



Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes

## **« *Quel ostéopathe pour me soigner ?* »**

**Les représentations et les attentes du public vis à vis de la profession d'ostéopathe en 2011**

**DUBOUCHET  
Damien**

**PROMOTION 2  
Année 2010-2011**



Bretagne Ostéopathie SARL. Siège Social : 12, rue de Plaisance • 35000 RENNES • Tél./Fax : 02 99 14 17 76  
[www.bretagne-osteopathie.com](http://www.bretagne-osteopathie.com) • [contact@bretagne-osteopathie.com](mailto:contact@bretagne-osteopathie.com)

CODE APE 8559A - N° Siret 504 423 302 00018 Déclaration d'activité enregistrée sous le n°53350846435 auprès du préfet de la région Bretagne

« Deviens ce que tu es. Fais ce que toi seul peux faire. »

Friedrich Nietzsche.

## **Remerciements**

Merci à Elodie, ma compagne de toujours, pour sa patience, son écoute et ses précieux conseils.

Merci à Johann Serra, mon ami et webmaster.

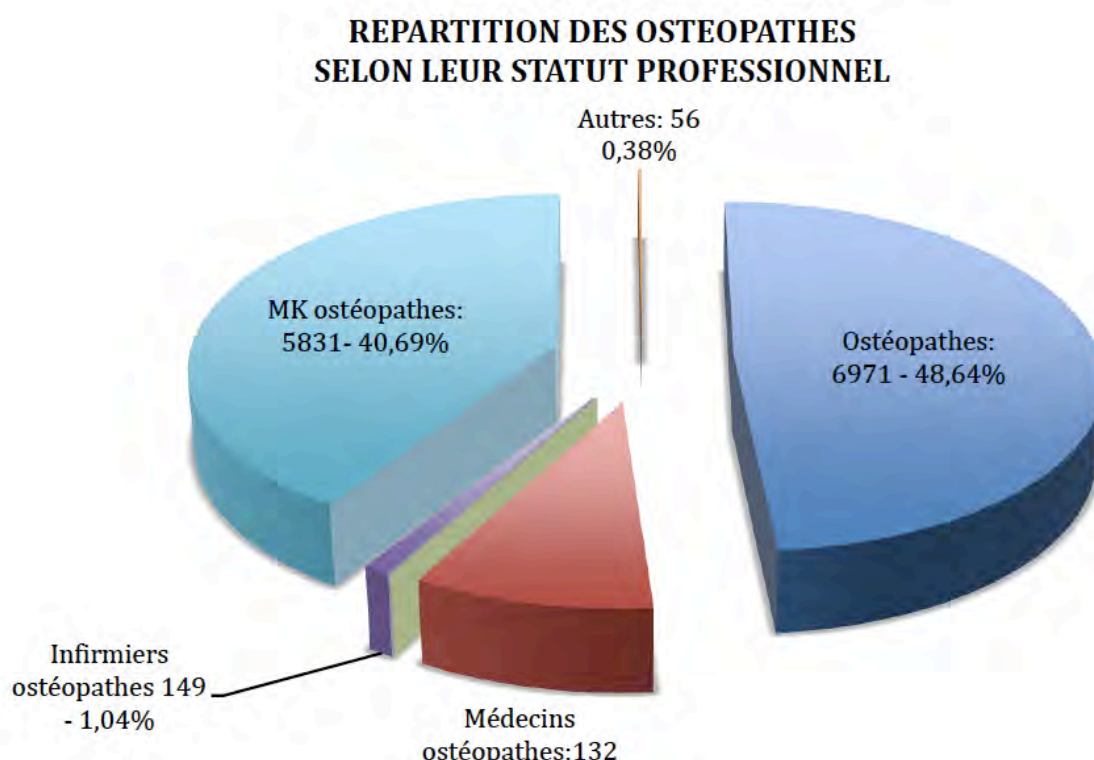
# Sommaire

1. Introduction.....	p.3
2. Contexte de ce travail d'étude et de recherche.....	p.4
2.1 Contexte personnel de l'étude, le choix d'un métier : ostéopathe.....	p.4
2.2 Contexte historique et juridique du statut des ostéopathes, en France.....	p.5
2.3 Les usages de l'ostéopathie.....	p.6
2.3.1 La spécialisation.....	p.6
2.3.2 La cohabitation.....	p.6
2.3.3 L'exclusivité.....	p.7
3. Sujet de l'étude et délimitation de l'objet.....	p.9
4. Phase d'exploration.....	p.10
4.1 Objectifs et méthode.....	p.10
4.2 Résultats.....	p.11
4.2.1 Réglementation de l'ostéopathie : un titre professionnel.....	p.11
4.2.2 Champs d'action et d'exercice.....	p.11
4.2.3 Choix du thérapeute.....	p.11
4.4.4 Une médecine alternative.....	p.11
4.3 Conclusion.....	p.12
5. Phase de recueil d'opinions.....	p.12
5.1 Choix du questionnaire.....	p.12
5.2 Construction du questionnaire.....	p.13
5.3 Mode opératoire et diffusion du questionnaire.....	p.15
5.4 Résultats et analyse.....	p.16
5.4.1 Résultats de l'enquête question par question.....	p.16
5.4.1.1 Age et genre.....	p.16
5.4.1.2 Catégories socio-professionnelles.....	p.17
5.4.1.3 Utilisateurs de l'ostéopathie.....	p.18
5.4.1.4 Les raisons de non-consultation.....	p.18
5.4.1.5 Orientations vers un traitement ostéopathique.....	p.19
5.4.1.6 Un « bon ostéopathe » ?.....	p.19
5.4.1.7 Indications pour un traitement ostéopathique.....	p.20
5.4.1.8 La place de l'ostéopathie dans le système de santé actuel.....	p.20
5.4.2 Tableaux croisés dynamiques.....	p.21
5.4.2.1 Seul l'âge des répondants est déterminant dans le choix de leur ostéopathe.....	p.21
5.4.2.2 L'orientation vers un « bon ostéopathe ».....	p.23
5.4.2.3 La place du « bon ostéopathe » dans le parcours de soins conventionnés.....	p.24
6. Discussion.....	p.24
7. Conclusion.....	p.26
Annexes.....	p.27
Bibliographie.....	p.36

## 1. Introduction

« 42 % des français ont déjà consulté un ostéopathe au cours des 12 derniers mois » (Sondage du 18 novembre 2010 réalisé par Opinionway pour le Syndicat de Médecine Manuelle de France, SMMOF).

Selon l'étude la plus récente du mois de janvier 2011 au sujet de la démographie des ostéopathes, la population d'ostéopathes a augmenté de 2723 professionnels en un an (année 2010), toutes origines confondues, soit un accroissement global de 23.5 % et près d'un ostéopathe sur deux pratique exclusivement l'ostéopathie<sup>1</sup>. Selon le Registre des Ostéopathes de France, le seuil critique du « potentiel patient moyen », c'est à dire la densité de population pour un ostéopathe dans une région donnée permettant de vivre décemment, est dépassé dans la plupart des départements métropolitains.



Fichier de la DRESS (*Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques*), janvier 2011.

Ainsi, malgré un engouement indéniable du public pour l'ostéopathie, l'augmentation constante du nombre d'ostéopathes en exercice sur le territoire français est inquiétante pour tous les professionnels et surtout pour les professionnels en devenir dont je fais partie.

Depuis les années 2000 la profession d'ostéopathe connaît une actualité forte relayée par les médias nationaux. Mais à l'instar du titre de l'article du quotidien national *Le Monde* du 24 novembre 2009 « Ostéopathie : les patients séduits mais désorientés », force est de constater que le manque de lisibilité et le manque de cohérence dans notre profession semblent paradoxalement éloigner les nouveaux patients de leur première consultation.

---

<sup>1</sup> « Démographie des Ostéopathes », [www.osteopathie.org](http://www.osteopathie.org) (Site internet du Registre des Ostéopathes), Newsletter N°21, janvier 2011.

En effet, comme le souligne Pascal Javerliat dans un article publié sur son Blog<sup>2</sup> « le paysage ostéopathique français peut être assimilé à un système inhomogène qui tente de trouver un équilibre ». De plus, le positionnement historique de l'ostéopathie parmi les « médecines alternatives non conventionnelles » place notre profession en dehors du système de santé conventionnée par l'assurance maladie. D'ailleurs, la profession d'ostéopathe ne constitue ni une profession médicale ni une profession paramédicale au sens du code de la santé publique mais une activité de soin aux personnes, à caractère libéral.

Il existe dans le monde de l'ostéopathie plusieurs « cultures de soin » qui mettent en scène différents acteurs qui se distinguent par leur formation initiale et par conséquent par leur mode d'exercice.

Il s'agit d'une part des professionnels de santé, médecins et masseurs-kinésithérapeutes pour la plupart, faisant usage du titre d'ostéopathe et d'autre part des ostéopathes sans formation initiale (médicale ou paramédicale), et de praticiens préalablement diplômés de formations médicales et paramédicales mais ne revendiquant pas leur appartenance à leur première profession ; ces deux dernières catégories constituent ce qu'on appelle les ostéopathes exclusifs.

Ainsi, après avoir situé le contexte personnel dans lequel ce travail d'étude et de recherche va s'insérer nous rappellerons dans un deuxième temps les grandes lignes de l'évolution du statut des praticiens. Nous expliciterons enfin quels sont les modes d'exercice les plus fréquents dans le paysage ostéopathique français.

Tout l'objet de ce travail et l'étude qui s'y rapporte sont en effet de s'intéresser aux controverses liées à l'exercice de l'ostéopathie en France en 2011 confrontées aux attentes et représentations des patients. Grâce à la réalisation d'une enquête d'opinion auprès du public, nous tenterons d'apporter une réflexion sur la place de notre profession dans le système de soin actuel à l'heure où nous, jeunes diplômés, sommes de plus en plus nombreux. Puisse cet humble travail contribuer à notre installation et à une entrée plus sereine dans le monde de l'ostéopathie.

## **2. Contexte de ce travail d'étude et de recherche**

### **2.1 Contexte personnel de l'étude, le choix d'un métier : ostéopathe**

Choisir l'ostéopathie comme pratique thérapeutique n'est pas le fruit du hasard. Il résulte d'une longue maturation, d'une expérience de soin comme rééducateur, de recherche (en témoigne ce travail écrit), de réflexions et de rencontres qui s'inscrivent dans ma trajectoire professionnelle et personnelle.

Tout d'abord dès les débuts de ma carrière de kinésithérapeute je n'ai eu de cesse de rechercher l'efficacité dans ma pratique. C'est pourquoi j'ai cherché une technique susceptible d'améliorer le résultat thérapeutique et tenté de répondre le mieux possible à la demande de mes patients.

L'ostéopathie est un domaine à part entière, un exercice capable de se suffire à lui-même, qui par une pratique 100% manuelle s'inscrit dans la continuité de la kinésithérapie. Cependant, grâce à sa vision globale et systémique de l'individu et à la compréhension de la pathologie par l'intermédiaire de la recherche de la cause de celle-ci, elle confère au praticien qui l'exerce une grande autonomie quant à la mise en œuvre de son traitement.

---

2 JAVERLIAT P., « Mais où va le paysage ostéopathique français ? », [www.pascal-javerliat.fr](http://www.pascal-javerliat.fr), 20 oct. 2010.

C'est la recherche de la satisfaction du patient, qui s'engage librement dans la prise en charge de sa propre santé, qui est l'élément moteur de ma future installation en tant qu'ostéopathe. Cependant, mon questionnement (et je pense celui de nombreux jeunes diplômés) se porte sur le mode d'exercice auquel le patient ou futur patient apportera sa confiance. Ainsi, à quelle étape de son « parcours de soin » consultera-t-il un ostéopathe ? En d'autres termes, le statut de professionnel de santé a-t-il son importance dans le choix du thérapeute et l'ostéopathie est-elle comme nous aimons le penser une « médecine » de première intention ? Corollaire : les ostéopathes sont-ils aux yeux du public des professionnels de premier recours ? D'autre part, existe-t-il une corrélation entre le statut du praticien et l'orientation du patient qui y recourt ?

## 2.2 Contexte historique et juridique du statut des ostéopathes, en France

Présente en Europe depuis le début du siècle, la pratique de l'ostéopathie ne se développe en France qu'à partir des années 50-60 grâce dans un premier temps au Dr Lavezzari<sup>3</sup> qui fondera la « Société française d'ostéopathie ». Elle regroupe les médecins ayant une pratique manipulative. Dans un deuxième temps, Paul Gény, kinésithérapeute de formation, va créer en 1965 la première école d'ostéopathie ouverte aux non-médecins ; c'est le début de l'ostéopathie non médicale.

Cependant, un arrêté ministériel de 1962 crée un monopole de la pratique de l'ostéopathie réservée dorénavant aux seuls Docteurs en médecine. Les praticiens non-médecins s'exposaient alors à la condamnation pour exercice illégal de la médecine, et ce jusqu'à la fin des années 80 : ce sont les années noires de l'ostéopathie.

Suite à un ensemble conjugué de facteurs, (législation favorable à l'ostéopathie dans plusieurs pays d'Europe, nombre important de praticiens illégaux, popularité croissante, absence de plainte des patients...) à partir des années 90, ces praticiens bénéficiaient de la clémence des tribunaux.

C'est la décision du Parlement Européen en 1997 adoptant un rapport sur le statut des médecines non conventionnelles (dont l'ostéopathie faisait partie) qui va donner l'impulsion au gouvernement français et au ministre de la Santé de l'époque Bernard Kouchner, de lancer un processus de reconnaissance de la profession qui aboutira le 4 mars 2002 à la loi 2002-303 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé<sup>4</sup>.

