



Médecin Ostéopathe

Le bulletin d'Ostéos de France

Le Mot du Président : Unis, donnons tous ensemble un avenir aux Médecins Ostéopathes !

Chers Amis,

L'assemblée générale de votre syndicat revêt cette année un caractère unique. Votre participation est fondamentale. Le débat que nous aurons ensemble le 1^{er} Juillet à 18h30 nous permettra de définir collectivement la politique que vous jugerez la plus apte à défendre l'avenir des Médecins Ostéopathes.

Les ostéopathes non professionnels de santé ont obtenu une existence légale avec l'appui de toute la sphère administrato-politique. Ils pénètrent maintenant le paysage de soins français dans les hôpitaux, cliniques, cabinets libéraux...

Nous devons rappeler sans cesse que :

- L'Ostéopathie connaît un développement anarchique préjudiciable aux patients et à la pratique de l'Ostéopathie.
- La pratique d'un Médecin Ostéopathe n'est pas celle d'un non-médecin.
- Les Médecins Ostéopathes prennent en charge des pathologies que ne peuvent prendre en charge les non-médecins.
- Le Médecin Ostéopathe doit s'imposer comme le référent des pratiques médicales manuelles.

Devant ces réalités, certains d'entre nous pensent qu'ils doivent accompagner le mouvement notamment en participant à l'enseignement dans les structures d'enseignement d'ostéopathie non médicale les plus sérieuses. Ils sont attaqués de façon véhémente par le président du SMMOF et par Gilles Moreau qui réclament leurs exclusions.

Personnellement, je ne lancerai aucune attaque de ce type et appelle les médecins ostéopathes à se concentrer sur la formation des médecins mais je les appelle aussi à conserver leur unité dans leur diversité. Grâce au travail commun et à notre unité, nous avons réussi ces dernières années à avoir l'écoute des décideurs. Les diviseurs seraient responsables de la perte d'influence des médecins ostéopathes. Je les appelle à se ressaisir.

Soyez assuré de mes sentiments combatifs au service de tous les médecins ostéopathes.

Bruno Burel

AG d'Ostéos de France - Syndicat

PARIS 1^{er} Juillet (voir page 7)



Ostéos de France - Syndicat
vous souhaite d'agréables
vacances d'été

S O M M A I R E

Le Mot du Président	Page 1
Un statut pour les MEP	Page 2
Presse médicale et MEP	Page 2
Interview du Dr Burel à Lyon « les MEP et leurs difficultés	Page 3
NON à l' « Etude Medosteo du POOPSE »	Page 3
TVA et actes non remboursables	Page 4
Obligations Ordinales des Médecins Ostéopathes	Page 4
Pourquoi et comment obtenir la Spécialité de Médecine Générale	Page 5
L'Ostéopathie, la descente aux enfers !! Dr D. Feltesse	Page 6
Lettre à un confrère hospitalier	Page 6
Convocation à l'AG Ordinaire d'Ostéos de France-Syndicat	Page 7
Les Médecins Ostéopathes dans la Presse Grand Public	Page 8
Rappel : Remboursements soins d'ostéopathie	Page 9
Soins d'ostéopathie et Cotisations Sociales	Page 9
A quoi sert le Décret du 14 avril 2011 ?	Page 9
Promotion de l'ostéopathie dans le milieu médical	Page 10
Message au Quotidien du Médecin	Page 10
Quatre livres écrits par nos adhérents	Page 11
Décès de Roger Baecher et Pierre Surzur	Page 11
Petites Annonces	Page 12
Nouvelles adresses – Nouveaux confrères	Page 12

Vers un statut pour les MEP

L'engagement d'Ostéos de France-Syndicat avec les autres syndicats de MEP au sein de l'union MEP porte ses fruits.

J'ai participé à la réunion des négociations conventionnelles à la caisse nationale d'assurance maladie le jeudi 7 avril dans la délégation du SML. Nous avons obtenu du Directeur de la CNAMTS une séance de travail afin de trouver des solutions à l'exercice des MEP dans le système conventionnel.

C'est la première fois depuis que le système conventionnel existe que les MEP sont enfin considérés comme une entité pour laquelle des solutions conventionnelles doivent être trouvées. C'est un combat que nous menons depuis longtemps et nous sommes fiers d'arriver à cette situation.

Cependant tout reste à faire dans la négociation conventionnelle pour imposer nos justes revendications. Dès maintenant nous avons entrepris le travail avec nos collègues des syndicats d'acupuncteurs, d'homéopathes, de nutritionnistes, de phytothérapeutes, de médecins esthétiques, de médecins du sport pour construire des propositions cohérentes et acceptables.

Dr Bruno Burel

Impact Médecin – 9 Juin 2011 : Le SML réclame un statut pour la Médecine d'Expertise Particulière.

Après la médecine générale et les spécialités cliniques, le SML présente ses propositions conventionnelles pour la médecine à expertise particulière (MEP).

« L'UNCAM a accepté d'introduire et de débattre de la médecine à expertise particulière dans les négociations conventionnelles. C'est une grande victoire pour le SML ». Le Dr Christian Jeambrun, président du syndicat, a présenté ce mercredi 8 juin son projet conventionnel pour la médecine à expertise particulière (MEP).

Parmi ses propositions figure en bonne place **la création d'un statut conventionnel spécifique**, permettant ainsi aux médecins à expertise particulière de pouvoir bénéficier de l'accès direct prévu dans le parcours des soins.

« La HAS recommande d'avoir moins de prescriptions médicamenteuses. Cela correspond à l'exercice des MEP. Mais pour pouvoir convaincre les patients, il faut avoir un véritable statut », plaide le Dr Jeambrun. Selon les données de l'Ordre, 12 000 professionnels sont en exercice exclusif.

« Nous demandons au moins d'avoir la possibilité d'être médecin traitant. Cet accès direct est souhaitable dès lors qu'il y a un retour d'information vers le médecin traitant », indique le Dr Dominique Jeulin-Flamme, présidente du syndicat des homéopathes.

Outre ce statut, le SML demande également la valorisation de l'activité clinique du médecin consultant correspondant, avec une cotation du type C2 et l'accès à une formation professionnelle conventionnelle spécifique.

Communiqué du SML :

"Une première de taille pour les MEP aux négociations conventionnelles de ce jour.

Ce matin, à l'occasion de l'ouverture des négociations conventionnelles, le SML a obtenu la création d'un groupe thématique « Médecins à Expertise Particulière ».

Il s'agit incontestablement d'un premier pas déterminant vers la reconnaissance du statut spécifique des MEP. Ce groupe de travail aura en effet pour mission prioritaire de définir la place des Médecins à Expertise Particulière dans le parcours de soins.

