

**ENQUÊTE SUR LE RAPPORT DES
INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE
AVEC L'OSTÉOPATHIE.**

RUELLOU

Maxime

PROMOTION 8

Année 2016-2017

SOMMAIRE

Table des matières

| | |
|--|----|
| ENQUÊTE SUR LE RAPPORT DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE AVEC L'OSTÉOPATHIE..... | 1 |
| SOMMAIRE..... | 2 |
| 1.INTRODUCTION..... | 4 |
| 1.1.Présentation du métier d'ostéopathe aujourd'hui..... | 4 |
| 1.2.Historique de la profession, contexte juridique..... | 5 |
| 2.PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE..... | 7 |
| 2.1.Choix de la problématique..... | 7 |
| 2.2.L'ostéopathie, thérapie convoitée mais pourtant méconnue par les médecins généralistes..... | 7 |
| 2.3.Y a-t-il un intérêt à être en contact/informer les IMG au cours de leur cursus pour améliorer leur rapport à l'ostéopathie ?..... | 9 |
| 2.4.L'influence des Pairs (les médecins généralistes) sur les internes de médecine générale (IMG)..... | 10 |
| 3.MATERIEL ET METHODE..... | 13 |
| 3.1.Choix de la méthode..... | 13 |
| 3.2.Choix de la population..... | 13 |
| 3.3.Construction de l'enquête..... | 14 |
| 3.4.Élaboration du questionnaire..... | 15 |
| 3.5.Test du questionnaire : le calibrage..... | 17 |
| 3.6.Modalité de traitement des données..... | 17 |
| 4.RESULTATS..... | 19 |
| 4.1.Généralités..... | 19 |
| 4.2.Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée..... | 19 |
| 4.3.Présentation des statistiques descriptives..... | 20 |
| 4.3.1. A propos du rapport des internes en médecine générale à l'ostéopathie..... | 20 |
| 4.3.1.1 Par l'évaluation subjective via le score de connaissance du métier..... | 20 |
| 4.3.1.2 Par l'évaluation objective de leur connaissance via la question sur les domaines de compétences de l'ostéopathie..... | 20 |
| 4.3.1.3 Par la place de l'ostéopathe dans l'univers des professionnels de la santé..... | 22 |
| 4.3.2. A propos de l'influence de leurs pairs (influence du milieu médical) « Quelle est l'image de l'ostéopathie renvoyée par leurs pairs »?..... | 26 |
| 4.3.2.1. Question sur la fréquence de recours ou non recours de leurs pairs à l'ostéopathie..... | 26 |



| | |
|---|-----------|
| 4.3.2.2. Vision de leurs pairs de l'ostéopathie : une thérapie complémentaire, une médecine alternative, ou une solution de secours ?..... | 27 |
| 4.4. Analyse statistique selon l'hypothèse : « Il y a un intérêt à établir un contact avec les internes de médecine générale au cours de leur cursus universitaire pour améliorer leurs rapports à l'ostéopathie » | 29 |
| 4.4.1. Le contact améliore leur état de connaissance subjective. | 30 |
| 4.4.2. Le contact améliore leur état de connaissance objective. | 30 |
| 4.4.3. Le contact améliore leur jugement du métier d'ostéopathe « ce qu'ils en pensent », « j'aime ou je n'aime pas ». | 31 |
| 5. DISCUSSION | 32 |
| 5.1. Synthèse des résultats..... | 32 |
| 5.2. Représentativité de l'échantillon..... | 32 |
| 5.3. Limites et biais de la méthode..... | 33 |
| 5.3.1. Biais de sélection..... | 33 |
| 5.3.2. Biais de recrutement..... | 33 |
| 5.3.3. Biais de volontariat. | 34 |
| 5.3.4. Puissance de l'étude. | 34 |
| 5.3.5. Limite du questionnaire. | 34 |
| 5.4. Discussion des résultats. | 36 |
| 6. CONCLUSION. | 39 |
| 7. BIBLIOGRAPHIE..... | 40 |
| 8. ANNEXES | 42 |



1. INTRODUCTION

L'ostéopathie est une discipline, un métier à part entière, une profession ayant la capacité de se suffire à elle-même avec une pratique exclusivement manuelle, un regard global, une vision systémique du patient et une recherche bien singulière de la cause.

Tout cela semble idyllique, une profession jeune, nouvelle, qui a le vent en poupe notamment depuis sa reconnaissance légale en 2007. Mais il ne faudrait pas tracer sa route seul, il ne faut pas isoler la profession. Au contraire, il faut continuer à faire connaître nos compétences, au grand public certes, mais également à nos collègues professionnels de santé paramédicaux et médicaux car nous sommes de plus en plus amené à travailler au quotidien avec les médecins.

Ce travail a pour but de jeter un regard scientifique sur l'état de connaissance des futurs médecins généralistes par rapport à l'ostéopathie et essayer de trouver des pistes pour améliorer notre collaboration.

En plus de l'intérêt personnel porté sur ce thème, il est certain que les ostéopathes deviendront, de part leur forte densité avec 1 ostéopathe pour 5586 habitants en 2016 [1] des intervenants réguliers à prendre en compte dans l'organisation des prises en charge. Il paraît donc utile de faire le point sur leurs rapports avec les futurs médecins généralistes, intervenants centraux dans le plan de soins des patients, afin de pouvoir apporter des propositions adaptées au terrain et cela dans l'intérêt du patient.

1.1. Présentation du métier d'ostéopathe aujourd'hui.

L'ostéopathie tente toujours de trouver un équilibre, une « véritable » place. Elle est aujourd'hui toujours classée parmi les médecines alternatives ou complémentaires non conventionnelles aussi dénommées « MAC » par le ministère des affaires sociales. On compte plus de 150 MAC telles que l'aromathérapie, l'homéopathie, l'hypnose, le yoga, la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture.



La profession reste donc en marge du système de santé, elle n'est ni médicale ni paramédicale selon le code de la santé publique, mais demeure tout de même une activité de soins aux personnes.

La notion de professionnel de santé échappe au métier d'ostéopathe bien qu'il participe au bien être et à la santé de ceux qui y ont recours.

En moyenne, on compte plus de 15 millions de consultations par an, et chaque année l'ostéopathie accueille 750 000 nouveaux patients. [2]

L'ostéopathie connaît donc une popularité grandissante et fait l'objet d'un encadrement légal relativement récent et complet mais nous allons le voir, cela n'a pas été toujours le cas.

1.2. Historique de la profession, contexte juridique.

Le développement de la pratique en France se fait dans les années 50 notamment par la société française d'ostéopathie créée par le docteur Lavezzari, cette société regroupe les médecins ayant une pratique manipulative. Quelques années plus tard, en 1962, un arrêté du ministère de la santé autorise la pratique de l'ostéopathie uniquement aux médecins.

Malgré cela, la première école ouverte au non médecins voit le jour grâce à Paul Gévy, kinésithérapeute, en 1965.

Les ostéopathes non médecins continuent d'exercer illégalement jusque dans les années 80.

En France, dans les années 90, les ostéopathes non médecins exercent avec la clémence des tribunaux. Et cela grâce aux autorisations dans plusieurs pays d'Europe, à la croissance du nombre de praticiens, à l'engouement pour la profession par le grand public, mais aussi grâce l'absence de plainte des patients.

En 1997, la parution d'un rapport du parlement Européen sur le statut des médecines non conventionnelles précédera la loi « Droit des Malades, dite « loi Kouchner » publiée au journal officiel le 5 mars 2002 qui reconnaît le titre d'ostéopathe. L'exercice n'est plus illégal pour les non médecins . Les médecins



ne sont donc plus les seuls à être reconnus comme compétents dans l'exercice de la profession d'ostéopathe.

En 2007, la pratique de l'ostéopathie est réglementée par un décret définissant les actes et les conditions d'exercice de la profession.

Les modalités de formation sont revues en 2009 avec la publication d'un décret instaurant un volume d'heures de formation minimal.

En 2014 enfin, il paraît une nouvelle publication de décret relatif aux critères d'agrément des écoles de formation en ostéopathie.

Aujourd'hui, les actes de soins d'ostéopathie ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Cependant, les mutuelles sont de plus en plus nombreuses à rembourser, en partie, les séances.

2. PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE.



2.1. Choix de la problématique

Il m'est arrivé à plusieurs reprises de recevoir des prescriptions de la part de médecins généralistes où il était mentionné « rééducation kinésithérapie et /ou ostéopathie dans le cadre de»

Dans un premier temps, ces ordonnances m'ont quelque peu surpris, fait sourire. En m'y intéressant de plus près, simplement en reprenant dans mes archives de l'année toutes les prescriptions où il était mentionné « ostéopathie », je me suis rendu compte que toutes ces ordonnances étaient faites par des médecins remplaçants, donc soit par des médecins internes de médecine générale non thésés, soit par des néo praticiens.

Et si « nouvelle génération » rimait avec « meilleure relation » ?

Mais, un autre point allait dans le sens contraire :

Au cours d'échanges avec des étudiants en médecine, bien souvent leur curiosité et leur questionnement à l'égard du métier d'ostéopathe concernait notre savoir, nos domaines de compétences, notre champs d'action.