Devant l'état de fait sociétal, un consensus politique et médical était trouvé en son article 75 ; la loi reconnaît « l'usage du titre d'ostéopathe et de chiropracteur (...) aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivré par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret ». Cet article est destiné à reconnaître, encadrer et organiser cette profession selon des exigences de formation spécifique, de haut niveau, afin d'assurer la sécurité du patient. Il faudra cependant attendre le 25 mars 2007 pour voir la parution au Journal Officiel des décrets d'application de cette loi<sup>5</sup>. Ainsi le rédacteur a légalisé un exercice ostéopathique avec des compétences propres en définissant un titre d'ostéopathe partagé par différents acteurs sans créer véritablement une profession d'ostéopathe réglementée. Par ailleurs, le titre d'ostéopathe est actuellement partagé par des professionnels de santé formés secondairement à l'ostéopathie à la suite d'un cursus en formation continue et d'autres par un enseignement supérieur de cycle long aux normes universitaires européennes. Cependant, tous les praticiens sont formés actuellement dans des établissements de formation agréés par le ministère de la santé. Cet état de fait tend à semer la confusion chez les patients, entre titre et profession.

---

3 Voir également l'historique dans les annexes.

4 *Journal Officiel de l'Assemblée Nationale*, n° 54 du 5 Mars 2002, page 4118.

5 Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

## 2.3 Les usages de l'ostéopathie

Il nous faut distinguer 3 modes d'exercice de l'ostéopathie.

- la spécialisation
- la cohabitation
- l'exercice exclusif

Qu'impliquent ces modalités en terme d'usage de l'ostéopathie ?

### 2.3.1 La spécialisation

Elle représente l'intégration des techniques ostéopathiques à un exercice médical ou paramédical. Utilisé à temps partiel, l'usage de l'ostéopathie permet à ces professionnels de santé (titulaire d'un diplôme d'Etat) d'augmenter leur champ d'action, leurs indications, d'améliorer leurs résultats et ainsi de satisfaire leur clientèle. Dans ce mode d'exercice, le kinésithérapeute ou le médecin utilisent les techniques ostéopathiques comme « adjuvants » de leur pratique initiale en ne conservant que l'aspect technique sans l'apport théorique permettant de comprendre le symptôme ou la pathologie de leurs patients. C'est un phénomène récurrent dans le domaine de la kinésithérapie où une grande partie de ces thérapeutes importent des techniques développées dans les différents stages de « thérapie manuelle » où ils se sont formés. Cette spécialisation peut toutefois occuper le praticien à temps complet, et rejoindre en cela l'aspect d'un exercice exclusif, mais sans avoir à l'égard de sa discipline de référence un statut autonome.

L'acte thérapeutique prodigué s'insère alors dans une procédure habituelle de soin. Dans ce cadre là, l'ostéopathie intervient comme moyen de traitement, mode opératoire, un outil pour suppléer à des limites thérapeutiques sans la vision systémique et globale de l'ostéopathie.

La pratique de l'ostéopathie médicale se fait le plus souvent dans un esprit d'une intervention directe sur le phénomène pathologique ; on peut parler d'ostéopathie « de traitement et de symptôme ». Les techniques ostéopathiques utilisées sont le plus souvent articulaires ou myo-tensives et s'adressent à des troubles de l'appareil locomoteur. Le Dr. Serge Toffaloni, Directeur des D.I.U de « médecine manuelle-ostéopathie » déclarait encore sur France-Inter le 27 octobre 2010 que « ce qui fait le plus grand tort à l'ostéopathie c'est les ostéopathes qui se disent capables de traiter un trouble hépatique (...), le crânien est une secte de chrétiens intégristes, l'ostéopathie crânienne est tout au plus une méthode de relaxation (...) elle n'existe pas aux Etats-Unis »<sup>6</sup>. L'ostéopathie médicale apparaît alors comme amputée de ses abords viscéral et crânien ; il devient donc délicat de parler de « traitement ostéopathique complet » tant cette vision de l'ostéopathie semble technicienne et restrictive.

### 2.3.2 La cohabitation

Une des figures fréquentes des usages de l'ostéopathie est celle de la cohabitation. Elle consiste pour le praticien à exercer séparément deux exercices. Il fait appel à l'un ou à l'autre, selon la spécificité des cas rencontrés et parfois selon le lieu d'exercice car de nombreux praticiens exercent dans des lieux séparés. Les deux exercices ont, d'après la définition que nous en avons donné, un statut d'autonomie l'un par rapport à l'autre, chacun requérant son propre système de compréhension. Cette figure des usages est donc à comprendre sur le mode du *cumul des compétences*.

Le cas particulier des kinésithérapeutes mérite d'être abordé : certains d'entre eux exercent l'ostéopathie « en cohabitation » ; pour un ensemble de raisons que l'on peut mettre en relation à la fois avec la nature de leur formation en ostéopathie (cursus en alternance), et

---

6 « L'ostéopathie, comment reconnaître les bons praticiens ? », invité : Dr Serge Toffaloni, *Service Public, France Inter*, 27 septembre 2010.

celle de leur profession. Ces praticiens, qui ne mélangent pas les deux exercices en faisant souvent le choix de les séparer en deux cabinets distincts, insistent en premier lieu sur la différence des indications qui réside entre la kinésithérapie et l'ostéopathie. La kinésithérapie est par ailleurs une thérapie prescrite. Les praticiens sont ainsi en charge d'exécuter une ordonnance et un traitement déterminés par un médecin, de la part de qui les patients leur sont adressés.

Quelle est alors la place de l'ostéopathie dans une telle configuration ? Deux alternatives se présentent alors au praticien. Celle d'inclure dans le cadre des séances prescrites quelques manoeuvres ostéopathiques, considérés comme des « *petits plus* » mais non comme un « *traitement ostéopathique* ». Nous sommes à nouveau dans le cadre de la spécialisation. Et celle ensuite de faire de l'ostéopathie un exercice à part, que le praticien pratique en dehors des séances prescrites, ou en opérant le choix explicite d'utiliser l'une ou l'autre, selon les cas rencontrés. Pourtant, le modèle de la médecine alternative, dans lequel on peut inclure l'ostéopathie, vient en rupture avec le modèle de la médecine classique, basé sur l'observation de symptômes précis permettant de diagnostiquer une maladie connue et répertoriée. Ces praticiens, exerçant dans le cadre d'un exercice conjoint doivent adopter soit le modèle classique précédemment cité, soit un modèle global et fonctionnel du patient, risquant à terme de ne pas respecter l'un et l'autre modèle et d'être soumis à un écartèlement entre ces deux modèles.

On voit malgré cela se profiler à l'horizon une profession hybride, celle de masseur-kinésithérapeute-ostéopathe<sup>7</sup> au risque d'accentuer le « flou » entourant déjà la profession. En effet, d'extérieur le patient ne semble pas faire la différence entre les kinésithérapeutes exerçant selon l'une ou l'autre des conditions d'activité professionnelle précédemment décrites. Pour cela, l'enquête déterminera si la double compétence -kinésithérapeute et ostéopathe- augmente la confiance du public, (autrement dit est-elle une plus ou moins-value) et si elle influence le choix de ces praticiens comme thérapeutes.

Selon la dernière étude démographique du mois de janvier 2011<sup>8</sup> commandée par le Registre des Ostéopathes plus d'un ostéopathe sur deux pratique l'ostéopathie en gardant son statut de professionnel de santé, les autres pratiquent sous le statut d'ostéopathe exclusif. Nous verrons si ce statut de professionnel de santé induit le choix de ces praticiens pour le traitement de certaines affections. Par exemple, le patient va-t-il choisir préférentiellement un kiné-ostéopathe pour traiter ses maux de tête ?

### 2.3.3 L'exclusivité

Les ostéopathes exclusifs de sont pas considérés comme des professionnels de santé. L'usage exclusif de l'ostéopathie occupe le praticien à temps complet au titre d'un exercice autonome doté d'un système de compréhension propre qui se distingue à la fois de la médecine et de la kinésithérapie. Plusieurs acteurs s'en réclament<sup>9</sup> : il s'agit pour la plupart des praticiens diplômés des écoles « temps plein », post-Bac. Mais il ne faut pas oublier aussi les ex-kinésithérapeutes et les ex-médecins qui ont acquis suffisamment de dimensions de l'ostéopathie pour « abandonner » le système de compréhension de leur ancien exercice et adopter pleinement le modèle ostéopathique pour comprendre et traiter

---

7 « L'ostéopathie et le statut du masseur-kinésithérapeute ostéopathe », Rapport de la Commission ostéopathie de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, décembre 2010.

8 « Démographie des ostéopathes », [www.osteopathie-france.net](http://www.osteopathie-france.net), Newsletter N°21, Janvier 2011.

9 La définition de l'exclusivité telle que nous la concevons ici permet pour le moment d'inclure aussi bien des praticiens de formation initiale que certains médecins et kinésithérapeutes, qui pratiquent l'ostéopathie non seulement à temps complet, mais également dans l'esprit dans lequel nous le développons ici (système de compréhension) et qui accordent à l'ostéopathie un statut à la fois autonome et indépendant des autres professions de santé.



les troubles de leurs patients.

Les ostéopathes exclusifs revendiquent leur capacité à prendre en charge un patient de manière spécifique grâce à un ensemble de techniques à un niveau qui leur est propre, différent de celui des autres disciplines. La conception de l'ostéopathie ne fait ici pas référence à la médecine classique mais s'apparente véritablement à une conception alternative et globale de celle-ci. L'ostéopathie exclusive s'établit sur une base diagnostique et une vision systémique de l'individu qui guident et orientent le traitement qui en découle.

Dans ce sens, la phase de l'interrogatoire présente une durée plus importante et celui-ci se veut le plus exhaustif possible avec une investigation très poussée des facteurs déclenchant qui ont pu générer ou pas l'affection pour laquelle se présente le patient qui consulte. Le traitement qui s'en suit prend en considération le caractère unique du patient et ne se réduit pas au traitement d'une maladie ou d'un symptôme.

Le niveau de prise en charge proposé diffère de celui de la médecine ou de la kinésithérapie, non seulement par le caractère spécifique du traitement mis en œuvre mais également par une attention portée sur les causes du problème dans ce quelles ont de particulières à ce patient contre une approche médicale centrée sur les symptômes ou encore paramédicale localisée uniquement sur une partie du corps.

A ce titre, le traitement prodigué constitue une alternative au traitement médical traditionnel. Cependant, la pratique de l'ostéopathie en exercice exclusif s'appuie sur des connaissances biologiques et physiologiques médicales et paramédicales mais son modèle de compréhension reste toutefois très empirique avec peu de validation scientifique.

Pour résumer ce descriptif des modes d'exercices de l'ostéopathie, nous considérons qu'il existe 3 cultures ostéopathiques distinctes :

- La première, pratiquée par des professionnels de santé, est en lien implicite voire direct avec la culture médicale « classique » et correspond à ce que l'on peut considérer comme une prolongation technique d'un exercice initial.
- La deuxième, hybride, est pratiquée par une majorité de kinésithérapeutes. Comme le rappelle encore Pascal Javerliat, président du Registre des Ostéopathes de France (R.O.F) de 2002 à 2009 « (...) chaque entité a ressenti le besoin d'accoler à sa dénomination d'ostéopathe, un quelque chose considéré comme de la valeur ajoutée aux yeux du super système, (...) source de difficulté pour les patients qui ne s'y retrouvent pas ».<sup>10</sup>
- La dernière, représente l'émergence d'une véritable profession de soin à la personne (telle qu'elle est considérée par la H.A.S.) qui se pratique de manière autonome, spécifique et complémentaire de la médecine traditionnelle ; elle est centrée sur l'individu et son histoire.

Nous verrons, grâce à l'enquête réalisée auprès du public ce qu'implique le mode d'exercice de l'ostéopathie quant au comportement du patient dans sa démarche de soin, son orientation et sa vision de la place à donner à la profession dans le système de santé actuel.

---

10 JAVERLIAT P., « Mais où va le paysage ostéopathique français ? », [www.pascal-javerliat.fr](http://www.pascal-javerliat.fr), 20 oct. 2010.

### 3. Sujet de l'étude et délimitation de l'objet

Le monde de l'ostéopathie fait l'objet d'un investissement ambitieux et diversifié. Les acteurs qui s'en revendiquent sont très nombreux ; ils ne sont cependant d'accord ni sur sa définition, ni sur les modes de formation qui conduisent à sa pratique, ni sur son statut dans le monde des soins, ni sur ses indications, ni même sur la manière de pratiquer.

Cette position sur le devant de la scène des ostéopathes témoigne également d'un engagement, d'une volonté de maîtriser les conditions et les modalités de leur exercice ; caractérisée par la mobilisation des organisations des trois principales origines professionnelles de praticiens en exercice aujourd'hui : la médecine, la kinésithérapie et l'ostéopathie en exercice exclusif.

Par ailleurs le débat portant sur la réglementation et la légitimité de la pratique prend une dimension collective et passionne les différents médias qui font écho périodiquement depuis 2002 de la construction de cette profession.

Nous ne parlerons volontairement pas des différentes sensibilités telles que peuvent être les approches structurelle, fonctionnelle ou encore « fluïdique » de l'ostéopathie. Elles démontrent cependant le grand polymorphisme de la profession mais nous éloignent de l'objet de notre étude. Celui de la confiance du patient accordée au thérapeute selon son mode d'exercice et de fait de l'importance ou non de son appartenance au corps des professionnels de santé.

La question de l'enseignement ne sera pas abordée car elle ne laisse supposer en rien l'usage que les diplômés en ostéopathie issus de la formation continue feront de leur profession antérieure. Les diplômés de la formation initiale seront quant à eux bien évidemment des « ostéopathes exclusifs ». Enfin, nous avons vu dans la première partie de ce travail que certains professionnels de santé « abandonnent » leur exercice initial pour se consacrer à cette pratique exclusive de l'ostéopathie.