L'Union MEP, représentée ce jour à l'ouverture des négociations conventionnelles par le Docteur Bruno Burel, membre de la délégation du SML, s'est vu attribuer la charge exaltante d'animer ce groupe thématique."

Quotidien du Médecin - Conditions d'exercice - Les MEP veulent un statut spécifique et le C2

Catherine Holué le mercredi 08 juin 2011

Le Syndicat des médecins libéraux (SML), qui a remis mercredi après-midi son projet conventionnel à Xavier Bertrand et à François Fillon, a présenté dans la matinée ses propositions pour « la place de la médecine d'expertise dans l'offre de soins ». Homéopathes, allergologues, angiologues, ostéopathes, acupuncteurs, sexologues, nutritionnistes, médecins du sport etc. : ces praticiens sont « entre 12 000 et 15 000 » en France et ces types d'exercice sont « prisés par les nouveaux installés », affirme le Dr Christian Jeambrun. Ignorés par la convention de 2005, leur reconnaissance est en bonne voie, selon le président du SML. Pour preuve, le Conseil national professionnel (CNP) MEP créé au sein du SML est désormais membre associé de la Fédération des spécialités médicales (FSM). Et les négociations conventionnelles en cours pourraient être l'occasion de faire entendre leur voix.

Concrètement, le SML a trois principales revendications pour l'ensemble des MEP : la création d'un statut conventionnel spécifique avec possibilité d'accès direct du patient, la possibilité de recours d'expertise avec l'application du C2 de médecin correspondant, et l'accès à une formation professionnelle conventionnelle (FPC) spécifique « en attendant la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC) ».

Ces revendications se déclinent ensuite selon les spécialités. Pour les médecins homéopathes représentés au SML par le Dr Dominique Jeulin-Flamme, la possibilité d'être médecin traitant mais aussi d'être médecin correspondant (avec l'application de la majoration de coordination), ainsi que la création d'une consultation à haute valeur ajoutée incluant éducation thérapeutique et prévention, sont prioritaires. Les médecins ostéopathes, représentés par le Dr Bruno Burel, ont également le souci de devoir partager le titre d'« ostéopathe » avec des kinésithérapeutes et des non professionnels de santé. Quant aux médecins vasculaires (ou angiologues), qui pratiquent cette expertise à titre exclusif et ne font donc pas de médecine générale, mais ne constituent pas non plus une spécialité médicale en tant que telle, ils réclament la reconnaissance par l'assurance maladie d'une spécificité d'exercice...

LES MEP, statut spécifique ou médecins généralistes

Docteur Bruno Burel, responsable de l'UNION MEP du SML

L'Union MEP s'est réunie régulièrement pour faire l'analyse de ce que sont les MEP, de leurs difficultés, de leurs spécificités et de leurs différences, ainsi que de leurs objectifs.

Dès le mois de janvier 2009, a été créée l'Union MEP.

L'Union MEP s'est réunie régulièrement pour faire l'analyse de ce que sont les MEP, de leurs difficultés, de leurs spécificités et de leurs différences ainsi que de leurs objectifs. Avec l'Union MEP, ces confrères sont devenus des Médecins à Expertises Particulières. De nombreux représentants d'autres expertises les ont rejoints dans ce groupe de travail. « Ainsi, nous avons pu cerner de plus près qui nous sommes ; soit trois catégories de MEP: les médecins généralistes à expertises particulières, les « omnipraticiens à expertises particulières exclusives, les autres spécialistes à expertises particulières. Au total, en ce qui concerne les généralistes et les omnipraticiens, ce sont environ 20 000 médecins sur les 70 000 omnipraticiens libéraux. Ils peuvent être acupuncteurs, médecins algologues, allergologues, médecins vasculaires, auriculothérapeutes, gériatres, homéopathes, médecins du sport, nutritionnistes, ostéopathes, psychothérapeutes, tabacologues, urgentistes...

Deux questions primordiales se posent pour l'avenir des MEP : la création de la spécialité en médecine générale et la régionalisation de l'exercice libéral à travers les ARS créées par la loi HPST peuvent en effet remettre en cause l'exercice actuel des MEP :

Que deviennent les MEP généralistes qui ne peuvent dans certains départements obtenir la spécialité en médecine générale ?

Que deviennent les MEP à exercice exclusif ?

Le SML demande que chaque MEP obtienne :

- Soit un statut spécifique. Le SML est en pointe dans la défense des médecins vasculaires, notamment auprès de la CNAM. Le combat va continuer pour eux et pour l'ensemble des MEP à exercice exclusif qui doivent obtenir un statut spécifique.

- Soit le titre de Spécialiste Médecine Générale, Le SML exige que tous les Médecins Généralistes à Expertises Particulières puissent obtenir la spécialité de Médecine Générale avec une égalité de traitement de l'ensemble des médecins dans tous les départements français quelle que soit leur date d'installation.

Pour une attitude cohérente de la défense des médecins ostéopathes français.

Non à l'"étude Medosteo du POOPSE".

Les médecins ostéopathes doivent rester les leaders et les référents de l'ostéopathie en France.

Pour ce faire ce sont eux qui doivent organiser leur vie professionnelle.

Nous vous appelons donc à ne pas remplir l'enquête que vous avez reçue par courrier ou par mail :

« Observatoire socio-économique de l'ostéopathie »

Ce questionnaire privé vise à abaisser les médecins ostéopathes au niveau des ninis puisque les questions qui sont posées dans ce questionnaire sont des questions qui s'appuient sur les modes de formation ou d'exercice qui ne concernent que les non professionnels de santé.

Ne vous faites pas piéger par ce questionnaire qui ne permet pas d'analyser la réalité de nos formations et de notre exercice et qui n'aboutirait qu'à des conclusions erronées.

À l'heure où de nombreuses polémiques éclatent entre médecins ostéopathes autour de la participation de quelques uns à des enseignements d'ostéopathie non médicale, nous devons réfléchir ensemble à une politique cohérente permettant aux médecins ostéopathes de rester les référents de l'exercice des thérapies manuelles dans le nouveau système de soin qui se met inéluctablement en place avec l'appui de tout le système politico-administratif français.

NON à l'enquête Medosteo !

« Je précise que cette enquête dénommée Medosteo et que je désapprouve totalement n'a rien à voir avec la structure que j'anime et qui s'appelle " Med'ostéo France". »

Docteur Franck GIRIER

TVA et actes non remboursables !

