



MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'OSTEOPATHIE :

Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation.

QUESTIONNAIRE

Auteur : HEBRARD Henry Damien

Tuteur de Mémoire : GABUTTI Marco, ostéopathe D.O

Juin 2012

Je soussigné HEBRARD Henry Damien atteste que le présent mémoire est le fruit de mes propres travaux de recherches bibliographiques. Ce mémoire est authentique et n'a pas été antérieurement présenté pour l'acquisition du diplôme d'ostéopathe ou de quelque grade universitaire que ce soit.

Je voudrais remercier tout d'abord Marco Gabutti, mon tuteur de mémoire pour son aide précieuse au cours de l'élaboration de l'étude.

Merci également à Stéphanie Delpech, assistante administrative et clinique, coordinatrice Erasmus au CEESO Lyon, ainsi que Jocelyn Gentil-Becoz, responsable des mémoires au CEESO Lyon, pour leurs mises à disposition des adresses électroniques nécessaires à notre enquête.

Un merci tout particulier à Marjolaine Dey, responsable du département mémoire au CEESO Paris, pour ses suggestions et ses conseils toujours pertinents.

Enfin je remercie mes parents pour leurs conseils, leurs relectures et leurs soutiens.

SOMMAIRE :

1. INTRODUCTION.....	9
1.1. L'intérêt d'une enquête	9
1.2. Le Traitement ostéopathique ou le choix des techniques	11
2. METHODE.....	14
2.1. Présentation du questionnaire	15
2.2. L'élaboration du questionnaire	16
2.3. A qui s'adresse ce questionnaire ?	18
2.4. Outil d'analyse.....	19
3. RESULTATS	21
3.1. Données générales	21
3.2. Revenons dans les détails !	22
3.2.1. Précisions sur les différents modes d'exercices.....	22
3.2.1.1. Les étudiants.....	24
3.2.1.2. Les ostéopathes non exclusifs.....	24
3.2.1.3. Les ostéopathes exclusifs.....	26
3.2.2. L'expérience clinique d'heure en heure, d'année en année.....	26
3.2.2.1. Des années d'expérience !	26
3.2.2.2. Des heures d'expérience !	27
3.2.3. Une profession jeune ?	28
3.2.4. Quelle(s) formation(s) ?	30
3.2.4.1. Les formations françaises.....	30
3.2.4.2. Les formations étrangères.....	33
3.3. Quelle(s) pratique(s) de l'ostéopathie en France ?	35
3.3.1. La pratique en générale	35
3.3.2. La pratique des ostéopathes professionnels.....	37
3.3.3. La pratique des étudiants.....	39
3.4. Une technique en plus !	40
4. DISCUSSIONS	43
4.1. Soyons Globaux !	43
4.1.1. La guerre des sexes !	44
4.1.2. Comparaison entre les étudiants et les professionnels	48
4.2. Un cas d'école !	51
4.3. Le cas des professionnels	54
4.3.1. L'influence de l'âge sur la pratique.....	55
4.3.2. Qu'en est-il de l'expérience.....	58
4.3.3. Formation à temps plein ou formation à temps partiel ?	60
4.4. Une exception française ?	61
5. CONCLUSION.....	64

6.	ANNEXES.....	65
	6.1. Annexe I : Le Questionnaire	65
	6.2. Annexe II : Le Courriel	69
7.	REFERENCES	70
8.	RESUME : Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation/ABSTRACT : Survey evaluating the frequency of use of the techniques by the French osteopaths and their formation	73

TABLE DES GRAPHIQUES, DES TABLEAUX ET DES

ILLUSTRATIONS :

Illustration 1 : Tableau comparant la fréquence d'utilisation des techniques entre les praticiens nord-américains hommes et femmes.....	46
Illustration 2 : Classement des techniques les plus fréquemment utilisées par les ostéopathes nord-américains.....	62
Illustration 3 : Classement des techniques les plus fréquemment utilisées par les ostéopathes australiens...	63
Graphique 1 : Graphique représentant la répartition des différents exercices dans nos résultats.....	23
Graphique 2 : Classement par professions du nombre d'ostéopathes exerçant l'ostéopathie en complément d'une autre profession.....	25
Graphique 3 : Répartition du nombre d'ostéopathes en fonction du nombre d'années d'expérience clinique.	26
Graphique 4 Représentation de l'expérience clinique des étudiants en ostéopathie en fonction du nombre d'heure(s) exercé(s) en tant que praticiens.....	28
Graphique 5 : Répartition des ostéopathes en fonction de leurs âges.....	29
Graphique 6 : Représentation du nombre d'ostéopathes en fonction de leurs formations suivies en France..	30
Graphique 7 : Représentation du nombre d'ostéopathes en fonction de leurs formations suivies à l'étrange...	33
Graphique 8 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique de la population générale.....	36
Graphique 9 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des ostéopathes professionnels.....	38
Graphique 10 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des étudiants en ostéopathe.....	40
Graphique 11 : Nombres de techniques supplémentaires pratiqués par les ostéopathes français.....	41
Graphique 12 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique selon les ostéopathes Hommes.....	47
Graphique 13 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique selon les ostéopathes Femmes.....	47
Graphique 14 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des étudiants du CEESO P.....	53
Graphique 15 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des étudiants du CEESO L.....	53
Graphique 16 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des ostéopathes de moins de 35 ans.....	56
Graphique 17 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des ostéopathes de plus de 35 ans.....	56

Graphique 18 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences.....	59
Graphique 19 : Classement par ordre décroissant de fréquence d'utilisation des techniques ostéopathique des ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences.....	59

Tableau 1 : Les « cinq P » à observer lors de l'utilisation de questionnaires en recherche.....	17
Tableau 2 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation.....	35
Tableau 3 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation des professionnels.....	37
Tableau 4 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation des étudiants...	39
Tableau 5 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre les Hommes et les Femmes.....	44
Tableau 6 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre étudiants et professionnels.....	48
Tableau 7 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre CEESO P. et CEESO L.....	51
Tableau 8 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation.....	52
Tableau 9 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes de plus de 35 ans et les ostéopathes de moins de 35 ans.....	55
Tableau 10 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences et les ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences.....	58
Tableau 11 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein et ceux ayant suivi une formation à temps partiel.....	60

1. INTRODUCTION :

A ce jour, seuls des comptes rendus sur la démographie des ostéopathes français^{1 2} ou d'autres études statistiques, comme la proportion d'ostéopathes exclusifs et non exclusifs³, sont régulièrement menées par des associations de praticiens ostéopathes telles que le Registre des Ostéopathes de France (ROF).