Et à ce moment là, nous sommes face à un paradoxe :la nouvelle génération oriente mais ne semble pas certaine de ses connaissances sur le métier d'ostéopathe.

2.2. L'ostéopathie, thérapie convoitée mais pourtant méconnue par les médecins généralistes.

L'ostéopathie s'est inscrite au fil des années comme une thérapie appréciée et convoitée par le grand public.

D'après le récent sondage d' OpinionWay [3] réalisé pour le syndicat Français des Ostéopathes *SFDO*, les Français ont de plus en plus recours à l'ostéopathie. On note une progression de 20% en 4 ans : 48% en 2014, versus 40% en 2010 . Et pour 22% , la date de la dernière consultation remonte à moins de un an (versus 20% en 2010). L'ostéopathie est probablement la plus importante médecine complémentaire et alternative en France et est de plus en plus utilisée dans le monde entier.



En France, plus de 20 millions de consultations ostéopathiques auraient lieu chaque année contre 6 millions en 1997.

D'ailleurs, 1 français sur 2 affirme en 2014 avoir déjà consulté un ostéopathe.[3]

Cependant, les médecins généralistes, au cœur du système de soin, semblent d'une part méconnaître ce métier et d'autre part souffrir de cette méconnaissance.

En effet, comme nous le montre une étude menée chez les médecins généralistes canadiens [4], 47% des médecins pensent ne pas être en mesure de conseiller leurs patients sur les médecines alternatives et complémentaires alors que leurs patients sont de plus en plus demandeurs de conseils concernant ces médecines dont fait partie l'ostéopathie. [5]

Par ailleurs, 75% des médecins souffrent de ne pas savoir où trouver des données d'informations sur les bénéfices de l'ostéopathie [5].

De plus, cette méconnaissance les met en porte-à-faux face au patient, puisque un médecin généraliste sur deux s'inquiète de voir que leurs patients ont un meilleur niveau de connaissance à l'égard des traitements en médecine complémentaire qu'eux, (traitements ostéopathiques compris) [6]

Ces multiples travaux ont été fait sur une population de médecins généralistes installés, mais qu'en est-il de leur descendance, de la future génération de médecins généralistes : les internes de médecine générale (IMG) ? Quel rapport ont-ils à l'ostéopathie ? Quel est leur état de connaissance, leur ressenti et leur jugement de cette discipline de plus en plus utilisée par leurs patients et mal connue par leurs Pairs ?

La première partie de cette étude visera donc à observer le rapport que les IMG ont à l'ostéopathie en analysant :



- Leur état de connaissance (subjectif et objectif)
- Leur jugement du métier à travers la place qu'ils estiment de l'ostéopathie dans l'univers des professionnels de santé.
- Et s'ils ont déjà été en contact avec l'ostéopathie par une consultation personnelle, des informations reçues par leur faculté ou des rencontres professionnelles organisées au cours de leur cursus universitaire.

2.3. Y a-t-il un intérêt à être en contact/informer les IMG au cours de leur cursus pour améliorer leur rapport à l'ostéopathie ?

Cette méconnaissance de l'ostéopathie et la souffrance de ne pas pouvoir conseiller leurs patients, nous amène à nous interroger sur notre rôle d'information. D'autant plus que 67 % des médecins généralistes pensent que l'information sur les thérapies alternatives (ostéopathie comprise) devrait être incluse dans leur formation médicale comme nous le montre l'étude menée en Nouvelles Zélandes en 2006. [7]

Par ailleurs, on peut comprendre qu'ils soient difficile pour les médecins généralistes de connaître les multiples champs d'action de l'ostéopathe. D'autant plus que l'ostéopathie est souvent réduite dans les esprits aux traitements de douleurs musculo-squelettiques comme en atteste l'étude québécoise de 2014.

Selon cette étude traitant de la répartition des motifs de recours à l'ostéopathie, on constate que pour 61.9% des motifs de consultations il s'agit de douleurs musculo-squelettiques, alors que les plaintes en rapport avec la sphère crânienne ne concernent que 9.1%, les consultations pour périnatalité/pédiatrie 11.8% et les plaintes viscérales 5% uniquement, quant aux préoccupations générales seulement 4.8% et soins préventifs 0.3%.

On note qu'il est dommage que le médecin généraliste, acteur au cœur du plan de santé du patient, ayant un rôle d'information, de conseil et d'orientation, ne connaissent pas tous les domaines de compétences de l'ostéopathie et n'ait



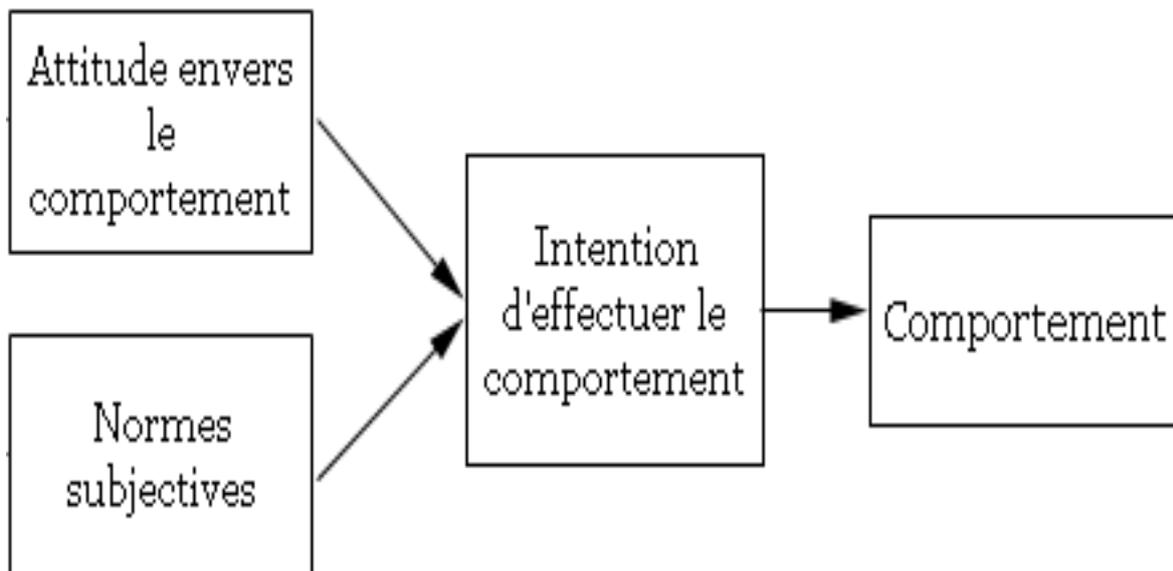
pas toutes les cartes en main pour accomplir ce rôle de conseiller et d'orientation du patient vers l'ostéopathe.

Alors devant cette méconnaissance des domaines de compétence par les médecins généralistes et leur désir d'être informés sur les MAC au cours de leur cursus universitaire, nous allons nous demander si notre rôle d'information auprès des IMG influe sur leur état de connaissance, leur sentiment de connaissance et leur jugement du métier d'ostéopathe.

2.4. L'influence des Pairs (les médecins généralistes) sur les internes de médecine générale (IMG).

Même si les connaissances et le jugement qu'ont les IMG sur l'ostéopathie jouent un rôle sur leur comportement à adresser ou non leurs patients à un ostéopathe, il est primordial de prendre en considération un élément essentiel à savoir, l'influence de leurs Pairs (les médecins généralistes).

En effet, cette logique est expliquée par le modèle psycho-social du concept de l'Action raisonnée de Fishbein et Azjen.[9]



Selon ce modèle, le comportement d'une personne (ici les IMG) serait déterminé par son intention d'agir. Cette intention serait quant à elle déterminée

par l'attitude des IMG et également par des normes subjectives relatives au comportement de leur milieu (social ou médical).

Le point très important de ce modèle c'est l'introduction des Normes Subjectives qui impactent l'intention comportementale. Alors qu'on aurait tendance à penser à un lien direct attitude-comportement.

C'est l'introduction de l'influence du milieu.

Pour illustrer ce médian comportemental au travers de notre étude:

– L' attitude envers le comportement est représentée par «J'AIME ET JE CONNAIS LE METIER»

Au travers de leurs connaissances et du jugement qu'ils ont de l'ostéopathie.

- Les normes subjectives correspondent à l'influence du milieu médical et social «CE QUE PENSENT MES PAIRS DU METIER».

Leurs Pairs orientent-ils vers l'ostéopathie ?

La raison pour laquelle certains n'orientent pas (peur de complications ? sentiment d'inefficacité du traitement ? méconnaissance du métier ?)

La vision qu'ont leurs Pairs de l'ostéopathie (thérapie « complémentaire » à la médecine traditionnelle ? Thérapie « alternative » ? thérapie « de secours » en cas d'échec ?)

- L'intention d'effectuer le comportement (intention d'agir) « J'AI ENVIE D'ORIENTER MES PATIENTS »

- Le comportement « J'ORIENTE MES PATIENTS ».