Nous vous rappelons que la dernière loi votée au Parlement de financement de la sécurité sociale réintroduit la TVA pour les actes non-remboursables. Ceci veut dire que très probablement la TVA pourrait s'appliquer aux soins d'ostéopathie quel qu'en soit le praticien. Ce qui est intéressant est que, à partir du moment où le médecin n'a pas une activité exclusive d'actes non remboursables, les actes qu'il effectue, ne sont pas forcément soumis à la TVA. Cette règle appliquée à l'ostéopathie pourrait être traduite par : les médecins ostéopathes exclusifs voient leurs honoraires soumis à la TVA mais pas les médecins qui exercent l'ostéopathie dans le cadre d'une autre activité médicale, d'où un autre intérêt de demander la spécialité de médecine générale.

Nous rediscuterons de cela à l'assemblée générale.

Obligations Ordinales des Médecins (Ostéopathes)

Dans le bulletin d'information de l'ordre national des médecins n° 14 paru au mois de décembre 2010, figure en page 16 et 17 les **motifs d'exemption de garde**. Nous vous invitons à lire très attentivement ce texte. En voici quelques extraits :

I - Motifs justifiant l'exemption :

- **L'âge** : aucun texte ne fixe d'âge précis et au-delà duquel le médecin pourrait ne plus participer à la permanence des soins. Le conseil départemental de l'ordre apprécie chaque demande avec la plus grande attention et veille aux difficultés qu'elle peut susciter...
- **L'état de santé** : un médecin qui estime ne pas être en mesure, en raison de son état de santé, d'assurer la garde doit accompagner sa demande d'un certificat médical descriptif. Il lui appartient d'apporter au conseil départemental tous les éléments objectifs nécessaires et suffisants de nature à justifier sa demande...
- **Les conditions d'exercice** : l'exercice exclusif de **l'allergologie et de l'angiologie** ne permet pas au praticien de participer au tableau de permanence des soins en médecine générale....
- **L'exercice exclusif des pratiques spécifiques** :... Comme l'expertise, la médecine légale... Leurs conditions d'exercice, soumise à l'examen de l'ordre, peuvent justifier l'exemption de garde.
- **Les médecins non conventionnés** :... Les actes réalisés par les praticiens non conventionnés, dans le cadre de la permanence des soins, sont pris en charge par l'assurance maladie. Cette mesure sera réellement effective dès publication du cahier des charges régional. Il en résulte que le statut de médecin non conventionné ne pourra bientôt plus être regardé comme une modalité d'exercice justifiant d'exemptions de garde.

II - Motifs ne justifiant pas l'exemption :

Le conseil d'État a jugé que la liste des motifs d'exemptions énumérés par la réglementation était limitative et qu'aucun autre ne pouvait y être ajouté.

Les conditions d'exercice :

- **L'exercice de l'acupuncture et de l'homéopathie** :... Ces options ne constituent pas des conditions d'exercice justifiant une exemption de garde même si le demandeur argue d'un exercice exclusif...
- **L'exercice de la médecine thermale** :... n'était pas de nature à justifier une exemption du tour de garde.
- **Les activités de recherche et l'enseignement** :... n'était pas de nature à justifier une exemption du tour de garde.
- **L'activité de médecine de prévention** :... ne constituait pas des conditions d'exercice susceptible de justifier une exemption de garde dès lors qu'il remplaçait pendant leurs absences ses associés généralistes...
- **L'activité hospitalière** : la participation de médecin généraliste à des activités hospitalières, y compris dans les services d'urgence, ne les dispensaient pas ipso facto de leur participation au tour de garde.
- **L'activité de régulation médicale** : l'organisation de la permanence des soins concerne aussi bien les médecins effecteurs figurant sur le tableau départemental que les médecins régulateurs. Il n'y a donc pas lieu d'exempter les médecins régulateurs de participer à la permanence des soins...
- **L'insécurité** :... L'existence de zones à risque ne constitue pas un motif d'exemption mais peut justifier des modalités particulières d'organisation du service de garde.
- **Les motifs familiaux** : les charges familiales d'un médecin ne constituaient pas un motif d'exemption dans la mesure où elle ne figure pas parmi celles limitativement énumérées par les dispositions réglementaires.

Toutes ces précisions reposent sur des décisions du conseil d'État qui sont énumérées dans le bulletin de l'ordre. Concernant la garde des médecins non conventionnés, elle ne fait pas l'objet d'un arrêt du conseil d'État et résulte de l'article L. 6134 1 du code de santé publique qui a été modifié par la loi de financement de la sécurité sociale de 2007.

Pourquoi et Comment j'ai obtenu le titre de Spécialiste en Médecine Générale !

Installé depuis six ans comme médecin généraliste à orientation médecine du sport et ostéopathie, j'ai obtenu le titre de spécialiste en médecine générale en 2010 ; ceci après avoir modifié mon exercice et celui du cabinet.

Je l'avais demandé en 2007 et il m'a été refusé par l'ordre départemental puis national en appel en raison du manque d'implication de mon activité en tant que médecin généraliste.

Ce titre me paraît important pour que les médecins ostéopathes gardent une place dans le parcours de soins coordonné et pour donner la possibilité aux patients de pouvoir se soigner autrement.

J'ai suivi le parcours classique pour devenir médecin généraliste et pour compléter ma formation. Je me suis intéressé à l'ostéopathie afin d'avoir une alternative thérapeutique vis à vis de l'allopathie. La prise en charge des patients, que ce soit en ostéopathie ou en médecine générale, impose d'avoir une approche globale sans se décoder d'un acte médical princeps (interrogatoire, inspection, examen clinique, synthèse diagnostique).

Le traitement par ostéopathie nécessite d'avoir écarté les diagnostics différentiels, de prescrire des examens complémentaires grâce à notre formation de médecin généraliste.

La commission de qualification pour le titre de spécialiste en médecine générale, siégeant à l'ordre départemental, était très à cheval dans mon département sur les critères d'exercice de la médecine générale.

Après avoir rencontré le président de l'ordre départemental, j'ai repris des gardes pour participer à la permanence de soins, réservé des créneaux quotidiens pour les rendez vous de médecine générale et comme cela augmenté le nombre de patients désignés comme étant leur médecin traitant.

L'obtention de ce titre n'est pas une fin en soi mais plutôt la reconnaissance de notre place dans le parcours de soins en qualité de médecin généraliste avec des compétences particulières en ostéopathie et en médecine du sport. Cette thérapeutique alternative est particulièrement intéressante pour traiter le patient dans sa globalité et diminuer sa consommation de médicaments.

Dr Guillaume Levavasseur

Demander son titre de spécialiste en médecine générale :

Depuis la création de la spécialité de médecine générale, je vous ai à plusieurs reprises incité à demander cette spécialité auprès de votre conseil départemental de l'ordre des médecins.

En effet, le grand risque qui se profile pour un médecin ostéopathe est d'être assimilé aux ostéopathes non médecins.