Afin de rédiger notre questionnaire et le diffuser sous forme d'une enquête nationale nous nous sommes inspirés de diverses études déjà réalisées dans le monde.

Grace à ces études, nous savons aujourd'hui quelles sont les principales techniques utilisées par les praticiens ostéopathes des Etats-Unis d'Amérique^{4 5}, d'Australie⁶ ainsi que du Royaume Uni⁷. En France et malgré l'accroissement du nombre de formations reconnues par la loi⁸, et l'augmentation du nombre de personnes consultants des ostéopathes régulièrement⁹, aucune étude de grande envergure n'a été menée afin de connaître la pratique quotidienne des ostéopathes Français. C'est pourquoi il nous a semblé pertinent d'organiser cette enquête présentant divers points d'intérêts.

1.1. L'intérêt d'une enquête :

Notre étude présente un intérêt tout d'abord pour les patients, car elle peut permettre à chaque ostéopathe d'adapter au mieux sa pratique et la prise en charge de ses patients.

D'autre part, il existe un intérêt pour les praticiens de santé comme les médecins, les kinésithérapeutes, les pharmaciens,... qui auront en lisant notre étude une meilleure connaissance sur ce que peut contenir en terme de techniques manipulatives une prise en charge ostéopathique. Ce qui constitue un élément favorisant une meilleure compréhension mutuelle entre notre profession, qui fait partie des médecines manuelles complémentaires et alternatives, et la médecine conventionnelle.

Pour les ostéopathes et étudiants en ostéopathie, notre enquête leur permettra éventuellement de connaître quelle est la pratique de leurs confrères qu'ils soient expérimentés ou en cours de formations, et quelles sont les différences avec la leur. Ils pourront ainsi peut-être mieux communiquer aux patients la diversité technique et pratique de notre profession.

Enfin notre étude pourrait fournir aux établissements de formations en ostéopathie des arguments utilisables auprès des institutions pour la mise en place de normes tant sur les contenus que sur les durées de formations.

Notre questionnaire sert donc de base à une étude analytique de l'ostéopathie en France.

Cette étude a pour but de savoir quelles sont les techniques les plus employées par les ostéopathes français, avec comme corolaires : la formation et l'expérience du praticien ont-ils une influence sur le choix des techniques qu'il utilise ? Et existe-t-il une singularité dans la pratique ostéopathique française ?

Pour tenter de répondre à cette problématique nous effectueront des comparaisons statistiques entre différentes catégories de populations ayant participé à notre enquête.

De plus nous confronterons nos résultats avec les enquêtes déjà réalisées aux Etats-Unis d'Amérique^{4 5}, en Australie⁶ ainsi qu'au Royaume-Uni⁷ afin de relever les éventuelles spécificités en ce qui concerne la pratique de l'ostéopathie en France.

Rappelons également que ce questionnaire a été réalisé dans le cadre d'un mémoire dans une école d'ostéopathie, le Centre Européen d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (CEESO) ; ce mémoire pourra ainsi renseigner sur la pratique des étudiants ostéopathes au sein des établissements du CEESO Paris et du CEESO Lyon. Ceci permettra au service pédagogique des écoles concernées d'avoir une vue la plus fiable possible sur l'enseignement qu'ils apportent. Ils pourront éventuellement constater quelles sont les techniques privilégiées ou au contraire quelles sont les techniques délaissées par leurs étudiants.

Le CEESO accueille une clinique d'ostéopathie dans laquelle des consultations sont faites par des étudiants encadrés par des professionnels. Notre étude pourrait servir de support pour la création d'une brochure permettant d'informer directement les patients sur les techniques utilisées au sein de la clinique de l'école par les étudiants qui vont les traiter.

De manière plus générale, notre enquête permet de fournir aux étudiants une bibliographie la plus scientifique possible et contribuer à faire progresser la recherche ostéopathique en France¹⁰.

Enfin l'un des intérêts d'un mémoire de fin d'étude est d'amener les étudiants à une réflexion sur leur pratique future et sur l'importance de projets scientifiques. Comme le précise John Licciardonne la formation de praticiens ostéopathes consommateurs de littérature biomédicale passe par la mise en place de programmes de recherche ainsi que par la pratique de ceux-ci par les étudiants, ce qui permettra à ces derniers de devenir des producteurs de recherche scientifique¹⁰. Ceci nécessite également l'enseignement d'un esprit critique aux étudiants, indispensable pour Gary Fryer afin de faire évoluer dans un sens positif notre profession ostéopathique¹¹.

1.2. Le traitement ostéopathique ou le choix des techniques :

Le traitement ostéopathique a pour objectif principal de préserver un bon fonctionnement du système musculo-squelettique aussi bien pour une personne en bonne santé que pour un malade. Or il existe de nombreuses techniques manuelles qui peuvent être utilisés par les praticiens ostéopathes afin d'agir sur le système musculo-squelettique. Ces différentes techniques, leurs noms ainsi que leurs principes, sont référencés dans un Thésaurus Ostéopathique¹² et dans un Glossaire de Terminologie Ostéopathique¹³. Ces deux références ont été rédigées par l'American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM) afin de rationaliser le vocabulaire ostéopathique tant au niveau des techniques (l'*Authorized Osteopathic Thesaurus* - le Thésaurus Ostéopathique¹²) qu'au niveau de la terminologie ostéopathique plus générale (le *Glossary of Osteopathic Terminology* - le Glossaire de Terminologie Ostéopathique¹³).

Ces diverses techniques sont utilisées par les ostéopathes afin d'agir sur le système musculo-squelettique et plus précisément sur la dysfonction somatique. Ce concept clinique de dysfonction somatique, aujourd'hui référencé dans l'International Classification of Diseases¹⁴, est défini comme une « fonction altérée ou diminuée des composantes du système somatique (squelette, articulations et structures myofasciales) ainsi que des éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques correspondants »¹⁵. Ceci implique donc une phase de tests afin de rechercher les éléments cliniques associés à la dysfonction somatique. Ces éléments cliniques ont été décrits comme étant une **Sensibilité** accrue ou une douleur à la palpation, une **Asymétrie** des repères osseux, une **Restriction** de la mobilité articulaire passive et une modification de la **Texture** des tissus mous environnants, il peut se résumer par l'acronyme « **SART** ».