Une méta-analyse portant sur l'application de la théorie de l'action raisonnée a démontré que le modèle permettait d'effectuer de bonnes prédictions sur les



choix que faisaient un individu lorsqu'il se trouve face à plusieurs alternatives.[10]

Il est donc intéressant d'observer, au travers de notre étude, quelle image de l'ostéopathie leur renvoient leurs Pairs, puisque l'on vient de montrer que cela influençait leur comportement.

Au total, notre étude va suivre trois axes principaux :

- Dresser un état des lieux du rapport des internes en médecine générale à l'ostéopathie.

- Observer si notre rôle d'information (au travers d'une consultation, d'une rencontre ou d'une formation professionnelle) influence leurs connaissances et leur jugement du métier .

- Observer l'image de l'ostéopathie que leur renvoient leurs pairs.

3. MATERIEL ET METHODE.



3.1. Choix de la méthode.

Pour cette étude, une enquête multicentrique a été réalisée auprès d'internes en médecine générale. La méthode s'est déroulée en deux temps : le premier par des entretiens individuels et le second par la construction d'un questionnaire ayant permis une étude quantitative.

L'enquête était une méthode de recueil des informations en vue de comprendre et d'expliquer les faits. Elle s'appliquait à un ensemble (échantillon) et a permis des inférences statistiques.

Nous avons opté pour des questions fermées afin d'évaluer la relation des internes en médecine générale vis-à-vis de l'ostéopathie. C'est le nombre de réponses de l'ensemble qui a assuré au questionnaire sa validité et qui a permis aux informations obtenues d'être jugées dignes de confiance.

Le questionnaire était la méthode de sondage la plus adaptée aux conditions du mémoire et à ses délais pour répondre à notre question de recherche.

3.2. Choix de la population.

Critères d'inclusion: il fallait être interne en médecine générale en France.

Critères d'exclusion: il ne fallait pas être titulaire du diplôme universitaire d'ostéopathie ni être en train de le préparer.

Nous avons donné libre choix à la population ciblée d'y participer ou non pour donner d'avantage d'observance et augmenter le nombre de participants à l'étude.

3.3. Construction de l'enquête

Pour élaborer le questionnaire, nous avons réalisé trois entretiens individuels préalables avec trois internes inconnus du journaliste et acceptant de se prêter au jeu de l'interview de manière libre et anonyme. L'échange s'est déroulé dans un endroit neutre pour chacun. La discussion était enregistrée et nous a servi à faire ressortir les points importants à aborder concernant le sujet de la médecine générale et de l'ostéopathie.

La question de départ était volontairement très ouverte :

« Parlez-moi librement de votre relation à l'ostéopathie »

On en a tiré nombres d'informations intéressantes, en voici les grandes lignes:

Ils « connaissent » le métier, ont connaissance de l'existence d'un diplôme universitaire ouvert aux internes mais n'ont pas reçu d'enseignement particulier au cours de leur cursus universitaire sur le métier d'ostéopathe (méconnaissance des indications, contre indications, domaines de compétence de l'ostéopathe).

Certains internes interrogés ont déjà consulté à titre personnel.

Ils ont tous pleine conscience qu'il y a diverses façons d'exercer l'ostéopathie sans en connaître les particularités. (distinguo entre plusieurs manières d'exercer qui suscite de nombreuses interrogations)

Ils voient l'Ostéopathie (« ils précisent uniquement la sérieuse, la crédible ») comme une thérapie très mécaniste (ils ont évoqués exclusivement les pathologies type rachialgies en ce qui concerne les domaines de compétences de l'ostéopathe.

(Ils ne parlent à aucun moment d'autres domaines tels que la périnatalité, la pédiatrie, les plaintes relatives à la sphère crânienne, les plaintes relatives à la sphère viscérale etc...)

On se rend compte qu'ils connaissent UN ostéopathe (individu) soit dans leur entourage proche : ami, famille ou réseau professionnel fermé.

Ils expriment leur peur face à d'éventuelles complications / aggravation suite à un traitement ostéopathique. (La hernie discale a notamment été évoquée lors d'un entretien).

Ils se font leurs propres expériences par les retours de leurs patients.

(Résultats positifs ou négatifs suite à une prise en charge ostéopathique.)



Ils n'ont jamais mentionné le mot complémentaire, collaboration, ou partenariat.

Bien souvent ils ont tendance à orienter après leurs traitements médicamenteux lorsque ce dernier s'avère insuffisant.

On a évoqué la notion de perte de contrôle, perte de « possession » de leur patient orienté vers un professionnel autres qu'un confrère (sentiments d'abandon, de passer la main, d'échec thérapeutique...)

3.4. Élaboration du questionnaire

Nous avons interrogé les étudiants interne en médecine générale de dernier cycle au travers d'un questionnaire. Ce questionnaire leur a été adressé par leur secrétariat universitaire directement par mail.

Dans ce dernier figure une explication concise sur l'étude réalisée ainsi qu'un lien hypertexte vers le questionnaire en ligne créé spécialement pour l'étude. [annexe 1]

Celui ci comportait des questions fermées auxquelles il fallait répondre en cochant une ou plusieurs réponses. Pour plus de facilité et de lisibilité dans l'interprétation des résultats, le QCM a été choisi. Nous avons décidé d'écarter les questions ouvertes rédactionnelles à cause de leurs difficultés d'interprétation des résultats d'une part et d'autre part, par la complication des réponses pour les participants. Le but était de limiter le nombre de non-participation à l'étude.

Une remarque importante était précisée au début du questionnaire:

« il n'existe, bien sûr, pas de bonne ni de mauvaise réponses. Il s'agit d'une enquête et c'est VOTRE avis sur la question qui nous intéresse. »

Le questionnaire était divisé en quatre parties :

La première partie regroupait des questions portant sur des informations générales concernant les internes répondant telles que le sexe, les caractéristiques socio-démographiques, les secteurs futurs d'activités. (Questions 1,2,3,4).

Le but de cette partie était de mesurer dans un premier temps les caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire afin de les comparer à celles de la population générale des internes en médecine générale Français pour évaluer la représentativité de l'échantillon des internes ayant répondu.

La deuxième partie du questionnaire était axée sur l'évaluation de leurs rapports à l'ostéopathie. On évaluait leur état de connaissance subjectif via le scoring du sentiment de connaître, leur état de connaissance objectif par l'évaluation de leur connaissance sur les différents domaines d'intervention de l'ostéopathie et la place qu'ils accordent à l'ostéopathie dans l'univers des professionnels de la santé.(Question 8,9,13,14)

La troisième partie visait à savoir si ils avaient déjà eu un contact avec le métier au travers d'une consultation à titre personnel, une rencontre professionnelle ou une information reçue par leur faculté. (Questions 5,6,7)

La quatrième et dernière partie abordait les questions sur l'influçabilité du milieu médical.On les interrogeait sur la fréquence d'orientation de leurs pairs vers l'ostéopathie, la raison de leur orientation et non orientation vers l'ostéopathie. (Questions 10,11,12)

3.5. Test du questionnaire : le calibrage .

Il convenait de tester le questionnaire de façon à le calibrer correctement.
Pour cela, nous avons réalisé à nouveaux trois entretiens avec trois internes volontaires inconnus.

Cela a permis de déterminer si:

-Les questions posées étaient de réelles questions discriminantes, c'est à dire la possibilité de répondre aussi bien «OUI» que «NON».

-Les questions posées étaient bien comprises comme elles le devaient (lors de l'entretien, nous demandions à la personne ce qu'elle avait compris à la question posée pour s'en assurer.)

-S'il y avait bien une seule idée abordée par la question (idée claire et précise) car il ne fallait pas d'ambiguïté ou de doute sur le sens de la question.

Le but de ce calibrage était de s'assurer que les personnes interrogées comprenaient bien les questions tel que nous souhaitions qu'elles les comprennent.

3.6. Modalité de traitement des données.

Les données ont été recueillies du 10 janvier 2017 au 24 février 2017.

Le questionnaire était présenté sous forme numérique et hébergé sur le site ASKABOX.FR afin de faciliter son accessibilité par un lien hypertexte et ainsi faciliter les réponses des différents sondés.

L'autre intérêt majeur de ce mode de questionnaire était une intégration directe des réponses dans un fichier de données de type tableur Microsoft Excel ® afin de pouvoir intégrer les données facilement dans le logiciel de gestion des données et d'analyse statistique.

Pour obtenir le maximum de réponses possibles, ce questionnaire a donc été diffusé par courriel groupé au secrétariat des facultés de Basse Normandie



(Caen), de Bretagne (Brest), de Poitou-Charente (Poitiers) et également via le réseau social « Facebook » pour élargir le champ d'action.

Notre étude ne recensant aucune donnée identifiant les médecins internes de façon directe ou indirecte, il n'y avait alors aucune nécessité de validation du projet par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). Toutefois, le droit de rectification des données les concernant était indiqué aux internes participant à l'étude à la fin du questionnaire même si celui-ci était complètement anonyme et que les questionnaires ne pouvaient être identifiés.