Certes, nous nous battons avec efficacité pour obtenir un statut pour les MEP. Celui-ci permettrait de trouver une place précise à notre exercice à la condition que nous nous inscrivions dans le parcours de soins.

Cependant, le titre de spécialiste en médecine générale est une sécurité pour l'avenir. Il nécessite quelques modifications d'organisation du cabinet ce que nous avons réalisé avec mon associé le Docteur Guillaume Levavasseur. Cette nouvelle organisation nous a permis d'obtenir ce titre l'un et l'autre au bout de trois années alors que nous exerçons dans un département où la commission ordinaire de qualification est très exigeante.

Les contraintes sont très faibles et je vous encourage à les accepter.

Beaucoup d'entre nous, ne veulent pas pour l'instant demander cette spécialité en raison des obligations liées à la permanence des soins. Ces obligations ont été rappelées de façon très ferme par le conseil national de l'ordre des médecins ; elle s'applique à tous les médecins quelques soit leurs statuts et leur secteur d'exercice, c'est la raison pour laquelle nous les avons publiés dans le bulletin.

Dr Bruno Burel.

Le 1er juin 2011, la HAS a publié un long rapport pour : « le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées ».

« Il a été adressé à tous les acteurs du système de santé (décideurs publics, professionnels de santé, associations de patients et d'usagers).

Objectifs : l'analyse porte sur le développement de la prescription de thérapeutiques nécessitant une participation active du patient en interaction ou non avec un professionnel spécialisé... Elle vise à identifier les freins organisationnels, économiques, sociaux culturels et symboliques qui existent sur le terrain et limitent le respect des recommandations de bonne pratique dans les pratiques de prescriptions. La levée des freins doit alors créer les conditions propices à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ».

J'ai écrit en tant que responsable de l'Union MEP au directeur de la HAS pour lui proposer d'utiliser l'expertise de l'Union MEP et du CNP MEP afin d'atteindre les objectifs fixés.

Docteur Bruno Burel.

L'ostéopathie, la descente aux enfers !!

L'raison du Docteur Didier Feltesse.

Cette semaine j'ai été amené à rencontrer une jeune étudiante de 22 ans, sympathique. Elle m'a raconté son parcours. Scolarité sans problème, bac scientifique avec mention assez bien, inscription en fac de médecine, son souhait depuis la classe de troisième. Malheureusement, elle a échoué de peu après deux premières années durant lesquelles elle a énormément travaillé.

Elle s'oriente vers la kinésithérapie et fait une préparation sérieuse, le programme est différent de celui de la première année de médecine. Fatiguée et un peu moins motivée, le pourcentage de reçus, très faible par rapport au très grand nombre d'inscrits, là elle échoue à nouveau. C'est alors qu'elle me dit finalement, j'ai décidé d'être comme vous « ostéopathe ».

Elle a ajouté j'ai tout de suite été admise dans une école privée. J'étais de bonne humeur, j'ai souri, je lui racontais mon parcours, je l'ai mise en garde sur son avenir et souhaité « bonne chance ». Après j'ai réfléchi, je me suis dit que moi qui me considère un peu comme un retraité, l'avenir est derrière moi et je ne peux pas ne pas réagir.

Mes chers Confrères, je le dis haut et fort, c'est très grave, nous sommes en plein délire et en pleine régression. Les pouvoirs publics et les écoles privées ont gagné, les Ostéos sont devenus des kinés ratés ou des médecins ratés. Lorsqu'il y a 40 ans, jeunes kinés, nous étions fascinés par l'ostéopathie, ce n'était pas uniquement pour soigner avec nos mains ce que nous faisons déjà mais parce que l'ostéopathie était décrite par nos maîtres comme une médecine.

Aux USA depuis 1945 tous les ostéopathes ont un statut de médecin. En France les Drs Maigne, Lavezzarri, Dolto, de Sambucy étaient des médecins. L'ostéopathie et la médecine manipulative étaient interdites aux non-médecins. Nous avions l'impression de faire de la médecine sans avoir fait médecine ! C'est sans doute ce qui nous donna la motivation et la rage de faire médecine sur le tard, on ne peut pas tricher indéfiniment.

Je le répète aujourd'hui l'ostéopathie est condamnée à mort.

Les pionniers, les Drs Still, Sutherland ou Fryette doivent se retourner dans leur tombe. On ne reviendra pas en arrière mais au lieu de querelles stériles comme je le vois sur Internet, unissons nous derrière notre syndicat et exigeons du ministère de la santé, de l'éducation nationale et des pouvoirs publics que tout étudiant d'ostéopathie non médecin et non kiné valide la première année de santé commune depuis cette année aux futurs médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes et kinésithérapeutes. Sinon demain pour augmenter encore les effectifs dans les écoles à but lucratif le bac ne sera même plus exigé.

C'était le cas avant la guerre pour les dentistes et les kinés mais eux au moins ils ont su progresser. Ces dernières années, j'ai participé aux réunions du collège universitaire des enseignements en ostéopathie regroupant les responsables des DIU de médecine manuelle ostéopathie des différentes facultés de médecine.

Plusieurs collègues souhaitent que les médecins titulaires du DIU ne s'appellent plus ostéopathes et changent de nom. Je leur conseille de relire l'histoire de l'ostéopathie qui dès le début se définit comme une pratique médicale et même parfois comme une médecine. Nous marchons à l'envers. Seuls ceux qui n'ont pas réussi à être médecins ou kinés pourraient porter le titre d'ostéopathe.

Les généralistes sont devenus médecins spécialistes avec internat obligatoire 10 ans d'études et une sélection comme dans les grandes écoles. Les ostéopathes Non médecin et Non Kinésithérapeute ont le droit d'exercer après seulement 3 ans d'études n'importe quel bac aucune formation hospitalière et le droit de soigner des patients sans diagnostic médical préalable ! Cela n'est pas acceptable comment avons nous pu en arriver là ?

Lettre à un confrère hospitalier qui dénigrait l'ostéopathie pédiatrique !

« Mon Cher Confrère,

Je comprends parfaitement votre réserve par rapport à l'ostéopathie pédiatrique.

Il y a 30 ans, nous sommes allés pour la première fois, avec un petit groupe de médecins pour faire un stage aux USA d'ostéopathie crânienne chez le bébé animé par une chef de service de pédiatrie américaine, le Docteur Viola Fryman. Nous y sommes allés à reculons en nous demandant ce que ces fous d'Américains avaient encore inventé.

Nous en sommes revenus convaincus et emballés avec toutes les réserves médicales d'usage. Aux USA, les ostéopathes sont **tous** médecins depuis 1945.

Il y a deux ans nous avons organisé un grand congrès médical d'ostéopathie à l'hôtel de Ville de Paris : ce fut un immense succès !