Il nous faut toutefois souligner que le choix du praticien parmi cette multitude de techniques, ne se fonde pas uniquement sur une recherche des dysfonctions somatiques, mais elle tient compte aussi des principes de l'ostéopathie^{16 17}.

Ces principes précisent que :

- Le corps est une unité physiologique,
- Qu'il possède des mécanismes d'autorégulation,
- Qu'il existe une relation réciproque entre la structure et la fonction,
- Qu'un traitement rationnel repose sur les principes qui viennent d'être évoqués.

La réalisation d'une anamnèse et de différents tests ostéopathiques, tout comme la prise en compte du contexte biopsychosocial¹⁸ dans lequel s'inscrit le patient, sont autant d'éléments qui aident l'ostéopathe à mieux adapter le choix de ses techniques et la mise en place d'un traitement pertinent et adapté à la personne qu'il prend en charge.

Soulignons également que le Registre des Ostéopathes de France a publié en 2005 une recommandation de bonne pratique¹⁹ précisant que le choix de techniques doit être guidé par :

- Un diagnostic préalablement posé,
- Le respect des contre-indications au traitement manipulatif,
- L'état du patient,
- L'expérience du praticien.

Ainsi nous voyons bien qu'une prise en charge ostéopathique complète implique une connaissance parfaite du champ d'action de l'ostéopathe et de son champ de compétence, c'est ce qui constitue la singularité de l'ostéopathie par rapport à d'autres thérapies manuelles, ceci est parfaitement expliqué dans l'article de Zegarra-Parodi, Marjolaine Dey et Guillaume Krief²⁰.

Remarque Préliminaire : Au cours de l'étude nous avons reçu de nombreux courriels de la part des participants à l'enquête qui soulignaient le fait que l'ostéopathie ne pouvait se réduire à une suite de techniques. C'est pourquoi il nous a semblé important de rappeler quels sont les éléments qui permettent aux ostéopathes de mettre en place un traitement ostéopathique et quel est le champ de compétence d'un ostéopathe aujourd'hui.

Ayant rappelé les valeurs fondamentales de la pratique ostéopathique, nous limiterons malgré tout cette étude à une évaluation de la fréquence d'utilisation des techniques ostéopathiques en France.

Nous allons maintenant décrire quelle méthodologie a été utilisée pour la mener à bien.

2. METHODES :

Pour faire cette analyse descriptive de la pratique de l'ostéopathie en France nous avons basé notre enquête sur l'analyse des résultats d'un questionnaire rédigé à partir du logiciel Google Documents®²¹. Il s'agit ici d'un questionnaire qui reprend le format de différentes enquêtes du même ordre effectuées aux Etats-Unis d'Amérique^{4,5}, en Australie⁶ et au Royaume-Uni⁷.

Pour faciliter la lecture et la compréhension de la méthodologie que nous avons utilisée dans ce mémoire, nous avons choisi de diviser cette partie « Méthodes » en différents chapitres.

Le premier chapitre est une description de notre questionnaire afin de savoir quelles informations ont été demandées aux personnes participantes à l'étude.

Le deuxième chapitre explique plus en détails la phase de constitution du questionnaire, en s'efforçant de respecter les règles détaillées et référencées dans cette même partie afin que le questionnaire qui en découle soit le plus scientifique possible.

Le troisième chapitre contient toutes les informations concernant les populations étudiés dans ce mémoire, et ce afin de savoir de manière précise qui a été contacté et quelle est la population visée par notre enquête.

Enfin le dernier chapitre concerne surtout les éléments techniques, logiciels, outil graphique, qui nous ont aidés à produire cette étude.

Nous commencerons donc tout d'abord par la description du questionnaire en lui-même.

2.1. Présentation du questionnaire :

Le questionnaire (Annexe I) était accessible en ligne pendant une période de deux mois, du 10 Novembre 2011 au 10 janvier 2012, et ce via un lien internet envoyé par courriel. Ce courriel (Annexe II) était une explication brève des objectifs de l'enquête et contenait un lien sur lequel il fallait cliquer pour accéder au questionnaire.

Nous avons bien entendu précisé que la participation à notre enquête était anonyme et volontaire, et que toute personne le souhaitant pouvait à n'importe quel moment et sans fournir de justification se retirer de l'étude.

Le questionnaire est essentiellement composé de questions auto-administrées regroupées en trois parties.

La première partie concerne l'état civil. Il y est demandé de préciser le sexe et l'âge en cochant une case parmi un choix présenté sous forme de « tranches d'âge » (Par exemple : Moins de 25 ans/Entre 25 et 35ans/ ...). Lors de l'interprétation des résultats nous avons constaté un recouvrement entre les différentes tranches d'âges, ce détail nécessitera une attention particulière lors d'études ultérieures.

La deuxième partie est destinée à connaître quelle(s) formation(s) les praticiens suivent ou ont suivis ainsi que l'expérience clinique de ces derniers (en indiquant combien d'heures ou d'années d'expériences ils ont acquis).

C'est aussi également au sein de cette partie que nous leur avons proposé le choix entre trois modes d'exercices possibles de la profession :

- « Ostéopathe exclusif » pour ceux exerçant l'ostéopathie et uniquement l'ostéopathie.
- « En complément d'une autre profession » pour ceux exerçant une autre profession, nous leur avons aussi demandé de préciser le cas échéant quelle est cette autre profession.
- « Toujours étudiant en ostéopathie » pour ceux qui poursuivent toujours leurs formations et n'ont par conséquent pas encore le droit d'user du titre d'ostéopathe.

Enfin la Troisième et dernière partie contient quinze questions sur les fréquences d'utilisations des différentes techniques au cours de leurs pratiques quotidiennes. Ces quinze questions ont été rédigées dans le même format s'inspirant de « l'échelle de Lickert ». Les participants à l'enquête choisissent parmi six propositions (Non connu/Jamais/Rarement/De temps en temps/Souvent/Très souvent) à quelle fréquence ils utilisent chaque technique proposée.

La liste des techniques proposées est semblable à celles utilisés dans les enquêtes menées aux Etats-Unis⁴⁵, en Australie⁶ et au Royaume Uni⁷.

Nous avons choisi de faire une distinction entre une technique « Non connu », c'est-à-dire qui n'a pas été apprise ou enseignée, et une technique connue mais « Jamais » utilisée. Nous avons bien entendu expliqué cette subtilité et cette distinction sous forme d'annotation à la fin des questions.