Les variables ont été analysées grâce au tableur Microsoft Excel® et ses outils statistiques de façon autonome et avec l'aide d'une statisticienne.

Les tests statistiques utilisés ont été des test de normalité ($n > 30$) suivi de tests Z de Student pour la comparaison de deux variables quantitatives sur grand échantillon non appariées.

Et des tests de khi2 pour la comparaison de deux variables qualitatives non appariées.

Le seuil de significativité retenu pour les tests statistiques était le seuil de 0,05.

4. RESULTATS

4.1. Généralités.

Le questionnaire [annexe 1] a été envoyé le 10 janvier 2017, via un mail aux trois secrétariats des trois facultés ciblées pour l'étude (Poitiers, Brest, Caen), une annonce via réseaux sociaux (Facebook®) a également été lancée à cette même date pour tenter de toucher d'avantage de participants.

169 internes en médecine générale ont répondu au questionnaire sur la base du volontariat, soit un taux de réponse de 1,5 % par rapport au nombre d'internes en médecine générale en France (11658) et de 19,7% par rapport au nombre d'internes (860) des trois facultés ciblées pour l'étude (Poitiers, Brest et Caen). [11]

Sur le total des réponses obtenues, 89,9% proviennent du questionnaire envoyé aux facultés par mail, les 11,1% restant ont été recueilli par le réseau social Facebook.

4.2. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée.

Après l'export des données Askabox sur Excel ® [annexe 2], les réponses de 169 internes ont été retenues et analysées.

Les hommes représentaient 33,1% des réponses (n = 56), les femmes 66,9 % (n = 113).

L'année médiane d'étude était la deuxième année, avec un intervalle quartile de (IQ) de 1 à 3.

Le futur type d'activité géographique était reparti entre 35 médecins en zone rurale (soit 20,7%), 19 en zone urbaine (soit 11,2%), 106 en zone mixte (soit 62,7%) et 9 en zone autre soit (soit 4,7%).

4.3. Présentation des statistiques descriptives.

4.3.1. A propos du rapport des internes en médecine générale à l'ostéopathie.

4.3.1.1 Par l'évaluation subjective via le score de connaissance du métier.

«Question 8: Avez-vous le sentiment de connaître l'ostéopathie?»

Sur une échelle de 0 à 10 («0: ne connaît pas du tout», «10: connaît parfaitement»).

Les IMG interrogés estiment mal connaître l'ostéopathie en atteste leur cotation à 3,6 sur 10.



4.3.1.2 Par l'évaluation objective de leur connaissance via la question sur les domaines de compétences de l'ostéopathie.

«Question 9: Selon vous, quel est ou quels sont les domaines de compétences de l'ostéopathie?»

Plusieurs choix de réponses possibles :

165 ont cochés rachialgies 98,2%

144 ont cochés douleur membres supérieurs 85,8%

149 ont cochés douleur membres inférieurs 88,6%

101 ont cochés Pédiatrie 59,8%

96 ont cochés céphalées et vertiges 56,8%

82 ont cochés douleurs abdomen 48,5%

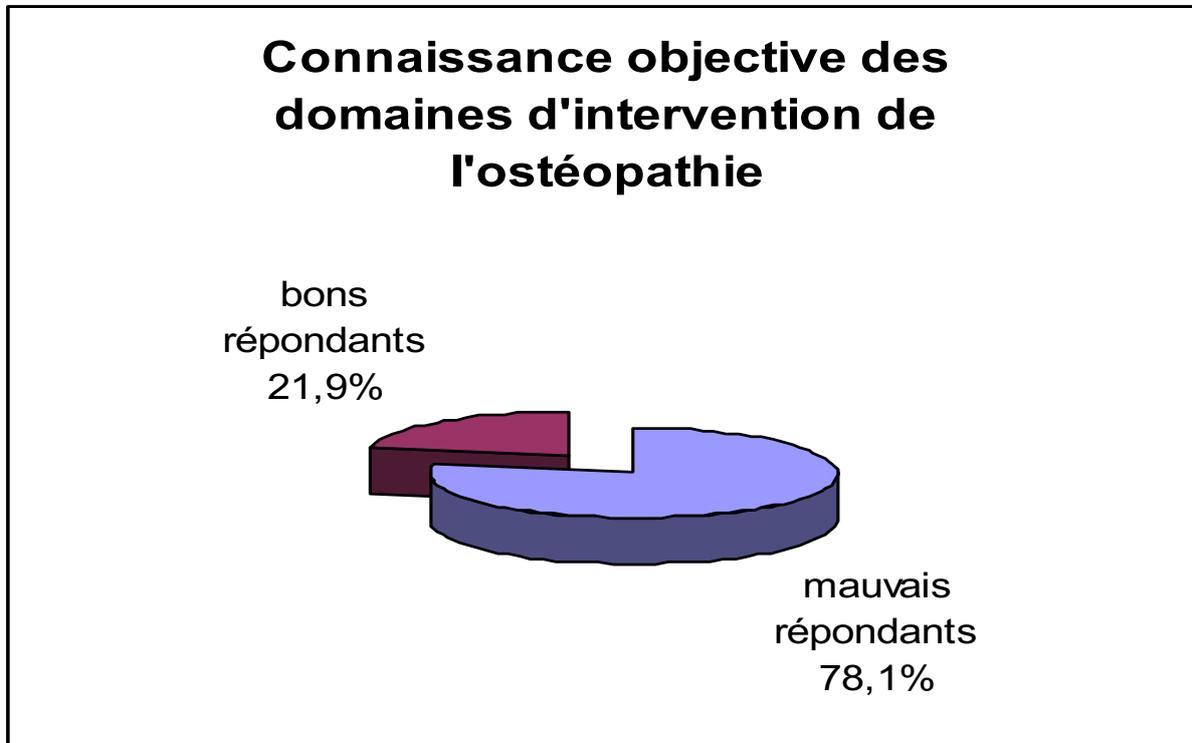
54 ont cochés uro /gynécologie 32%

69 ont cochés anxiété/angoisse/dépression 40,8%

13 ont cochés autre 7,7%

On a considéré les bons répondants comme étant ceux ayant répondu au moins aux sept items corrects que sont les rachialgies, les douleurs membres supérieurs et inférieurs, les douleurs abdomen, la pédiatrie, les céphalées et vertiges, et l'uro/gynécologie.

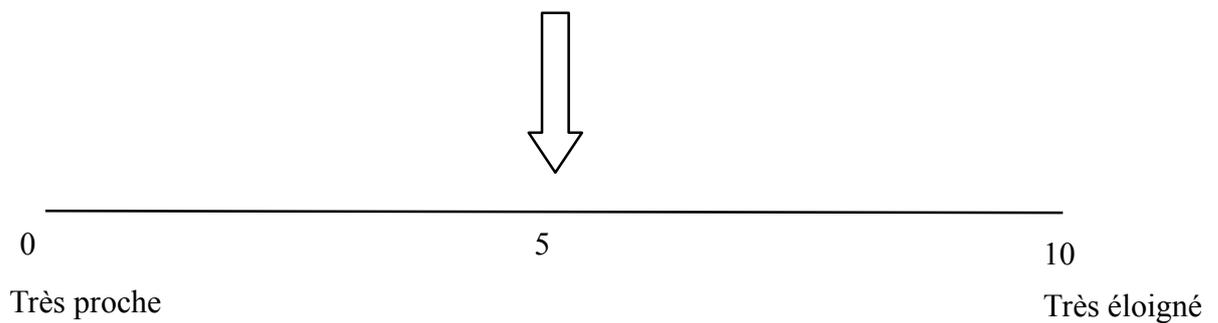
On compte 37 « bons répondants » soit 21,9% contre 132 n'ayant pas coché tous les domaines corrects, soit 78,1%.



4.3.1.3 Par la place de l'ostéopathe dans l'univers des professionnels de la santé.

«Question 13: Ou situez vous l'ostéopathe dans l'univers des professionnels de la santé?»

L'ostéopathe se situe au milieu de l'échelle proposée soit à 5 sur une échelle de 0 à 10 («0 très proche», «10 très éloigné».)