Était présent, pendant plusieurs jours, mon ancien maître le professeur Marcel Francis Kahn, professeur émérite de rhumatologie, connu dans le monde entier, adversaire farouche de la patamédecine, traitant dans le passé les ostéopathes de charlatans et d'escrocs. En fait il ne connaissait rien de l'ostéopathie et son opinion a complètement changé.

Je souhaite que ce soit un jour votre cas.

Docteur Didier Feltesse. Président d'Honneur d'Ostéos de France – Syndicat »



Convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire d'Ostéos de France
Le Vendredi 1^{er} Juillet 2011
18 H 30 : Débat - 20 H 00 : AG
Hôtel Le Méditel 28, Bd Pasteur 75015 Paris – Métro : Pasteur

Sont convoqués les Médecins membres d'Ostéos de France à jour de cotisation.

L'assemblée générale d'Ostéos de France-Syndicat revêt cette année un caractère exceptionnel.

Le cadre législatif de l'exercice non médical de l'ostéopathie et de la chiropractie a très largement évolué ces dernières semaines avec la reconnaissance de la chiropractie, avec le décret du premier ministre annulant l'article de la loi HPST sur l'ostéopathie et avec les propositions de la commission Hénard sur les délégations de tâches qui concernent les ostéopathes et les chiropraticiens non professionnels de santé.

J'ai donc lancé un débat au sein du conseil d'administration de votre syndicat pour savoir quelle était la meilleure politique pour la défense des médecins ostéopathes dans ce nouveau cadre d'exercice des thérapies manuelles.

Personnellement maintenant, je pense que tout combat contre cette évolution est un combat d'arrière-garde, qui n'intéresse aucun politique et qui ne fera que mettre sur le côté du chemin les médecins ostéopathes. Les médecins ostéopathes doivent être les référents du système qui se met en place. C'est mon point de vue. Il est partagé par nombre de membres du CA mais pas par tous.

Je vous invite donc à un grand débat collectif qui introduira notre assemblée générale ordinaire pour définir ensemble la meilleure voie politique pour la défense des médecins ostéopathes. Par le renouvellement du conseil d'administration, vous donnerez du poids à la défense de la ligne politique que vous aurez majoritairement définie.

Docteur Bruno Burel. Président d'Ostéos de France - Syndicat.

ORDRE DU JOUR :

18 h 30 : **Quelle politique pour la défense des médecins ostéopathes en 2011 ?**

20 h 00 : **Assemblée Générale Ordinaire**

- **Rapport d'activité du Syndicat par Marc Baillargeat, Secrétaire Général et Bruno Burel Président.**
- **Rapport financier par le Trésorier du syndicat Bruno Geoffray.**
- **Poursuite adhésion à un syndicat poly catégoriel représentatif (SML ?)**
- **Vote sur la dissolution du conseil d'administration.**
- **Renouvellement du conseil d'administration.**
- **Questions diverses.**

NOUS RETOURNER PAR RETOUR DE COURRIER LE POUVOIR TAMPONNE ET SIGNE

POUVOIR ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

Je soussigné, Docteur

1 - Donne Pouvoir au Docteur (Nom Prénom)
Pour me représenter et voter en mon nom à l'Assemblée Générale ordinaire d'Ostéos de France – Syndicat
le vendredi 1^{er} Juillet 2011 à 18h30 à l'Hôtel Le Méditel 28 bd Pasteur, métro : Pasteur

Date Tampon et signature

2 - Pose ma candidature au Conseil d'Administration Oui Non

Les Médecins Ostéopathes dans la Presse :

Suite aux actions de communication en faveur des médecins ostéopathes que nous avons réalisés avec le SMMOF par l'intermédiaire de l'agence LJCom, de nombreux articles sont parus.

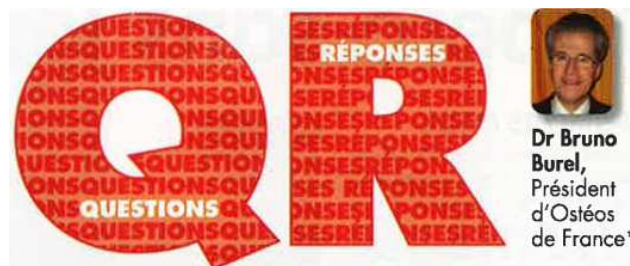
Nous vous savions parler de ce parus fin de 1010 dans le précédent bulletin.

Depuis son parus des articles :

- o dans "femme actuelle" en janvier 2011 (cf extrait),
- o également en janvier des articles dans les revues « votre bébé » et « côté bébé »
- o toujours en janvier sur le site "santéaufeminin.com"
- o sur le site "carevox.fr" (entretien avec votre président)
- o dans la presse "Handirect"
- o dans "Top Santé" au mois de mars,
- o sur "France 5" au mois de mars
- o dans "Marie-France" au mois de mai,
- o dans "Maxi" au mois de mai.
- o D'autres articles sont parus sur des sites Internet.

Nous pensons qu'il faut recommencer ses campagnes de communication même si elles sont coûteuses. Elles permettent de faire connaître les médecins ostéopathes et ce qu'ils peuvent apporter à la population.

Vous remarquerez que la presse pour enfants et bébés et la presse féminine ont été les plus friandes de nos informations.



Extrait article de trois pages parus en janvier 2011

Dr Bruno Burel,
Président d'Ostéos de France*

"Attention aux contre-indications"

Q. On parle d'ostéopathie structurelle, viscérale ou crânienne. Quelles différences ces dénominations recouvrent-elles?

R. L'ostéopathie structurelle s'intéresse au squelette et aux muscles ; l'ostéopathie viscérale aux organes internes (foie, estomac, intestins, poumons...) et l'ostéopathie crânienne à la tête et à ses attaches ligamentaires. Ces deux dernières forment ce qu'on appelle "l'ostéopathie fonctionnelle". Si l'ensemble des ostéopathes est capable d'intervenir sur l'appareil locomoteur, tous n'utilisent pas les traitements crâniens ou viscéraux. Mieux vaut se renseigner auprès d'eux avant de consulter.

Q. Y a-t-il des contre-indications?

R. Oui. Les contre-indications formelles sont multiples. C'est d'ailleurs pour cela que le législateur n'autorise pas les ostéopathes non médecins à réaliser certains actes d'ostéopathie, comme les manipulations cervicales, sans certificat médical. Sont également interdite à tous les manipulations gynéco-obstétricales ainsi que les touchers pelviens. Les hernies discales ne doivent pas subir de manipulations directes. L'ostéopathie ne peut pas soigner les maladies infectieuses (tuberculose, tétanos...), dégénératives (cancer, sclérose en plaques...) ou génétiques (mucoviscidose, myopathie...), ni la plupart des troubles psychiatriques.