D'autre part, l'aspect financier de la consultation, relatif à l'absence de prise en charge par la sécurité sociale, sera analysé uniquement parmi les motifs de non consultation d'un ostéopathe, sans distinction de son mode d'exercice. En effet, la question du remboursement des séances ne semble pas déterminante dans le choix du thérapeute étant donné qu'aujourd'hui bon nombre de mutuelles prennent en charge partiellement ou forfaitairement quelques séances d'ostéopathie par an et ceci quelque soit le type de praticien, à partir du moment où il est enregistré administrativement comme ostéopathe.

Rappelons toutefois que seule une consultation chez un médecin-ostéopathe ouvre le remboursement partiel de la consultation par la sécurité sociale sur la base d'une consultation médicale.

L'étude qui va suivre se propose d'évaluer la confiance des patients et futurs patients vis à vis du choix de leur thérapeute selon son mode d'exercice : dans un premier temps grâce à une phase d'exploration de l'opinion des utilisateurs de l'ostéopathie dans les différents médias puis dans un deuxième temps par une phase de recueil d'opinions à l'aide d'un questionnaire d'enquête.

## 4. Phase exploratoire

### 4.1 Objectif et méthodes

J'ai tout d'abord exploré les différents supports de presse à la recherche d'informations concernant l'opinion des utilisateurs de l'ostéopathie dans les différents médias pour tenter d'appréhender l'image de l'ostéopathie et de son exercice au travers des publications journalistiques. Pour la presse d'information générale, j'ai utilisé le moteur de recherche *Europresse* avec comme mots-clé « ostéopathe » et « ostéopathie ». La consultation de ces archives m'a permis de couvrir une période assez large (depuis début 1980) et d'apprécier la nature des interventions autour de l'ostéopathie dans les différents quotidiens et hebdomadaires nationaux.

J'ai discriminé les articles recueillis en écartant ceux de l'ostéopathie vétérinaire (notamment équine qui ressort fréquemment), les articles sportifs (comme ceux traitant de « la cuisse de Zidane avant la coupe du monde de football 2006 ») et les articles à « sensation » faisant état de guérisons spectaculaires car moins en lien avec l'objet de la recherche.

Sur un total d'environ une cinquantaine d'articles parus de mars 2000 à février 2011 j'en ai conservé 12 en ne sélectionnant que ceux publiés après la parution de la loi de 2002 autorisant l'usage du titre d'ostéopathe. J'ai par ailleurs privilégié ceux traitant des controverses liées aux pratiques, de l'évolution de la législation et les articles purement informatifs ; le plus grand intérêt étant porté sur ceux développant des problématiques autour des questions liées à la légalité de la pratique ainsi qu'à la nature du traitement proposé ou encore l'encadrement de la pratique, l'accès et le libre choix du thérapeute.

J'ai aussi étendu mes recherches vers les magazines « de société » et les émissions radiophoniques et télévisées. Il est intéressant de noter la prépondérance du discours ostéopathique médical dans ces médias où l'invité ou le praticien interviewé est quasi-systématiquement un médecin-ostéopathe<sup>11</sup>.

L'outil internet a représenté un autre moyen d'accès à l'information. Sur le site de *Legifrance*, j'ai pu me procurer tous les textes officiels concernant l'ostéopathie.

J'ai aussi consulté les sites des organisations professionnelles (environ 20), tous types d'exercice confondus, ainsi que de nombreux autres (forums, sites de médecines douces, association de patients...). Il faut souligner l'existence du site de Jean-Louis Boutin ; site personnel d'un praticien qui a constitué une source d'information précieuse et toujours actualisée. Il comprend en effet des informations générales sur l'ostéopathie et des articles sur la promotion de la profession d'ostéopathe.

---

<sup>11</sup> Voir Bibliographie en annexe.

## 4.2 Résultats

A la lecture de ces différents supports médiatiques traitant de l'ostéopathie et de la profession d'ostéopathe, j'ai pu recueillir les principaux traits et caractéristiques d'opinions les plus récurrents et les thématiques les plus souvent abordées.

### 4.2.1 Réglementation de l'ostéopathie : un titre professionnel

Ce qui est le plus marquant, tout d'abord, dans la plupart des articles, c'est la présence en préambule d'un rappel du cadre législatif entourant la profession. En effet, une grande majorité d'articles de magazines<sup>12</sup> cite la loi de mars 2002 pour insister sur la reconnaissance actuelle d'un véritable statut pour la profession d'ostéopathe, ce qui en fait un « praticien de soins à la personne » respectable. Notons que les deux plus grands quotidiens nationaux traitent ce sujet en parlant eux aussi d'un « avant » et d'un « après » la loi. *Le Figaro* en date du 9 février 2000<sup>13</sup> titrait « La jungle de l'ostéopathie » pour évoquer la pratique de la profession et en opposition dans *Le Monde* du 30 janvier 2008<sup>14</sup>, un journaliste exprime clairement que c'est « la loi du 4 mars 2002 qui a permis de faire le ménage dans le grand bazar de cette profession ».

### 4.2.2 Champs d'action et exercice

Ailleurs dans la presse, on retrouve un ensemble d'articles assez généraux sur l'ostéopathie et ses champs d'action thérapeutiques. Ces papiers donnent le plus souvent une définition assez juste de l'ostéopathie, ce qui laisse à penser que les sources des journalistes sont correctes, le public bénéficiant alors d'une information de qualité. A l'image d'un article paru dans *Femme Actuelle*<sup>15</sup>, les différents types d'exercice, dont nous avons parlé dans la première partie de ce travail, sont explicitement et équitablement traités : « ...l'ostéopathie peut être pratiquée par des ostéopathes exclusifs, des médecins-ostéopathes ou encore des paramédicaux... ».

### 4.2.3 Choix du thérapeute

Un autre thème récurrent est celui du choix difficile de son thérapeute. *Le Monde*, dans un article en date du 24 novembre 2009<sup>16</sup> s'interroge : « Comment trouver un bon ostéopathe ? Entre les ostéopathes.... ». Il est ici question de la lisibilité du paysage ostéopathique français ; si l'on en croit cet article, « seuls un tiers des praticiens sont pleinement compétents.... ». Prenant l'avis de praticiens, le journaliste incite donc la profession à davantage de réglementation et se fait l'écho de la loi du 21 juillet 2009<sup>17</sup> dont les décrets d'application ne sont pas encore parus.

### 4.2.4 Une médecine alternative

Dans ce contexte, c'est l'autodétermination du patient sur le choix de l'ostéopathie comme

---

12 N'SONDE V., « Ostéopathie : les questions à se poser », *60 millions de consommateurs*, n°453, octobre 2010, p.66-68.

DROUAULT S. et GABILLAT C., « 7 raisons de consulter un ostéopathe - questions/réponses au Dr Bruno Burel », *Femme actuelle*, n°1370, 27 décembre au 2 janvier 2011, p.28-29.

13 PETITNICOLAS C., « La jungle de l'ostéopathie », *Le Figaro*, 9 février 2000, p.15.

14 BLANCHARD S., « L'ostéopathie en partie reconnue », *Le Monde*, 30 janvier 2008, p.26.

15 DROUAULT S. et GABILLAT C., « 7 raisons de consulter un ostéopathe - questions/réponses au Dr Bruno Burel », *Femme actuelle*, n°1370, 27 décembre au 2 janvier 2011, p.28-29.

16 SANTI P., « Ostéopathie : les patients séduits mais désorientés », *Le Monde*, 24 novembre 2009, p.25.

17 Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires « qui porte le nombre d'heures minimum de formation à 3520 heures ».

thérapeutique alternative à la médecine traditionnelle qui est mise en exergue, comme dans un autre article de l'hebdomadaire *Le Point* du 14 octobre 2010 intitulé « Les autres médecines qui marchent ». L'ostéopathie se trouve ici rangée dans la catégorie des « M.A.C., comprenez - médecines alternatives complémentaires - qui séduisent de plus en plus les français ».

Un autre journal insiste sur le caractère moderne du choix de l'ostéopathie dans la manière de se soigner et d'envisager sa propre prise en charge. C'est *Le Figaro*<sup>18</sup> qui porte la voix du Président du syndicat français des ostéopathes, Philippe Sterlingot pour affirmer que « l'ostéopathie est une révolution culturelle dans la compréhension du patient ». C'est peut-être bien cela, une approche différente de la médecine du patient et de ses symptômes, que les patients viennent chercher quand ils se décident à consulter un ostéopathe.

Il est en revanche à déplorer que dans la plupart des émissions radiophoniques et télévisées<sup>19</sup> l'invité soit un médecin-ostéopathe. Ce statut semble ici rassurer l'animateur et donner de la légitimité à son sujet et à ses propos. Cependant, la partialité du discours est alors flagrante pour l'invité mais échappe cependant au néophyte lui donnant une vision tronquée de la profession.

### 4.3 Conclusion

Nous voyons donc que la profession d'ostéopathie fait régulièrement parler d'elle dans les différents médias nationaux, tant son actualité est importante depuis ces dix dernières années. Cependant, ce n'est pas toujours pour en faire l'éloge et la vision laissée par certains articles traduit un manque de clarté quant à l'organisation de la profession. On voit bien l'ambiguïté du débat autour de l'ostéopathie : tout le monde la (re)connait mais quant à définir sa place sur l'échiquier du système de santé français selon le praticien c'est une autre histoire. C'est pourquoi j'ai décidé d'interroger les bénéficiaires potentiels et/ou réels de l'ostéopathie au sujet de leur(s) expérience(s) de l'ostéopathie afin de tenter de mieux cerner leurs attentes à propos de la profession d'ostéopathe.

## 5. Phase de recueil de l'opinion des utilisateurs

### 5.1 Choix du questionnaire

Le questionnaire d'enquête est un outil privilégié de recueil de l'opinion d'une population sur un sujet donné à partir d'un échantillon représentatif de cette population. En effet, le mode du questionnaire représente un véritable moyen de comprendre une société de plus en plus complexe où le choix des utilisateurs et leur comportement vis à vis d'un service ne peut être appréhendé que par ce mode opératoire.

La technique de l'enquête nécessite tout d'abord la constitution d'un échantillon. Il existe deux méthodes pour cela : la méthode aléatoire et la méthode des quotas<sup>20</sup>.

**La méthode aléatoire** : une liste de sondés est tiré au sort au sein de la population observée -ici, il s'agit de toute personne majeure résidant en France- il faut en détenir la liste

---

18 STERLINGOT P., « L'ostéopathie, une révolution culturelle dans la compréhension du patient », *Le Figaro*, 27 décembre 2010, p.14.

19 « L'ostéopathie », *Chronique radio de Jean François Lemoine, France Info*, 26 janvier 2010.

« L'ostéopathie », invité : Dr Gilles Mondolini, *Tout s'explique, France Inter*, 18 juillet 2006.

20 BLOESS F., ETIENNE J., NORECK J.P., ROUX J.P., *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Hatier, sept. 1997.

complète ; seul l'INSEE détient les moyens de mener de telles enquêtes.

**La méthode des quotas** : elle consiste à reproduire un échantillon qui représente une « maquette » de la population observée. On fait alors l'hypothèse que si l'échantillon possède une répartition statistique équivalente de certains critères (âge, sexe, catégories socio-professionnelles) que la population étudiée, les opinions recueillies par les personnes faisant partie de l'échantillon seront également représentatives de ce que pense la population étudiée.

Cependant, quelque soit la méthode il faut rappeler que la marge d'erreur est non négligeable ; les personnes interrogées ne faisant pas toujours tout ce qu'elles disent ou ne disant pas tout ce qu'elles font. De plus, les informations recueillies dépendent grandement des questions que l'on va poser.

Il n'existe pas non plus de questionnaire objectif et le contrôle total de la situation d'enquête est impossible. Malgré cela, au vu des thèmes dégagés par l'analyse des différents médias sélectionnés, il a été possible de réaliser un questionnaire<sup>21</sup> en lien direct avec la problématique énoncée en fin de première partie. Ce questionnaire est volontairement succinct afin d'obtenir une plus grande participation car on sait qu'un trop grand nombre de questions peut être un facteur dissuasif de réponse à une enquête.

## 5.2 Construction du questionnaire

Il a fallu obtenir un subtil dosage de questions de fait, qui appellent des réponses précises (questions 1,2,3,7,8 et 9) et des questions d'opinions qui portent sur l'expérience avec un ostéopathe ou l'utilisation de l'ostéopathie (questions 4,5 et 6). Toutes les questions sont posées de manière fermée, c'est à dire qu'elles formulent la ou les réponses entre lesquelles le sondé doit choisir. En revanche, pour les questions 2 à 5 la liberté est laissée au sondé de donner une autre proposition ou raison que celles qui lui sont soumises. Par ailleurs, une option « sans opinion » est proposée aux questions 1,4 et 6 dans l'éventualité où le sondé ne sait pas répondre ou est indifférent à la question posée. En fin de questionnaire nous avons laissé volontairement un encart pour les commentaires éventuels que pourront donner les répondants.

Les questions posées interviennent dans un ordre choisi :

**Q1. Avez-vous déjà bénéficié de soins ostéopathiques ?**

OUI

NON

Ne sait pas

La première question est de fait celle de l'utilisation de l'ostéopathie par l'individu sondé dans le passé. Il n'a volontairement pas été spécifié de période au cours de laquelle la personne a ou n'a pas bénéficié de soins ostéopathiques afin d'élargir le nombre éventuel d'utilisateurs. La variable de fréquence d'utilisation de l'ostéopathie par le sondé ne rentrant pas en considération, une personne n'ayant eu recours qu'une seule fois à l'ostéopathie est considérée comme utilisatrice.

Viennent ensuite deux questions dont la réponse va résulter directement de la réponse à la première. En effet, si le sondé a répondu par l'affirmative à la Q1 il répondra à la Q2, et si sa réponse était la forme négative il répondra à la Q3 puis sera renvoyé directement aux dernières questions concernant son âge, son sexe et sa catégorie socio-professionnelle.