6 IMG ont répondu 10 soit 3,5%

2 IMG ont répondu 9 soit 1,2%

21 IMG ont répondu 8 soit 12,4%

20 IMG ont répondu 7 soit 11,8%

20 IMG ont répondu 6 soit 11,8%

33 IMG ont répondu 5 soit 19,4%

21 IMG ont répondu 4 soit 12,4%

19 IMG ont répondu 3 soit 11,2%

14 IMG ont répondu 2 soit 8,2%

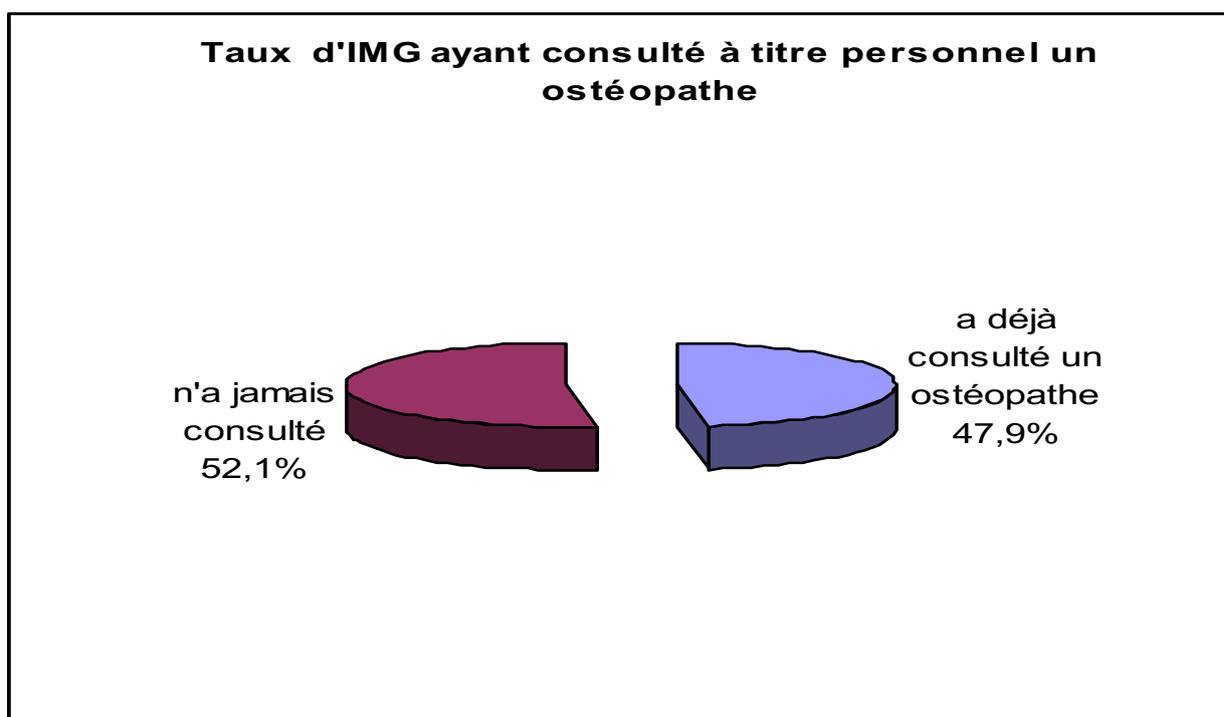
3 IMG ont répondu 1 soit 1,8%

10 IMG ont répondu 0 soit 6,5%

4.3.1.4 La question sur la consultation à titre personnel ou non.

«Question 5: Avez vous déjà consulté à titre personnel un ostéopathe?»

On constate que un interne sur deux a déjà consulté à titre personnel soit 47,9%.



4.3.1.5 La question sur l'ordre de priorité des professions dans le plan de soin du patient.

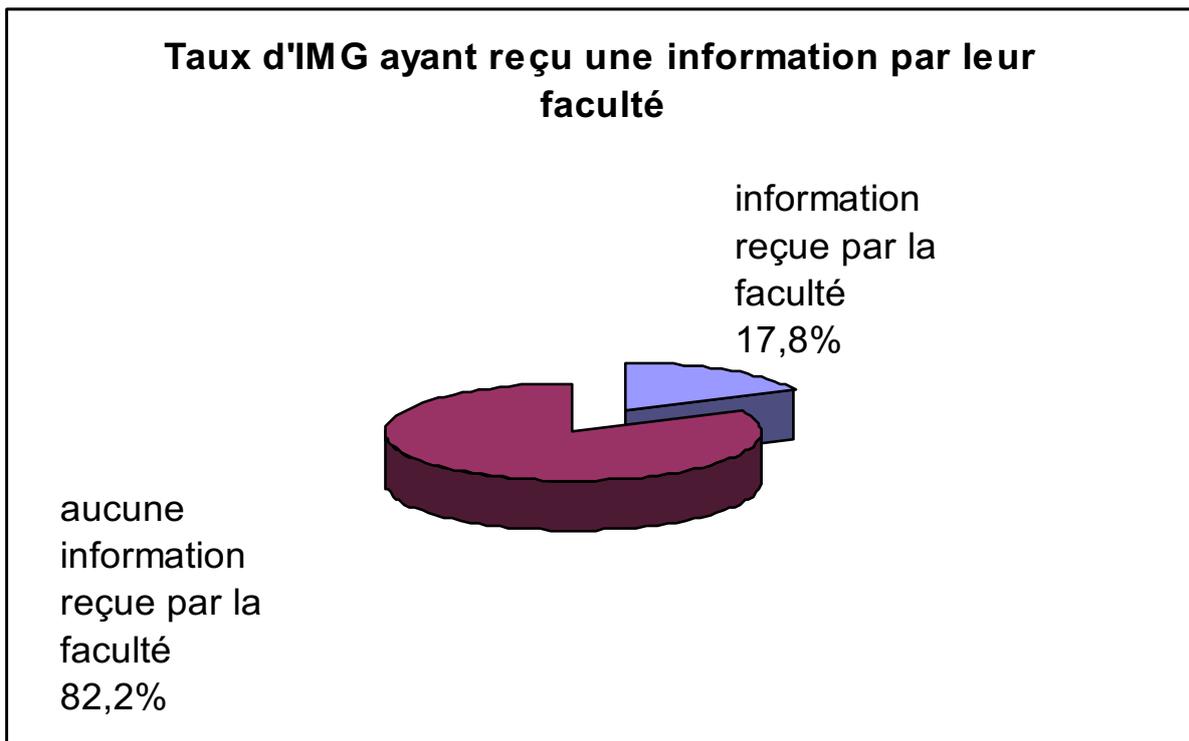
«Question 14: Classez les professions de la santé ci dessous par ordre d'importance par rapport au plan de soin du patient.»

Cette question a été volontairement écartée de l'étude pour plusieurs raisons que nous aborderons dans la discussion.

4.3.1.6 Informations reçues par leur faculté concernant le métier d'ostéopathe.

«Question 6: Lors de votre formation, avez vous eu une information concernant l'ostéopathie?»

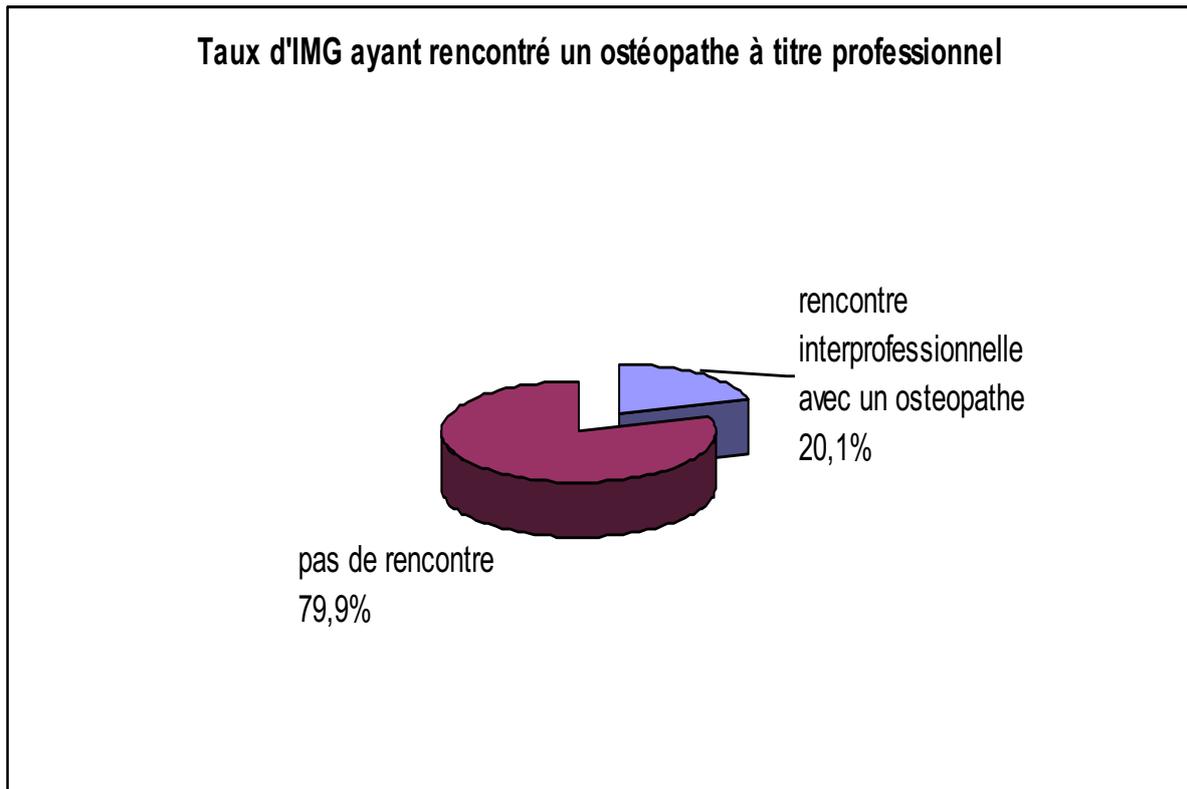
82,2% des personnes ayant répondu à cette enquête déclarent n'avoir reçu aucune information sur l'ostéopathie dans le cadre de leur cursus universitaire.



