

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013

N° 035

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE
par

Etienne BAUGAS

Né le 12 mars 1983 à NIORT

Présentée et soutenue publiquement le 10 octobre 2013

Profil et motivations des patients consultant en ostéopathie

Président du jury : Professeur Yves MAUGARS

Directeur de thèse : Docteur Patrick DRÉNO

Membres du jury : Professeur Jacqueline LACAILLE

Professeur Norbert PASSUTI

Docteur Patrick DRÉNO

TABLE DES MATIERES :

1	REMERCIEMENTS	4
2	ABREVIATIONS ET ACRONYMES	5
3	INTRODUCTION :	6
4	GENERALITES SUR L'OSTEOPATHIE :	8
4.1	La naissance de l'ostéopathie :	8
4.2	Grands principes et différentes techniques ostéopathiques :	10
4.2.1	Principes et fondements de l'ostéopathie :	10
4.2.2	Les différentes techniques ostéopathiques :	12
4.3	Indications et contre indications à l'ostéopathie :	14
4.3.1	Indications à l'ostéopathie : (5,12,14)	15
4.3.2	Contre indications à l'ostéopathie :(5,12,14)	16
4.4	Législation relative à l'ostéopathie :	18
4.5	Formations Ostéopathiques :	21
5	MATERIEL ET METHODE	24
5.1	Matériel	24
5.2	Méthode :	25
5.2.1	Élaboration du questionnaire:	25
5.2.2	Recueil des questionnaires :	26
5.2.3	Graphiques et statistiques :	26
6	RESULTATS :	27
6.1	Réponse et non réponse à l'étude :	27
6.2	Profil du patient :	27
6.2.1	Genre :	27
6.2.2	L'âge	28
6.2.3	Catégories socio professionnelles (CSP)	28
6.2.4	L'activité physique pratiquée	29

6.2.5 Le lieu de résidence :	30
6.3 Profil médical des patients :	31
6.4 Les motivations qui conduisent à consulter en ostéopathie :	33
6.5 Aspect financier	40
6.6 Profil type qui ressort	42
7 DISCUSSION	47
7.1 L'échantillon	47
7.2 Les résultats commentés	47
7.2.1 Vue d'ensemble de la population de l'enquête	47
7.2.2 Profils types de notre étude	55
7.2.3 Limites de l'étude	57
7.2.4 Ouverture	58
8 CONCLUSION	60
9 BIBLIOGRAPHIE	62
10 TABLE DES ANNEXES	65
10.1 Annexe 1 : questionnaire	65
10.2 Annexe 2 : Remarques retrouvées dans les questionnaires:	70
11 SCHEMAS	72

1 Remerciements

Je remercie :

- Le Professeur Yves MAUGARS qui me fait l'honneur de présider ce jury.
- Le Docteur Patrick DRÉNO, qui a accepté de diriger ce travail, pour ses précieux conseils, sa disponibilité et de m'avoir guidé tout au long de cette thèse.
- Le Professeur Jacqueline LACAILLE mon tuteur lorsque j'étais interne, qui m'a suivi et soutenu tout au long de mon internat, et qui a accepté de faire partie de ce jury.
- Le Professeur Norbert PASSUTI qui a accepté de faire parti de mon jury.
- L'ensemble des ostéopathes qui ont pris le temps avec leurs patients de répondre au questionnaire et ainsi permis la réalisation de cette étude.
- Mes parents pour leur soutien tout au long de mes études.
- La famille Delcamp pour leur aide.
- Ma femme et mes enfants pour toute l'aide et le courage qu'ils me donnent aujourd'hui.

2 Abréviations et acronymes

OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	:	Oto-rhino-laryngologie
DIU	:	Diplôme Inter Universitaire
ACM	:	Analyse des Correspondances Multiples
CAH	:	Classification Ascendante Hiérarchique
CSP	:	Catégorie Socio Professionnelle
MAC	:	Médecine Alternative et Complémentaire
SMMOF	:	Syndicat de Médecine Manuelle Ostéopathique de France
ROF	:	Registre Ostéopathique de France
SFDO	:	Syndicat Français des Ostéopathes
DRESS	:	Direction Recherche des Études de l'Évaluation des Statistiques

3 Introduction :

Ce sujet de thèse part d'un constat simple : nous voyons une augmentation significative des installations d'ostéopathes ces dernières années. De telles sortes qu'aujourd'hui, nous comptons un ostéopathe pour 3660 habitants (1). A contrario, un grand nombre de médecins généralistes partent à la retraite sans trouver de successeur. Ceci pose aujourd'hui un véritable problème de santé publique (en effet, le sujet du « désert médical » est d'actualité). Pourtant, la pathologie à laquelle nous sommes confrontés ne s'est pas véritablement modifiée. Il apparaît que l'ostéopathie existe et est pratiquée depuis de nombreuses décennies. Mais ce n'est qu'aujourd'hui que nous assistons à son véritable essor. Mais quelles en sont les véritables raisons ? L'ostéopathie est elle vouée à remplacer la médecine générale ?

Malgré un cursus universitaire particulièrement long, il peut être regrettable de n'avoir reçu aucune formation sur les médecines alternatives. Nous pouvons citer : la masso-kinésithérapie, l'allopathie, l'aromathérapie, la mésothérapie, l'auriculothérapie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la chiropractie et tant d'autres. Quelle est la place actuelle de toutes ces médecines alternatives dans le schéma de la prise en charge des patients ? En tant que spécialiste en médecine générale, nous pouvons être représentés comme « la plaque tournante » de la prise en charge du patient. Notre rôle est de faire un choix dans un arsenal thérapeutique aussi large que varié, pour lequel nous ne sommes pas forcément bien préparés. L'ostéopathie fait partie de cet arsenal thérapeutique, méconnu cependant, par les médecins. Décriée par certains confrères, elle n'a pas toujours « la côte » auprès du

corps médical. Mais elle est largement utilisée par nos patients, chez qui elle a bonne réputation.

Cette thèse n'a pas pour objectif de juger de l'efficacité de l'ostéopathie, par rapport aux traitements classiques. Mais il est d'étudier le profil des patients consultant en ostéopathie, et d'étudier les motivations qui les ont orientés vers ce type de consultations.

Afin d'explorer le type de population qui consulte un ostéopathe, ainsi que leurs motivations, je me suis aidé d'une étude quantitative réalisé à partir d'un questionnaire fait de questions fermées. L'analyse de ces questionnaires cherchera à mettre en évidence :

- le type de patients ayant de façon régulière recours à l'ostéopathie ;
- Leurs motivations et leurs craintes, si elles existent, vis-à-vis de la médecine dite « classique ».
- Les dépenses en soins ostéopathiques par comparaison aux dépenses de soins allopathiques.

4 Généralités sur l'ostéopathie :

4.1 La naissance de l'ostéopathie :

L'histoire de l'ostéopathie est intimement liée à Andrew Taylor STILL. Cependant, la véritable naissance de l'ostéopathie serait beaucoup plus ancienne. Elle apparaît dès le moyen âge, avec une très forte influence chinoise et égyptienne, qui serait à la base de la médecine manuelle(2-4).

C'est à Andrew Taylor STILL (1828-1917), dit le fondateur(5,6), que l'on doit l'avènement de l'ostéopathie. Son père pasteur méthodiste, lui apprend la médecine comme elle est pratiquée à cette époque dans l'Amérique des pionniers, en pratiquant avec lui. Il complétera ses connaissances acquises avec son père par une formation dans les années 1860 au « Kansas College of Médecin and surgery ».

Dans les années 1860, une épidémie de méningite cérébro-spinale décimera trois de ses enfants. La médecine de l'époque a été impuissante face à cette maladie, et ses enfants n'ont pu être sauvés. Cet événement tragique oriente alors Still vers la recherche d'une autre voie médicale. Il pense que Dieu a donné à l'homme des moyens de se guérir. A.T. Still imagine alors une relation entre les troubles structuraux, les troubles de la fonction et la maladie(4). Il aboutit à une responsabilité des tissus de soutien (squelette, muscles, ligaments et aponévrose...) dans la survenue et l'entretien des pathologies.

C'est à l'âge de 46 ans, le 22 juin 1874, à 10 heures du matin, que Still invente l'ostéopathie, suite à la guérison de la dysenterie chez un jeune enfant, sans aucun recours au médicament. Il a en effet soigné son patient uniquement par des manipulations, visant à mobiliser les différents

segments lombaires, associées à un massage de l'abdomen. Cette même méthode sera couronnée d'autant de succès sur 17 adultes atteints eux aussi de dysenterie.

Par la suite, il devient ostéopathe itinérant et abandonne progressivement l'usage du médicament.

En 1892, il fonde la première école d'ostéopathie dans le Missouri à Kirksville : « American school of osteopathy ». L'ostéopathie prend son essor, et le nombre de collèges reconnus aux États Unis ne cesse d'augmenter: Boston, Kansas, Los Angeles, Philadelphia... Tous ces collèges privés délivrent à leurs élèves le titre de « Doctor of osteopathy », officiellement reconnu par l'état américain. Ces collèges délivrent un enseignement fondé sur les thérapies manuelles, la physiologie, la chirurgie et l'obstétrique.

En 1905, l'essor de l'ostéopathie est freiné dans son élan, par le rapport Flexner. Rapport qui émet de sérieuses critiques sur la qualité de l'enseignement dispensé dans ces collèges privés. Ce qui eu pour conséquence la fermeture de nombreux d'entre eux, et aussi d'empêcher l'ouverture de nouvelles écoles d'ostéopathie. Ce rapport construit par comparaison avec l'enseignement dispensé en Europe, préconise la mise en place d'un enseignement rigoureux, de haut niveau, répondant à des normes strictes, auxquelles toutes écoles de santé : médecin, dentiste, ostéopathe, ... devront répondre.(7)

Les travaux de A.T. Still, furent repris par un de ses élèves, W.G.Sutherland (1873-1954), dit « le novateur ».Il introduit une nouvelle théorie très prometteuse, mais particulièrement controversée : le concept cranio- sacré. Cette théorie, à la base d'un des fondements de l'ostéopathie moderne,

repose sur une relation entre le crâne et le bassin, selon le « mécanisme de respiration Primaire »(3,8,9).

L'avènement de l'ostéopathie en Europe est dû au Docteur John Martin Littlejohn (1865-1947) dit « le continuateur ». Il immigre en 1892 aux États Unis pour y compléter sa formation médicale. Suite à une rencontre avec A.T. Still, il suivra une formation au collège d'ostéopathie de Kirksville. À son retour en Europe, il fonde, en 1917 « la British School of Ostéopathie ». École qui sera à l'origine de tous les courants ostéopathiques européens.(10)

4.2 Grands principes et différentes techniques ostéopathiques :

4.2.1 Principes et fondements de l'ostéopathie :

L'ostéopathie a pour objectif de traiter les problèmes médicaux fonctionnels, à l'aide de manipulations manuelles des muscles et des os. L'ostéopathie propose donc une réponse non chirurgicale et non médicamenteuse à des troubles fonctionnels fréquents.

Les grands principes ostéopathiques, découlent de la philosophie ostéopathique(11). Celle-ci veut que l'ostéopathie, soit « un concept de soins sous-tendus par un savoir scientifique de plus en plus développé qui englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant (l'anatomie) et de sa fonction (physiologie) ». La philosophie ostéopathique met l'accent sur les grands principes :

- l'être humain est une unité de fonction dynamique : toute perturbation dans un endroit du corps pourra retentir dans n'importe quelle région du corps. C'est le principe d'homéostasie ;

- le corps possède des mécanismes d'auto régulations qui sont des mécanismes d'auto guérison et d'auto défense. Le corps possède ses propres moyens de surmonter la maladie, tant que l'équilibre entre la fonction et la structure est respectée, et que l'environnement et la nourriture sont adaptés. C'est le principe d'holisme ;
- La structure (anatomie) et la fonction (physiologie) sont interconnectées à tous niveaux. C'est-à-dire que toute modification de la structure entrainera une altération de la fonction, et inversement. C'est le principe de l'interdépendance structure / fonction et fonction/structure.

Andrew Taylor STILL complète l'approche ostéopathie en introduisant à ses 3 grands principes la règle de l'artère et du système neuro-musculo-squelettique(4): « Là où le sang circule normalement, la maladie est impuissante à se développer, car notre sang est capable de fabriquer tout les principes utiles pour assurer l'immunité naturelle et lutter contre les maladies. Il n'appartient pas au praticien de guérir le malade. Son rôle est d'ajuster une partie ou l'ensemble du système de sorte que les courants vitaux puissent s'y répandre et irriguer les parties affectées ».

Il introduit deux notions importantes dans l'approche ostéopathique :

- la règle de l'artère : le sang générant des substances nécessaires au maintien de l'immunité naturelle contre la maladie. L'intégrité du système circulatoire est indispensable pour un bon équilibre entre structure et fonction ;

- la règle du système neuro-musculo-squelettique : le système neuro-musculo-squelettique, est plus qu'une entité anatomique, en effet il permet le mouvement. Sa moindre dysfonction peut avoir un effet sur la physiologie du corps entier.

« Le fonctionnement de l'homme est un et indivisible, quelle que soit la perturbation au niveau d'un organe, il y aura obligatoirement un retentissement sur la totalité de l'organisme. La maladie a son langage, le symptôme en est la traduction. » L'ostéopathe, pour la réalisation de son acte, va rechercher par son examen, le dysfonctionnement de mobilité tissulaire pour établir un diagnostic ostéopathique. Le diagnostic ostéopathique est basé sur la recherche de la lésion fonctionnelle tissulaire, c'est-à-dire que la modification des tissus ou quelle soit est réversible par une manipulation appropriée. L'ostéopathe établit un lien entre la structure à mobilité perturbée, la fonction perturbée et l'expression clinique du trouble fonctionnel.