Les quinze techniques concernées sont les suivantes :

- Techniques de Tissus Mous, Soft Tissue Techniques ou Techniques de détente musculaire.
- Techniques de Haute Vitesse et Basse Amplitude (HVBA), Hight Velocity Techniques ou Thrusts.
- Techniques de Travail Articulaire ou Articular Techniques.
- Techniques Crâniennes ou Cranial Manipulation.
- Techniques Viscérales ou Visceral Manipulation.
- Traitement Ostéopathique Général (TOG) ou Total Body Ajustement.
- Techniques d'Energie Musculaire, Techniques Myotensives, Techniques de Contraction Contre-résistance étirement ou Muscle Energy Techniques (MET).
- Techniques Fonctionnelles ou Functional Techniques.
- Techniques Myofasciales ou Myofascial Techniques.
- Techniques Lymphatiques ou Lymphatic Techniques.
- Techniques de Strain Counterstrain.
- Techniques en Points d'Inhibitions ou Inhibitory Pressure Techniques.
- Techniques Directes.
- Techniques Indirectes.

Nous avons donné une définition de ces deux dernières techniques ou plutôt de ces deux dernières catégories de techniques en nous aidant du Thésaurus Ostéopathique¹².

Une dernière case est incluse à la fin du questionnaire pour permettre aux participants de l'étude de préciser s'ils connaissent et utilisent d'autres techniques qui ne sont pas dans les quinze de la liste précédentes.

La partie suivante est consacrée à la constitution du questionnaire ainsi qu'aux modifications qui ont été apportées au fur et à mesure de son évolution jusqu'à sa validation pour l'étude.

2.2. L'élaboration du questionnaire :

Afin d'élaborer notre questionnaire avec une méthodologie la plus scientifique possible, nous sommes aidés des articles de T. Perneger²² et de F. Kauffman²³ décrivant l'élaboration d'un questionnaire scientifique. Notre enquête respecte la règle des cinq « P » défini dans l'article scientifique du Dr T. Perneger.

Tableau 1 :	
Les « cinq P » à observer lors de l'utilisation de questionnaires en recherche.	
Pertinence	La question de recherche (ou l'objectif scientifique du projet de recherche) détermine quelles variables seront mesurées.
Parcimonie	Pour ne pas galvauder ses ressources évité de mesurer des variables subsidiaires qui ne sont pas justifiées par la question de recherche.
Plagiat	Reprendre les instruments publiés est efficient, augmente la crédibilité des résultats, et permet de se comparer aux autres.
Pré-Test	Etape indispensable pour vérifier l'acceptabilité des instruments pour la population de l'étude et s'assurer de son bon déroulement.
Performances	Le questionnaire choisi doit mesurer ce qu'il est censé mesurer (validité) de façon reproductible (fiabilité), et ses résultats doivent être interprétables.

La pertinence nous l'avons précédemment exposée dans l'introduction en précisant les différents intérêts de cette enquête.

En ce qui concerne la parcimonie nous avons rédigé ce questionnaire avec l'aide de différents ostéopathes afin de savoir quels étaient les éléments les plus pertinents pour notre étude.

Le plagiat se retrouve dans le fait que nous nous soyons aidés d'autres études organisés dans différents pays et repris les questions principales présentes dans ces articles.

Afin de nous assurer que notre questionnaire soit compris par le plus grand nombre, notamment en ce qui concerne le nom des techniques, nous avons mis en place au préalable une phase de pré-test sur cinq volontaires ; ce groupe était composé de quatre étudiants en ostéopathie et d'un ostéopathe professionnel.

Suite à cette période de pré-test nous avons choisis de retirer cinq questions -concernant les techniques- sur les vingt que comptait alors la précédente version du questionnaire. Ces questions portaient sur la fréquence d'utilisation des techniques tel que : Facilitated Positional Release, Integrated Neuromuscular Release, Fascial Ligamentous Release, Techniques Directe puis Indirecte et les Techniques Indirecte puis Directe. Elles ont été retirées du questionnaire car leurs principes ou leurs noms étaient mal connus du groupe « témoin ». Nous n'avons donc pas jugé pertinent de les intégrer dans notre étude.

Nous avons également reformulé une question contenue dans la deuxième partie, sur la formation suivie, afin d'y inclure une distinction entre les formations initiales à temps plein et les formations continues à temps partiels.

Enfin nous mettons à disposition du plus grand nombre notre questionnaire en l'incluant dans ce mémoire en annexe (Annexe I) afin que quiconque veuille reproduire notre enquête puisse le faire dans les mêmes conditions respectant ainsi la règle de « performance ».

Nous venons d'expliquer comment nous avons mis en place et validé notre questionnaire avant de le diffuser aux étudiants et ostéopathes français, nous allons maintenant expliciter et préciser de façon plus détaillée quelle est la population concernée par sa diffusion.

2.3. A qui s'adresse ce questionnaire ?

Nos principaux critères d'inclusions sont tout d'abord les ostéopathes professionnels, tout praticiens médecins, sage-femme, masseur-kinésithérapeute et infirmier habilités à faire usage du titre d'ostéopathe, ainsi que les étudiants en quatrième et cinquième année de diverses écoles d'ostéopathie ayant accès à une clinique pédagogique. Nous incluons sans distinctions tous les ostéopathes qu'ils aient reçu une formation en France ou à l'étranger, seul le fait qu'ils exercent en France est important afin que notre étude reflète au mieux la pratique de l'ostéopathie en France.

Ainsi toutes les adresses électroniques des différents ostéopathes contactés proviennent pour une part de recherches sur internet, essentiellement sur les pages professionnelles des ostéopathes en exercice en France métropolitaine ainsi que ceux exerçant dans les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion) et d'autre part de recherches sur le site du Registre des Ostéopathes de France²⁴ (ROF). Précisons tout de même que seule cette association de professionnel rend accessible les adresses électroniques de leurs adhérents ce qui peut constituer un biais de sélection pour notre étude.

Nos critères principaux de non inclusion concernent tous ostéopathes ou autres professionnels de santé n'ayant pas le droit d'user du titre d'ostéopathe ainsi que toutes les réponses envoyées après la date butoir du 10 janvier 2012.

Nous avons également eu accès aux adresses électroniques des étudiants de quatrième et cinquième année au Centre Européen d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (CEESO PARIS et CEESO LYON).