4.3.1.7. Rencontre avec un ostéopathe au cours de leur formation.

«Question 7: Lors de votre formation, vous a t'on fait rencontrer un ou des ostéopathes?»

20,1% ont rencontré un ostéopathe au cours de leur formation et/ou stage.

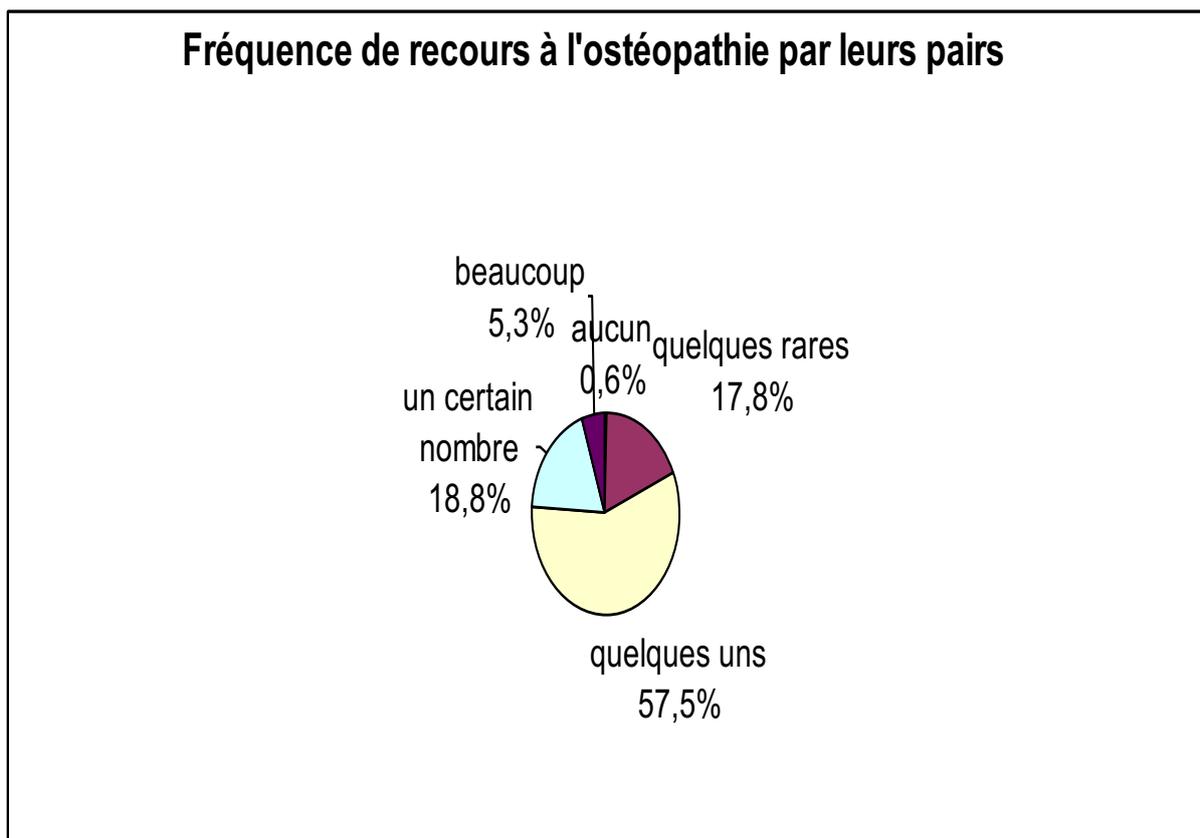


4.3.2. A propos de l'influence de leurs pairs (influence du milieu médical) « Quelle est l'image de l'ostéopathie renvoyée par leurs pairs »?

4.3.2.1 . Question sur la fréquence de recours ou non recours de leurs pairs à l'ostéopathie.

« Question 10 : Pensez vous que certains de vos confrères médecins orientent ou conseillent à leurs patients d'aller voir un ostéopathe ? »

Seulement 0,6 % pensent qu' « aucun » de leurs confrères n'orientent leurs patients vers un ostéopathe. Pour 17,8 %, « quelques rares » médecins orientent leurs patients vers un ostéopathe. En revanche, pour 57,6% d'entre eux, « quelques uns » de leurs confrères médecins orientent, pour 18,8% des IMG interrogés « un certain nombre » de leurs confrères orientent et pour 5,3% « beaucoup » orientent.



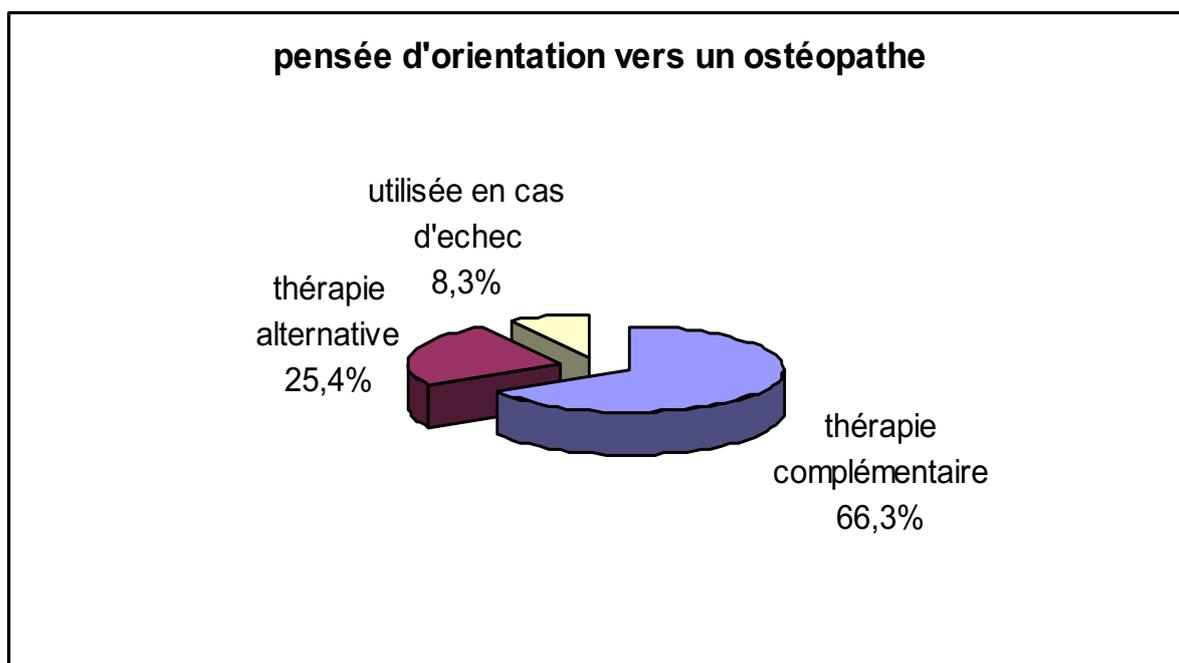
4.3.2.2. Vision de leurs pairs de l'ostéopathie : une thérapie complémentaire, une médecine alternative, ou une solution de secours ?

« Question 11 : Selon vous, les médecins qui conseillent l'ostéopathie le font comme une alternative, une complémentarité ou lorsque tout a échoué ? »

66,3% des IMG interrogés pensent que leurs confrères orientent chez l'ostéopathe en complémentarité de leur prise en charge.

25,4% des IMG interrogés pensent que leurs confrères orientent chez l'ostéopathe comme une alternative à leur prise en charge.

8,3% des IMG interrogés pensent que leurs confrères orientent lorsqu'ils sont dans l'impasse, lorsque tout a échoué.



4.3.2.3. La non orientation pourquoi ?

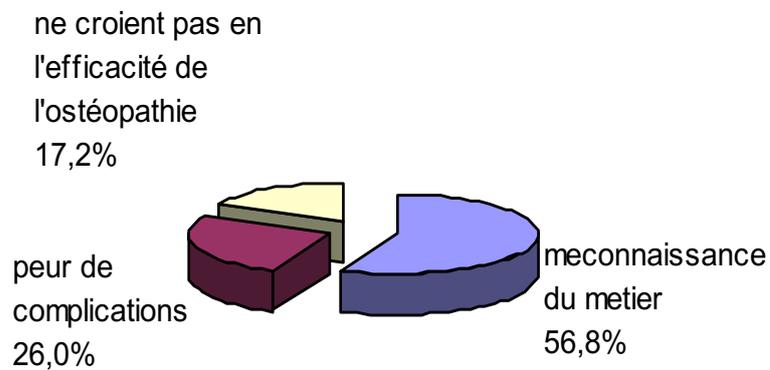
« question 12 : Selon vous, les médecins qui ne conseillent pas l'ostéopathie c'est avant tout par méconnaissance, par peur d'éventuelles complications, parce qu'ils ne croient pas du tout en son efficacité ? »

Plus de la moitié des sondés (56,8%) pensent que leurs confrères n'orientent pas par méconnaissance du métier.