4.2.2 Les différentes techniques ostéopathiques :

L'ostéopathie, aussi appelée médecine manuelle, est une pratique fondée sur le contact manuel. La définition de l'OMS en 2010 « L'ostéopathie se fonde sur le contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle respecte la relation entre le corps, la pensée et l'esprit. Elle met l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et sur la tendance intrinsèque du corps à l'auto guérison »

Cette définition permet d'aborder les grands principes du traitement manipulatif ostéopathique. Cette thérapie a été développée comme un moyen de faciliter les mécanismes d'autorégulations , et d'auto-guérison du corps en s'intéressant aux zones de tension, de stress ou de

dysfonctionnement des tissus susceptibles d'entraver les mécanismes neuraux, vasculaires et biochimiques normaux.(12,13)

Il existe un large éventail de procédés manuels pour corriger les dérangements structuraux dont on peut identifier deux sortes de techniques :

4.2.2.1 Les techniques structurelles :

La technique est caractérisée par un bruit de craquement, lors de sa réalisation. Ce bruit est lié au phénomène de dé coaptation articulaire, et à des phénomènes gazeux dans les articulations en présence. Cependant, les techniques structurelles peuvent normaliser une articulation sans aucun bruit, tout en étant parfaitement efficace. Cette manipulation se réalise dans le jeu articulaire physiologique, ce n'est donc jamais une manipulation forcée des articulations.

Lors de cette manœuvre, le praticien effectue un mouvement contrôlé, sec et court, autorisant un réflexe neurologique, provoquant la sédation du spasme profond. Ce dernier étant à l'origine du verrouillage articulaire. Le spasme inhibé permet le retour à l'homéostasie et donc le retour de la mobilité articulaire. Cette manipulation doit surprendre mais en aucun cas créer une douleur.

4.2.2.2 Les techniques fonctionnelles :

Les techniques fonctionnelles sont les suivantes :

- les techniques myotensives : ces manœuvres douces demandent un effort musculaire soutenu, suivi d'un relâchement. C'est ce

dernier qui autorise le gain articulaire et la libération sans craquement de l'articulation incriminée ;

- les techniques de Sutherland : techniques douces par excellence, allant toujours dans le sens lésionnel, afin de soulager les tensions et par les forces internes du corps, corriger les désordres lésionnels ;
- les techniques de la contre tension de Laurence Jones : elle consiste à ramener le report musculaire douloureux dans sa position antalgique et de l'y maintenir pendant 90 secondes. La douleur à distance de la lésion existe. Ce point douloureux est le point réflexe, dit le point gâchette. Lors de la normalisation, le thérapeute effectue une pression constante sur ce point ;
- les techniques aponévrotiques et fasciales : lorsqu'il existe une lésion ostéopathique, les fascias sont mis en tension de contrainte. L'ostéopathe, par une palpation fine, doit corriger les tensions aux niveaux des fascias, et restaurer l'équilibre.

4.3 Indications et contre indications à l'ostéopathie :

Les indications de l'ostéopathie touchent un champ de compétences particulièrement vaste, allant de la petite enfance à la gériatrie. Cependant les compétences des ostéopathes, et donc les indications et contre indications, dépendent fortement de l'enseignement reçu au sein des écoles d'ostéopathie. Or en France, les formations d'ostéopathie restent très disparates d'une école à une autre, donc les indications en sont aussi très

variables. Certaines écoles se limitent aux troubles de la colonne vertébrale et des membres, d'autres intègrent les troubles digestifs, urinaires et neuro-psychoaffectifs.(12)

4.3.1 Indications à l'ostéopathie : (5,12,14)

Voici un catalogue exhaustif des compétences et donc des indications de l'ostéopathie :

- nourrisson et petite enfance : régurgitation, colique, nervosité, trouble du sommeil, déformation du crâne (ventouse et forceps) ;
- grossesse et accouchement : suivi de grossesse, aide à l'accouchement, suivi du post partum ;
- femmes : Dyspareunie, mastose, règle irrégulière et douloureuse, problème infertilité ;
- enfant et croissance : scoliose, trouble de l'articulé dentaire ;
- drainage du corps, circulation liquidienne : sensation de jambes lourdes, hémorroïdes ;
- ORL : sinusites, otites, migraines, acouphènes, vertiges, asthme, bronchite, toux ;
- manifestations digestives : Reflux gastro œsophagien, brûlure estomac, digestion lente, flatulences, constipation et diarrhée ;

- troubles fonctionnels des maladies de stress et psychosomatique : troubles fonctionnels intestinaux, états dépressifs, stress, anxiété, troubles du sommeil et hyperactivité ;
- préparation physique des sportifs de hauts niveaux ;
- problèmes articulaires vertébraux et des membres :
 - Rachis cervical : cervicalgie commune, douleur chronique post traumatisme mineur avec bilan radiologique normal, torticolis, névralgie cervico-brachial (non à la phase aigue) ;
 - rachis dorsal : dorsalgie commune, névralgie intercostales, entorses costales ;
 - rachis lombaire : lombalgie aigue soit sur hernie discale soit sur pathologies des articulaires postérieurs, lombalgie chroniques, névralgie crurale, méralgies paresthésiques ;
 - articulations sacro iliaque et coccygienne : coccygodynies ;
 - articulations périphériques des membres : entorse, tendinites...

4.3.2 Contre indications à l'ostéopathie :(5,12,14)

- Contre indications absolues aux traitements ostéopathiques :
 - absence de consentement du patient ;
 - praticien ne pouvant déterminer la qualité des tissus du patient, qu'elles qu'en soient les raisons.
- Contre indications aux techniques directes :

- maladies de systèmes :
 - entraînant une fragilité des tissus osseux, ligamentaire, tendineux, conjonctif, artériel ou veineux ;
 - troubles de l'hémostase, hémophilie, troubles de la coagulation...
- fragilité locales :
 - phlébite, artérite ;
 - traumatisme récent non bilaté ;
 - accident vasculaire cérébral, hématome sous dural, hématome extra dural ;
 - glaucome aigu non contrôlé ;
 - cholécystite aiguë, appendicite aiguë, péritonite ;
 - processus néoplasique ;
 - hernie discale aiguë avec signes neurologiques.
- spécifiques aux techniques à haute vitesse et faible amplitude :
 - appareils d'ostéosynthèse ;
 - épanchement articulaire ;
 - instabilité articulaire.
- Contre indications relatives :
 - fragilité du squelette : ostéoporose, ostéopénie, personnes âgées ;
 - squelette non mature : pré pubère, ostéochondrose.
- Contre indications aux techniques indirectes liées à une fragilité locale :

- pathologies des parois, ou obstruction artérielle ou veineuse diagnostiquées ou suspectées ;
- hémorragie, hémophilie, augmentation du délai de coagulation, phlébite ;
- traumatisme récent n'ayant pas été investigué ;
- accident vasculaire cérébraux, hématome extra dural, hématome sous dural, hydrocéphalie ;
- appendicite aiguë, péritonite ;
- cholécystite aiguë ;
- processus néoplasique.

4.4 Législation relative à l'ostéopathie :

Faute de cadre juridique, l'ostéopathie est resté longtemps réservée aux médecins porteurs d'un diplôme de docteur en médecine. Malgré ce flou juridique, de nombreux ostéopathes, formés en dehors de la France, se sont installés, et ont exercé leur art en toute illégalité. Ils ont donc été régulièrement poursuivis pour exercice illégal de la médecine. Voici pour mémoire les différentes positions de notre État vis-à-vis du cadre juridique de l'ostéopathie :

- 11 février 1953 : Décret demandant au ministère de l'éducation nationale d'enseigner l'ostéopathie dans les facultés et écoles de médecine, sous réserve de trouver un professeur compétent et responsable, ce qui n'a pas été possible à cette période.
- 6 Janvier 1962 : Arrêt du ministère de la santé et article 371 du code de la santé publique, réservant aux seuls médecins le

diagnostic et le traitement conduisant à la pratique de manipulations vertébrales.

- 1987 : sur demande du ministère de la santé, l'académie nationale de médecine est invitée à donner son avis sur l'ostéopathie. Le conseil de l'ordre a alors suivi l'avis de l'académie nationale de médecine sur le caractère médical strict de la manipulation vertébrale.

- 1996 : mise en place d'un Diplôme Inter Universitaire de médecine fonctionnelle et de réadaptation, dans 15 facultés de médecine.

- 1997 : le parlement européen a demandé un projet de loi, dans un souci d'harmonisation de la législation relative aux médecines dites parallèles, dont l'ostéopathie.

- 2002 : la loi du 4 mars, article 75, relative à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe, autorise le titre d'ostéopathe à des non médecins. Les décrets de la loi sous entendaient mettre fin à une situation où de nombreux non médecins pratiquaient l'ostéopathie en toute illégalité, sans garantie pour les patients. Les praticiens non médecins devraient ainsi bénéficier d'une formation valable et validée, d'une durée de 6 ans. Par ailleurs, pour avoir le droit de pratiquer leur profession, les ostéopathes devront désormais être inscrits sur une liste dressée par les représentants de l'état, dans le département de leur résidence professionnelle. Enfin ces

professionnels seront soumis à une obligation de formation continue.

- Article 75 : L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie, délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé, dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires, ainsi que les épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme, sont fixés par voie réglementaire.

S'il s'agit d'un diplôme délivré à l'étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe s'ils satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret.

Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par décret. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques. Elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les

établissements de formation délivrant le diplôme mentionné au premier alinéa.

Un décret établit la liste des actes que les praticiens justifiant du titre d'ostéopathe sont autorisés à effectuer, ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont appelés à les accomplir.

Ces praticiens ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur une liste, dressée par le représentant de l'Etat, dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

- Décret 2007-435, du Journal officiel du 25 mars 2007, autorise la pratique d'actes de diagnostics et de thérapeutiques, à des personnes qui ne sont ni médecins, ni masso-kinésithérapeute sans diagnostic médical préalable.

4.5 Formations Ostéopathiques :

Il existe une très grande hétérogénéité dans la formation des ostéopathes. Hétérogénéité que l'on retrouve dans l'accès à la formation, mais aussi dans la formation elle-même. En effet, le décret N°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie stipule que(14) : « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :

- aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou inter universitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine, délivré par

une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins ;

- aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret n°2007-437 du 25 mars 2007 ;
- aux ressortissants européens titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé. [...]».

On distingue deux grands accès à la formation permettant d'obtenir le diplôme d'Ostéopathe DO(12,12,15,16):

- formation accessible aux titulaires d'une thèse de docteur en médecine. Cette formation débouche sur un Diplôme Inter Universitaire(DIU) reconnu par le conseil national de l'ordre. Seize facultés sont habilités pour ce DIU : Aix-Marseille, Bobigny, Paris 13, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Paris 7, Paris 6, Reims, Saint Etienne, Strasbourg, Toulouse, Tours. L'enseignement comporte une partie pratique et théorique sur le diagnostic et le traitement manuel des pathologies de l'appareil locomoteur. L'OMS recommande un enseignement de 1000 heures de pratiques cliniques et de formation à adapter en fonction de la formation et des connaissances du candidat ;
- le décret N°2007-437 du 25 mars 2007, relatif à la formation et à l'agrément des établissements de formation, stipule, que le Diplôme d'Ostéopathie est délivré aux personnes ayant suivi une formation de 2660 heures ou trois années comportant 1435 heures

d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1225 heures d'enseignement pratique et théorique de l'ostéopathie.

Dans cette filière, il existe une très grande hétérogénéité dans la formation. On dénombre, 27 écoles d'ostéopathie ayant l'agrément du ministère de la santé. Dix écoles sont inscrites au registre national de certification professionnelle, avec une formation en 5 ans. Les autres proposent une formation en 3 ans.

On retrouve aussi 22 établissements, proposant une formation aux professionnels de la santé.

Toutes ces formations donnent le titre de « Diplôme en Ostéopathie » avec la possibilité de l'inscrire sur leur plaque.

5 Matériel et méthode

L'objectif de ce travail est d'étudier le profil et les motivations des patients consultant en ostéopathie :

- L'étude du profil cherche à dégager un profil type de patient consultant en ostéopathie. Le profil comprend aussi bien leurs caractéristiques générales : sexe, catégorie socioprofessionnelle, que leur profil médical.
- L'étude des motivations cherche à comprendre pourquoi il existe actuellement un tel engouement pour l'ostéopathie. Indirectement, existe-t-il des carences de la médecine allopathique auprès de la population étudiée consultant des ostéopathes ?

5.1 Matériel

L'échantillon de patients provient de huit cabinets d'ostéopathie. Le choix des cabinets s'est fait de façon aléatoire, parmi les ostéopathes de Loire Atlantique, inscrits sur les pages jaunes (501 cabinets en juin 2013). Par commodité, ces cabinets se situent à moins d'une heure et demie de route de Nantes. En effet, pour plus d'impact sur les ostéopathes, ceci afin d'avoir le maximum de questionnaires remplis, il nous semblait important de leur distribuer et de les récupérer « en main propre ». Ce choix s'est donc fait *versus* les deux autres solutions se présentant à nous : questionnaires papiers envoyés par la poste ou questionnaires numériques. Ils sont localisés en milieu urbain (pour trois d'entre eux), semi urbain (pour trois d'entre eux) et rural (pour deux d'entre eux). Aucun praticien contacté par téléphone n'a refusé de participer à l'élaboration de cette thèse. Après un entretien dans leur cabinet, afin de leur expliquer le but de cette thèse, le

questionnaire et de répondre à leurs questions, les questionnaires leur ont été remis.

Le recrutement des patients se fait sur la base du volontariat. Le questionnaire papier est distribué directement par les ostéopathes durant leur consultation. Puis les questionnaires ont été récupérés auprès des ostéopathes.

5.2 Méthode :

5.2.1 Élaboration du questionnaire:

Le questionnaire est conçu en 4 pages, avec 4 parties différentes. Le but étant qu'il soit simple et rapide, afin d'être rempli par un nombre maximum de patients possible. Il est composé de questions fermées.

- La première partie cible le profil médical du patient : ses antécédents et sa consommation de soins médicaux.
- La deuxième partie cible les motivations du patient.
- La troisième partie collecte des informations sur les dépenses de santé en comparant les dépenses de soins allopathiques versus de soins ostéopathique.
- La quatrième partie est consacrée au profil des patients (cette partie est située à la fin car elle nécessite un effort de concentration moindre).

Le questionnaire a été tout d'abord testé auprès de dix patients d'un ostéopathe. Ces derniers ne rentrent pas en compte pour l'élaboration des statistiques. Les remarques de ces patients, ainsi que l'entretien avec cet ostéopathe, ont permis d'aboutir à la version définitive (annexe 1).

5.2.2 Recueil des questionnaires :

Les questionnaires papiers sont récupérés directement auprès des ostéopathes afin d'être numérisés, pour l'élaboration des statistiques.

Les questionnaires ont été recueillis entre le 5 mars 2013 et le 3 juin 2013.