---

21 Voir Questionnaire d'enquête en annexe.

**Q2.** Si oui, comment vous êtes-vous orienté vers ce type de traitement ? (Cochez une seule case)

- en 1ère intention (sans avoir consulté un médecin au préalable)
- par déception des traitements précédents (médical, paramédical ou autre thérapeutique)
- après un avis médical
- autres raisons, précisez lesquelles : .....

Par cette question, nous cherchons à connaître le comportement des personnes ayant bénéficié de soins ostéopathiques en terme d'orientation vers ce type de thérapie. A quel moment de leur « parcours de soin » se dirigent-ils vers cette thérapie ?

**Q3.** Si non, pour quelles raisons ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- pas besoin
- pas confiance
- je ne connais pas l'ostéopathie
- trop cher
- autres raisons, précisez lesquelles : .....

La question 3 cherche à définir la ou les raisons pour lesquelles le sondé ne s'est jamais orienté vers l'ostéopathie et proposer ainsi des solutions, le cas échéant, pour inciter le public à consulter.

Après avoir répondu à cette question, le sondé sera invité à répondre uniquement aux dernières questions. Nous ne jugeons pas utile ici de prendre en considération l'opinion d'un non-utilisateur de l'ostéopathie pour les questions relevant directement de la problématique.

**Q4.** Selon vous, un « bon ostéopathe » est : (Cochez une seule case)

- médecin ostéopathe
- masseur-kinésithérapeute-ostéopathe
- ostéopathe exclusif (praticien qui ne pratique que l'ostéopathie)
- sans importance, c'est l'efficacité qui compte
- sans opinion

Cette question constitue le centre de la problématique de ce travail. En effet, l'expression « bon ostéopathe » est récurrente dans les médias et on peut lire en filigrane la notion de confiance vis-à-vis du thérapeute. Nous cherchons ici à savoir quelle influence le statut de professionnel de santé (et lequel) a sur le choix de son thérapeute. Ou, a contrario, les personnes sondées accordent-elles plus volontiers leur confiance à un praticien exerçant l'ostéopathie en exercice exclusif.

Les réponses à cette question seront aussi croisées avec celles de la question 2, pour vérifier si il existe une cohérence entre l'orientation vers un thérapeute quelque soit son statut.

**Q5.** Plus généralement et toujours selon vous, cochez les troubles fonctionnels les plus fréquents pour lesquels il est souhaitable d'avoir recours à un ostéopathe.

- ( ) mal de dos
- ( ) migraine, maux de tête
- ( ) douleurs musculo-squelettiques
- ( ) torticolis congénital du nourrisson
- ( ) troubles gastriques et intestinaux
- ( ) problème d'ordre émotionnel
- ( ) en prévention de la maladie
- ( ) autres raisons : .....

La question 5 contribue à l'élargissement de la problématique aux champs d'action thérapeutiques présumés des ostéopathes. Elle permettra de déterminer les motifs de consultation les plus fréquents pour lesquels il est possible, selon les sondés, d'avoir recours au traitement ostéopathique. Ainsi, nous verrons si pour une majorité d'entre eux, l'ostéopathie ne se réduit pas au traitement de l'appareil locomoteur. En croisant les résultats de cette question à ceux de la précédente nous essaierons de mettre en exergue la corrélation entre le statut du praticien et les troubles fonctionnels pour lesquels il est judicieux de consulter un ostéopathe.

**Q6.** De votre point de vue, l'ostéopathie doit-elle rester une thérapie alternative en dehors de la médecine traditionnelle ou faut-il l'intégrer au parcours de soin conventionné ?

- alternative
- intégrée
- sans opinion

Cette dernière question d'opinion cherche à définir l'avis des personnes interrogées au sujet de la place de l'ostéopathie par rapport à la médecine traditionnelle. Il est ici question du statut actuel de « médecine alternative et complémentaire » de l'ostéopathie (terme la définissant dans les médias). Doit-il être remis en cause pour qu'elle soit intégrée au parcours de soin conventionné ? Encore une fois, nous croiserons les réponses à cette question avec ceux de la question 4 pour vérifier si il y a une logique, par exemple, entre le choix du thérapeute pour un statut de professionnel de santé et une préférence pour une intégration de l'ostéopathie à la médecine traditionnelle.

**Q7.** Quel âge avez-vous ?

- + 60 ans
- entre 45 et 59 ans
- entre 30 et 44 ans
- entre 18 et 29 ans

**Q8.** Quel est votre sexe ?

- Masculin     féminin

**Q9.** Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- agriculteur, secteur primaire
- employé
- artisan, commerçant, chef d'entreprise
- ouvrier
- cadre, profession libérale
- retraité
- profession intermédiaire
- sans activité professionnelle

Voici enfin les 3 dernières questions qui vont nous renseigner sur l'âge, le sexe et la catégorie socio-professionnelle des personnes interrogées. Les catégories socio-professionnelles reprises ici sont celles déterminées par l'INSEE. Pour chacune de ces questions, nous croiserons les réponses obtenues avec celles de la question 4 pour mettre en évidence une éventuelle causalité avec l'âge, le sexe ou la profession des utilisateurs de l'ostéopathie.

### 5.3 Mode opératoire et diffusion du questionnaire

Plusieurs solutions ont été envisagées quant au mode opératoire de cette enquête. Nous avons tout d'abord pensé proposer ce questionnaire sous la forme d'un « micro-trottoir » le samedi matin au marché de ma ville de résidence et des villes alentours. Mais, afin de « toucher » un plus grand éventail de personnes, de régions et de catégories socio-professionnelles, j'ai préféré utiliser la diffusion du questionnaire grâce à l'outil internet. En



effet, ayant bénéficié de l'aide d'un ami « webmaster », le questionnaire a été mis en ligne sur un site dédié et nous avons pu par courriel, via mon carnet d'adresses, communiquer le lien vers le site<sup>22</sup>. La plupart des personnes contactées ont de leur côté transféré ce message à leurs propres contacts. Ainsi, après un mois de mise en ligne, grâce à sa facilité d'utilisation et à un temps de réponse très court, le questionnaire a été rempli par plus de 600 personnes.

## 5.4 Résultats et analyse

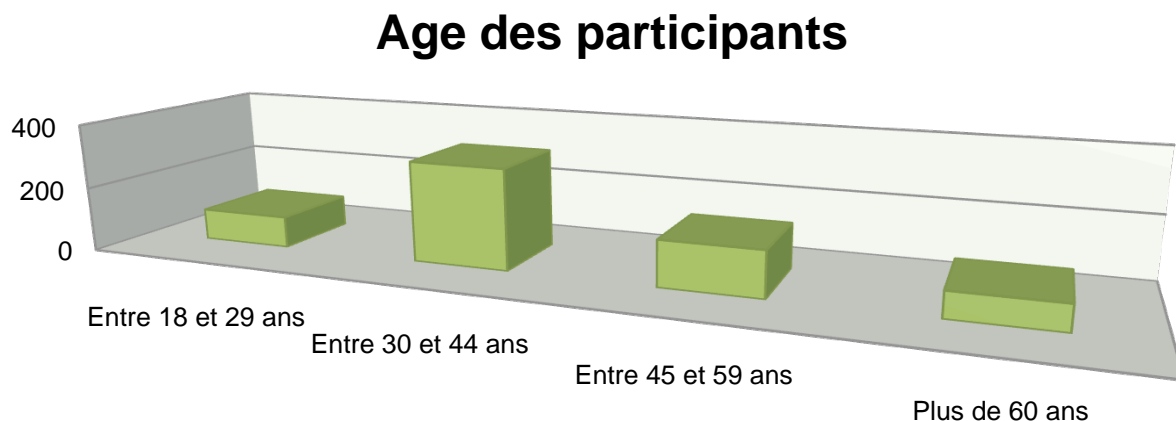
Tout d'abord voici le plus beau chiffre de cette enquête : 630 participants. Il témoigne en effet de la participation massive à ce sondage et ainsi du grand intérêt que le public porte à l'ostéopathie et à la profession d'ostéopathe (à ce titre, nous publierons sur internet ce travail grâce au même mode opératoire que celui du questionnaire). Cette participation atteste de la crédibilité des résultats qui vont suivre.

L'analyse se fera tout d'abord question par question afin de saisir l'opinion « brute » des participants puis dans un deuxième temps nous tenterons, grâce à la réalisation de tableaux croisés dynamiques de sonder plus précisément le comportement des utilisateurs de l'ostéopathie et d'en vérifier la cohérence.

### 5.4.1 Résultats de l'enquête question par question

#### 5.4.1.1 Age et genre

Tout d'abord, l'âge moyen des répondants. La majorité des individus ayant répondu à l'enquête est âgée de 30 à 44 ans. Cela semble cohérent car le questionnaire étant diffusé « on line », c'est la population à la fois la plus utilisatrice d'internet et concernée par le sujet.

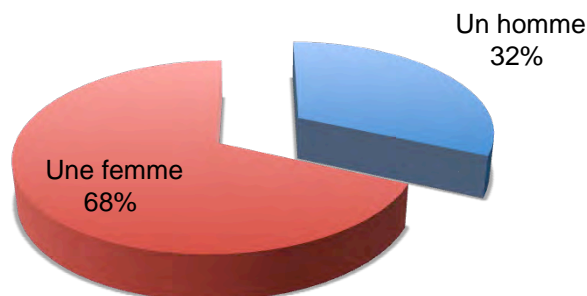


---

22 Voir Copie du Courriel en annexe.

La répartition du genre des participants n'est cependant pas du tout homogène et représentatif de la réalité de la société. En effet sur 630 réponses, 430 soit plus des 2/3 sont données par des femmes.

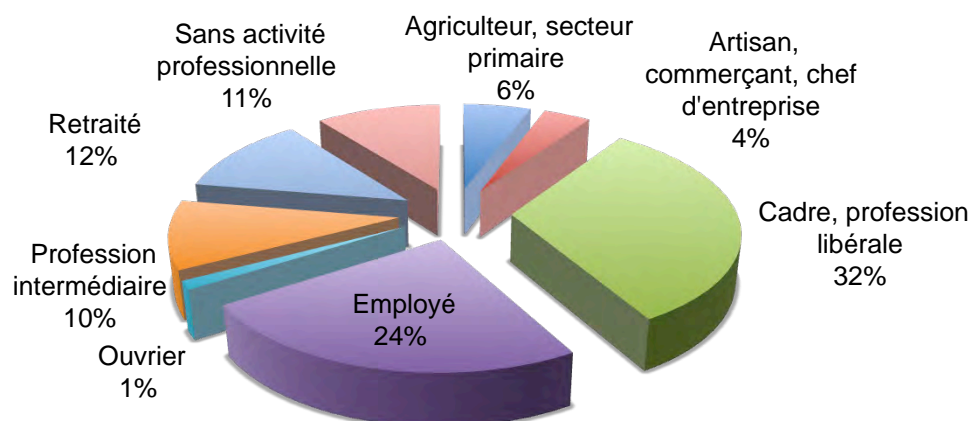
## Genre des participants



### 5.4.1.2 Catégories socio-professionnelles

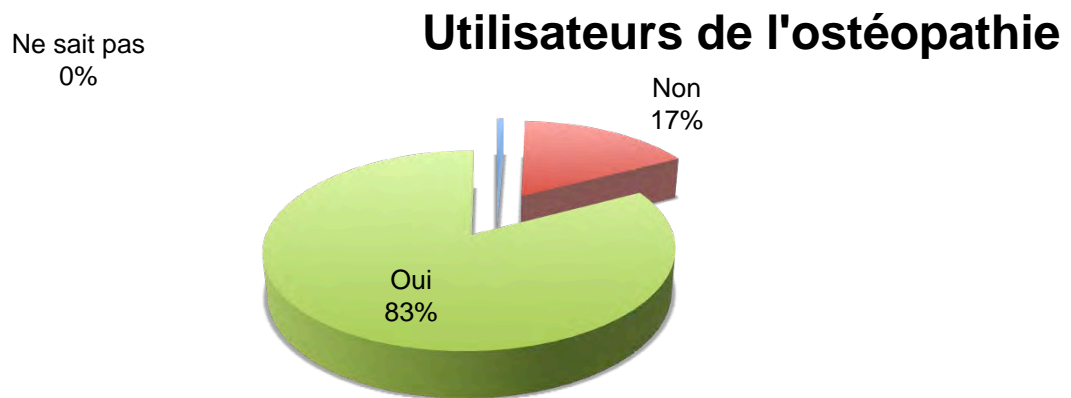
Toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées mais pas dans les proportions de la réalité de la société française. Ici, ce sont les cadres, professions libérales et les employés qui sont majoritaires comme en témoigne le graphique ci-dessous

## Catégories socio-professionnelles des participants



### 5.4.1.3 Utilisateurs de l'ostéopathie

Plus de 80% des individus sondés affirment avoir déjà bénéficié de soins ostéopathiques. De plus toutes ces personnes savent si elles ont déjà été soignées avec cette thérapie. Ce résultat nous permet de confirmer que l'ostéopathie rencontre toujours plus d'utilisateurs et qu'elle est reconnaissable parmi les autres modes de traitement puisqu'aucun participant « ne sait pas » s'il en a bénéficié.



### 5.4.1.4 Les raisons de non-consultation

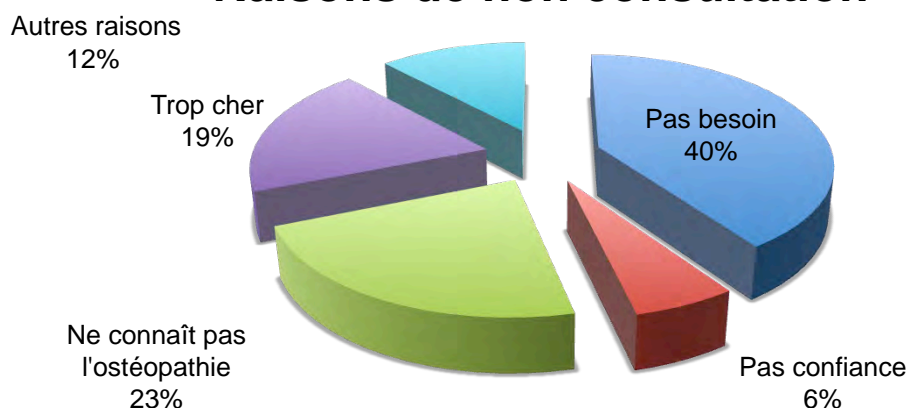
La raison majeure pour laquelle certains participants de l'enquête déclarent ne pas consulter d'ostéopathe est qu'ils estiment ne pas en avoir besoin (40%). Nous pouvons alors nous interroger sur cette réelle absence de besoin ou sur la méconnaissance des multiples troubles fonctionnels sur lesquels l'ostéopathe peut être efficace.