Q. A qui s'adresser?

R. Mieux vaut consulter un ostéopathe titulaire d'un titre légal de médecine manuelle ostéopathie. Les Agences régionales de la santé (ARS) les répertorient et en fournissent la liste pour chaque département. Pour les connaître, il suffit donc de s'adresser à elles. On peut aussi consulter les sites Web des syndicats de médecins ostéopathes : www.osteos.net ou www.smmof.fr.

Q. Combien ça coûte?"

R. Les honoraires des ostéopathes varient entre 45 et 100€ selon les régions, le type de pratique et la notoriété du praticien. Ils ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale, que les soins soient effectués par un médecin ou un non-médecin. De plus en plus de mutuelles et d'assurances complémentaires en prennent toutefois une partie en charge. La consultation diagnostique d'un médecin peut être prise en charge par l'assurance maladie.

Rappel :

Remboursements soins d'ostéopathie délivrés par les médecins ostéopathes

Les mutuelles qui remboursent les soins d'ostéopathie doivent le faire pour les actes d'ostéopathie pratiqués par tous les titulaires du titre d'ostéopathe.

Certaines refusent parfois ce remboursement à leurs adhérents qui reçoivent des soins d'ostéopathie prodigués par un médecin ostéopathe. Ces mutuelles ne sont pas dans leurs droits et il faut faire valoir les droits de leurs adhérents.

Il est impératif que figurent sur votre reçu d'honoraires la mention titulaire du titre d'ostéopathe.

Nous vous rappelons que si vous ne l'avez pas fait déjà il faut impérativement que vous vous rendiez à l'ARS de votre région **dès maintenant** pour vous faire inscrire sur la liste des titulaires du titre d'ostéopathe de votre département. Vous devez apporter l'original de votre diplôme du DIU de Médecine Manuelle Ostéopathie ainsi que votre carte d'identité et votre carte ordinale personnelle.

Soins d'ostéopathie et Cotisations Sociales

Depuis quelques années, l'administration demande de plus en plus fréquemment aux médecins de déclarer de façon séparée les revenus provenant de leurs actes conventionnés et ceux des soins d'ostéopathie qui sont des actes non-remboursables.

Ceci est légal et nous n'avons pas d'autre solution que de nous plier à cette injonction.

Par contre, certains d'entre nous se sont vus dans un premier temps prélevé leurs cotisations sociales sur ces actes non-remboursables par le RSI puis dans un deuxième temps par l'URSSAF. L'un de nos confrères nous dit même que le RSI continue à effectuer des prélèvements en même temps que l'URSSAF et qu'il n'arrive pas à faire cesser le processus.

Merci de nous contacter si vous êtes dans une situation analogue.

À quoi sert le décret du 14 avril 2011 ?

Sans revenir dans le détail de tous les textes législatifs votés et signés par des ministres de droite ou de gauche depuis octobre 2011 pour légaliser l'ostéopathie et la chiropractie non médicale, nous rappelons les faits récents qui expliquent le décret du 14 avril 2011.

Les décrets de mars 2007 limitent le nombre d'heures de formation des non professionnels de santé à 2660 heures. La loi HPST a porté la durée de ses études à 3500 heures ce qui a été annulé par le conseil constitutionnel à la demande du premier ministre. Le décret d'aujourd'hui valide cette annulation.

Nous rappelons que les chiropraticiens n'avaient pas voulu faire partie des décrets de mars 2007 pour obtenir une durée d'études de six ans selon leurs standards internationaux.

Ils ont fini par obtenir gain de cause en janvier 2011 avec la parution des décrets qui reconnaît leur activité. Comme nous l'avions souligné alors les décrets ne précisait pas le nombre d'heures de formation.

Le décret du 14 Avril 2011 permet ainsi aux chiropraticiens et aux ostéopathes qui le veulent de réaliser leur formation en six ans.

Cette situation change tout !

Depuis 10 ans nous nous sommes battus pour que le titre d'ostéopathe n'échappe pas aux médecins. Je suis fier d'affirmer que c'est grâce aux combats menés par Ostéos de France et par l'AIDMO que nous avons obtenu ce résultat.

Le 14 avril 2011 est un tournant car il permet aux responsables des écoles d'ostéopathie et de chiropractie de réaliser de façon facultative leurs études en six ans.

Ceci veut dire que, contrairement à ce que disent certains d'entre nous, ces praticiens ne seront pas des « shampooineuses » mais bien des professions de soins ayant une formation longue. Ceci va leur permettre d'agir dans le cadre des délégations de tâches qu'est en train de mettre en place le ministère de la santé (cf. rapport Hénart Berland).

Désormais, soit les médecins ostéopathes se positionnent comme les référents du système à venir, soit ils disparaîtront.

Nous nous battons depuis toujours pour donner un avenir aux médecins ostéopathes et notamment aux plus jeunes d'entre nous. Nous pensons que la position **d'affrontement** tenue par certains médecins ostéopathes est une attitude politicienne qui amènera à la disparition des médecins ostéopathes. Nous refusons une telle issue.

La situation d'aujourd'hui nous force à imposer aux pouvoirs publics que les médecins ostéopathes soient les référents des réformes en cours.

L'assemblée générale d'Ostéos de France aura lieu à Paris le vendredi 1^{er} Juillet 2011. Elle sera l'occasion de définir ensemble la meilleure stratégie pour défendre l'avenir des médecins ostéopathes. Tous les adhérents à jour de cotisation d'Ostéos de France – Syndicat sont invités à y participer.

Promotion de l'ostéopathie dans le milieu médical.

Le monde médical est un monde entièrement financé par l'industrie qu'elle soit pharmaceutique, biotechnologique, de l'imagerie etc.. Ainsi l'examen clinique s'est perdu progressivement au profit de la prescription des explorations quant aux soins, ils ont été entièrement limités à la prescription médicamenteuse et à la chirurgie.

Cette situation a abouti à des aberrations que nous, médecins ostéopathes, nous dénonçons depuis longtemps mais que les autorités de tutelle peinent à corriger.

Les récents scandales de prescriptions de médicaments toxiques aux bénéfices thérapeutiques douteux, peut changer la donne.

La HAS a publié le 1er juin 2011 un communiqué appelant le monde médical à développer et organiser les prescriptions non médicamenteuses.

Les médecins ostéopathes doivent saisir cette publication pour amplifier leurs combats pour une médecine plus efficace, moins toxique et plus économique.