5.2.3 Graphiques et statistiques :

- Les analyses statistiques ont été réalisées par le logiciel R Core Team (2013).
- Les variables quantitatives ont été réalisées avec des tests de student, et des tests de khi2 ont été utilisés pour les variables qualitatives. La typologie a été obtenue grâce à l'utilisation d'une Analyse des Correspondances Multiples (ACM) suivie d'une Classification Ascendante Hiérarchique (CAH), il s'agit d'une classification non supervisée.
- Les graphiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel[®] de la suite Microsoft Office[®] 12.

6 Résultats :

Dans cette partie, les pourcentages sont calculés sans tenir compte des non-réponses. Nous indiquerons en début de chapitre le nombre de non répondants par: nr

6.1 Réponse et non réponse à l'étude :

Il y a eu 300 questionnaires distribués dans les 8 cabinets d'ostéopathie. 197 d'entre eux ont été remplis, ce qui correspond à un taux de réponse de 65,7%

6.2 Profil du patient :

6.2.1 Genre :

- 1% de non réponse (nr=2).
- Parmi les patients ayant répondu à l'étude, nous retrouvons une plus forte proportion de femmes, puisqu'il est retrouvé 138 femmes et 57 hommes.

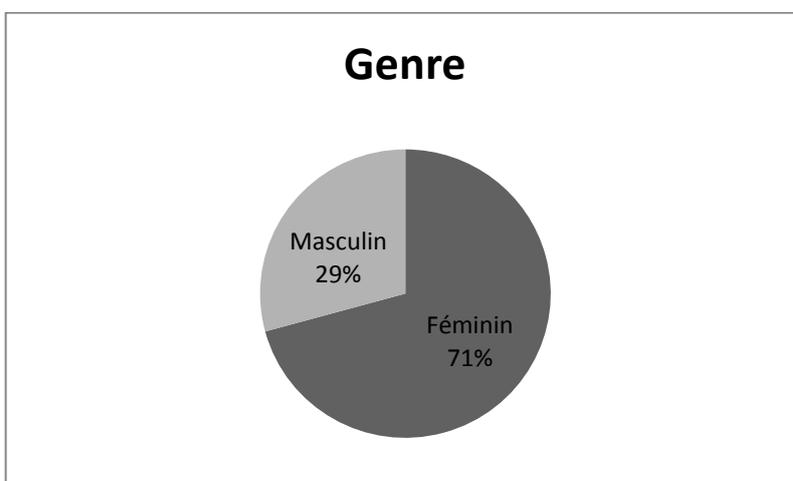


Schéma 1 : genre

6.2.2 L'âge

- 1% de non réponse (nr = 1),
- L'âge moyen des patients qui ont répondu est de 44 ans (de 1 à 87 ans) avec une médiane située à 42 ans.

6.2.3 Catégories socio professionnelles (CSP)

- 1% de non réponse (nr = 1),
- Tous les milieux socio professionnels sont représentés.

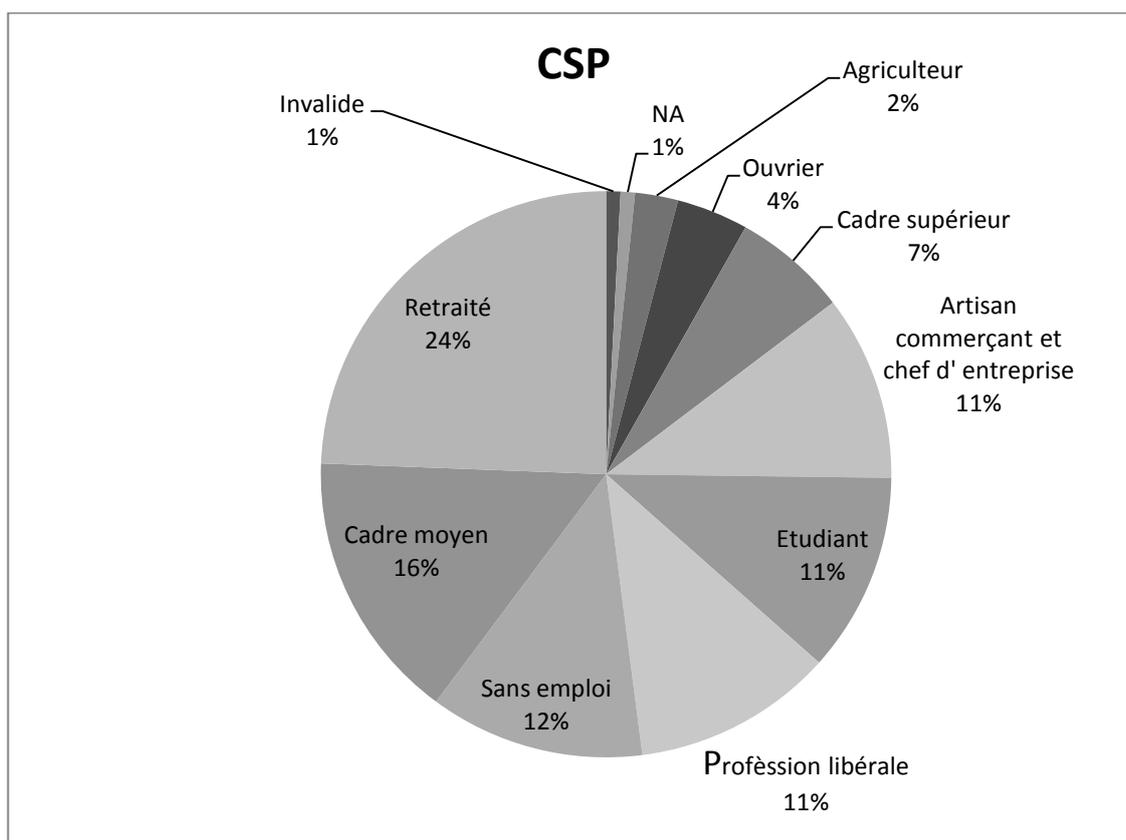


Schéma 2 : CSP

6.2.4 L'activité physique pratiquée

- 1% de non réponse (nr=1)
- 28% de la population étudiée ne pratiquent aucune activité physique.
- 72% pratiquent une activité physique :
 - o 20% une à quatre heures par mois,
 - o 44% une à sept heures par semaines,
 - o 9% plus d'une heure par jour

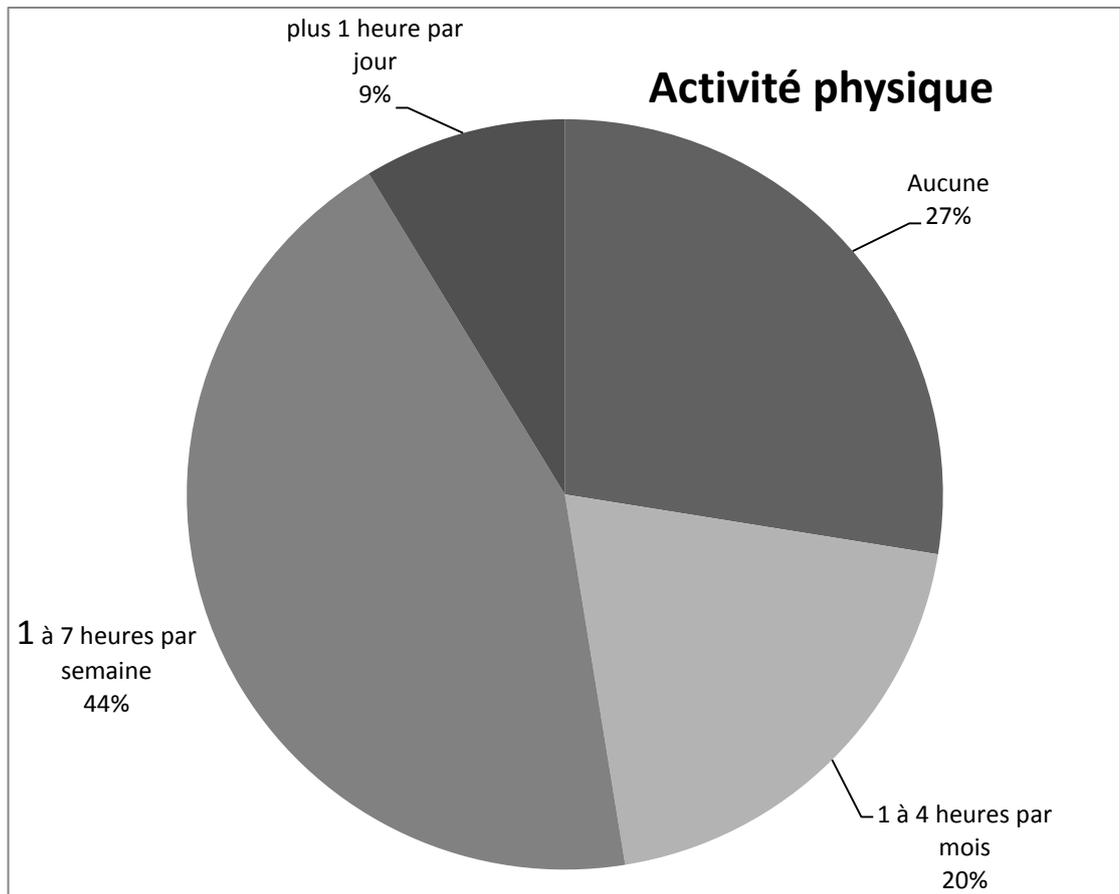


Schéma 3 : Activité physique

6.2.5 Le lieu de résidence :

- 1% de non réponse (nr = 2),
- Les patients interrogés habitent en ville pour 42% des cas, en milieu semi-rural pour 30% d'entre eux, et rural à 29%.

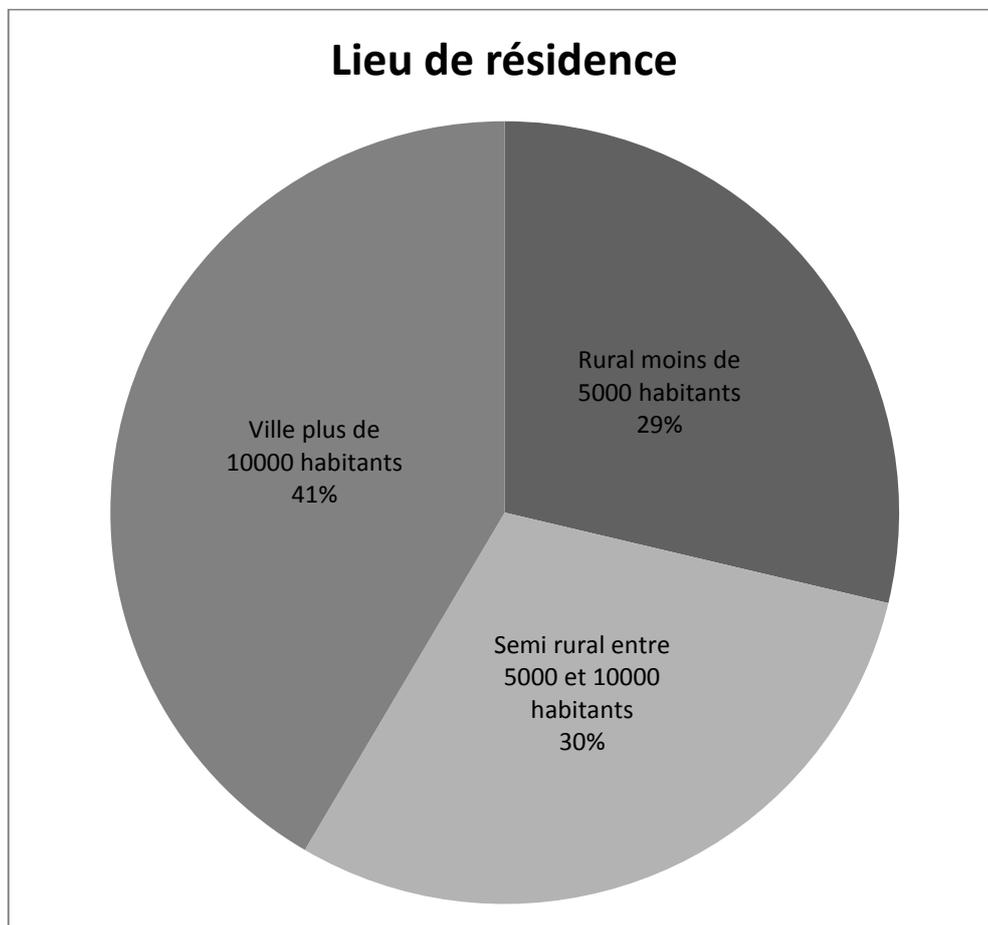


Schéma 4 : lieu de résidence

6.3 Profil médical des patients :

- La majorité des patients n'a aucune pathologie connue (54%). La pathologie rhumatologique a été le plus souvent indiquée par la population étudiée. L'ensemble des pathologies énoncées par les patients est disponible en annexe 2.

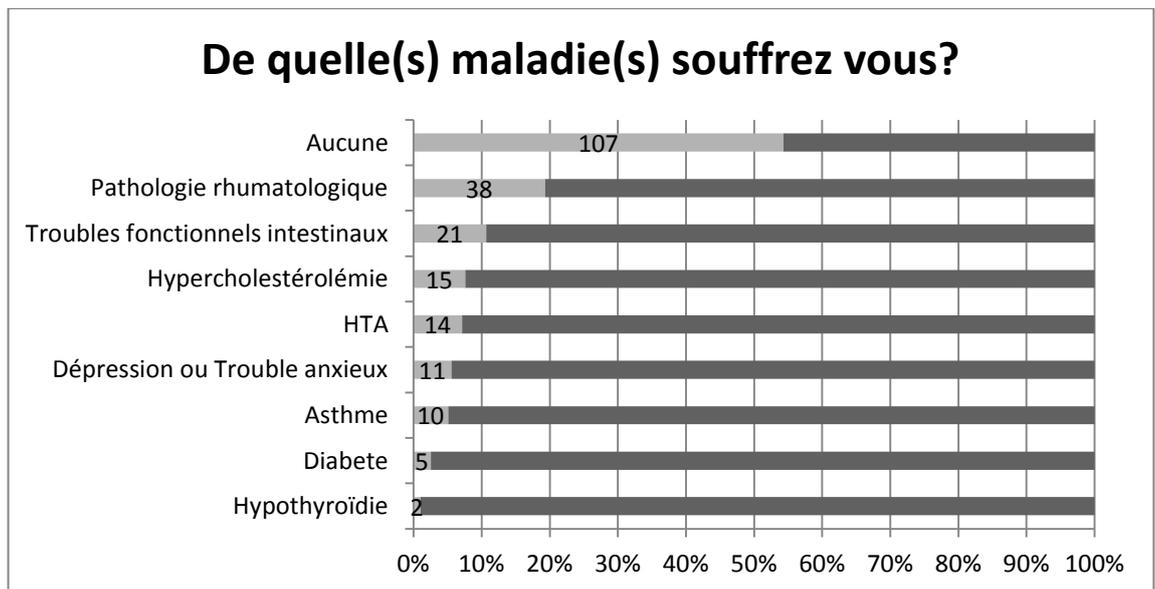


Schéma 5 : De quelle (s) maladie(s) souffrez- vous ?