Ensuite, on constate qu'un participant sur cinq n'ayant jamais bénéficié de soins ostéopathiques n'y a pas eu recours car il ne connaît pas l'ostéopathie.

Dans une proportion équivalente, environ 20% ne se dirigent pas vers un ostéopathe pour des raisons financières.

Enfin, et ce résultat est à la fois surprenant et encourageant, seulement 6% de ces personnes ne consultent pas un ostéopathe par manque de confiance. Le critère central de la problématique, la confiance ou non envers les ostéopathes dans la démarche de soin, n'est en réalité pas un frein à une éventuelle consultation.

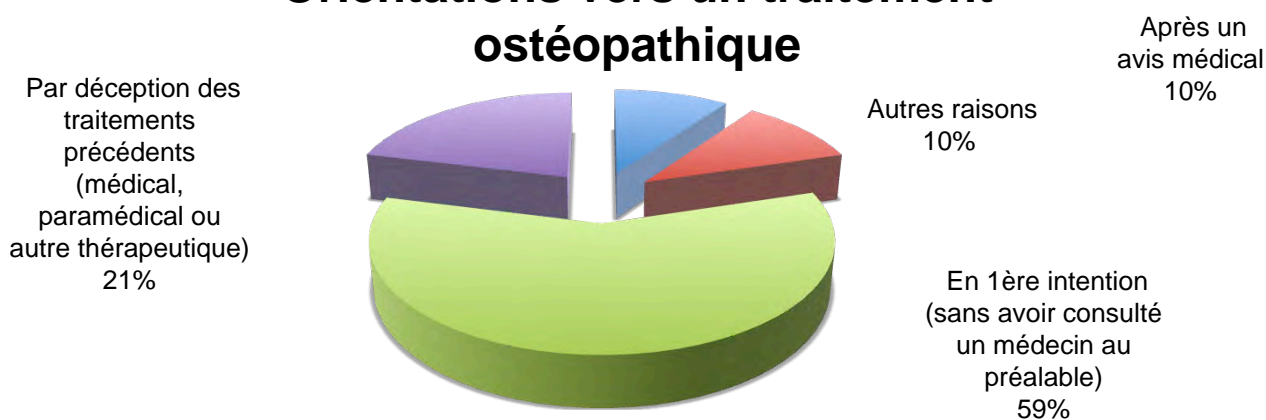
## Raisons de non consultation



### 5.4.1.5 Orientations vers un traitement ostéopathique

Plus de la moitié des répondants (59%) déclarent s'être orientés vers un ostéopathe en première intention (sans avoir consulté un médecin au préalable). Ce résultat conforte l'idée selon laquelle l'ostéopathie est une « médecine » alternative de premier recours ou encore fait suite à un traitement précédent jugé inefficace pour 21% des sondés. Pour 10% des personnes interrogées il est nécessaire d'avoir un avis médical avant de consulter un ostéopathe. Enfin, 10% d'entre eux se tournent vers l'ostéopathie pour d'autres raisons : les plus citées sont « sur le conseil d'un proche » et « en complément d'une autre thérapie ».

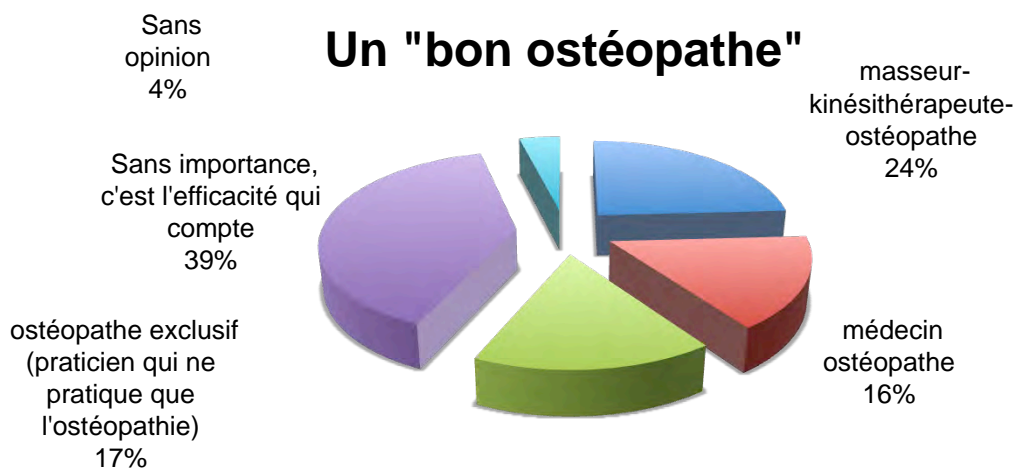
## Orientations vers un traitement ostéopathique



### 5.4.1.6 Un « bon ostéopathe » ?

Pour près de 40% des répondants, le statut de leur ostéopathe est sans importance : c'est son efficacité qui compte et un « bon ostéopathe » est LE thérapeute qui résoudra leur problème.

Ensuite, un quart des sondés jugent qu'un « bon ostéopathe » doit être masseur-kinésithérapeute-ostéopathe, et à égalité, environ 15%, préfèrent un médecin-ostéopathe ou un ostéopathe exclusif ; soit au total, 57% des personnes interrogées considèrent que le statut de leur ostéopathe est déterminant dans le choix de leur thérapeute.



#### 5.4.1.7 Indications pour un traitement ostéopathique

On constate sans surprise que la majorité des réponses s'oriente vers le traitement des troubles de l'appareil locomoteur : 30% pour un mal de dos et 21% pour des douleurs musculo-squelettiques.

Cependant, nous remarquons que les troubles fonctionnels proposés affectant les autres systèmes sont cités dans des proportions plus faibles mais semblables (migraine 14%, troubles gastriques et intestinaux 10% et le torticolis congénital du nourrisson 11%).

Par ailleurs, 7% des individus sondés considèrent que l'ostéopathie est à même de traiter les troubles extra-somatiques tels que les problèmes d'origine émotionnelle.

Enfin, 4% d'entre eux pensent que l'ostéopathie joue un rôle dans la prévention de la maladie.

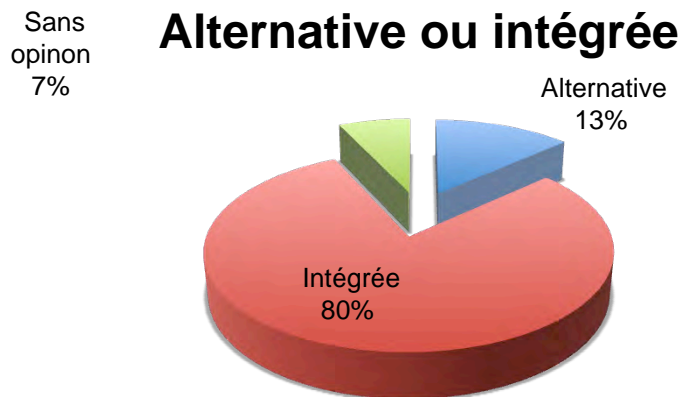


#### 5.4.1.8 La place de l'ostéopathie dans le système de santé actuel

Dans la dernière question nous avons demandé aux participants de l'enquête leur avis au sujet de la place à donner à l'ostéopathie et aux ostéopathes sur « l'échiquier » de la santé. A notre grand étonnement, nous obtenons massivement (80%) une réponse en faveur d'une intégration de l'ostéopathie au système de soins conventionnés. Seuls 13% des utilisateurs de l'ostéopathie préfèrent que celle-ci reste une thérapie alternative en dehors de la médecine traditionnelle. 7% restent sans opinion sur la question.

Nous verrons dans la dernière partie de la discussion ce qu'implique ce résultat et quels

enseignements en conclure pour l'avenir de notre profession.



#### 5.4.2 Tableaux croisés dynamiques

Un tableau croisé dynamique est un outil du logiciel *Excel* qui permet dans ce cas précis de choisir et croiser les réponses aux différentes questions entre elles. Afin de mieux cerner l'opinion des utilisateurs de l'ostéopathie à propos du statut des ostéopathes, point central de la problématique de ce travail, nous avons donc réalisé plusieurs tableaux de ce type ; certains s'étant révélé a posteriori malheureusement caducs et/ou ininterprétables.

Dans un premier temps, nous avons voulu savoir si la catégorie socio-professionnelle et/ou l'âge ainsi que le genre des individus influençaient le choix de leur ostéopathe selon son statut.

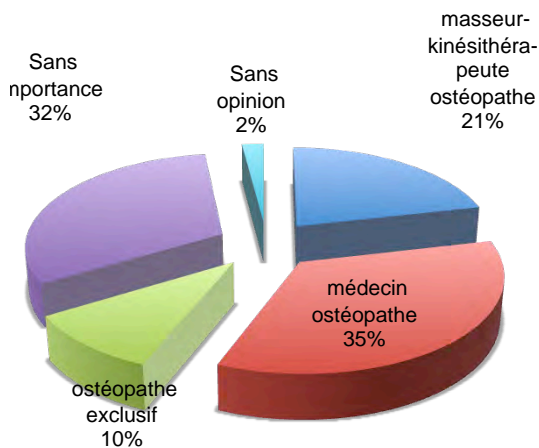
Dans un deuxième temps, nous voulions montrer s'il existait un lien de corrélation entre l'orientation vers un ostéopathe quelque soit son statut et si tel ou tel praticien était préféré pour traiter telle ou telle affection.

Enfin, si on observait une différence de point de vue sur la place à donner à l'ostéopathie selon la réponse donnée toujours à cette même question du « bon ostéopathe ».

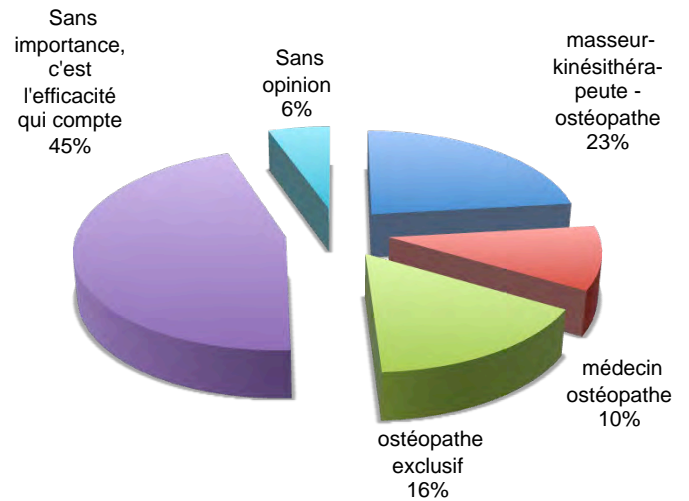
##### 5.4.2.1 Seul l'âge des répondants est déterminant dans le choix de leur ostéopathe

En effet, après analyse nous observons un résultat distinct de l'échantillon total uniquement pour les différentes tranches d'âge. Que l'utilisateur soit un homme ou une femme, les proportions sont à peu de chose près celles obtenues pour la population totale. Pour la catégorie socio-professionnelle, le résultat est similaire ; nous noterons simplement que les personnes exerçant une profession du secteur primaire se dirigent massivement vers les médecins-ostéopathes (24% contre 3% vers les exclusifs et 1% vers les kinésithérapeutes). Cela semble cohérent car les ostéopathes exclusifs sont peu nombreux en milieu rural. Nous ne détaillerons donc volontairement ici que les résultats concernant l'âge des individus.

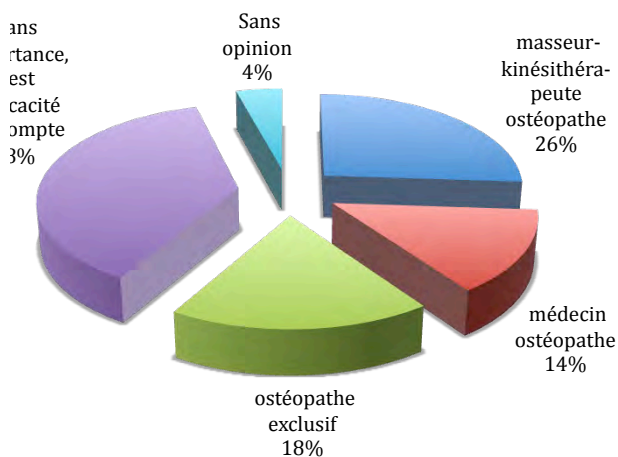
## Entre 18 et 29 ans



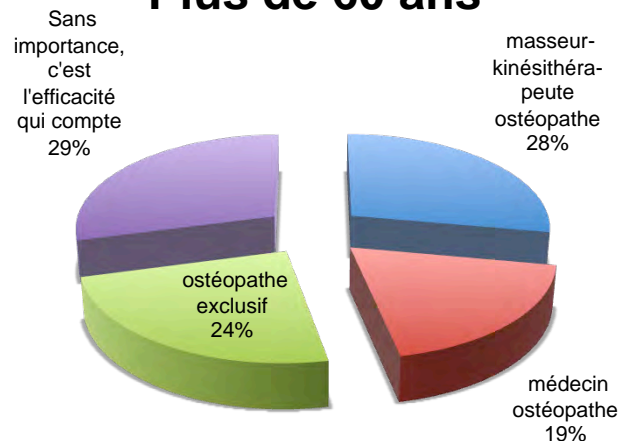
## Entre 30 et 44 ans



## Entre 45 et 59 ans



## Plus de 60 ans



Tout d'abord, on constate que quelque soit leur âge, les individus sondés mettent au premier plan l'efficacité et considèrent ainsi que le statut de leur ostéopathe n'est pas le plus important dans le choix de leur thérapeute.