Deux pistes doivent être particulièrement privilégiées dès maintenant ; elles ont été évoquées lors d'une réunion des responsables de l'UMO qui a eu lieu à Paris au mois de février :

- La première piste est celle de créer des enseignements universitaires complémentaires d'examen clinique de l'appareil locomoteur. Le Docteur Pierre Réquier a fait part de son expérience d'un tel module qui existe à la faculté de médecine de Marseille et dans lequel il est chargé de l'examen du rachis. Il est possible de créer à partir de la rentrée 2011 des enseignements libres d'environ 30 heures. Nous demandons aux médecins ostéopathes de se regrouper dans leur région pour faire des propositions aux responsables universitaires après avoir demandé l'avis des responsables de l'UMO.
- Une autre voie est à développer. C'est celle réussie et proposée par Gilles Moreau aux étudiants en médecine de la région de Dijon et de Lyon de suivre des week-ends d'initiation et formation à l'ostéopathie. Nous espérons que Gilles Moreau aura à cœur d'aider au développement de telles initiatives dans d'autres régions universitaires.

Message adressé au Quotidien du Médecin le 10 Mai 2011

Monsieur, Cher confrère,

J'ai lu avec intérêt votre article paru ce jour en page 3 du quotidien du médecin sur la crise de croissance de l'ostéopathie.

Dans votre texte, vous avez repris des chiffres complètement faux qui ont été publiés par les organisateurs du salon de l'ostéopathie pour le moins hétéroclite. Devant l'absence de sérieux de cette rencontre, aucune organisation de médecins n'a participé à cette foire traitant de multiples sujets parfois très éloignés de la médecine manuelle ostéopathie.

Les chiffres que vous avez repris publiés par les organisateurs du salon sont faux. En réalité, 6000 médecins ont été formés à la médecine manuelle ostéopathie.

Plus de 2000 médecins l'exerce à titre majoritaire. Plus de 1300 d'entre eux ont obtenu le titre d'ostéopathe auprès de leur ARS après dépôt d'un dossier. Ils représentent au moins 25% des ostéopathes. (et non 9% comme vous l'écrivez)

Pour ce qui est des chiffres des masseurs kinésithérapeutes exerçant l'ostéopathie personne ne peut le dire précisément mais l'on sait qu'un kinésithérapeute français sur deux a reçu une formation à l'ostéopathie ; il est difficile de dire combien l'exerce réellement.

Concernant les ostéopathes non professionnels de santé, la majorité de ceux-ci sont en fait des anciens kinésithérapeutes ostéopathes qui ont renoncé à exercer la kinésithérapie. C'est d'ailleurs très majoritairement ces professionnels qui ont ouvert des écoles d'ostéopathie conformes aux décrets parus en mars 2007. Les jeunes diplômés de ces écoles commencent à exercer actuellement et ils sont maintenant peut-être quelques milliers à exercer dont beaucoup ont de grandes difficultés à vivre de leur métier.

Ils nous ont quittés !

Notre Ami le Dr Roger BAECHER nous a quitté samedi 22 janvier dans la matinée. Il a témoigné dans son combat contre la maladie un courage exemplaire. Celle-ci l'a malheureusement rattrapé.

Convaincu depuis de longues années de l'importance de l'ostéopathie en médecine, il a été un acteur efficace de notre discipline. La nécessité de l'excellence dans la formation en ostéopathie était pour lui une priorité ; il s'est investi dans EROP, persuadé de l'importance d'une large communauté d'idée et d'un programme de formation exigeant. Président de GEOS, son énergie et son dynamisme ont été la clef de notre succès.

Nous perdons un homme de talent mais surtout un ami. La vie dans ces moments, nous montre que les querelles sont bien vaines quand elle nous rappelle sa cruauté. Elle nous donne un goût d'essentiel. Puisse-t-elle nous en souvenir !

Le Conseil d'Administration d'Ostéos de France et tous ses amis médecins ostéopathes se joignent à Dominique pour rendre hommage et saluer la mémoire de Roger, infatigable défenseur de notre beau métier !

La famille ne voulait pas de fleurs et conformément à sa demande, Ostéos de France a fait un don à l'institut qui soignait notre ami Roger.

Votre don est déductible fiscalement. Si vous désirez en faire autant vous pouvez le faire en ligne sécurisé sur : <http://www.irht.fr/fr/dons-en-ligne/> ou auprès de :

Institut de Recherche en Hématologie et Transplantations
Hôpital du Hasenrain 87 avenue d'Altkirch - 68100 Mulhouse
Tél. : 03 89 64 74 18 - Fax.: 03 89 64 78 87

Nous avons aussi l'immense tristesse de vous annoncer le **décès** de notre ami le **Dr Pierre SURZUR** survenu ce 05 Mars 2011.

Ses obsèques ont été célébrées le mercredi 09/03/2011 En l'Eglise de Saint Goustan, AURAY (56400)

Nous lui avons rendu hommage en votre nom.

Ostéos de France s'est joint au GEMO BPL pour annoncer la cruelle disparition de notre Ami le Dr Pierre Surzur.

Nouveau livre d'ostéopathie

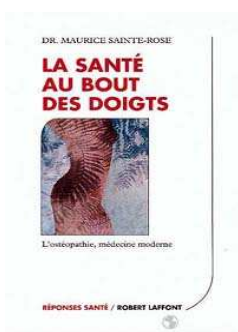
«**Médecine ostéopathique et traitement des algies du rachis dorsal**» Edition française coordonnée par **François Ricard**, traduit par Florence Almosni-Le-Sueur, paru aux éditions Elsevier Masson. 440 pages. 75€.

« Prenant comme point de départ l'anatomie, la biomécanique et la neurophysiologie du rachis dorsal, l'ouvrage expose les principes qui guident la recherche des lésions dans cette région en décrivant un grand nombre de techniques ostéopathiques qui ont fait preuve de leur efficacité.. L'auteur se base sur des connaissances physiologiques fines et précises, il aborde la physiopathologie, le diagnostic différentiel et le traitement ostéopathique de nombreuses pathologies du rachis dorsal. L'approche holistique si caractéristique de la médecine ostéopathique trouve ici toute sa dimension et conduit à l'acte thérapeutique. »

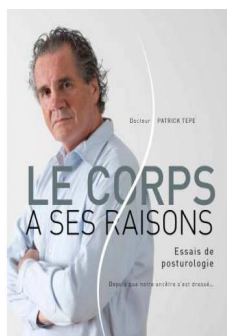
À la lecture du titre de cet ouvrage, je me suis interrogé sur l'opportunité de consacrer 440 pages au sujet...