Nous avons donc inclus cette population d'étudiants au sein de notre enquête afin de pouvoir les comparer aux professionnels déjà en exercice et relever d'éventuelles différences de pratique de l'ostéopathie. Nous n'avons malheureusement pas eu accès aux adresses électroniques d'étudiants dans d'autres établissements d'enseignement en ostéopathie.

Nous ne pouvons par conséquent pas généraliser nos résultats à l'ensemble des étudiants en ostéopathie.

Nous allons maintenant expliquer quels ont été les principaux outils qui nous ont permis d'analyser et mettre en forme les résultats collectés.

2.4. Outil d'analyse :

Afin de réaliser nos graphiques et nos tableaux nous avons utilisé le logiciel informatique Microsoft Excel®. C'est aussi avec ce logiciel que nous avons réalisé tous nos calculs statistiques, notamment le calcul des pourcentages, des moyennes et surtout celui des tests statistiques qui nous permettent d'analyser de la manière la plus fiable possible nos résultats.

Le test statistique que nous avons choisi d'utiliser est un « test T de Student » qui nous permet de comparer les valeurs qualitatives de deux groupes indépendants.

Après avoir exposé les buts de notre enquête et expliqué les mécanismes qui nous ont permis de mener à bien cette étude, nous allons maintenant décrire les données que nous avons collectées.

3. RESULTATS :

3.1. Données Générales :

Nous avons envoyés 2959 courriels, dont 95% étaient des adresses toujours valides soit 2814. Ces 2814 adresses correspondent à 19,63% de la totalité des ostéopathes français (métropole et départements d'outre-mer inclut) sur une base de 14 332 ostéopathes²⁵.

Le taux de réponse au questionnaire est de 19,44% soit 547 personnes. Parmi lesquelles nous en avons exclus deux arrivées après la date butoir du 10 janvier 2012 ainsi qu'une autre réponse dont le participant est encore étudiant mais possède déjà un cabinet d'ostéopathie, ce qui nous a semblé en contradiction avec les critères d'inclusions préalablement définis. Le taux de réponse après déduction des réponses non validées est de 19,33% soit 544 personnes.

Nous avons au préalable calculé la taille de l'échantillon nécessaire pour que notre étude puisse être généralisable à l'ensemble des ostéopathes pratiquant en France ; nous avons utilisé la formule :

$$n' = \frac{385}{1 + \frac{385}{N}}$$

n' : Représente la taille de l'échantillon.

N : Représente la population générale (ici on l'estime à 14 332 ostéopathes²⁶)

'385' : Représente une constante pour que la marge d'erreur de l'estimation soit de 5% maximum.

Cette formule nous permet de calculer la taille nécessaire d'un échantillon pour que la marge d'erreur dans l'estimation de la proportion soit inférieure à 5%, soit un seuil de confiance de 95%.

Le résultat de ce calcul nous donne une taille minimum de l'échantillon de 375 réponses. Notre échantillon étant composé de 544 réponses, nous pouvons nous permettre de généraliser nos résultats avec une marge d'erreur inférieure à 5%. Précisons également que si nous enlevons de nos résultats les réponses des étudiants ($n=92$), le nombre d'ostéopathes

professionnels ayant répondu (n=452) reste toujours au-dessus de la taille minimum de l'échantillon de 375 réponses.

Calculons tout de même la taille minimum de l'échantillon pour une marge d'erreur de 10%. Ceci nous servira lors de notre discussion, lorsque nous aurons à comparer différentes catégories d'ostéopathes ne comptant pas suffisamment de personnes dans chacun des groupes, pour une marge d'erreur de 5%.

Pour le cas où la marge d'erreur est de 10%, la constante change et n'est plus 385 mais 97.

Le résultat nous donne alors une taille minimum de l'échantillon de 97 personnes.

Poursuivons notre description des données collectés en précisant que parmi les ostéopathes et étudiants en ostéopathie qui ont participé à l'étude, 54,60% (297 personnes) sont des hommes et 45,40% (247 personnes) sont des femmes.

Dans cette enquête nous avons souhaité savoir si les ostéopathes ou étudiants, participants à l'étude, ont suivi une formation initiale à plein temps ou une formation continue à temps partiel. Les données que nous avons recueillies nous révèlent que 79,08% (soit 431 participants) des répondants au questionnaire ont suivi une formation initiale à temps plein et 20,77% (soit 113 personnes) d'entre eux ont suivi une formation continue à temps partiel.

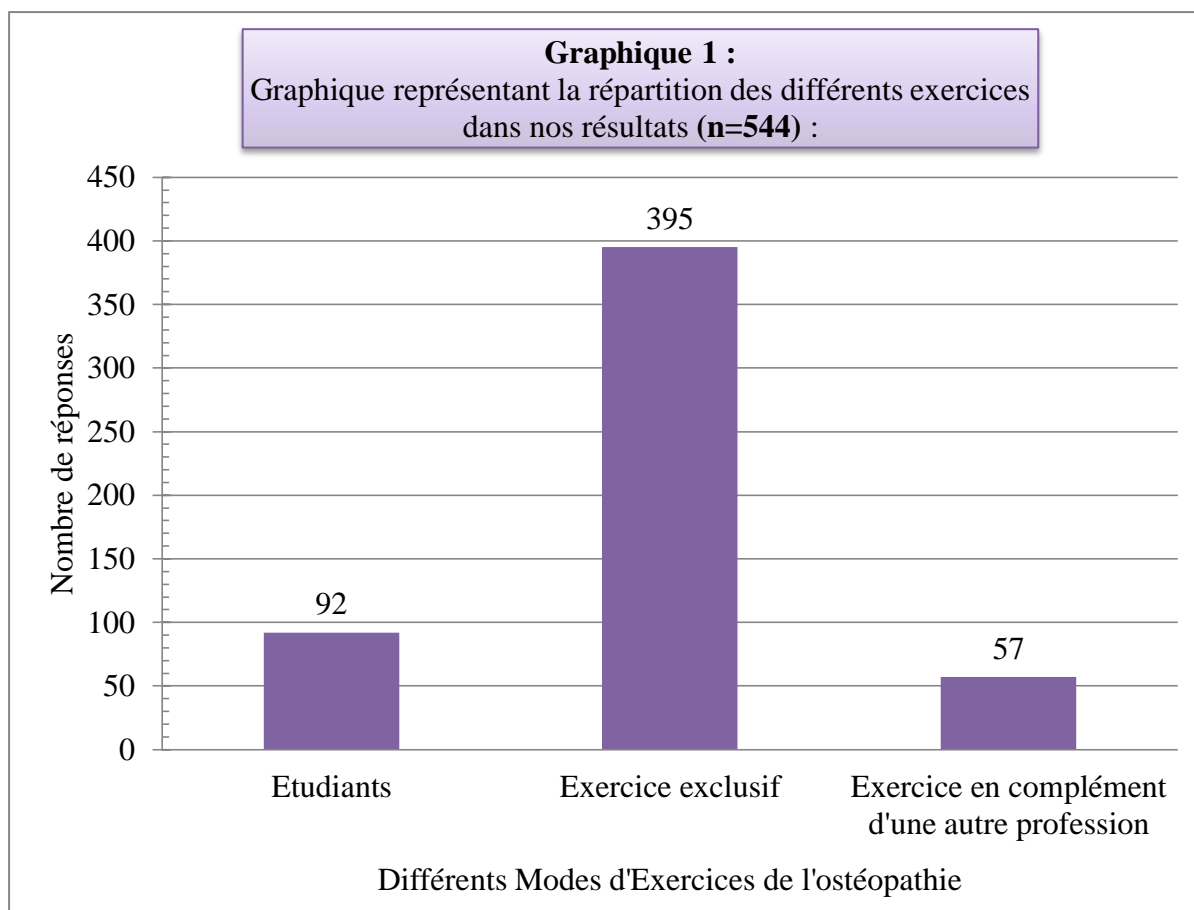
3.2. Rentrons dans les détails !