Cependant, les proportions des réponses données sur le thérapeute qu'ils pensent être un « bon ostéopathe » varient selon l'âge des participants.

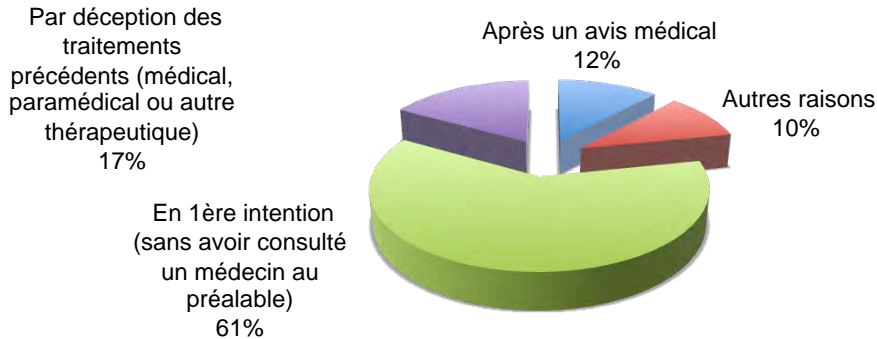
En effet, et cela peut paraître surprenant, ce sont les individus les plus jeunes (18-29 ans) qui estiment que les bons ostéopathes sont les médecins-ostéopathes (35%).

D'un autre côté, les plus de 60 ans sont les répondants qui accordent le plus d'importance au statut de leur praticien (71%) et notamment celui d'ostéopathe exclusif qu'ils placent en tête de leurs réponses (24%).

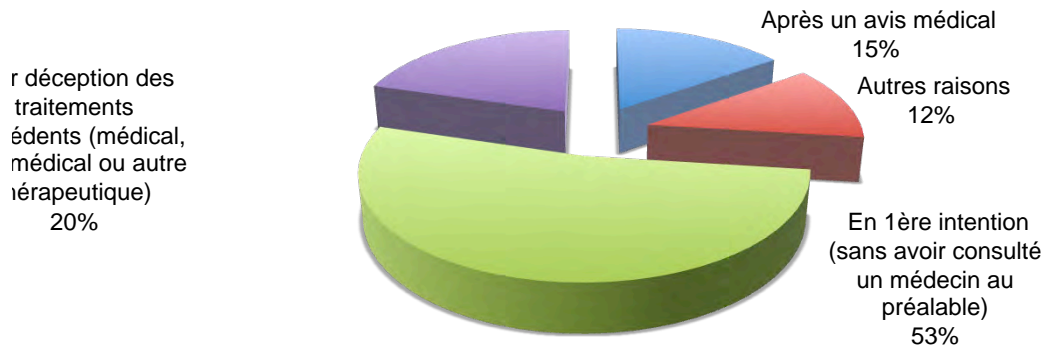
La proportion des participants ayant répondu masseurs-kinésithérapeutes-ostéopathes diffère très peu selon l'âge des utilisateurs de l'ostéopathie.

### 5.4.2.2 L'orientation quant au statut de l'ostéopathe

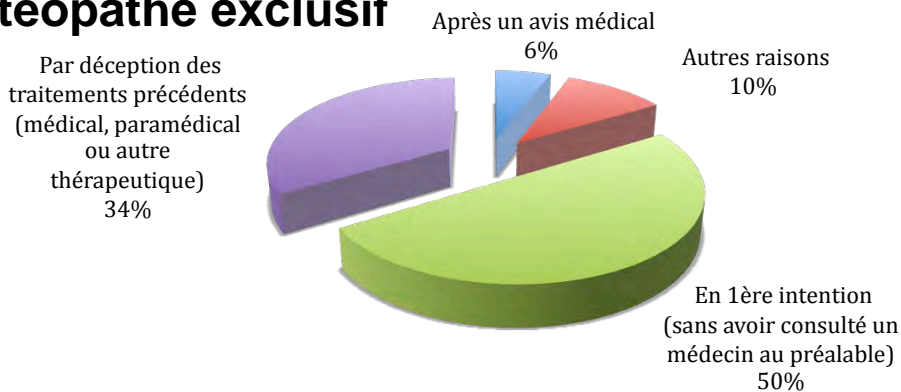
## médecin ostéopathe



## masseur-kinésithérapeute-ostéopathe



## ostéopathe exclusif



La proportion de consultation en 1<sup>ère</sup> intention des trois types de praticiens est majoritaire. Logiquement, celle des médecins-ostéopathes est la plus élevée (65%) ; les médecins étant de par leur fonction diagnostique des professionnels de santé de 1<sup>ère</sup> intention. Ostéopathes exclusifs et masseurs-kinésithérapeutes-ostéopathes sont à égalité.

La position d'auxiliaire médical du masseur-kinésithérapeute est confortée par la proportion la plus importante d'individus choisissant ces praticiens après un avis médical (15%).

D'autre part, nous constatons qu'un très fort pourcentage d'utilisateurs se dirige vers un ostéopathe exclusif par déception des traitements précédents (34%). Quelle hypothèse pouvons-nous formuler ?



A mon sens, une consultation vers un ostéopathe exclusif est considérée comme une véritable alternative aux traitements médicaux et paramédicaux. Cependant, seulement une personne sur deux se dirige directement vers ces praticiens. Malgré cela, l'avis médical reste très minoritaire dans l'orientation vers ces derniers.

Par ailleurs, nous ne notons aucune répercussion au sujet des affections sur lesquels les utilisateurs pensent que l'ostéopathe est à-même de pouvoir agir. En effet, les utilisateurs ne semblent pas distinguer les ostéopathes selon leur statut pour soigner un trouble de l'appareil locomoteur, une pathologie extra-somatique ou des trouble fonctionnel crânien et viscéral.

#### **5.4.2.3 La place du « bon ostéopathe » dans le parcours de soins conventionnés**

Comme nous l'avons vu dans l'analyse de la dernière question posée sur la place à donner aux ostéopathes dans le système de soins actuel, il se dégage une opinion fortement majoritaire : celle de l'intégration de ces thérapeutes à celui-ci. En distinguant les réponses à cette question selon le choix du thérapeute comme « bon ostéopathe », nous observons une réponse pour le moins surprenante. En effet, ce sont les individus ayant choisi les médecins-ostéopathes qui sont les plus en faveur de la position alternative de l'ostéopathie (33% contre 11% chez les exclusifs et 8% chez les kinésithérapeutes). Nous ne nous expliquons pas ce résultat.

## **6. Discussion**

A la lecture de tous ces résultats, le premier constat que nous pouvons faire est que cette enquête aura été riche d'enseignements et de questionnements. En effet, les résultats attendus ne sont pas ceux observés, démontrant ainsi l'intérêt de ce type de réflexion. Nous croyons souvent à tort tout savoir de ce que pensent ou savent nos patients vis à vis de notre profession ; force est de constater que leurs représentations et leurs attentes diffèrent quelque peu des nôtres.

Il nous faut admettre en premier lieu, au vu du partage des réponses à la question centrale sur le « bon ostéopathe » que le titre d'ostéopathe est bien un titre « partagé » par différents acteurs aux yeux du public. Les 3 modes d'exercice de l'ostéopathie, représentée ici par le médecin-ostéopathe, le masseur-kinésithérapeute-ostéopathe et l'ostéopathe exclusif, sont cités par les individus sondés dans des proportions quasi-équivalentes. A l'évidence, chaque patient voit en un de ces thérapeutes une qualité, un atout que les autres n'ont pas. A ce titre, nous pensons qu'il eut été intéressant de connaître les raisons de ce choix en demandant à l'utilisateur de l'ostéopathie de définir ce qu'est pour lui un « bon ostéopathe » (confiance, efficacité, qualité d'écoute, mode d'action thérapeutique, approche alternative...).

Par ailleurs, le plébiscite de l'efficacité nous conforte dans l'idée que nos patients nous consultent dans l'espoir d'obtenir un résultat et sont donc dans une dynamique de changement témoignant ainsi de la prise en charge de leur propre santé.

Cependant, nous ne parvenons pas à expliquer pourquoi les plus jeunes participants à cette enquête se dirigent plus vers les médecins-ostéopathes mais nous comprenons pourquoi les plus âgés sont moins à la recherche d'efficacité : conscients de leur état de santé et ayant déjà pratiqué la médecine traditionnelle, ils viennent probablement chercher chez les ostéopathes une meilleure qualité d'écoute et une autre analyse de leurs problèmes dans le but d'améliorer leur confort de vie.

Quant à l'orientation de ces patients jusqu'à nos cabinets, nous sommes surpris de ne pas trouver de corrélation entre le statut de l'ostéopathe et l'affection pour laquelle il est consulté.

Mais nous relevons cependant qu'une grande majorité des répondants sont au fait des troubles fonctionnels que les ostéopathes sont capables de traiter.

Notre profession demeure toujours dans le comportement des patients une profession de première intention et de surcroît indépendante et autonome vis à vis de la médecine traditionnelle. Ils sont très peu nombreux à s'orienter vers l'ostéopathie sur un avis médical mais au contraire beaucoup suivent le conseil d'un proche. Le bouche-à-oreille garde une place importante dans l'orientation des patients vers un ostéopathe. Mais c'est l'orientation substantielle par déception des traitements précédents qui renforce la conviction que notre analyse et notre approche thérapeutique des maux des patients reste la distinction majeure de notre profession. Et c'est quand l'ostéopathie est pratiquée de manière exclusive que ces patients déçus qui consultent sont les plus nombreux ; témoignage implicite d'un recours à une alternative de traitement que les autres praticiens ne proposent pas.

Enfin, le résultat le plus surprenant et surtout le moins cohérent vis à vis des autres réponses, est celui de la dernière question. 80% des individus sondés se prononcent en faveur de l'intégration des ostéopathes au système de santé actuel !

Nous proposons plusieurs hypothèses pour comprendre cette opinion si marquée.

Premièrement, nous pouvons envisager que la question ait été mal comprise par les répondants. En autocritique nous pensons qu'il eut fallut demander une justification à cette opinion. Ainsi, nous aurions pu déterminer si cette demande d'intégration au parcours de soins conventionnés était en rapport avec un manque de lisibilité du paysage ostéopathique français. Ou bien, si la question du remboursement des actes était liée à cette attente. Ou encore si la demande résidait dans une meilleure collaboration entre tous les intervenants de la santé.

A la suite des commentaires laissés en fin de questionnaire on comprend que l'intégration de l'ostéopathie est préconisée pour la faire sortir de son côté « marginal » et ainsi lui donner une meilleure reconnaissance, surtout pour ceux qui ne la connaissent pas encore. L'aspect alternatif semble être vécu comme une difficulté supplémentaire dans l'orientation vers un ostéopathe : la peur du charlatan, le manque de vérification des compétences et de la formation du praticien ainsi que la difficulté de trouver LE « bon ostéopathe ».

Quoi qu'il en soit ce résultat ne peut que nous interpeller sur la place à donner (ou à prendre) de notre jeune et belle profession.

Il paraît à ce jour impossible d'envisager une intégration de la profession au système de santé actuel sans tomber dans une « para médicalisation » de celle-ci. Voie que par ailleurs semblent avoir acceptée les masseurs-kinésithérapeutes-ostéopathes en ne considérant l'ostéopathie que comme une prolongation de leur exercice initial paramédical.

En effet, au vu de la configuration pyramidale et hiérarchique de notre système de soins conventionnés, l'ostéopathe exclusif ne parviendrait pas à trouver sa place sans remettre en cause l'ordre établi. Sa place de thérapie alternative et complémentaire au parcours de soins conventionnés mérite d'être affirmée et éclaircie afin que tout individu puisse consulter un ostéopathe compétent librement. Pour cela, il faut œuvrer pour une meilleure unité professionnelle afin de communiquer d'une seule voix dans l'intérêt de tous les praticiens et de tous les patients et futurs patients.

## 7. Conclusion

Au moment de la fin de la rédaction de ce travail et en écho à la réflexion précédente, nous apprenons la « naissance » de la F.F.O (Fédération Française d'Ostéopathie), organisation unique regroupant professionnels, étudiants et patients ayant pour but de « faire émerger une ostéopathie de qualité par la promotion de l'Ostéopathie Exclusive® »<sup>23</sup>.

L'Ostéopathe Exclusif® devient un label identitaire reconnaissable dorénavant par les patients et les pouvoirs publics.

Cette initiative va dans le sens d'une meilleure lisibilité de notre profession permettant alors de réaffirmer que celle-ci est une profession de santé à part entière. Cette ostéopathie doit alors démontrer, grâce à son efficacité et son utilité désormais reconnues par le public, qu'elle est un maillon incontournable de la chaîne de soin, un partenaire et non un adversaire de la médecine classique pour un seul bénéficiaire : celui du patient.

Pour ma part, l'enseignement tiré de la réalisation de ce travail ainsi que la réflexion issue des nombreuses discussions avec des « profanes » de l'ostéopathie, me conforte dans l'optique de ma prochaine installation en tant qu'ostéopathe exclusif, abandonnant dès lors mon statut de professionnel de santé.

Et, comme cet encouragement laissé en commentaire par un répondant au questionnaire d'enquête : « Bonne chance, vous semblez hésitant sur votre place dans le système, foncez honnêtement, simplement, c'est tout ce que l'on attend quand on est demandeur. », je pense ainsi qu'une meilleure confiance en soi, une plus grande affirmation de la qualité et de la différence de notre thérapeutique sont des clés pour devenir aux yeux du public un « **bon ostéopathe** » !