- 29% des patients ayant répondu au questionnaire suivent un traitement médical (médicament, oxygène, soins infirmiers,...) au long cours prescrit par un médecin.
 - 84% d'entre eux ont recours à 1 à 3 type(s) de traitement.
 - 13% à 4 à 6
 - 3% plus de 8 types de traitement différents.

Suivez vous au long cours un traitement médical prescrit par un médecin ?

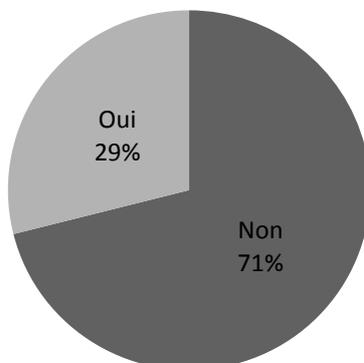


Schéma 6 : Suivez-vous au long cours un traitement médical prescrit par un médecin ?

Si oui combien de type de traitement médicaments, soins infirmiers, soins kinésithérapie, ergothérapie, tout confondu prenez- vous?

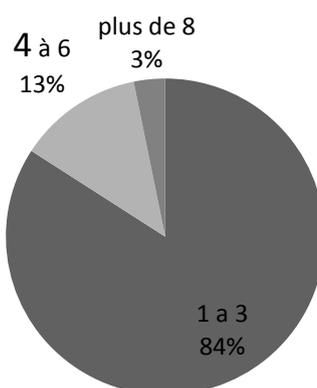


Schéma 7 : Si oui, combien de traitements médicaments, soins infirmiers, soins kinésithérapie, ergothérapie tout confondu prenez- vous

6.4 Les motivations qui conduisent à consulter en ostéopathie :

- 66 % des personnes interrogées ont eu recours à leur première consultation d'ostéopathie suite « au bouche à oreille ».
- 31% des patients énoncent une peur des médicaments délivrés en médecine traditionnelle et/ou un échec de la médecine (générale ou spécialiste).
- 24% quant à eux, ont consulté suite à une prescription de leur médecin traitant ou sur indication et/ou conseil d'un professionnel de santé.

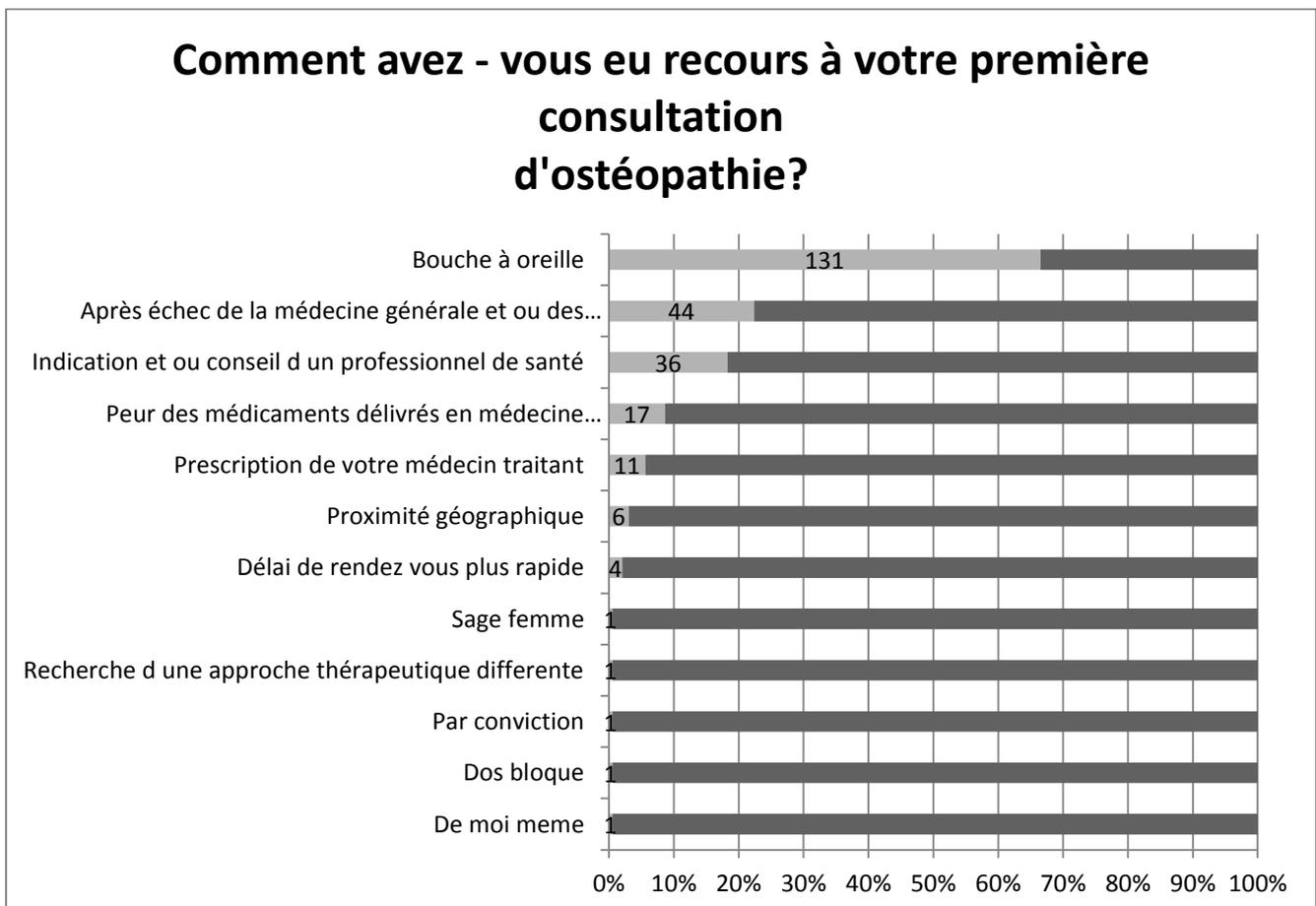


Schéma 8 : Comment avez-vous eu recours à votre première consultation d'ostéopathie ?

La grande majorité des patients interrogés (92%, 1% de non réponse (nr = 1)) n'ont pas recours à leur médecin traitant avant de consulter un ostéopathe.

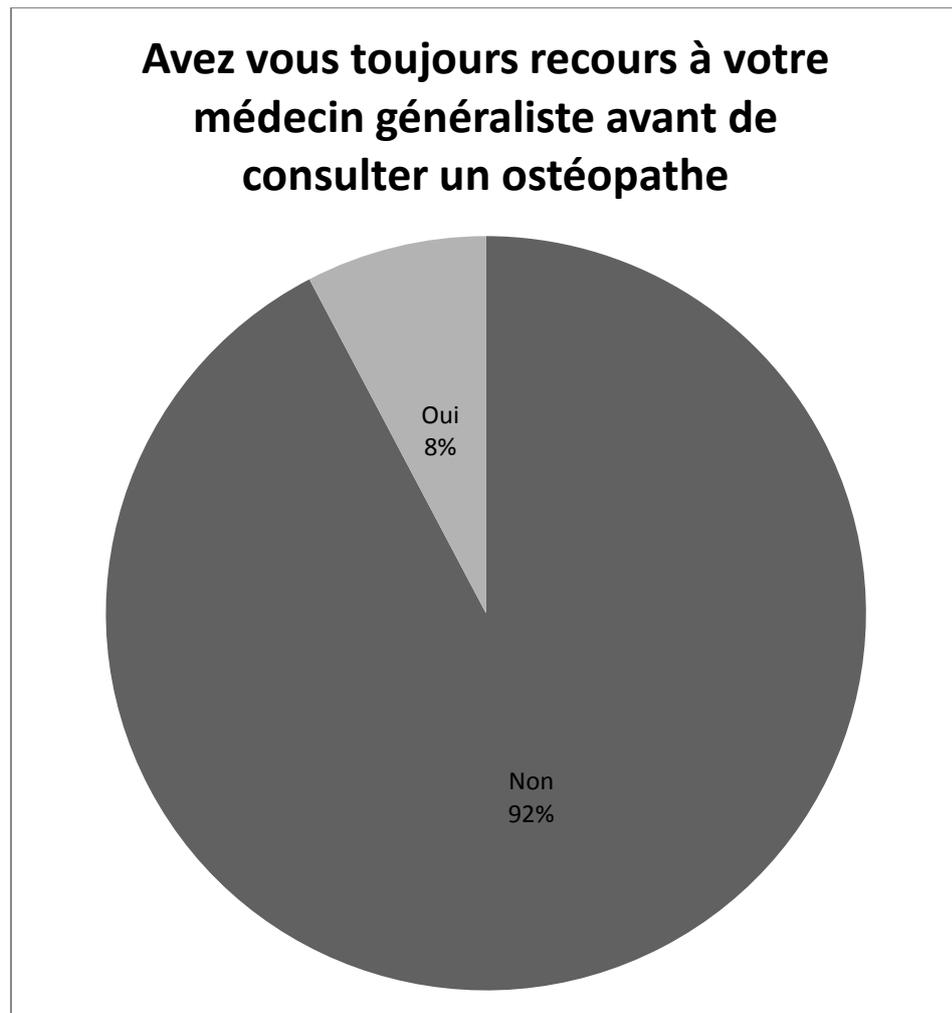


Schéma 9 : Avez- vous toujours recours à votre médecin généraliste avant de consulter un ostéopathe ?

- Majoritairement, par an, les patients de notre étude consultent 1 à 5 fois leur médecin traitant (66%, 1% de non réponse (nr = 1), tout comme un ostéopathe (68%, 1% de non réponse (nr = 1)).

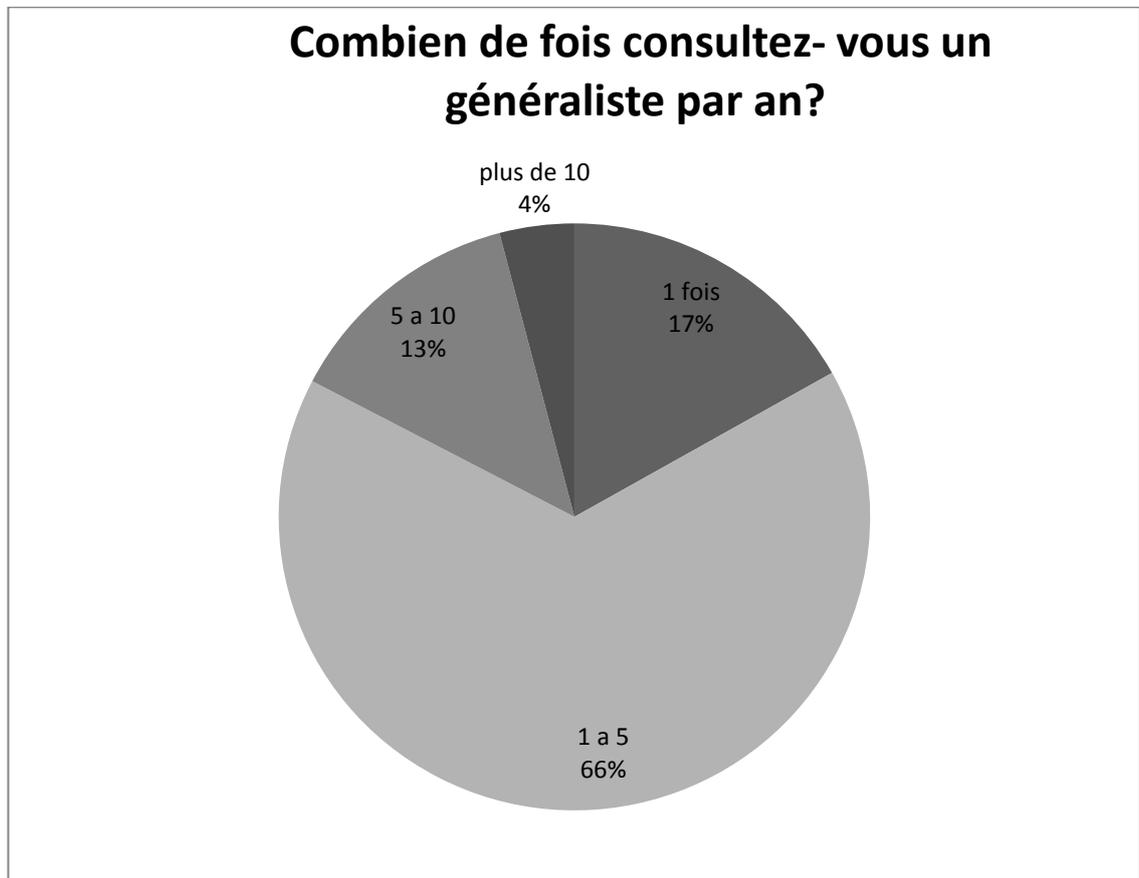


Schéma 10 : Combien de fois consultez- vous un généraliste par an ?

- Ces patients peuvent avoir recours à d'autres médecines alternatives. Nous retrouvons l'homéopathie pour 36% d'entre eux, puis l'acupuncture à 16%. Ensuite ces patients, de façon moins fréquente, peuvent avoir recours à l'aromathérapie, la méditation,...