Nous vous avons exposé les données générales de notre enquête, nous allons ici vous décrire de manière plus précise les réponses concernant par exemple les différentes catégories de population étudiée, les années d'expériences en cabinets d'ostéopathie, etc.

3.2.1. Précisions sur les différents modes d'exercices :

Rappelons que notre questionnaire offrait le choix entre trois modes d'exercices différents : l'exercice de l'ostéopathie de manière exclusive, l'exercice de l'ostéopathie en complément d'une autre profession et enfin une catégorie réservée à ceux qui sont toujours étudiants en ostéopathie.

La proportion d'ostéopathes exclusifs est de 72,61%, celle des étudiants en ostéopathie est égal à 16,91% et enfin celle des ostéopathes exerçant en complément d'une autre profession est de 10,48%. Nous avons exposé ces résultats dans le graphique 1 ci-dessous.



Afin d'être le plus précis possible, et dans un souci de clarté et pour une meilleure lisibilité, nous allons décrire les différentes catégories qui vous sont présentées dans le graphique ci-dessus. Nous commencerons par préciser qui sont les étudiants inclus dans notre étude. Puis nous décrirons comment est constitué le groupe des ostéopathes exerçant en complément d'une autre profession. Enfin nous étudierons comment est composé la catégorie la plus importante en nombre de notre enquête, celle des ostéopathes exclusifs.

3.2.1.1. Les étudiants :

Rappelons que ces étudiants font parties des promotions de fin de cursus scolaire, c'est-à-dire les quatrièmes et cinquièmes années. Ils suivent leurs études au sein des deux établissements du CEESO (Paris et Lyon). Ces deux établissements comptabilisent ensemble 184 étudiants en quatrième et cinquième année. Nous avons donc recueilli les réponses de 50% des étudiants de ces écoles, soit 92 personnes.

La proportion des étudiants en fonction de l'établissement dans lesquels ils suivent leur scolarité est répartie comme suit :

- 63 étudiants soit 68,48% des 109 que compte le CEESO Paris ont répondu à notre questionnaire, ce qui représente 34,34% du total.
- 29 étudiants soit 38,67% des 75 que compte le CEESO Lyon ont répondu à notre questionnaire. Cela représente 15,76% du total.

Nous comparerons bien entendu ces deux groupes car il peut être intéressant de constater si les étudiants de ces deux établissements adoptent une même pratique de l'ostéopathie ou non.

Nous venons d'analyser la catégorie des étudiants en ostéopathie, attardons-nous maintenant à celle des ostéopathes non exclusifs.

3.2.1.2. Les ostéopathes non exclusifs :

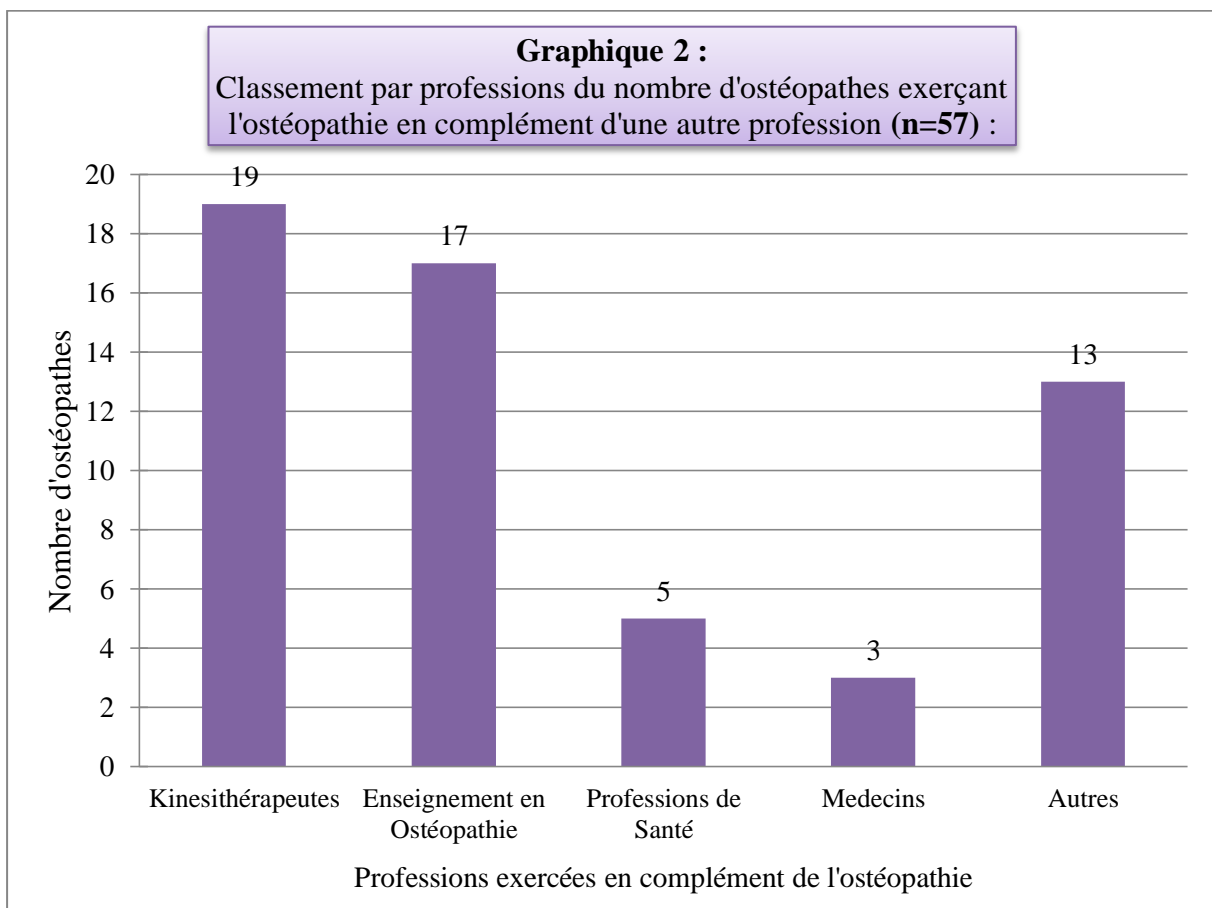
Comme décrit dans la partie expliquant la composition de notre questionnaire nous avons demandé aux ostéopathes non exclusifs de préciser quelle est la profession qu'ils exercent en complément de l'ostéopathie.