---

23 [www.osteopathie-federation.org](http://www.osteopathie-federation.org) (site internet de la F.F.O)

# **ANNEXES**

## Repères historiques

**22 juin 1874** : Dénomination et formalisation du concept de l'ostéopathie, par Andrew Taylor Still (1828-1917), médecin et ingénieur, aux Etats-Unis.

**1892** : Fondation du premier collège d'ostéopathie aux USA : l'American School of Osteopathy, à Kirksville, par A.T. Still.

**1917** : Fondation du premier collège d'ostéopathie en Angleterre : la British School of Osteopathy, à Londres, par le Docteur J. M. Littlejohn (ancien élève de A.T. Still).

**1919** : Le Docteur français Robert Lavezzari est initié par le Docteur Florence Gair, élève de Still. Introduction de la méthode à l'hôpital Pasteur, à Nice.

**1952** : Fondation de la Société Française d'Ostéopathie (SFO), par le Docteur Robert Lavezzari, première société savante française des médecins ostéopathes.

**1953** : Création du Syndicat National des Médecins Ostéothérapeutes Français, qui deviendra le Syndicat de Médecine Manuelle Ostéopathie de France (SMMOF).

**1962** : Homogénéisation, aux Etats-Unis, des titres de MD (Medical doctor), et de DO (Doctor of osteopathy).

**6 janvier 1962** : Arrêté du ministre de la santé et article 372 Code de la Santé publique. Les actes d'ostéopathie, de chiropraxie, les diagnostics et les traitements conduisant à la pratique des manipulations vertébrales sont réservés aux titulaires du doctorat en médecine. L'ostéopathie et la chiropraxie ne sont ni une spécialité, ni une compétence.

**1963** : Premier enseignement hospitalier en manipulations vertébrales à destination des médecins, à l'hôpital Lariboisière, à Paris.

**1964** : Création de la Société Française de Médecine Manuelle, qui deviendra la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SOFMMOO).

**1965** : Ouverture de l'Ecole Française d'Ostéopathie (EFO), par Paul Gény, kinésithérapeute formé à la British School of Osteopathy. Il s'agit d'une école privée, dont l'enseignement est réservé aux médecins et aux kinésithérapeutes.

**1972** : Création du premier diplôme universitaire (DU) de médecine orthopédique, par le docteur Robert Maigne, à l'Hôtel-dieu, à Paris.

**1973** : Ouverture du CEE, centre européen d'étiopathie qui deviendra l'EOG en 1999.

**1976** : Création de la Fédération Française des Ostéopathes (FFO), qui deviendra, en 1987, l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF).

**1981** : Création du Registre des Ostéopathes de France (ROF).

**1982** : Création du Syndicat National des Médecins Ostéopathes (SNMO).

Création d'un enseignement en ostéopathie réservé aux médecins, à la Faculté de médecine de Bobigny.

**1987** : Demande du ministre de la santé à l'Académie d'un avis sur l'ostéopathie, la chiropraxie, l'étiopathie.

**1989** : Création du Syndicat des Ostéopathes Kinésithérapeutes (SOK).

**1993** : L'Angleterre reconnaît l'ostéopathie comme une profession indépendante et spécifique.

**1994** : Premier projet de résolution du député européen Paul Lannoye sur le statut des médecines non conventionnelles (bloqué en 1995 par le Pr Léon Schwartzberg).

**1996** : Mise en place de DIU de médecine physique et de réadaptation dans 15 écoles de médecine.

**1999** : Loi belge adoptée sur le statut des médecines non conventionnelles

Création par B. Kouchner, ministre de la Santé, de la commission G.Nicolas, afin d'établir un rapport sur l'ostéopathie et la chiropraxie en France en préalable d'un projet de reconnaissance.

Reconnaissance par l'Ordre des médecins des spécificités de l'exercice de la Médecine Manuelle-Ostéopathie.

**2000** : Naissance de l'AFO, issue de l'AFE.

**4 mars 2002** : Adoption de la loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. **L'article 75 reconnaît l'existence d'un statut spécifique**

**d'ostéopathe et de chiropraticien** selon des conditions à définir.

**23 novembre 2006** : La Suisse réglemente la profession d'ostéopathe.

**25 mars 2007** : **Publication au J.O des décrets d'application** de la loi du 4 mars 2002 relatifs aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

**21 juillet 2009** : **Adoption de la loi n°2009-879** portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires « **qui porte le nombre d'heures de formation à 3520 heures** ».

## **Copie du courriel d'introduction au questionnaire d'enquête**

Bonjour à tous,

Je termine actuellement un cursus de 5 années en ostéopathie et réalise un mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'ostéopathe (D.O).

Le sujet porte sur les attentes et les représentations du public vis à vis de la profession.

Pour se faire, je requiers la participation du plus grand nombre de personnes (ayant bénéficié ou non de soins en ostéopathie) à une enquête sous la forme d'un questionnaire d'une dizaine de questions.

Toute personne majeure peut répondre.

Il vous suffit de cliquer sur le lien suivant : <http://sondage.cabestan.net/dad/>

Je vous remercie d'avance pour votre participation. Si vous pouviez transférer ce mail à votre carnet d'adresse ce serait super ! Plus de personnes = plus de réponses = un échantillon plus représentatif pour cette étude !

Merci de m'avoir lu.

Damien Dubouchet.

## Questionnaire - Ostéopathie

**Q1.** Avez-vous déjà bénéficié de soins ostéopathiques ?

OUI                      NON                      Ne sait pas

**Q2.** Si oui, comment vous êtes-vous orienté vers ce type de traitement ? (Cochez une seule case)

- en 1ère intention (sans avoir consulté un médecin au préalable)
- par déception des traitements précédents (médical, paramédical ou autre thérapeutique)
- après un avis médical
- autres raisons, précisez lesquelles : .....

**Q3.** Si non, pour quelles raisons ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- pas besoin
- pas confiance
- je ne connais pas l'ostéopathie
- je ne connais pas d'ostéopathe
- trop cher
- autres raisons, précisez lesquelles : .....

**Q4.** Selon vous, un « bon ostéopathe » est : (Cochez une seule case)

- médecin ostéopathe
- masseur-kinésithérapeute-ostéopathe
- ostéopathe exclusif (praticien qui ne pratique que l'ostéopathie)
- sans importance, c'est l'efficacité qui compte
- sans opinion

**Q5.** Plus généralement et toujours selon vous, cochez les troubles fonctionnels les plus fréquents pour lesquels il est souhaitable d'avoir recours à un ostéopathe.

- (    ) mal de dos
- (    ) migraine, maux de tête
- (    ) douleurs musculo-squelettiques
- (    ) torticolis congénital du nourrisson
- (    ) troubles gastriques et intestinaux
- (    ) problème d'ordre émotionnel
- (    ) en prévention de la maladie
- (    ) autres raisons : .....

**Q6.** De votre point de vue, l'ostéopathie doit-elle rester une thérapie alternative en dehors de la médecine traditionnelle ou faut-il l'intégrer au parcours de soin conventionné ?

- alternative
- intégrée
- Sans opinion



**Q7.** Quel âge avez-vous ?

- + 60 ans
- entre 45 et 59 ans
- entre 30 et 44 ans
- entre 18 et 29 ans

**Q8.** Quel est votre sexe ?

masculin      féminin

**Q9.** Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- agriculteur, secteur primaire
- artisan, commerçant, chef d'entreprise
- cadre, profession libérale
- profession intermédiaire
- employé
- ouvrier
- retraité
- sans activité professionnelle

## Commentaires laissés par les répondants au questionnaire

« Ostéopathie oui avec peut être parfois besoin du Kiné ?

Domage que ce soit si cher et non remboursé ! Sinon j'y aurais recours plus souvent

Moi je vais chez l'ostéo pour presque tout, Même pour me débarrasser d'une sinusite chronique, pour les "pieds en dedans de mes enfants, c'est du tonnerre et plein d'économies en médicaments!!

L'ostéopathie reste trop cher. Pourquoi ne pas harmoniser les tarifs sur ceux des Kinés.

Il me semble que c'est une thérapie vers laquelle on devrait avoir le réflexe de se tourner avant toute prise de médicaments types anti-inflammatoires. Elle serait indispensable notamment dès les premiers jours, voire les premières semaines, de vie des nourrissons.

L'ostéopathie et l'homéopathie font partie de ma vie depuis longtemps je me sens en confiance contrairement aux médicaments qui sont je pense trop forts pour des maladies peu graves - pour l'instant je n'ai pas eu de maladie grave et ai pu me soigner comme ça.

Bon courage à vous

J'aurai eu besoin d'un ostéopathe pour ma fille après sa naissance mais je ne savais pas vers qui me tourner et ma demandé si est ce bien efficace et utile comme la tête plate elle a prise une bonne forme d'elle même.

Si bien pratiquée, l'ostéopathie devrait être la base d'un comportement préventif d'une bonne santé morale et physique.

Good luck for your D.O.

Je regrette de ne pas avoir pu cocher plusieurs cases dans les troubles que peut soigner un ostéopathe car je pense également aux migraines, aux troubles intestinaux, aux douleurs musculo-squelettiques, aux torticolis congénital du nourrisson... Bref, vous avez de l'avenir, surtout si vous arrivez à être mieux reconnus ! Bon courage !

Je ne suis pas très objectif car j'ai été très déçu. Ce praticien était plus axé sur la psychanalyse et je ne suis pas ouvert à cela.

Bon courage pour la suite !

3 enfants hémophiles sévères, certains ostéos sont des brutes qui ont fait des dégâts énormes sur mes gosses en ne tenant pas compte de mes avis et en manipulant. Un autre super ostéo, X à Preignac (33210) réussit parfaitement et résout nombreux problèmes sans jamais aggraver les hémorragies internes.

Je peux témoigner des bienfaits de cette science.

Ce qui m'intéresse chez un ostéo c'est à la fois le côté global et préventif du soin.

Je vais voir un ostéopathe pour plusieurs des raisons évoquées (pb intestinaux, émotionnels,

mal de dos et prévention des maladies). En fait, j'ai tendance à faire mes bilans de santé plus chez mon ostéo que chez le médecin traitant  
J'ai consulté 4 fois des ostéopathes avec des fortunes diverses : une seule fois j'ai été déçue.

J'ai pratiqué plusieurs ostéopathes et ai pu constater une différence dans l'approche selon le cursus de formation. Pour le dernier, j'ai particulièrement apprécié ses gestes très doux mais efficaces sur les cervicales, le ventre.

Un peu court pour étudier la perception d'une profession

J'ai testé l'ostéopathie pour les torticolis de nouveau-né (pour éviter la fameuse plagio-céphalie), mais aussi pour les migraines, les maux de dos et après des chutes (enfants).

C'est très efficace, mais je crains toujours de tomber sur des charlatans plus ou moins ésotérico-bizarroïdes (j'en ai vu un complètement allumé qui attendait la venue des extra-terrestres pour bientôt), et maintenant que j'ai trouvé un bon ostéopathe, le prix me freine un peu... Bonne continuation à vous!

Sans l'ostéopathie je ne serais pas aussi bien aujourd'hui(hernie discale, arthrose dorsale et cervicale, maux de tête etc....)

Très mauvaise expérience avec ces 2 femmes ostéopathes vues y'a plus de 10 ans pour une entorse, après la 1<sup>ière</sup> séance le lendemain j'avais un bleu sur ma cheville, elles m'ont dit tranquillement que ce bleu était à l'intérieur et qu'il fallait qu'il sorte !!! puis lors d'une autre séance, à 2 elles ont appuyé à me faire mal, sur le tibia car elles disaient qu'il avait été déplacé vers le haut par l'entorse !!! Des kiné-ostéopathes !!! Autre expérience : mon frère et son épouse pourtant grands sportifs ont toujours des problèmes de dos etc, et passent leur temps chez l'ostéopathe qui leur fait tant de bien .. mais bizarrement faut toujours y retourner !!! ... ma belle-soeur, chaque hiver soit disant selon son ostéo se casse ou se déplace des cotes au ski !!! mes expériences douloureuses (vraiment elles m'ont fait super mal pour une simple entorse!) et les visites sans fin de mes proches chez l'ostéopathe me donnent aucune confiance à cette discipline. voilà pourquoi j'ai répondu à l'une des questions, qu'il faudrait que cette discipline soit intégrée dans un cadre d'études de médecin, pour ne pas avoir à faire à des charlatans. Bonne continuation.

Outre le doute envers les "bons" et "mauvais" ostéos, certains racontent que les séances sont "violentes", "que ça craque", "qu'on met 2 jours à s'en remettre", même si presque tous disent que ça fait un bien fou !

L'ostéopathie est utile à plus qu'un mal de dos et elle bien plus bénéfique qu'un traitement médical d'ordre chimique, toutefois, l'ostéo doit avoir beaucoup pratiqué et avoir une connaissance approfondie du squelette.

Maman au foyer, un petit garçon de bientôt 3 ans, et enceinte pour début décembre. Nous avons tous eu déjà recours à l'ostéopathie (plusieurs fois), avant d'aller trouver un médecin pour une prescription médicale. La plupart du temps, nous n'avons pas besoin d'aller plus loin !

Toute la famille, enfants pts enfants vont chez l'ostéo pour diverses raisons, vomissement, otite, mal de dos, sommeil, cervicales et autres

J'ai recours à l'ostéopathie depuis l'âge de 25 ans (c à d depuis 1973 environ à cette époque les français allaient au canada ou US quérir leurs savoirs et étaient classés comme chiropracteurs et étaient très souvent "kiné" d'une grande équipe de sport le premier que j'ai

vu soignait à l'OL!!! )

J'ai aussi découvert récemment la fascia-thérapie qui pourrait être associée à l'enseignement de l'ostéopathie. De manière générale je perçois que l'ostéopathie pourrait éviter à un grand nombre de personnes d'avoir recours à des traitements chimiques et guérir et rester en forme grâce à cette thérapie.

BON COURAGE POUR LA SUITE ET MERCI D'AVANCE.

