouverts et au fait du fonctionnement de la clinique de la BSO. La prise en charge professionnelle et l'expérience des tuteurs et de la clinique assure l'image de l'établissement.

Des patients de 27 ans à 85 ans venant pour des douleurs lombaires, cervicales ou encore de bassin ont été pris en charge par des étudiants de troisième ou quatrième années. Nous avons donc pu assister à un panel représentatif de consultations.

4.2. Analyse de la pratique

La pratique ostéopathique des étudiants de la BSO reste globalement la même que celle dont nous avons l'habitude en France. Des différences notables ressortent tout de même mais surtout à cause de facteurs sociaux économiques et culturels.

Le dossier médical lors de l'anamnèse est la première différence avec notre pratique habituelle. En effet du point de vue médical légal les ostéopathes anglais rentrent beaucoup plus dans le cadre de la Santé. L'échange avec le médecin généraliste est donc en conséquence et, une anamnèse poussée justifie ce poste de thérapeute de première intention. La plupart des tuteurs de la clinique de la BSO travaillent en milieu hospitalier.

L'utilisation plus fréquente et donc plus maîtrisée des techniques de tissus mous note là encore une différence dans nos pratiques ostéopathiques lyonnaises. Là aussi, cette pratique s'explique par une législation différente et une place que les ostéopathes anglais sont autorisés à occuper alors qu'en France les Masseurs kinésithérapeutes sont les seuls à pouvoir pratiquer. Ce type de technique est donc parfaitement intégré dans leur protocole de soin qui consiste à vraiment soulager le patient dans les premières consultations quitte à être très local et, ensuite, prévoir des rendez-vous à distance pour traiter la globalité. Un patient sera généralement vu une demi douzaine de fois pour un même motif de consultation alors qu'en France, une à deux séances seront prévues non pas pour une meilleure efficacité mais pour un plan de traitement différent.

5. Conclusion

Ce stage nous a permis de nous ouvrir à une autre pratique de l'ostéopathie, nous nourrir d'enseignements et de lieux chargés d'histoire. Il est intéressant et à la fois frustrant de voir une pratique portée par une législation et une culture plus ostéopathique qu'en France. Nous remercions donc le CEESO en la personne de Stéphanie DELPECH, responsable des mobilités mais aussi Chloé CHRISTOFOROU pour ses cours de Filière internationale. Ainsi que les responsables de la BSO qui nous ont accueillis et permis de faire ce stage dans de très bonnes conditions, avec une écoute et une attention de très grande qualité tant pour la clinique que pour la visite de l'école.