Afin de faciliter la lecture et la compréhension de notre étude, nous avons choisi de classer les ostéopathes exerçant en complément d'une autre profession selon les différentes professions qu'ils exercent.

Nous voyons clairement dans le graphique 1 que ce groupe de 57 personnes représente 10,48% de la totalité des réponses au questionnaire.

Parmi ces 57 personnes ayant un autre travail en complément de l'ostéopathie nous observons 33,33% de kinésithérapeutes, 29,82% d'enseignants dans des écoles d'ostéopathie ou de formateurs en ostéopathie, 5,26% médecins ostéopathes, il y a également 8,77% des participants à l'enquête qui exercent une autre profession de santé (infirmier, acupuncteur, psychologue, médecine chinoise et vétérinaire). Enfin 22,81% des ostéopathes non exclusifs exercent une profession qui n'a aucun lien avec des professions de santé dont voici la liste exhaustive : musiciens, sportifs, agent d'accueil, inventeur, moniteur de ski, cavalière professionnelle, secrétaire, hôtesse de caisse, agent d'accueil.

Nous résumons tout ceci dans le graphique 2 ci-après.



Nous venons d'évoquer la composition du groupe des ostéopathes non exclusifs ; nous allons analyser dans la partie qui suit la composition de la catégorie des ostéopathes exclusifs.

3.2.1.3. Les ostéopathes exclusifs :

Il s'agit ici de la catégorie la plus importante en nombre de notre étude, en effet ce groupe compte 395 ostéopathes exclusifs soit 72,61% de tous les participants à cette enquête.

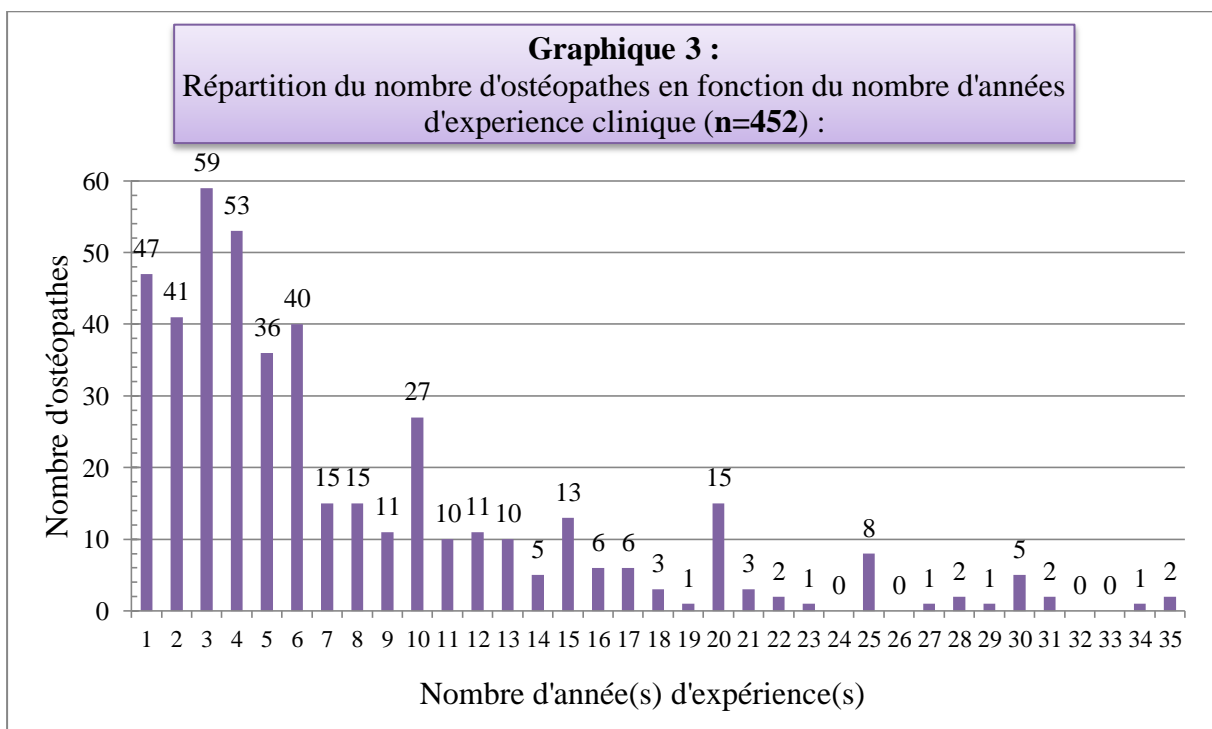
Mais cette catégorie étant très hétérogène aussi bien en ce qui concerne leurs formations, leurs expériences que leurs âges, nous ne pouvons en dégager aucune singularité autre que leurs mode d'exercice. Ils restent cependant l'élément le plus important dans notre analyse détaillée.