En fait ce livre est passionnant, car c'est un livre d'ostéopathie globale de toute la sphère thoracique qui comporte à la fois l'ostéopathie structurelle classique avec toutes les techniques diagnostiques et thérapeutiques mais également les liens avec les viscères thoraciques et les abord diagnostiques et thérapeutiques de ses liens. Dr Bruno Burel

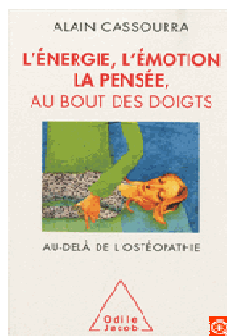
Lisez les livres de nos adhérents auteurs :



La santé au bout des doigts
Dr Maurice Sainte-Rose
Édition Robert Laffont



Le corps à ses raisons
Dr Patrick Tépé
Édition Efi



L'énergie, l'émotion, la pensée au bout des doigts
Dr Alain Cassourra
Édition Odile Jacob



Comment j'ai découvert l'ostéopathie
Dr Abdelaziz MACH-HOUTY |
Editeur : FRISON-ROCHE

Congrès de Posturologie à Perpignan les 9 et 10 Septembre 2011

Organisé par notre ami le Docteur Pascal Vêlu, médecin ostéopathe à Perpignan, avec les docteurs Clauzade et Vallier.
Un programme très riche auquel Ostéos de France – Syndicat appelle tous les médecins ostéopathes à participer !!!

Inscriptions : SOOF 19 Espace Méditerranée – 66000 PERPIGNAN Tél : 04.68.51.22.23 – 04.68.54.04.07

Mail : michel.clauzade@wanadoo.fr ou sur le site : www.orthoposturodentie.com

Liste des diplômés du DIU de MMO de Bobigny 11 Juin 2011

Andolfi Fabrizio, Aubriot Nicolas, Barrault Charlotte, Beaufile Jéréme, Bellet François, Blais Philippe, Block Florian, Carpentier Julien, Carvalhana Gilbert, Chambenoit David, Clavijo Fernandez Irène, Comassi Paolo, Como Gilles, **De Marziis Luisa (Major)**, Destefanis Riccardo, Dorigati Aldo, Duval Fabrice, Faure Jean-Luc, Ferlet Thérèse, Fronzaroli Emilien, Gerardi Andrea, Geraudie Bruno, Giboulet Nicolas, Grewling Malgorzata, Guillaumin Soline, Lafaille Gérard, Latanowicz Olga, Lejour Gabriel, Letetre Cédric, Margelidon Sylvie, Milano Edoardo, Montigny Arnaud, Pedersoli Giovanna, Pernoud Agnès, Rivière Dominique, Roffino Damien, Roudesli Mehdi, Rousseau-Migeon Céline, Timmerman Brice, Vizios Pascale, Yakymyshen Oleg.

PETITES ANNONCES

Cette rubrique est réservée aux membres de l'association à jour de cotisation

NOUMEA –URGENT - Cède conventionnement Médecine Générale à Nouméa. MG Activité 40%, Ostéo Structurale 60% Sans Garde ni visite, Sur Rendez-vous. Chiffre d'Affaire 160 KE, en expansion sur 10 mois / An. Possibilité Cabinet Attenant à Villa en Centre Ville, loyer très raisonnable. Numérisé Clausus, Pas de CARMF, URSSAF très faible. Contact : jmradiguet@gmail.com

CHANGEMENTS D'ADRESSE. DE TELEPHONE OU MAIL

Dr Jérôme **BERTONCINI**
24 Av du Gal de Gaulle
37230 FONDETTES
Tél : 02 47 49 74 54
Mail : jbertoncini001@cegetel.rss.fr

Dr Stéphanie **DELABY**
24 Avenue du Général de Gaulle
59710 PONT A MARCQ
Tél : 03 20 64 92 93
Mail : delaby.stephanie@yahoo.fr

Dr Jean **HALLADE-MASSU**
365 rue de Vaugirard
75015 PARIS
Tél : 01 48 42 32 09
Mail : jhallade@gmail.com

Dr Messaouda **MAMMERI**
Rue Galerie St André
27000 EVREUX
Tél : 02 32 28 49 56
Mail : mammeri.messaouda@orange.fr

Dr Robert **PASQUALI**
1 Square CL Berthollet
79000 NIORT
Tél : 05 49 06 83 41
Mail : robert.pasquali@orange.fr

Dr Violaine **SCHMITT-CHEYLAN**
14 Avenue de Thiès
14000 CAEN
Tél : 02 31 27 17 27
Mail : cheylan.violaine@gmail.com

Dr Didier **REVEL**
58 rue du Latium
34070 MONTREUIL
Tél : 04 67 45 06 11
Mail : dr.reveldidier@wanadoo.fr

Dr Eric **DELCOUR**
11 Place Victor Hugo
62000 ARRAS
Tél : 06 74 51 75 22
Mail : eric.delcour@gmail.com

Nous avons le plaisir d'accueillir de Nouveaux Confrères

Dr Henri **FENOGLIO**
9, rue Jean Lecanuet
76000 ROUEN
Tél : 02 35 70 81 71
Fax : 02 35 70 34 52
Mail : henri.f@doctor.com

Dr Raymond **LEVAILLANT**
2 Allée Claude Mora
40000 MONT DE MARSAN
Tél : 05 58 06 11 44
Mail : rlevaillant@orange.fr

Dr Juan **METEL**
IRMSHN
147 Avenue du Maréchal Juin
76230 BOISGUILLAUME
Tél : 02 32 88 92 05
Mail : juan_metel@hotmail.com

Dr Franck **MOREL**
17 rue Fromentin
56000 VANNES
Tél : 02 97 46 37 35
Mail : franckmorel2002@yahoo.fr

Dr De Iaco **MOSE'**
Ospedale Luigi Sacco
Via G.B. Grassi 74
20157 MILAN (Italie)
Tél : 0039 0239 04 2016
Mail : mosedeiaco@yahoo.it

Dr Bernard **ROSA**
12 Place de l'hôtel de ville
74100 ANNEMASSE
Tel : 04 50 87 20 25
Mail : rosa-bernard@wanadoo.fr

Dr Christian **SCHEER**
13 rue de Chèvremont
51360 VAL DE VESLE
Tél : 03 26 03 92 64
Mail : christian.scheer@wanadoo.fr

Dr Arnaud **TAILLANDIER**
99 Av de la République BP 322
63023 CLERMONT FERRAND Cedex
Tél : 04 73 42 39 15
Mail : dr.ataillandier@orange.fr

OSTEOS DE FRANCE – Syndicat – Médecins Ostéopathes de France

Membre de l'Union des Médecins Ostéopathes (UMO) et de l'European Register For Osteopathic Physicians (EROP)

Siège social – 1, rue de l'Hôpital – 76000 ROUEN – Téléphone : 02 35 52 01 01 – Télécopie : 02 35 70 95 62

Courriel : contact@osteos.net - Site internet : www.osteos.net