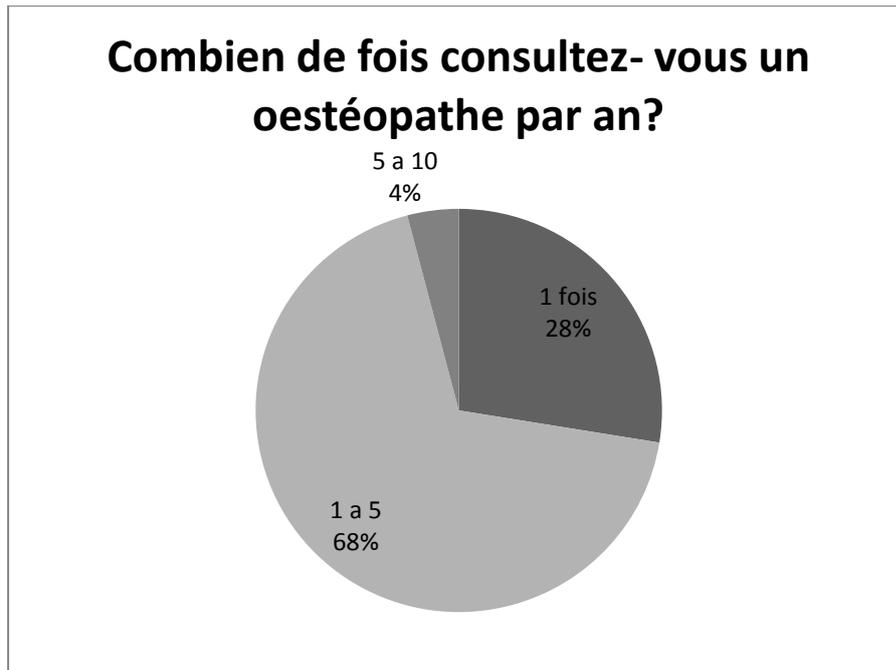


Schéma 11 : Combien de fois consultez- vous un ostéopathe par an ?

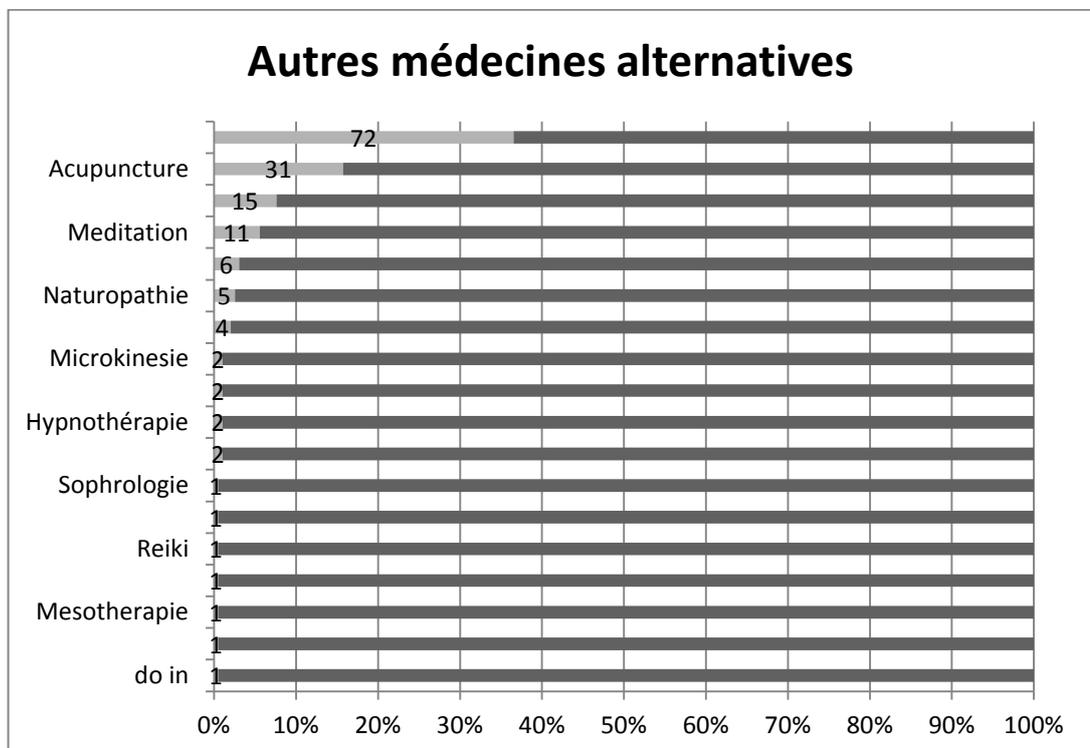


Schéma 12 : consultez- vous d'autre médecine alternative?

- Les patients étudiés consultent plutôt un ostéopathe que leur médecin traitant pour un problème médical chronique à 53%, aigue à 47% (11% de non réponse (nr = 22))



Schéma 13 : Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant ?

- Nous remarquons que 80% des patients interrogés se rendent chez un ostéopathe plutôt que chez leur médecin traitant pour une pathologie rhumatologique (arthrose, polyarthrite,..). Le pourcentage diminue de 21 à 24% lorsqu'il s'agit de douleurs aiguës ou chroniques.

Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant?

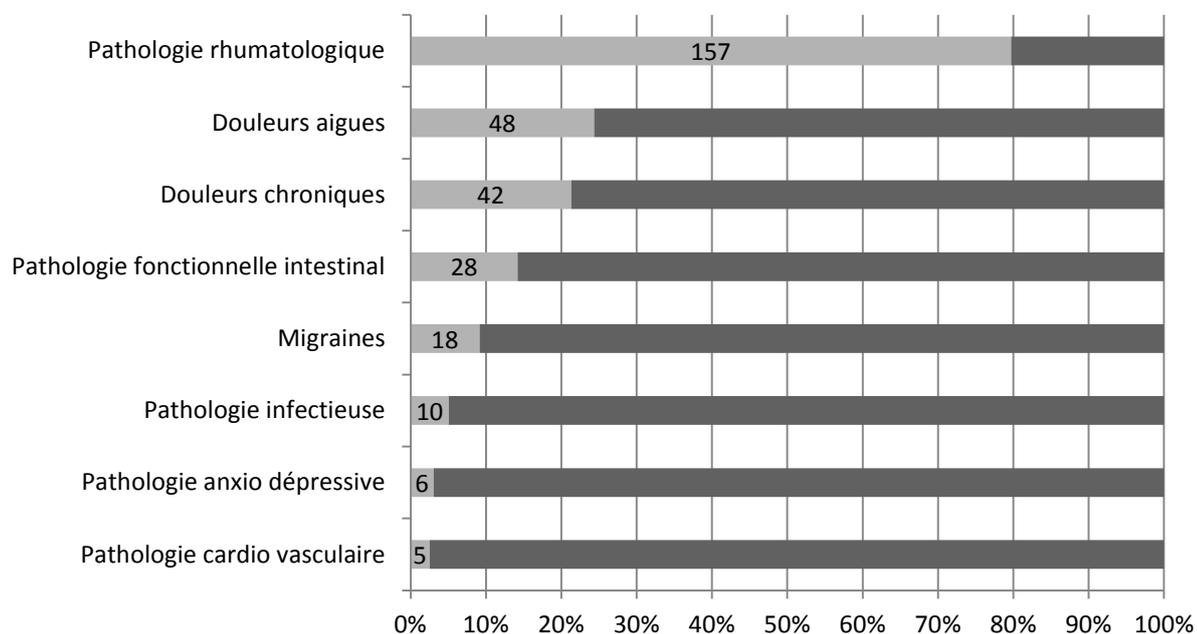


Schéma 14 : Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant ?

- Dans la très grande majorité, les patients ayant rempli le questionnaire sont très satisfaits de l'ostéopathie (92%, 2% de non réponse (nr = 3)). Nous retrouvons un pourcentage plus faible de ces mêmes patients très satisfaits de la médecine générale (36%, 1% de non réponse (nr = 2)). La majorité des patients de cette étude sont moyennement satisfaits de la médecine générale (61%, 1% de non réponse (nr = 2)), quelques uns n'en sont pas satisfaits du tout (3%, 1% de non réponse (nr = 2)). L'étude ne retrouve pas de patient non satisfaits de l'ostéopathie.

Etes- vous satisfait de l'osteopathie?

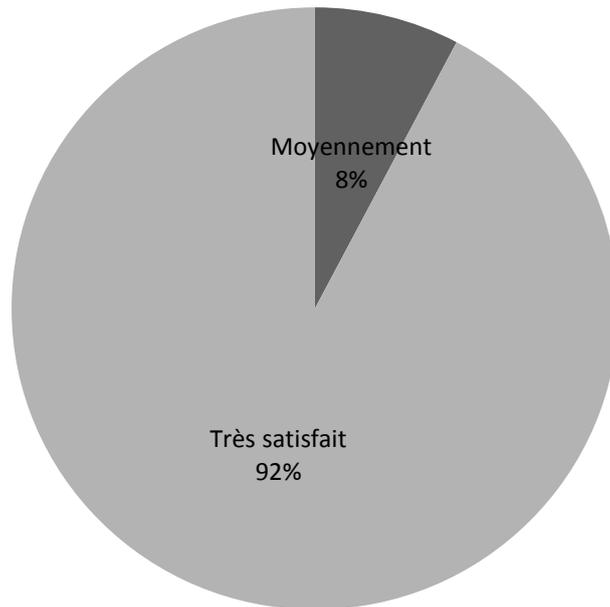


Schéma 15 : Êtes- vous satisfait de l'ostéopathie ?

Etes- vous satisfait de la médecine générale ?

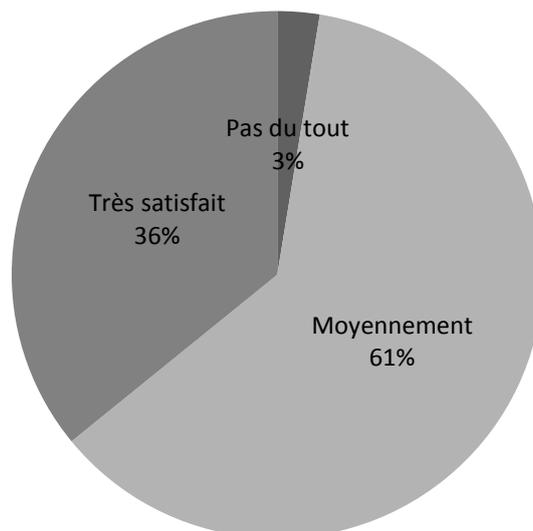


Schéma 16 : Êtes- vous satisfait de la médecine générale ?

6.5 Aspect financier

- 97 % des patients cotisaient à une complémentaire santé (2% de non réponse (nr = 4)). Dans 19% des cas, cette complémentaire ne prend pas en charge les soins ostéopathiques, à 52% partiellement, et entièrement à 28% (4% de non réponse (nr = 7)).



Schéma 17 : Avez-vous une complémentaire santé ?

- Pour quasi la moitié des patients (46%), les soins d'ostéopathie coûtent au final, moins de 50 euros par an. Ce qui est également le cas pour le coût de la médecine allopathique, chez 60% d'entre eux. Dans les deux cas, le coût dépasse rarement plus de 150 à 200 euros.

Combien vous coûte, après remboursement de votre complémentaire Par an et en euros	L'ostéopathie (5% de non réponse (nr = 9))	La médecine allopathique (2% de non réponse (nr = 4))
Moins de 50 euros	46 %	60 %
50 à 100 euros	30 %	19 %
100 à 150 euros	15 %	15 %
150 à 200 euros	8 %	3 %
Plus de 200 euros	1 %	4 %

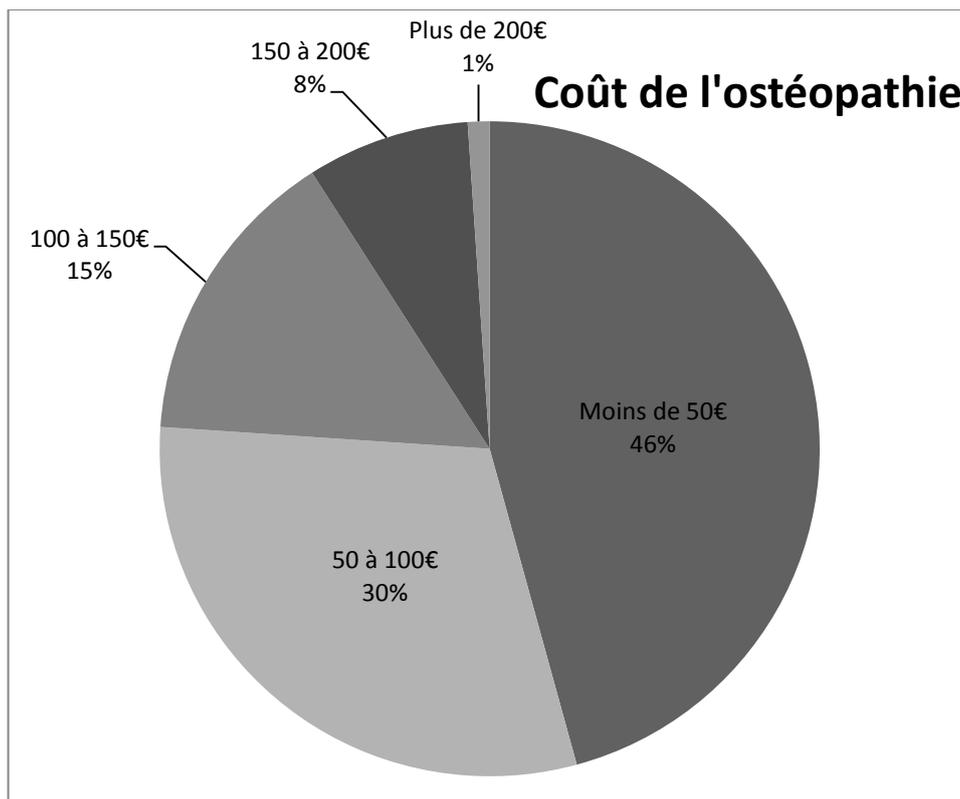


Schéma 18 : Coût de l'ostéopathie

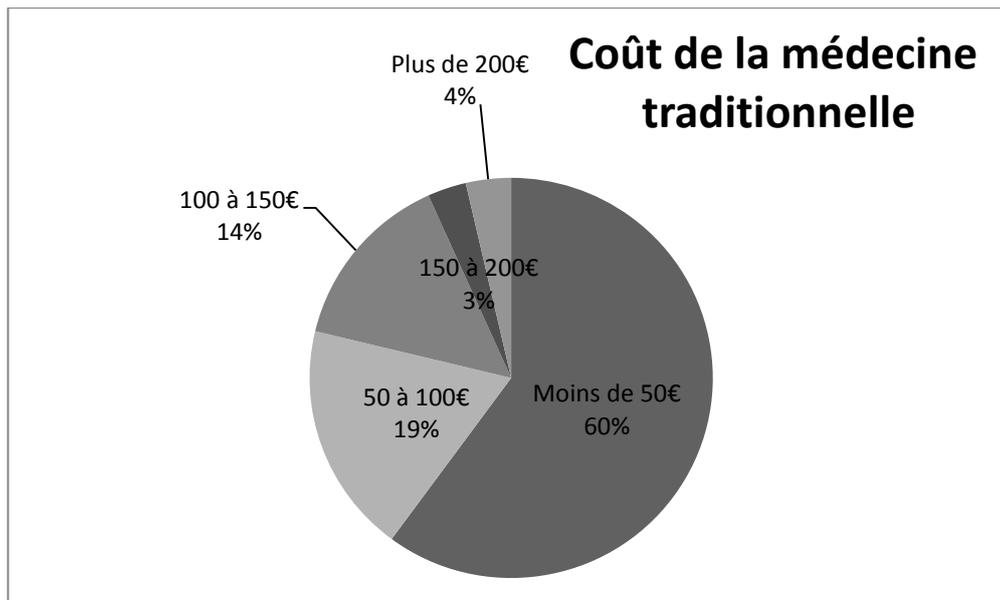


Schéma 19 : coût de la médecine traditionnelle

6.6 Profil type qui ressort

Afin de caractériser les 197 consultants en ostéopathie interrogés, on peut distinguer 3 groupes significativement différents les uns des autres :

- Le groupe 1 contient 118 consultants (60%),
- Le groupe 2 contient 23 patients (12%),
- Le groupe 3 contient 55 patients (28%).