Un quart (26%) pensent que leurs confrères ont peur d'éventuelles complications à la suite d'une prise en charge ostéopathique.

17,2% pensent que leurs confrères ne croient pas du tout en l'efficacité d'un traitement ostéopathique.

pensée de non-orientation vers un ostéopathe

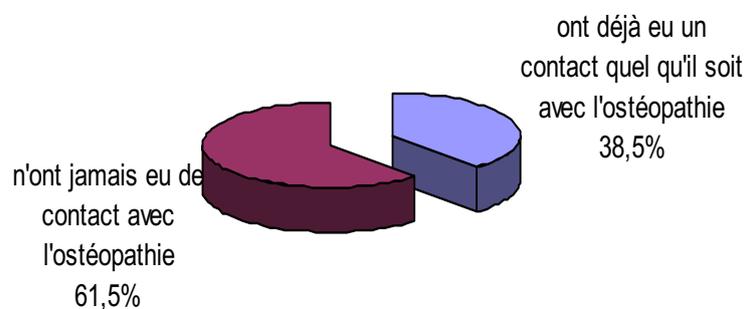


4.4. Analyse statistique selon l'hypothèse : « Il y a un intérêt à établir un contact avec les internes de médecine générale au cours de leur cursus universitaire pour améliorer leurs rapports à l'ostéopathie »

(On appelle « contact » : une consultation personnelle et/ou une formation reçue au cours du cursus universitaire, et/ou une rencontre professionnelle avec un ostéopathe.)

Sur les 169 IMG interrogés, on relève 65 IMG n'ayant jamais eu de contact (ni consulté, ni rencontré, ni été informé) soit un total de 38,5% et 104 IMG soit 61,5% ont déjà eu un contact (quel qu'il soit) avec un ostéopathe.

Taux d'IMG ayant déjà eu un contact avec l'ostéopathie



4.4.1. Le contact améliore leur état de connaissance subjective.

« Question 8 : Avez-vous le sentiment de connaître l'ostéopathie ? »

Le score de connaissance des IMG n'ayant pas eu de contact est en moyenne de 2,57 sur 10 contre 4,24 sur 10 pour les IMG ayant déjà eu un contact avec un ostéopathe.

Selon le test Z effectué, $Z = 4,99$ soit supérieur à 1,96, la différence est donc significative à $p < 0.05$.

Donc, on conclut que les IMG ayant eu un contact (quel qu'il soit) avec un ostéopathe ont un meilleur sentiment de connaissance du métier.

4.4.2. Le contact améliore leur état de connaissance objective.

« Question 9 : Selon vous, quel est ou quels sont les domaines de compétences de l'ostéopathie ? »

Sont considérés comme « bons répondants » les IMG ayant répondu au moins aux 7 « bons items » que sont : Rachialgies, douleurs membres supérieurs, douleurs membres inférieurs, céphalées et vertiges, pédiatrie, uro/gynécologie, douleur abdomen.

Sur les 37 IMG ayant bien répondu à la question. 28 ont déjà eu un contact contre 9.

Selon le test khi deux effectué, $\chi^2=15,926$ à $p=0.001$ pour 1ddl.

L'hypothèse de la corrélation entre la connaissance objective et avoir été en contact avec un ostéopathe est donc validée.

On peut conclure (au niveau de 0,1%) qu'il existe un lien entre la connaissance objective de l'ostéopathie par l'IMG et le fait qu'il ait déjà été en contact avec un ostéopathe.

4.4.3. Le contact améliore leur jugement du métier d'ostéopathe « ce qu'ils en pensent », « j'aime ou je n'aime pas ».

« Question 13 : Ou situez vous l'ostéopathe dans l'univers des professionnels de la santé ? »

0 Très proche 10 très éloigné

Les internes ayant eu un contact (quel qu'il soit) avec un ostéopathe, place l'ostéopathie dans l'univers des professionnels de la santé à 4,70 sur 10 contre 5,52 sur 10 pour les internes n'ayant jamais eu de contact avec un ostéopathe.

Selon le test Z, $Z= 2,2183$ soit $Z>1,96$ avec intervalle de confiance à 95%. La différence est donc significative à p inférieur à 0,05.

Donc, les internes ayant eu un contact (quel qu'il soit) avec un ostéopathe donnent un meilleur



positionnement du métier d'ostéopathe dans l'univers des professionnels de la santé. Ils ont donc un meilleur jugement du métier.

5. DISCUSSION

5.1. Synthèse des résultats.

Un IMG sur deux a déjà consulté.

80% des IMG n'ont pas reçu d'information par leur faculté ni rencontré à titre professionnel un ostéopathe.

Les IMG ont une connaissance moyenne du métier d'ostéopathe.

Les IMG placent l'ostéopathe au cœur de l'univers des professionnels de la santé.

L'analyse statistique montre qu'avoir consulté ou rencontré ou été informé sur l'ostéopathie améliorait leur sentiment de mieux connaître le métier, leur connaissance des différents champs d'action de l'ostéopathie ainsi que leur jugement du métier.

D'après 57,6% des IMG interrogés, « quelques uns » de leurs confrères médecins orientent vers un ostéopathe.

Il en ressort une méconnaissance globale du métier sans pour autant qu'il n'y ai une mauvaise opinion de celui-ci. D'après plus de la moitié des IMG interrogés (56,8%) , leurs confrères n'orienteraient pas par méconnaissance.

66,3% des IMG interrogés pensent que leurs confrères orientent chez l'ostéopathe en complémentarité de leur traitement.

5.2. Représentativité de l'échantillon.

Même si l'échantillon d'internes ayant répondu au questionnaire était trop petit pour que les résultats puissent être généralisés à la population générale, il était important de tout de même le comparer par rapport aux critères socio-démographiques rapportés par la direction



de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistique (DREES) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.(CNOM)

Dans l'échantillon de médecins interrogés dans cette étude, 33,1% étaient des hommes et 66,9% des femmes, ce qui est comparable aux chiffres de la DREES au 1er janvier 2016 (31,4% d'hommes et 66,9 % de femmes) [12]et de ceux du CNOM (67% d'hommes et 33 % de femmes.) [13]

5.3. Limites et biais de la méthode.

5.3.1. Biais de sélection.

Le mode de diffusion du questionnaire a présenté un biais de sélection attendu. Tous les internes en médecine générale n'ont pas renseigné leur courriel auprès de la scolarité, ils n'ont donc pas tous reçu le questionnaire de ce travail.

Cependant, ce mode de diffusion avait été privilégié pour permettre d'avoir le meilleur taux de participation possible à l'étude, du fait de la simplicité à répondre au questionnaire *via* un lien hypertexte.

Joindre les internes par téléphone ou par courrier postal s'avérait impossible à mettre en place en pratique, tout comme les questionner en direct sur leur lieu de travail.

De plus, ce choix de l'auto administration du questionnaire évitait le biais lié au regard ou à l'influence d'un enquêteur terrain ou téléphonique.

Cependant, l'auto administration a dû entraîner un biais d'auto sélection. Tout simplement par l'intérêt que pouvait susciter l'étude auprès de certains internes interrogés. Ceux qui ont répondu avaient certainement un attrait plus marqué pour l'ostéopathie.

5.3.2. Biais de recrutement.

Suite à la diffusion du questionnaire par mail d'invitation, les réponses ont été récoltées sur la base du volontariat auprès des internes. Grâce aux retours des secrétariats des facultés et



la corrélation avec les chiffres recueillis sur le site remede.org [11], on a pu constater que seuls 19,7 % des internes contactés par leur scolarité ont ouvert le mail les sollicitant pour répondre au questionnaire.

Ceci pourrait être interprété comme un manque de temps ou un désintérêt des internes pour les travaux de recherche.

5.3.3. Biais de volontariat.

Il était donc possible, de fait, d'avoir sélectionné des internes présentant un intérêt particulier pour le sujet. Or on a pu constater à l'analyse des résultats reçus, une diversité socio-démographique des internes représentés, avec une grande variabilité des réponses.

5.3.4. Puissance de l'étude.

Au final, 169 réponses ont été reçues et analysées, ce qui est une quantité de réponses trop faible pour envisager une extrapolation simple à l'ensemble de la population des internes en médecine générale.

N'ayant pas accès direct au mailing d'envoi, il n'a pas été possible d'organiser une relance afin de collecter plus de réponses pour notre étude.

Cela a probablement limité fortement le taux de réponses obtenu.

Cette quantité de réponses a été tout de même suffisante pour mettre en évidence des différences significatives entre les variables mesurées.

5.3.5. Limite du questionnaire.

Une question a dû être écartée, il s'agit de la question 14.

« Classez les professions de la santé ci dessous par ordre d'importance par rapport au plan de soin du patient ».



La question a mal été posée au départ, de plus, elle n'a pas été comprise comme elle le devait par les personnes interrogés.

En effet, il était difficile, voir impossible, de classer par ordre de priorité les métiers de la liste car cela dépend énormément du type de patients et de la pathologie auquel le médecin est confronté.