D'après ma fréquentation de l'ostéopathie, je constate que c'est une nécessité pour vivre en forme et traiter les inévitables accidents/incidents tant physiques que psychiques de la vie.

Kiné anciennement libérale, l'ostéopathie est pour moi, une pratique manuelle qui s'avère être un plus pour la perception globale d'un patient. Tant sur le plan technique que sur la connaissance du corps, un ostéopathe est plus à même de déceler et régler le problème d'un patient. La sécurité sociale devrait les conventionner à mon sens.

L'ostéopathie m'a été très utile dans bien des situations, surtout dorsalgies, lumbagos aigus, sciatiques, etc... Elle m'a permis de traiter rapidement la douleur de sciatiques durant mes grossesses, où tout traitement médicamenteux était difficile. Associée à l'haptonomie (haptosynésie), c'est encore mieux à mon avis !

Aucun commentaire spécial, si ce n'est une pratique courante dans notre famille, notre fille enceinte a une séance par mois chez notre ostéopathe

Mon seul regret est de ne pas avoir connu ce genre de soins plus tôt !!!

Je vais surtout voir un étio-pathie, et je ne saisis pas bien la différence. Mais le résultat est là!

Vous souhaite bonne continuation et réussite dans votre projet.

Je trouve certaines questions trop "techniques"( jusqu'à il y a 2 minutes, j'ignorais tout du 'torticolis congénital du nourrisson'). Et d'autres questions bien trop vagues.

L'ostéopathie a grandement amélioré ma vie en contribuant notamment à soigner de très grands maux de tête et de dos. Dommage qu'elle ne soit pas reconnue !

Bonne chance pour votre mémoire.

Profession vétérinaire reconnaissant l'intérêt de l'ostéopathie.

Très soulagée par ostéopathe et confiante.

A quand le remboursement des séances d'ostéopathie par la sécurité sociale?!

Je suis un ancien chercheur, je n'ai donc pas eu une activité physique intense, que j'ai compensé par des activités sportive non violentes, malgré cela, j'ai du faire recours à l'ostéopathie d'une façon régulière et j'en ai tiré un bénéfice certain.

Bonne chance !

J'ai longtemps évité d'aller chez l'ostéopathe même si j'en avais entendu du bien à cause du prix assez rédhibitoire... Du coup, je n'y suis allée qu'une fois, en cas d'urgence.

Ostéo kiné ou ostéo exclusif - également pour problèmes genou pied etc...



Je ne suis pas contre l'ostéopathie, je connais des gens qui ont eu de bon résultats mais je ne connais pas assez et je ne sais pas si j'en ai réellement besoin.

L'ostéopathie est souvent la solution à laquelle on ne pense pas, mais qui s'avère efficace et qui permet d'éviter la prise de médicaments à effets indésirables. Par ailleurs, il existe aussi un effet pédagogique dans la mesure où on apprend sur le fonctionnement de son corps.

Pour ma part, je choisis toujours le professionnel sur recommandation, donc je peux concevoir qu'il ne soit pas évident de se constituer une clientèle en début d'activité.

Il faut vraiment que je passe en voir un, je le sais... Depuis le temps, les chutes, les mauvaises positions... Ça doit être bien d'être réparé :)

J'ai été très satisfaite d'un ostéopathe connu par le bouche à oreille mais suite à un déménagement j'ai été très déçu par les praticiens vus ensuite. Je n'ai trouvé aucun moyen fiable de trouver un ostéopathe compétant (pas de vraie communication sur la validité des formations).

Je vais toujours chez l'ostéopathe sans l'avis de mon généraliste, car je sens bien qu'il est sceptique sur le sujet, c'est dommage, car je constate que c'est efficace et j'aimerais que les médecins soient plus ouverts sur le sujet.

Je souhaite vivement que l'ostéopathie soit reconnue et remboursée.

Je consultais auparavant un rhumatologue, mais sans succès réel.

Je n'aime pas les ostéopathes qui font trop craquer.

L'ostéopathie, c'est super !!

J'ai toujours été satisfaite de cette thérapie qui m'a toujours donné un bienfait immédiat.

A la question faut-il introduire l'ostéopathie à la chaîne médicale, je reste sans avis. Ma tentation est de dire oui. Un meilleur remboursement des soins me paraît intéressant, cela permettrait un suivi sur 2 RDV par exemple, donc plus d'efficacité. En revanche, le fait de faire rentrer dans la grille tarifaire de la sécurité sociale le coût d'un soin en ostéopathie me laisse sceptique sur le temps accordé au patient.

J'ai consulté pour des raisons émotionnelles (dépression) et j'ai trouvé que cette pratique était un bon complément de la thérapie traditionnelle.

Pratiquant de sport extrême, me faire suivre par le même Kiné/ostéo permet de travailler dans le long terme et en préventif. A mon sens, l'ostéo comme la kiné doit être une compétence parmi d'autres. Elles sont complémentaires.

Ne pas attendre tout de l'ostéopathie ( se prendre en charge aussi en gym d'entretien ) par des conseils donnés par l'ostéo entre autre qu'il puisse dire ses propres limites donne confiance.

C'est la rencontre de l'ostéopathie qui, il y a 15 ans m'a libéré de sciatiques chroniques vieilles de 25 années, de plus en plus invalidantes et à cause desquelles une opération semblait être la seule issue. Depuis j'ai régulièrement recours à ce type de soins. En prévention, mais aussi dès qu'il y a un incident de parcours !.

Je pense que l'ostéopathie doit faire partie des préconisations du corps médical afin de l'intégrer selon moi, dans des soins complémentaires ou préventifs.

Pour moi personnellement, merci à l'ostéo ! C'est un beau métier.

Bonne chance, vous semblez hésitant sur votre place dans le système, foncez honnêtement simplement, c'est tout ce que l'on attend quand on est demandeur.

Vivement que cette médecine soit en partie remboursés par la Sécu.

La SECU devrait obliger ou fortement conseiller une visite chez un ostéopathe pour un nouveau-né (aux environs d'un mois) et rembourser cette visite. On éviterait alors bien des consultations chez des généralistes ou autres médecins et cela diminuerait sans doute en partie le trou de la SECU.

Il est bien vrai que l'ostéopathe a une vue différente de la globalité du fonctionnement du corps humain, ce qui est à mon avis un atout.

2 à 3 séances d'ostéopathie par an afin de faire un check-list et de remettre tout en ordre après une saison de hockey sur glace...

Bien qu'elle soit un acte alternatif et que je trouve qu'il le reste, il serait souhaitable de voir les ostéopathes travailler en lien avec les institutions publiques. ne pas les intégrer en tant que telle, mais juste pouvoir travailler et proposer des service complémentaires qui apporteraient un regard primordial. Votre point de vue et votre pratique sont riches, global.

Quand je déménage, mon premier souci est de trouver un bon ostéopathe possédant des outils variés et sachant les utiliser au bon moment. Bon courage !

J'ai consulté un ostéo il y a 6 ans pour notre fils qui ne dormait pas la nuit et ce pendant 18 mois... la mater à l'époque ne le préconisait pas à la sortie pour l'enfant et la maman, dommage mais en fait c'est un étiopathe qui nous a sauvés !!!!

L'ostéopathie fais partie de ma manière de me soigner en cas de mal de dos je m'orienter vers un ostéopathe beaucoup plus facilement que vers un kinésithérapeute. et je vais voir mon Ostéopathe une fois par ans.

Il est très difficile de s'y retrouver lorsque l'on souhaite consulter un ostéopathe. On doit donc se fier aux personnes ayant consulté et qui sont satisfaites. Parfois le coût de la consultation dissuade, mais on peut espérer que les mutuelles remboursent de mieux en mieux les médecines alternatives.

L'ostéopathie doit être reconnue par la médecine traditionnelle qui, je crois a peur de son efficacité...

Je suis toujours fasciné par l'efficacité de l'ostéopathie et je la recommande fortement aux personnes que je peux croiser et pour qui cette approche serait utile.

Bien des maux sont soulagés sans médicament et il est bien dommage que nombre de médecins ne croient pas en cette pratique. »

# **Bibliographie**



## **Livres**

BLOESS F., ETIENNE J., NORECK J.P., ROUX J.P., Dictionnaire de sociologie, Paris, Hatier, septembre 1997.

DE SINGLY F. L'enquête et ses méthodes : le questionnaire, Paris, Nathan, 1992.

## **Emissions radiophoniques et télévisées**

« L'ostéopathie », invité : Dr Gilles Mondolini, Tout s'explique, France Inter, 18 juillet 2006.

« Le grand succès de l'ostéopathie », invité : Dr Serge Toffaloni, Rien de Grave, Europe 1, 17 octobre 2009.

« L'ostéopathie », Chronique radio de Jean François Lemoine, France Info, 26 janvier 2010.

« L'ostéopathie, une médecine douce ? », invité : Philippe Sterlingot ostéopathe D.O.M.R.O.F., Le Magazine de la Santé, France 5, 18 mars 2010.

« L'ostéopathie, comment reconnaître les bons praticiens ? », invité : Dr Serge Toffaloni, Service Public, France Inter, 27 septembre 2010.

## **Articles de presse**

PETITNICOLAS C., « La jungle de l'ostéopathie », Le Figaro, 9 février 2000, p.15.

LUCCHESI A., « La profession d'ostéopathe officiellement reconnue », Le Figaro, 20 mars 2002, p.10.

ROGELET A., « Des médecines en pleine forme », Le Figaro, 20 mars 2004, p.18,19.

PRIEUR C., « Les ostéopathes maintiennent la pression sur le gouvernement », Le Monde, 29 mai 2006, p.8.

BLANCHARD S., « L'ostéopathie en partie reconnue », Le Monde, 30 janvier 2008, p.26.

MORET-BAILLY Joël, Consultation relative au statut juridique de l'ostéopathie, juillet 2008.

NICAULT R., « Réflexions ostéopathiques », FMT Mag, n°88, sept-oct-nov 2008.

STERLINGOT P., « Profession de soins, profession de santé, ordre, quel avenir pour l'ostéopathie ? », Site internet du Syndicat Français des Ostéopathes, 8 octobre 2008.

SANTI P., « Ostéopathie : les patients séduits mais désorientés », Le Monde, 24 novembre 2009, p.25.

Interview Bernard Debré, « Je soutiens l'acupuncture, la phytothérapie, l'ostéopathie ». Propos recueillis par LEWINO F. et DOS SANTOS G. Le Point, 14 octobre 2010, p.80.

N'SONDE V., « Ostéopathie : les questions à se poser », 60 millions de consommateurs , n°453, octobre 2010, p.66-68.

GIESBERT F.O. « L'étiopathe, nouveau rebouteux ». Le Point, 14 octobre 2010, p.86,87.

STERLINGOT P., « L'ostéopathie, une révolution culturelle dans la compréhension du patient », Le Figaro, 27 décembre 2010, p.14.

DROUAULT S. et GABILLAT C., « 7 raisons de consulter un ostéopathe - questions/réponses au Dr Bruno Burel », Femme actuelle, n°1370, 27 décembre au 2 janvier 2011, p.28-29.

## **Autres sources**

DEBRE B, Proposition de loi n°2366, mars 2010.

« L'ostéopathie et le statut du masseur-kinésithérapeute ostéopathe », Rapport de la Commission ostéopathie de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, décembre 2010.

Décrets n°2007-435 relatifs aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, Journal Officiel du 25 mars 2007.

## **Sites internet consultés**

### **Structures de médecins-ostéopathes**

Ostéos de France : Association Française des médecins Ostéopathes de France  
[www.osteos.net](http://www.osteos.net)

SFO : Société Française d'Ostéopathie  
<http://sf.osteopathie.free.fr/>

SMMOF : Syndicat des Médecins Manuels Ostéopathes de France  
[www.medecins-osteo.org](http://www.medecins-osteo.org)

SNMO : Syndicat National des Médecins Ostéopathes  
[www.syndicatdesosteopathes.org](http://www.syndicatdesosteopathes.org)

### **Syndicats de kinésithérapeutes**

FFMKR : Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs  
[www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org)

SNMKR : Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs  
[www.snmkr.fr](http://www.snmkr.fr)

## **Organisations syndicales et professionnelles des ostéopathes exclusifs**

AFO : Association Française des Ostéopathes  
[www.afosteo.org](http://www.afosteo.org)

AO : Académie d'Ostéopathie de France  
[www.academie-osteopathie.org](http://www.academie-osteopathie.org)

CadF : Collégiale académique de France  
[www.cadf-osteo.com](http://www.cadf-osteo.com)

INFO : Institut National de Formation en Ostéopathie  
[www.infosteo.com](http://www.infosteo.com)

ROF : Registre des Ostéopathes de France  
[www.osteopathie.org](http://www.osteopathie.org)

SFDO : Syndicat Français des Ostéopathes  
[www.sfdo.info](http://www.sfdo.info)

SNOF : Syndicat National des Ostéopathes de France  
[www.snof.fr](http://www.snof.fr)

UFOF : Union Fédérale des Ostéopathes de France  
[www.osteofrance.com](http://www.osteofrance.com)

UNEO : Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie  
[www.uneo.fr](http://www.uneo.fr)

## **Associations de patients**

<http://www.sfdo.info/>

ASO : Aujourd'hui Santé Ostéopathie  
<http://asosteopathie.com/ASO>

MILCT : Mouvement International pour le Libre Choix Thérapeutique  
<http://milct.org>

## **Autres sites Internet consultés**

Académie nationale de médecine  
[www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

Site du journal officiel de la République française  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Site de l'ostéopathie de Jean-Louis Boutin  
[www.osteopathie-france.net](http://www.osteopathie-france.net)

[www.observatoire-osteopathie.fr](http://www.observatoire-osteopathie.fr)

[www.ceeso.com](http://www.ceeso.com)

<http://bpe.europresse.com/>

[www.pascal-javerliat.fr](http://www.pascal-javerliat.fr)