Au sein du **premier groupe** (groupe majoritairement représenté au sein de notre étude), le profil type, ressortant significativement, est le suivant :

- De genre masculin ($p=0,02$)
- Les patients de ce groupe appartiennent aux catégories socioprofessionnelles suivantes :
 - Ouvrier ($p=0,00$)

- Agriculteur (p= 0,00)
- Profession libérale (p= 0,00)
- Étudiant (p= 0,01)

- Ils ne souffrent d'aucune pathologie (p= 0,00),
- Ils ne suivent pas un traitement médical, au long cours, prescrit par un médecin (p= 0,00),
- Ils ont également recours à la chiropractie (p= 0,00),
- Ils consultent plus un ostéopathe que leur médecin traitant pour des douleurs aiguës (p= 0,02),
- Ils sont très satisfaits de l'ostéopathie (p= 0,03),
- Après remboursement de leur complémentaire santé, l'ostéopathie leur coûte moins de 50 euros par an,

Au sein du **deuxième groupe**, le profil type qui se dégage est le suivant :

- De genre féminin (p=0,00),
- Ils sont retraités (p=0,03),
- Ils souffrent de :
 - dépression ou de troubles anxieux (p=0,00),
 - de troubles fonctionnels intestinaux (p=0,00),
- Ils prennent 1 à 3 type(s) de traitement (médicaments, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, ergothérapie,...) (p=0,01),
- Ils ont eu recours à leur première consultation en ostéopathie :

- Par peur des médicaments délivrés en médecine allopathique ($p=0,00$),
- Pour le délai de rendez-vous plus rapide ($p=0,01$),
- Ils ont recours à d'autres médecines alternatives :
 - L'acupuncture ($p=0,00$),
 - La naturopathie ($p= 0,00$),
 - L'aromathérapie ($p= 0,00$),
 - L'homéopathie ($p= 0,00$),
 - La physiothérapie ($p= 0,00$),
 - La réflexopathie ($p= 0,00$),
 - La méditation ($p= 0,00$),
 - L'hypno thérapie ($p=0,03$),
- Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour :
 - Une pathologie anxio-dépressive ($p= 0,00$),
 - Une pathologie fonctionnelle intestinale ($p= 0,00$),
 - Une pathologie infectieuse (angine, otite, infection urinaire, bronchite, ...) ($p= 0,04$),
- Ils ne sont pas du tout satisfaits de la médecine générale ($p= 0,00$),
- Ils sont moyennement satisfaits de l'ostéopathie ($p= 0,04$),
- Ils ont une complémentaire santé ($p= 0,00$),
- La médecine allopathique, après remboursement des différents organismes de soins (moyenne approximative, englobant les soins médicaux, pharmaceutiques,

infirmiers, kinésithérapie,...), leur coûtent plus de 200 euros par an.

Le **troisième**, et dernier groupe se distinguant est le suivant

- Ils sont invalides ($p= 0,00$) ou retraités ($p= 0,00$),
- Ils ont les pathologies suivantes :
 - Diabète ($p= 0,00$),
 - Asthme ($p= 0,01$),
 - Broncho-pneumopathie chronique obstructive ($p= 0,00$),
 - Hypertension artérielle ($p= 0,00$),
 - Hypercholestérolémie ($p= 0,00$),
 - Pathologie rhumatologique ($p= 0,00$),
- Ils suivent au long cours un traitement médical prescrit par un médecin ($p= 0,00$),
- Ils prennent différents types de traitement (tous confondus),
 - 1 à 3 ($p= 0,00$),
 - 4 à 6 ($p= 0,00$),
 - Plus de 8 ($p= 0,00$),
- La motivation qui les a amenés à leur première consultation d'ostéopathie est la proximité géographique ($p= 0,01$),
- Ils consultent 5 à 10 fois par an leur médecin traitant ($p= 0,00$),

- Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour les motifs suivant :
 - Pathologie rhumatologique (p= 0,00),
 - Pathologie cardio-vasculaire (p= 0,04),
- Pour les consultants en ostéopathie qui ont une mutuelle, elle ne prend pas en charge les soins d'ostéopathie (p= 0,01),
- L'ostéopathie leur coûte, après remboursement de leur complémentaire, par an :
 - 50 à 100 euros (p= 0,00),
 - Plus de 200 euros (p= 0,00),
- La médecine allopathique leur coûte par an, après remboursement des différents organismes de soins (moyenne approximative, englobant les soins médicaux, pharmaceutiques, infirmiers, kinésithérapie,...)
 - 100 à 150 euros (p=0,00),
 - 150 à 200 euros (p=0,01),

7 Discussion

7.1 L'échantillon

Les patients ont été recrutés en consultation d'ostéopathie et ne représentent donc qu'une certaine partie de la population.

On observe qu'une majorité de femmes ont répondu au questionnaire. Nous avons donc plus d'avis féminins que masculins.

Nous avons un échantillon assez varié au niveau géographique, intégrant aussi bien des familles vivant en milieu urbain que rural ou semi rural. Toutes les catégories socio professionnelles sont représentées.

7.2 Les résultats commentés

Pour comparer nos résultats avec ceux de la littérature, une recherche bibliographique a été effectuée. Il nous est apparu que peu d'études avaient été réalisées en France. En revanche, outre-Atlantique, au Canada et aux États Unis, où les médecines alternatives et complémentaires (M.A.C) sont depuis longtemps développées, plusieurs études ont été effectuées. Les M.A.C regroupent l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie, l'hypnose, la naturopathie, les massages,...

7.2.1 Vue d'ensemble de la population de l'enquête

7.2.1.1 Répartition hommes-femmes

Les résultats (obtenus à partir de 197 questionnaires) montrent que les femmes sont le plus représentées (71%). Un mémoire de fin d'étude d'ostéopathie portant sur une étude sociologique réalisée à Lyon, en 2010,

et réalisée à l'aide de 325 questionnaires remplis par des consultants en ostéopathie, retrouve également comme profil type une femme d'une quarantaine d'année (17).

En octobre 2010, une enquête a été réalisée par OpinionWay pour le SMMOF (syndicat de médecine manuelle-ostéopathie de France), en octobre 2010, auprès d'un échantillon de 1000 individus âgés de 18 ans et plus. Cette enquête portant sur un plus grand nombre d'individus, montre, que les femmes représentent 48% des consultants en ostéopathie(18). Cette différence peut elle s'expliquer par le fait que les femmes prendraient plus le temps pour remplir les questionnaires ? Nous retrouvons-nous avec un biais lié au plus petit échantillon d'individus ? Aurait-il fallu se rendre chez les ostéopathes afin de remplir directement les questionnaires avec les patients? Mais obtenir un grand nombre de réponses aurait demandé trop de temps.

7.2.1.2 L'âge

L'âge moyen des patients de l'étude réalisée est de 44 ans. Alors que nous savons que les problèmes ostéo-articulaires augmentent avec l'âge. Paradoxalement la population consultant chez les ostéopathes est jeune en comparaison avec le type de prise en charge.

- La dégradation de l'état général de ces patients requiert déjà une lourde prise en charge médicale classique, ce qui pourrait les freiner à consulter en supplément les ostéopathes.
- Le prix de la consultation chez l'ostéopathe peut-il être une barrière ? De plus nous savons que le prix de la complémentaire

santé augmente souvent avec l'âge du cotisant ce qui entraîne un coût plus élevé.

- Existe-t-il des motifs générationnels, avec une population qui n'a pas connu l'ostéopathie dans son plus jeune âge ?

7.2.1.3 Catégories socio professionnelles

Nous remarquons que toutes les catégories socioprofessionnelles sont représentées. Nous pouvons ici comparer nos quatre groupes retrouvés (cf. Profils types).

Le deuxième groupe contient significativement plus d'ouvriers et d'agriculteurs. Ce sont des métiers plus « physiques ». Ils ne souffrent d'aucune pathologie et ne suivent pas de traitement au long cours. Nous pouvons donc penser que leurs motifs de consultation sont liés à des douleurs aiguës engendrées par leur profession. Dans ce même groupe, la part importante d'étudiants pourrait s'expliquer par différentes hypothèses:

- Ils ont grandi avec « la culture de l'ostéopathie »,
- Ils pratiqueraient plus de sport.

Le troisième groupe regroupe plus de femmes retraitées. Elles se tournent vers l'ostéopathie car la médecine allopathique ne leur apporte pas satisfaction.

Le quatrième groupe quant à lui, regroupe une population d'invalides et de retraités. Ils ont une ou plusieurs pathologies, et prennent un ou plusieurs traitements.

Nous distinguons donc, que selon la catégorie socioprofessionnelle, les motifs de consultations chez l'ostéopathe sont différents. Pour le deuxième

groupe, nous nous orientons plus vers une consultation pour apport aussi bien préventif que curatif. C'est une population active qui a grandi avec l'ostéopathie. En revanche, pour les deux autres groupes, nous l'interprétons davantage par une recherche d'une amélioration de leur état de santé. Face à leurs pathologies souvent multiples, ils ne trouvent pas toujours de réponses suffisantes à leurs attentes dans la médecine classique. Probablement de par son approche holistique (l'ostéopathie prend en compte l'être humain en globalité) et son temps de prise en charge, chez ses patients en situation d'échec thérapeutique, l'ostéopathie semble combler un vide laissé par la médecine allopathique.

7.2.1.4 Activité sportive

Nous trouvons que la plupart des consultants de notre étude sont en bonne santé générale et pratiquent une activité physique (73%), au moins 1 à 4 heures par mois; en parallèle, le motif de consultation le plus fréquent est un problème d'ordre rhumatologique (lombalgies, douleurs articulaires,...).

D'après un rapport réalisé en 2008, 56% des français font régulièrement du sport (au moins 1 fois par semaine). Les français qui font du sport sont motivés par l'entretien de leur physique et de leur santé. Ils identifient trois risques principaux liés au sport : les risques musculaires (36%), les risques articulaires (28%) et les risques cardiaques (26%)(19). Dans l'étude que nous avons réalisée, 53% des patients effectuent au moins une heure de sport par semaine. Nous retrouvons probablement de nombreux sportifs dans les patients consultant pour des problèmes ostéo-articulaires/rhumatologiques (clairement identifiés par les français comme étant potentiellement liés au sport). On peut imaginer que ce type de population sportive accorde un intérêt certain à son corps.

7.2.1.5 La répartition géographique

Une étude réalisée en 2005, en Ontario (Canada) (22) recherchait les caractéristiques géographiques et sociologiques des consultants en médecines alternatives. Elle porte sur 32598 individus âgés de 18 ans ou plus. Selon les résultats de cette étude, tout comme dans nos résultats, la répartition géographique est variée : les urbains consultent tout autant que les habitants des zones semi-rurales et rurales.

7.2.1.6 Orientation vers la première consultation d'ostéopathie

Dans notre étude, les motivations qui amènent à consulter en ostéopathie sont les suivantes :

66 % des personnes interrogées ont eu recours à leur première consultation d'ostéopathie suite « au bouche à oreille »,

31% des patients énoncent une peur des médicaments délivrés en médecine traditionnelle et/ou un échec de la médecine (généraliste ou spécialiste),

24% quant à eux, ont consulté suite à une prescription de leur médecin traitant ou sur indication et/ou sur conseil d'un professionnel de santé.

Les personnes consultant en ostéopathie ont donc des profils variés. En effet, elles concernent aussi bien des personnes en bonne santé, que des personnes présentant des pathologies. Des commentaires retrouvés dans les questionnaires de notre étude peuvent illustrer ceci : nous pouvons lire que « l'ostéopathie fait partie de leur hygiène de vie », qu'ils consultent « leur médecin généraliste et un ostéopathe en alternance », que « les deux associés permettent une meilleure prise en charge ».

L'intérêt de cette pratique ainsi que ses bienfaits sont relatés dans des magazines grands publics. De nombreux articles sur l'ostéopathie voient le

jour (Top santé, Fémina, le nouvel obs,...). Le site du R.O.F tient à jour une revue de presse (20).

La « publicité » de cette pratique se fait aussi par le bouche à oreille. Les professionnels de santé sont également de plus en plus nombreux à recommander une consultation chez un ostéopathe. Par exemple les sages – femmes conseillent aux parents une consultation en systématique pour (21) les nourrissons.

En 2004, une étude réalisée au Canada (22) retrouve ces différents points. Elle portait sur 105 patients de 2 à 18 ans, hospitalisés dans un service de neurologie. Cette étude montrait que les raisons principales motivant l'utilisation des M.A.C (médecines alternatives et complémentaires) étaient :

- L'expérience personnelle des soignants,
- Les témoignages d'amis,
- La publication dans les médias montrant le succès de ces M.A.C.