Pour exemple, un patient diabétique sera préférentiellement orienté vers une diététicienne que vers une sage femme!

Cette question demanderait à être retravaillée en l'exprimant d'une manière différente, par exemple :

« Classez par ordre de fréquence les professions avec lesquels vous êtes le plus souvent amené à travailler » de 1 à 15 (« 1 travail tout le temps avec »; « 15 ne travail jamais avec »)

Cela nous aurait permis de voir si l'ostéopathie était une profession avec laquelle les médecins généralistes avaient l'habitude de collaborer de manière importante ou pas.



5.4. Discussion des résultats.

En premier lieu, les résultats montrent qu'avoir eu un contact (par consultation, par rencontre professionnelle ou formation professionnelle) améliore leur état de connaissance ainsi que leur jugement du métier.

Alors Comment **se mettre en contact** avec les IMG?

Plusieurs pistes peuvent être explorées:

-Intervenir directement dans les universités. En effet, tous les IMG ne reçoivent pas la même information sur l'ostéopathie au cours de leur cursus.

Ils effectuent des stages différents, avec des maîtres de stage différents plus ou moins sensibilisés à l'ostéopathie.

Il serait donc intéressant de proposer des interventions par des ostéopathes lors de cours théoriques faisant partie du tronc commun.

- Proposer des consultations aux étudiants (surtout à ceux qui n'ont jamais consulté).

-Proposer un guide sur les principes, les indications, les contres indications serait une bonne solution.

-Utiliser la presse médicale. D'autant plus qu'il a été montré que la presse médicale tel que « prescrire » ou « le quotidien du médecin » est le principal outils de formation des médecins généralistes .

Cependant, la presse médicale ne s'intéresse pas au traitement ostéopathiques en lui même ou à sa prescription. Donc, il serait intéressant de promouvoir notre métier auprès de ces journaux.[14]



En second lieu, l'enquête nous donne une idée précise de l'image de l'ostéopathie renvoyée par leurs pairs. Rappelons que d'après le modèle de l'action raisonnée l'influence du milieu médical est à prendre en compte dans le comportement futur de l'interne.[9]

D'une part, les résultats montrent que leurs pairs leur renvoient une image de l'ostéopathie comme une **thérapie complémentaire**.

En effet, 66,3% des IMG interrogés pensent que leurs confrères orientent chez l'ostéopathe en complémentarité de leur prise charge.

On peut penser qu'ils orientent pour permettre l'optimisation ou même la réussite d'un traitement allopathique.

On pourrait parler alors de médecine intégrative, alliance des médecines conventionnelle et complémentaires, utilisées conjointement pour favoriser la santé du patient.

Les médecins utilisent l'ostéopathie comme adjuvants, comme un outils supplémentaires dans leur arsenal thérapeutique.

On pourrait se poser la question de ce que signifie véritablement le terme « complémentarité » à leurs yeux.

La voient-ils comme une relation verticale où l'ostéopathe serait un simple exécutant d'une tâche ou comme une relation horizontale avec un partage de compétences ?

Les politiques vont actuellement dans le sens d'une relation horizontale, en témoigne le décret du 20 Juillet 2016, d'après lequel les ostéopathes sont habilités à échanger et à partager, avec les professionnels de santé, les informations sur un patient dans le cadre du secret professionnel.[15]

D'autre part, les résultats montrent que leurs pairs leur renvoient une image d'une ostéopathie **peu utilisée** par le milieu médical. La **méconnaissance** en serait la raison principale.



Alors comment convaincre le milieu de faire davantage appel à l'ostéopathie ?

En augmentant le **niveau de preuves scientifiques** et en jouant sur le jugement et l'**expérience positive** de médecins.

En effet, à l'aire d'une médecine centrée sur le modèle de l'EBM, (evidence base médecine ») la **publication** d'études est primordiale mais non suffisante, le jugement et l'expérience du médecin doivent être pris en compte. Cela passe par la **communication** des deux disciplines, l'ostéopathie et la médecine mais surtout des deux acteurs ; l'ostéopathe et le médecin .

En atteste une étude menée en 2007 en Amérique du nord [16] qui montre une forte orientation des médecins généralistes basée sur la connaissance personnelle de l'ostéopathe à qui ils adressent, à qui ils font confiance. Le **réseau** qu'ils créent auquel ils participent est le plus efficace des réseaux de santé .

Alors pourquoi pas améliorer nos **rapport de proximité**, tout simplement en allant se présenter aux médecins généralistes de notre secteur d'activité.

Nous pourrions également retourner régulièrement des **comptes rendus** de prise en charge de patients communs, ou intervenir dans les **groupes de pairs** environnant. Le groupe de pairs étant une réunion mensuel d'échange entre médecins généralistes ayant formé un réseau.

6. CONCLUSION.



L'ostéopathie est de plus en plus convoité par le grand public, le médecin généraliste, pièce centrale dans le plan de santé du patient, souffre de méconnaissance à l'égard de notre profession qui a le vent en poupe.

L'étude montre que les internes de médecine générale formés par ces mêmes médecins, ont eux aussi une méconnaissance du métier mais en ont une opinion positive. Ils placent la discipline au cœur de l'univers des professionnels de la santé.

Il s'avère qu'avoir consulté, rencontré un ostéopathe ou reçu une formation par l'université améliorerait leur connaissance et leur jugement sur le métier. C'est pourquoi nous avons un rôle dans le rapport que les internes ont à l'ostéopathie.

Cependant, l'influence du milieu médical joue également un rôle dans leurs rapports à l'ostéopathie. Il était donc intéressant d'observer quelle image du métier leur renvoient leurs pairs. Celle d'une discipline complémentaire à la médecine traditionnelle, mal connue et utilisée par peu d'entre eux.

Pour améliorer la relation des internes à l'ostéopathie, des pistes sont à explorer. Concevoir un guide des principes des indications et contre indications de l'ostéopathie, promouvoir notre profession auprès de la presse médicale, établir des rapports directs avec les médecins environnant, entrer dans le réseau médical de son secteur d'activité (groupe de pairs), faire connaître le métier en intervenant auprès des facultés dans les cours magistraux et bien sûr continuer d'apporter des preuves scientifiques par les travaux de recherche.

Au final il ne faut pas s'isoler ni isoler notre profession dans un monde de santé où aujourd'hui le partage des compétences est primordial: échanger, partager ses savoirs, ses savoirs faire, ses compétences.

7. BIBLIOGRAPHIE.



[1] Journal News, 21/04/2016, Démographie des ostéopathes, Registre des Ostéopathes de France (ROF) .

[2] Dossier de presse, 01/02/2016, Osteofrance.
https://osteofrance.com/assets/pdf/osteofrance_dossier-de-presse-20160201.pdf consulté le 10 décembre 2016

[3] Sondage OpinionWay, 03/07/2014, syndicat Français des Ostéopathes SFDO
<https://osteopathe-syndicat.fr/médias/document/1417-communique-de-presse-sondage-opinion-way-sfdo.pdf> consulté le 10 décembre 2016

[4] O'Connor, Daniel, 2008, Étude sur les perspectives des omnipraticiens du Québec quant à leur rôle-conseil concernant l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires (MAC)

[5] Corbin Winslow L, [Shapiro H](#), may 2002, Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients.

[6] Kaczorowski et al, 2002, complementary therapy involvementn of physicians : implications for practices and learning. Complementary therapies in medicine, 10, 134-140

[7] Poynton L¹, Dowell A, Dew K, Egan T. december 2006. General practitioners' attitudes toward (and use of) complementary and alternative medicine: a New Zealand nationwide survey.

[8] Chantal Morin and Andrée Aubin septembre 2014, Primary Reasons for Osteopathic Consultation: A Prospective Survey in Quebec

[9] Fishbein, MA et Ajzen, I. 1975 Belief attitude, intention and behavior and introduction to theory and research, reading, MA, Addison Wesley



[10] Sheppard, B.H., Hartwick, J, et Warshaw, P.R 1988, the theory of reasoned action a meta analysis of past research with recommendations for modifications and future research. Journal of consumer research, vol 15, pp 325-343.

[11] Journal officiel postes et rangs pour l'examen national classant (ENC) de 2014,2015,2016. <https://remede.org> consulté le 25 décembre 2016

[12] Tableau effectif des médecins par spécialité, par sexe <http://data.drees.sante.gouv.fr> consulté en ligne le 14 février 2017

[13] Tableau atlas de la démographie médicale <http://conseil-national.medecin.fr> consulté en ligne le 14 février 2017

[14] Cordonnier P.2011. La formation continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 2407 médecins. Thèse de doctorat en médecine. université de Strasbourg.

[16] Stampa M, Vedel I, Henrard JC, and all. 12/2007, Participation des médecins généralistes dans les réseaux de santé : expériences en Amérique du Nord. Rev Epidemiol Sante Publique.

[15] Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSZ1606470D/jo/texte> consulté en ligne le 03 Mars 2017.



8. ANNEXES

Annexe 1: questionnaire

Annexe 2: tableau des réponses au questionnaire