7.2.1.7 Recours au médecin généraliste avant de consulter un ostéopathe

Il est mis en évidence que l'ostéopathie gagne en confiance auprès des patients. Tout d'abord, 92% des consultants en ostéopathie interrogés n'ont pas recours à leur médecin traitant avant de consulter un ostéopathe. Ensuite, lorsqu'ils sont interrogés sur leur première consultation chez un ostéopathe, la plupart affirment qu'ils n'y sont pas allés parce qu'un professionnel de la santé (médecin, sage femme,...) leur avait recommandé ; ou au contraire car ils avaient connu un échec de la médecine allopathique, ou enfin par peur des médicaments délivrés en médecine allopathique. C'est le bouche à oreille qui prédomine (66%). L'ostéopathie semble donc s'intégrer à part entière dans l'offre de soin.

7.2.1.8 Satisfaction des patients par l'ostéopathie/la médecine générale

En 1998, aux États Unis, une étude visant à comprendre pourquoi les patients utilisaient les médecines alternatives, a été réalisée. Elle est basée sur 1035 individus interrogés par écrit via un questionnaire. Il en ressort que la majorité des utilisateurs de médecines alternatives, semble s'orienter vers celles-ci, non suite à une insatisfaction de la médecine et des traitements classiques. Mais ils estiment plutôt que les médecines alternatives sont « plus en accord avec leurs propres valeurs, croyances et pensées philosophiques concernant la santé et la vie » (23).

Une thèse a recherché pourquoi les parents consultent un ostéopathe pour leur nourrisson. L'auteur, *via* une enquête qualitative sur la base de 15 entretiens semi-directifs auprès des parents, retrouve que les consultations sont très majoritairement à but préventif, et en systématique. Ces consultations ne *shuntent* pas le suivi régulier chez un pédiatre ou chez un médecin généraliste. Pour les parents c'est une approche complémentaire et différente de la médecine. (21)

7.2.1.9 Coût financier

Le coût de revient, par an, des actes de médecine allopathique et d'ostéopathie sont sensiblement identiques. Il est majoritairement inférieur à 50 euros (46% pour l'ostéopathie, 60% pour la médecine allopathique), plus de 150 euros pour moins de 10% de notre population.

La majorité des patients de notre étude avaient une complémentaire santé. A 80 %, celle-ci prenait en charge les consultations d'ostéopathie.

Les prix en ostéopathie sont très hétérogènes (en fonction du lieu d'exercice et de l'expérience du thérapeute), avec un tarif moyen de 55 euros (24,25). La sécurité sociale ne rembourse pas les actes d'ostéopathie. Deux consultants en ostéopathie de notre étude ont ajouté un commentaire, suggérant que la sécurité sociale devrait rembourser l'ostéopathie (Au total, il y a eu 18 commentaires). En revanche, il s'avère que de plus en plus de mutuelles procèdent au remboursement de tout ou une partie de la consultation ostéopathique. Les conditions sont extrêmement variables en fonction des compagnies d'assurance et des contrats souscrits. Par exemple, certaines mutuelles remboursent à hauteur de 100 euros par an, alors que pour d'autres, le remboursement est de 26 euros par séance, dans la limite de deux séances par an.

Dans le groupe 4, pour les consultants en ostéopathie qui ont une mutuelle, elle ne prend pas en charge les soins d'ostéopathie. Ce groupe est composé significativement de plus de retraités. En sachant que le prix des complémentaires santé augmente avec l'âge du souscripteur, nous pouvons imaginer que cela pourrait être lié au prix de la complémentaire qui serait alors trop élevé.

En revanche, notre population, en général, est plutôt bien couverte pour les remboursements des soins ostéopathiques. Tout d'abord, en parallèle avec la réflexion précédente, la moyenne d'âge de la population étant plutôt « jeune » (44 ans) , le prix des complémentaires resterait accessible. Ensuite, il faut rappeler que le questionnaire est rempli uniquement par des consultants en ostéopathie. Il est facile d'imaginer que ceux-ci choisissent une complémentaire santé en fonction des remboursements des actes ostéopathiques. Afin d'orienter leur patients, le R.O.F (registre des

ostéopathes de France) et le S.F.D.O (syndicat français des ostéopathes) mettent régulièrement à jour la liste des complémentaires qui remboursent les actes d'ostéopathie, et dans quelles conditions (26)(27).

7.2.2 Profils types de notre étude

Dans l'étude de 2005 en Ontario (22), le profil type dressé est le suivant : des femmes souffrant de maladies chroniques, et non satisfaites de leur prise en charge en médecine « classique ». Nous pouvons faire ici le lien avec le profil type du groupe 3 de notre étude (12% des individus inclus dans l'étude). Significativement, dans nos résultats, ces femmes ne sont pas satisfaites de la médecine générale, mais également moyennement de l'ostéopathie. Ce qui peut expliquer qu'elles aient également recours à d'autres médecines alternatives comme l'acupuncture, la naturothérapie,.... Il faut garder à l'esprit que le patient est toujours à la recherche de moyens pour multiplier ses chances de guérison, en associant les différentes thérapies. Alors que les patients interrogés dans notre étude sont majoritairement en bonne santé (54%) et consultent pour des pathologies rhumatologiques (80%), ces patientes du groupe 3 souffrent de pathologies chroniques (anxio-dépressives et troubles fonctionnels intestinaux). Elles consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour ces deux mêmes pathologies, ainsi que pour des pathologies infectieuses.

Le groupe 2, majoritairement représenté, se caractérise significativement dans notre étude par différents points. Il se compose d'hommes actifs, en bonne santé, ne prenant pas de traitement médical (ce qui est cohérent). Ils consultent également des chiropracteurs (la chiropractie et l'ostéopathie sont deux médecines alternatives avec une approche assez similaire). Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour des douleurs

aigües, et ils en sont très satisfaits. L'ostéopathie leur revient à moins de 50 euros par an. C'est ce profil type qui ressort de notre étude. En parallèle, nous constatons un accroissement du nombre de patients qui se tournent vers les médecines alternatives, et en particulier vers l'ostéopathie. Les patients sont donc en recherche de « cette prise en charge globale » de l'individu, que leur offre l'ostéopathie. En effet, l'ostéopathie ne traite pas « organe par organe », mais tient en compte du corps dans sa globalité. Il nous semble donc que cette population recherche ce type de prise en charge. Ceci est illustré par le commentaire suivant : « la médecine générale calme les douleurs par les médicaments mais pas la cause, alors que l'ostéopathie permet de traiter la cause ». De plus, ces patients sont considérés comme étant en bonne santé. L'ostéopathie semble donc avoir un rôle dans le curatif, mais également dans l'aspect préventif. Autres commentaires pouvant être cités ici : « en alternance avec les consultations chez le médecin », « il est indispensable que les différentes médecines s'associent pour une meilleure efficacité ». Pour ces patients, l'ostéopathie semble donc avoir une place dans l'offre de soin.

Le troisième profil type est le suivant : des hommes inactifs (invalides ou retraités), souffrant de pathologies comme le diabète, l'hypertension artérielle ou l'hypercholestérolémie. Ils suivent un ou plusieurs traitements au long cours. Ces hommes consultent régulièrement leur médecin traitant (5 à 10 fois par an). La motivation qui les a amenés à leur première consultation d'ostéopathie est la proximité géographique. Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour une pathologie rhumatologique et/ou une pathologie cardio-vasculaire. Pour les consultants en ostéopathie qui ont une mutuelle, elle ne prend pas en charge les soins

d'ostéopathie. Ces patients représentent quasiment un tiers de notre population (28%).

7.2.3 Limites de l'étude

7.2.3.1 Échantillon et méthode de remplissage

Sur 300 questionnaires distribués, 197 étaient exploitables. La taille de l'échantillon était suffisante pour une exploitation significative. Il aurait pu être supérieur. Mais certains questionnaires mal remplis devenaient inexploitable pour certaines questions. Ceci s'explique par le mode et le moment de remplissage qui été laissé au libre choix de l'ostéopathe qui recevait le patient. Il aurait été intéressant de remplir les questionnaires directement avec les patients. Mais cela n'était pas faisable, du fait du temps trop important que cela aurait nécessité.

7.2.3.2 Limites du questionnaire

Le questionnaire est présenté sous forme de questions fermées (*cases à cocher*). Il est approprié à une étude quantitative statistique. En revanche, il laisse peu de place à la dimension subjective. Il dresse un bilan socio-économique fiable, mais qui ne permet que peu de mettre en valeur les explications éventuelles détaillées ou nuancées du patient.

7.2.3.3 Ouverture vers d'autres études

Il serait intéressant de pouvoir compléter cette étude quantitative, par une étude qualitative basée sur des entretiens approfondis. En effet, nous pourrions ainsi mieux cerner les motivations qui amènent les patients à consulter en ostéopathie.

7.2.4 Ouverture

7.2.4.1 Le temps de consultation :

Un commentaire sur un questionnaire (« je me sens plus écouté ») nous a amené à nous questionner sur le temps de consultation chez un ostéopathe versus chez un médecin généraliste. Pour la première, le temps moyen de la consultation est de 30 à 45 minutes. En revanche, la durée moyenne d'une consultation chez un médecin généraliste est de 16 minutes (28). La durée plus longue (2 à 3 fois) des séances d'ostéopathie semble être un avantage pour la profession. Cela pourrait expliquer un autre commentaire :

« l'ostéopathie fait du bien à l'esprit ».

Le temps des consultations en médecine générale nous apparaît trop court, les patients semblent souhaiter plus d'écoute, une prise en charge « plus globale ».

7.2.4.2 Vers une saturation de la profession

En raison d'une évolution du point de vue sur l'ostéopathie, par les soignants et les soignés, de plus en plus de français y ont recours. Selon l'enquête réalisée par OpinionWay pour le S.M.M.O.F (syndicat de médecine manuelle-ostéopathie de France), en octobre 2010, 42% des français déclarent avoir déjà consulté un ostéopathe (18). En lien avec cet engouement pour l'ostéopathie, de plus en plus de formations sont proposées, et de plus en plus de jeunes sont intéressés par la profession (ainsi que des professionnels de santé médicaux et paramédicaux). Il y a donc de plus en plus de diplômés. En juillet 2013 (04-07-2013), 20 203 professionnels se partagent le titre d'ostéopathe. En janvier 2010, ils étaient 11608. Le nombre d'ostéopathes est donc en évolution, avec une

augmentation très importante du nombre de professionnels recensés. En effet, d'après le R.O.F (registre des ostéopathes de France) *via* la D.R.E.S.S (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), entre janvier 2012 et juillet 2013, la saturation professionnelle (c'est-à-dire la densité de population par ostéopathe supérieure à 5000 habitants par ostéopathes) est passée de 59 à 68 départements, sur les 96 que compte la France métropolitaine. Ils estiment que 88 départements seront touchés par la saturation professionnelle d'ici 2014. (1)

8 Conclusion

Notre étude avait pour objectif d'étudier le profil et les motivations des patients consultants en ostéopathie. L'étude du profil cherche à mettre en évidence un profil type de patient au niveau général et médical. L'étude des motivations cherche à comprendre cet engouement actuel pour l'ostéopathie et s'il existe auprès de cette population un désaveu pour l'allopathie.

Notre travail, a recueilli 197 questionnaires soit un taux de réponses de 65,7%, auprès de cabinet d'ostéopathie, ce qui est représentatif de la population consultant en ostéopathie. Ce questionnaire a permis d'aboutir à des résultats significatifs obtenus par la méthode statistique.

L'analyse des résultats, avec toutes les limites « des chiffres » et les nuances d'interprétation, retrouve comme profil type : **une femme d'une quarantaine d'année, en bonne santé, consultant l'ostéopathe en première intention, pour des problèmes rhumatologiques.**

Malgré tout, l'analyse plus fine de notre étude permet de retrouver trois sous types de profils, de consultant en ostéopathie avec des motivations différentes. **Le premier**, le plus représenté (118 individus), est le suivant : des hommes, actifs ou étudiants, ne souffrant d'aucune pathologie et ne prenant aucun traitement au long cours. Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour des douleurs aiguës. Ils en sont très satisfaits. **Le deuxième** est représenté significativement par des femmes, retraitées, souffrant de dépression ou de troubles anxieux, et de troubles fonctionnels intestinaux. Cette population prend des traitements au long cours, mais a peur des traitements délivrés en médecine allopathique. Ces femmes ont recours également à d'autres médecines alternatives (acupuncture,

naturopathie,...). Elles consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour des pathologies anxio-dépressives, fonctionnelles intestinales et infectieuses. Elles ne sont pas du tout satisfaites de la médecine générale, et moyennent de l'ostéopathie. **Le troisième** profil type est le suivant : des hommes inactifs (invalides ou retraités), souffrant de pathologies comme le diabète, l'hypertension artérielle ou l'hypercholestérolémie. Ils suivent un ou plusieurs traitements au long cours. Ces hommes consultent régulièrement leur médecin traitant (5 à 10 fois par an). La motivation qui les a amenés à leur première consultation d'ostéopathie est la proximité géographique. Ils consultent un ostéopathe plutôt que leur médecin traitant pour une pathologie rhumatologique et/ou une pathologie cardio-vasculaire. Pour les consultants en ostéopathie qui ont une mutuelle, elle ne prend pas en charge les soins d'ostéopathie.

Afin de cibler les motivations, nous pouvons regrouper le profil deux et trois, et le distinguer du premier. En étudiant le premier groupe il nous apparaît que la motivation est plutôt de rester en bonne santé. Pour les deux autres groupes, il se dessine plutôt des patients avec plusieurs pathologies chroniques, qui sont à la recherche d'un moyen de les soulager.

Il nous apparaît que l'ostéopathe prend une place dans le parcours de soin, en complémentarité avec la médecine allopathique. Ceci est d'autant plus vrai chez les patients jeunes ayant grandi dans la culture ostéopathique.

9 Bibliographie

1. Le Conseil national. La démographie des ostéopathes en France. [Internet]. Registre des Ostéopathes de France. [cité 26 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathie.org/demographie.html>
2. Andrew Taylor Still Academy. Still Academy [Internet]. [Cité 20 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.stillacademy.com/>
3. Thiriart E. Caractéristiques des patients consultants en médecine manuelle et ostéopathie [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nancy]: Nancy 1; 2006 [cité 24 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.sudoc.fr/098559877>
4. Stern P. Profil du consultant en ostéopathie [Internet] [Thèse d'exercice]. [Paris]: Paris-Nord; 2005 [cité 20 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.sudoc.fr/152538194>
5. Solano R. Guide pratique en ostéopathie : informations générales en ostéopathie. Toulouse: Erès; 1988.
6. Tricot P. Andrew Taylor Still, le fondateur [Internet]. Approche tissulaire de l'ostéopathie. [Cité 27 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.approche-tissulaire.fr/fr/les-pionniers/55-source-ats>
7. Wikipedia. Rapport Abraham Flexner [Internet]. Wikipedia. [Cité 27 sept 2012]. Disponible à l'adresse: http://fr.wikipedia.org/wiki/Rapport_Abraham_Flexner
8. Sergueef N. Anatomie fonctionnelle appliquée à l'ostéopathie crânienne : Chapitre 1 : MRP [Internet]. Le site de l'ostéopathie. 2009 [cité 27 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathie-france.net/essai/therapeutique/suth-swed/972-sergueef-afao-chap1>
9. Tricot P. William Garner Sutherland, le novateur [Internet]. Approche tissulaire de l'ostéopathie. [Cité 27 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.approche-tissulaire.fr/fr/les-pionniers/48-source-ats>
10. Tricot P. John Martin Littlejohn, le continuateur [Internet]. Approche tissulaire de l'ostéopathie. [Cité 27 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.approche-tissulaire.fr/fr/les-pionniers/56-source-ats>
11. Nicholas AS, Nicholas EA, Pradel J-L. Atlas des techniques ostéopathiques. Paris: Maloine; 2011.

12. Barry C, Falissard B. Rapport INSERM : « Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie » [Internet]. 2012 [cité 20 sept 2012]. Disponible à l'adresse: http://www.osteopathe-syndicat.fr/index.php?option=com_flexicontent&view=items&id=232:rapport-inserm-evaluation-de-l-efficacite-de-l-osteopathie
13. Bresciani L, Boscagli G. Benchmarks for training in osteopathy : benchmarks for training in traditional complementary and alternative medicine. Geneva: World Health Organization; 2010.
14. République Française. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie [Internet]. JORF n°73. Sect. 20 mars 27, 2007 p. 5662. Disponible à l'adresse: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000462001&dateTexte=&categorieLien=id>
15. Parot roger. Osteo-Stop : bibliographie [Internet]. Pour en finir avec l'ostéopathie. 2006 [cité 20 sept 2012]. Disponible à l'adresse: <http://www.oste-stop.com/bibliographie.html>
16. Ministère en charge de la santé. Qui peut dispenser des soins en France ? Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. 7 janvier 2011 [Cité 20 sept 2012]; Disponible à l'adresse: <http://www.sante.gouv.fr/qui-peut-dispenser-des-soins-en-france.html>
17. REZA. Ostéopathie magazine. avril 2011;7:50.
18. Le parisien. Les ostéopathes ont la cote. [Cité 22 juill 2013]; Disponible à l'adresse: <http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/les-osteopathes-ont-la-cote-18-11-2010-1157239.php>
19. Baromètre_Kiria_Philips_2008.qxd - Barometre-Kiria-Philips.pdf [Internet]. [Cité 22 août 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/docs/1985/Barometre-Kiria-Philips.pdf>
20. Revue de presse - INFORMATIONS / PRESSE - Registre Des Ostéopathes de France ROF - Association ostéopathie [Internet]. [Cité 22 août 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathie.org/94-revue-de-presse.html>
21. Oudot A-C. Pourquoi les parents consultent-ils un ostéopathe pour leur nourrisson ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes]: Nantes; 2011

[cité 10 août 2013]. Disponible à l'adresse: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=890a1ebc-2546-4678-85f8-9fd88b35f838>

22. Soo I, Mah JK. Use of complementary and alternative medica... [Can J Neurol Sci. 2005] - PubMed - NCBI [Internet]. Pub Med. [Cité 3 sept 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=soo+mah+use+of+complementary>
23. Van Andel T, Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a nat... [JAMA. 1998] - PubMed - NCBI [Internet]. [Cité 22 juill 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9605899>
24. Accueil Syndicat Français Des Ostéopathes [Internet]. [Cité 25 juill 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathe-syndicat.fr/>
25. Registre Des Ostéopathes de France ROF - Association ostéopathie [Internet]. [Cité 25 juill 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathie.org/>
26. Registre des Ostéopathes de France. Les mutuelles qui remboursent l'ostéopathie [Internet]. Registre des Ostéopathes de France. [Cité 22 août 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathie.org/mutuelles.html>
27. Syndicat Français Des Ostéopathes. Mutuelles et ostéopathie [Internet]. [Cité 22 août 2013]. Disponible à l'adresse: <http://www.osteopathe-syndicat.fr/patient-visiteur-osteopathe/mutuelles-osteopathie.html>
28. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. Disponible à l'adresse: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-duree-des-seances-des-medecins-generalistes,4409.html>

10 Table des annexes

10.1 Annexe 1 : questionnaire

Questionnaire : profil et motivations des patients en ostéopathie

Bonjour, actuellement étudiant en dernière année de médecine générale, je soutiens une thèse en lien avec l'ostéopathie. Ce questionnaire est anonyme et rentre dans le cadre de mon projet de thèse. Après l'avoir rempli, veuillez le laisser à votre praticien qui se chargea de le transmettre.

1 /A propos de vous.

- De quelle (s) maladie (s) souffrez-vous ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> HTA : hypertension artérielle |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Hypercholestérolémie |
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Troubles fonctionnels intestinaux |
| <input type="checkbox"/> BPCO : broncho pneumopathie chronique obstructive | <input type="checkbox"/> Dépression ou Trouble anxieux |
| <input type="checkbox"/> Pathologie rhumatologique | <input type="checkbox"/> Autres. Précisez ici: |

- Suivez vous au long cours un traitement médical prescrit par un médecin ? *Exemple de traitement: médicament, oxygène, soins infirmiers, soins kinésithérapie, ergothérapie...*

OUI

NON

- Si oui, combien de type de traitement (médicaments, soins infirmiers, soins kinésithérapie, ergothérapie ...) tout confondu prenez-vous ? :

1 à 3
 7 à 8

4 à 6
 Plus de 8

2 / Les motivations qui vous amènent à consulter un ostéopathe ?

- Comment avez-vous eu recours à votre **première** consultation d'ostéopathie ? (*plusieurs réponses possibles*)

Prescription de votre médecin traitant
Indication et ou conseil d'un professionnel de santé (kinésithérapeute, dentiste, podologue...)

Bouche à oreille

Pas de place chez votre médecin

Délai de rendez vous plus rapide

Proximité géographique

Après échec de la médecine générale et ou des spécialistes

Peur des médicaments délivrés en médecine traditionnels.

Autres...

- Avez-vous toujours recours à votre médecin généraliste avant de consulter un ostéopathe ? :

OUI

NON

- Combien de fois consultez-vous un ostéopathe par an ? :

1 fois
 5 à 10

1 à 5
 Plus de 10

- Combien de fois consultez-vous votre médecin traitant par an ? :

1 fois
 5 à 10

1 à 5
 Plus de 10

- Avez-vous recours à d'autres médecines alternatives ? :

- Acupuncture
- Aromathérapie
- Homéopathie
- Méditation
- Réflexopathie

- Hypno thérapie
- naturopathie
- Physiothérapie
- Chiropractie
- Autres. Précisez ici:

- Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant ? :

Choisissez 1 seul réponse :

Problème médical aigu
chronique

Problème médical

Choisissez 1 ou plusieurs réponses :

Pathologie rhumatologique : (arthrose/polyarthrite/spondylarthrite ankylosante/lombalgie Aigue /Lombalgie chronique/douleurs articulaires diverses)

Pathologie anxio-dépressive

Pathologie fonctionnelle intestinal

Pathologie infectieuse (angine, otite, infection urinaire, bronchite..)

Pathologie cardio- vasculaire (douleur thoracique, hypertension artérielle, Diabète...)

Douleurs aiguës

Lésions dermatologiques

Douleurs chroniques

Migraine

- Êtes-vous satisfait de la médecine générale ?

Pas du tout
satisfait

Moyennement

Très

- Êtes-vous satisfait de l'ostéopathie ?

Pas de tout satisfait Moyennement Très

3 / Vos dépenses de santé:

- Avez-vous une complémentaire santé ? :

OUI NON

- Si oui, prend-elle en charge les soins ostéopathiques ?

OUI NON
Partiellement

- Combien vous coûte l'ostéopathie après remboursement de votre complémentaire par an et en euros:

Moins de 50€ 50 à 100€
 100 à 150€ 150 à 200€
 Plus de 200€

- Combien vous coûte la médecine traditionnelle après remboursement des différents organismes de soins ? (moyenne approximative englobant les soins médicaux, pharmaceutiques, infirmiers, kinésithérapie...)

Moins de 50€ 50 à 100€
 100 à 150€ 150 à 200€
 Plus de 200€

4 / Votre profil:

- Sexe : masculin Féminin

- Année de naissance : 19.....

- Catégories socioprofessionnels : (Veuillez ne cocher qu'une seule case)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> Profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant et chef
d'entreprise | <input type="checkbox"/> Salarié |
| <input type="checkbox"/> Cadre supérieur | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Cadre moyen | <input type="checkbox"/> Étudiant |
| <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Sans emploi |
| | <input type="checkbox"/> Invalide |

- Votre activité physique :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> 1 à 4 heures par mois |
| <input type="checkbox"/> 1 à 7 heures pas semaine | <input type="checkbox"/> plus 1 heure par jour |

- Lieu de résidence :

- Ville plus de 10000 habitants
- Semi rural entre 5000 et 10000 habitants
- Rural moins de 5000 habitants

Un commentaire ?

10.2 Annexe 2 : Remarques retrouvées dans les questionnaires:

- De quelle maladie souffrez-vous :
 - Allergie
 - Amiante
 - Arythmie
 - Eczéma
 - Endométriose
 - Entorse de cheville à répétition
 - Extrasystole
 - Glaucome
 - Rupture d'anévrisme
 - Tension musculaire
 - Grossesse
 - Hypothyroïdie
 - Insuffisance cardiaque
 - Intolérance hépatique
 - Maladie de Charcot Marie Toth
 - Obésité
 - Vertiges
 - Torticolis congénitaux.

- Autres médecines alternatives citées :
 - Do in
 - Fascia thérapie
 - Magnétiseur
 - Mésothérapie
 - Micro kinésie
 - Psychologue
 - Reiki
 - Shiatsu
 - Sophrologie

- Comment avez- vous eu recours à l'ostéopathie :
 - De moi-même
 - Par conviction
 - Par recherche d'une approche différente
 - Sur conseil d'une sage femme

- Commentaires/remarques :

- 1 à 2 séances d'ostéopathie éviteraient des dizaines de séances de kinésithérapie remboursées par la sécurité sociale, qui souvent ne servent à rien (trop "superficielles")
- En alternance avec les consultations chez le médecin
- Développer davantage cette profession dans les différents secteurs de la santé (hôpitaux, cliniques,...)
- Envisager une prise en charge par la CPAM comme pour une consultation chez le médecin généraliste.
- Pourquoi la sécurité sociale ne rembourserait-elle pas les séances d'ostéopathie ?
- Il est indispensable que les différentes médecines s'associent pour une meilleure efficacité
- L'ostéopathie ça fait du bien
- Je me sens plus écouté
- L'ostéopathie devrait être reconnue par le milieu médical : les effets sont extraordinaires
- L'ostéopathie fait du bien au corps comme à l'esprit
- L'ostéopathie fait partie de mon hygiène de vie
- L'ostéopathie m'évite de prendre des médicaments comme des anxiolytiques et des anti-inflammatoires
- L'ostéopathie nous aide à mieux comprendre notre corps et nos problèmes
- La médecine générale calme les douleurs par les médicaments mais pas la cause. L'ostéopathie permet de traiter la cause
- Les médecines dites parallèles sont à favoriser et à enseigner aux futures générations de médecins comme dans certains pays d'Asie
- Les médecines parallèles sont meilleures que la médecine allopathique
- Merci l'ostéopathie
- Très satisfaite des médecines douces

11 Schémas

Schéma 1 : genre	27
Schéma 2 : CSP	28
Schéma 3 : Activité physique	29
Schéma 4 : lieu de résidence	30
Schéma 5 : De quelle (s) maladie(s) souffrez- vous ?	31
Schéma 6 : Suivez-vous au long cours un traitement médical prescrit par un médecin ?	32
Schéma 7 : Si oui, combien de traitements médicaments, soins infirmiers, soins kinésithérapie, ergothérapie tout confondu prenez- vous .	32
Schéma 8 : Comment avez-vous eu recours à votre première consultation d'ostéopathie ?.....	33
Schéma 9 : Avez- vous toujours recours à votre médecin généraliste avant de consulter un ostéopathe ?	34
Schéma 10 : Combien de fois consultez- vous un généraliste par an?	35
Schéma 11 : Combien de fois consultez- vous un ostéopathe par an?	36
Schéma 12 : consultez- vous d'autre médecine alternative?	36
Schéma 13 : Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant ?	37
Schéma 14 : Quel type de pathologie vous fait consulter un ostéopathe plus que votre médecin traitant ?	38
Schéma 15 : Êtes- vous satisfait de l'ostéopathie ?.....	39
Schéma 16 : Êtes- vous satisfait de la médecine générale ?	39
Schéma 17 : Avez-vous une complémentaire santé ?	40
Schéma 18 : Coût de l'ostéopathie	41
Schéma 19 : coût de la médecine traditionnelle.....	42

- *Vu le Président du Jury,*
Monsieur le Professeur Y. MAUGARS

- *Vu le Directeur de Thèse,*
Monsieur le Docteur P. DRÉNO

- *Vu le Doyen de la Faculté,*
Monsieur le Professeur J-M. ROGEZ

NOM : BAUGAS Prénom : Etienne

TITRE

« Profil et motivations des patients consultant en ostéopathie »

RÉSUMÉ

Le praticien en médecine générale constate qu'un nombre grandissant de ses patients s'orientent vers l'ostéopathie. En parallèle les ostéopathes sont de plus en plus nombreux à s'installer.

Devant ce bilan, le travail de cette thèse est de définir le profil général et médical des patients consultants en ostéopathie et de connaître les motivations qui les poussent vers cette médecine alternative, ceci afin d'améliorer nos pratiques professionnelles et de mieux répondre aux attentes de nos patients.

MOTS-CLÉS

Médecine générale, ostéopathie, profil, motivations

RÉFÉRENCE

BAUGAS E. Profil et motivations des patients consultant en ostéopathie.
Nantes. 2013. 72 Pages. Thèse : Méd. : Université de Nantes : 2013.