3.2.2. L'expérience clinique d'heure en heure, d'année en année :

Des précisions sur l'expérience des ostéopathes ont été également demandées, celle-ci varie de quelques heures d'expérience (pour les étudiants en ostéopathie) à plus de 35ans d'exercice. Ces deux catégories (étudiants et ostéopathes professionnels) ayant une trop grande disparité entre leurs expériences respectives nous avons choisi de décrire ces deux populations de manière séparés. Nous commencerons par décrire l'expérience des professionnels puis nous décrirons l'expérience des étudiants en ostéopathie.

3.2.2.1. Des années d'expériences :

Le nombre d'année d'expérience moyen parmi les 452 ostéopathes professionnels déjà en exercice est de 7,7 ans soit un peu plus de 7 ans et demi.



Le graphique 3 nous montre que la majorité des ostéopathes professionnels participants à l'étude est située autour et en dessous des 10 ans d'expérience. Nous tenterons d'expliquer quel peut être la cause de la surreprésentation des ostéopathes n'ayant que quelques années d'expérience et la sous-représentation des catégories d'ostéopathes ayant une grande expérience clinique dans la partie discussion.

Soulignons tout de même que la médiane du groupe des ostéopathes professionnels est égale à 5 ans, c'est-à-dire que la moitié des praticiens ostéopathes participant à notre étude a moins de 5 ans d'expériences et que l'autre moitié en a plus de 5 ans.

Cela permet également de souligner le fait que ce sont pour la plupart de jeunes ostéopathes.

Nous avons constaté que l'expérience clinique des ostéopathes professionnels participant à notre étude varie d'1 an jusqu'à 35 ans d'expérience mais les trois quart des réponses soit 339 sont comprises entre 1 an et 10 ans.

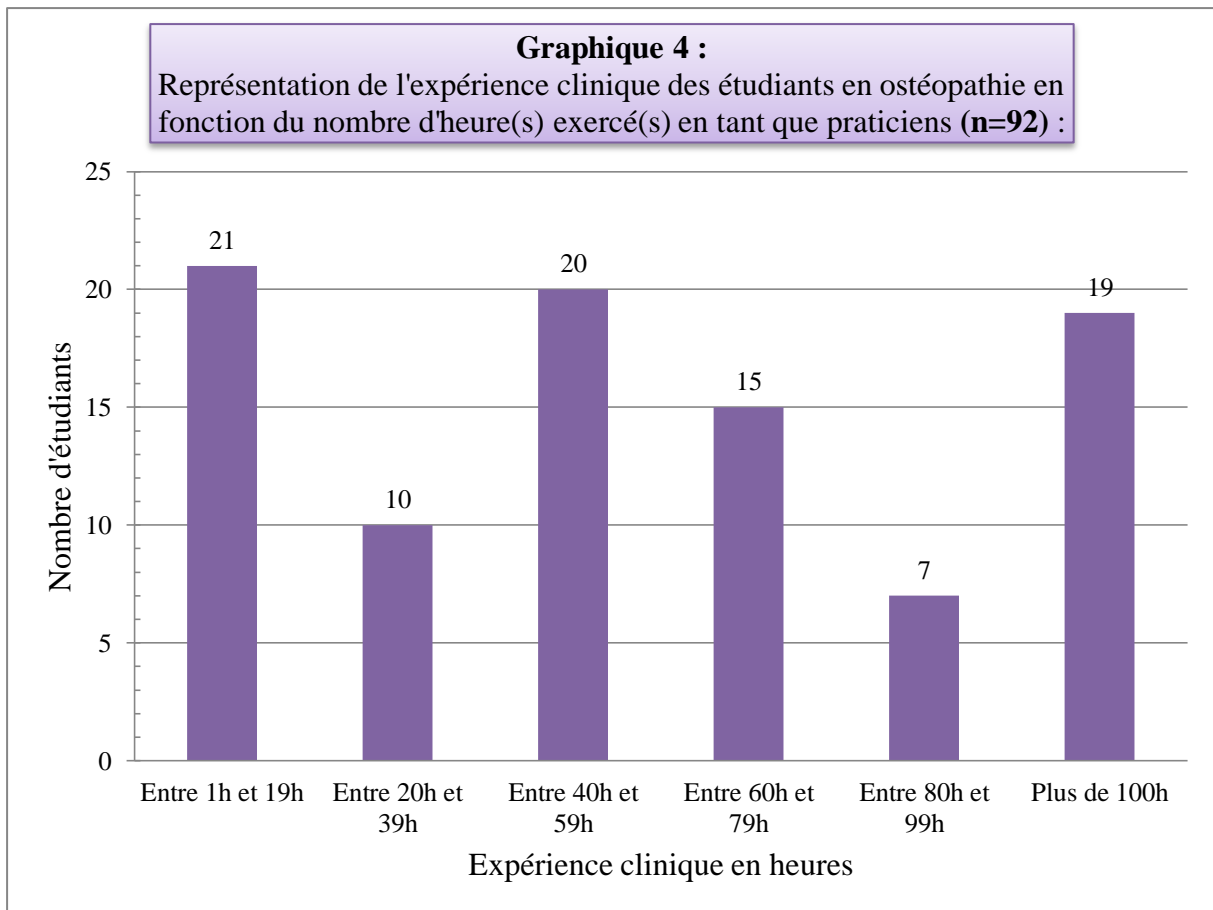
Nous allons maintenant nous attarder à décrire quelle est l'expérience clinique des étudiants en ostéopathie que nous avons inclus au sein de notre enquête.

3.2.2.2. Des Heures d'expérience :

En ce qui concerne l'expérience clinique des étudiants en ostéopathie, nous les avons classés en fonction du nombre(s) d'heure(s) exercé(s) en tant que praticiens au sein d'une clinique pédagogique dans les écoles d'ostéopathie. Cette expérience clinique varie de 2 heures à quelques 250 heures.

Dans un souci de commodité de lecture et de classement nous avons décidé de les regrouper par « tranches horaires » qui vont de 20 heures en 20 heures.

Ainsi le graphique 4 ci-après résume bien la répartition des étudiants ostéopathes en fonction de leur expérience clinique.



Constatons tout de même que la répartition des différentes expériences cliniques des étudiants en ostéopathie est plutôt homogène malgré le grand écart d'expérience clinique (2 heures pour l'expérience la moins importante et 250 heures pour l'expérience la plus importante).

Nous tenterons d'expliquer cette grande disparité dans la partie « 4.2. Un cas d'école ! ».

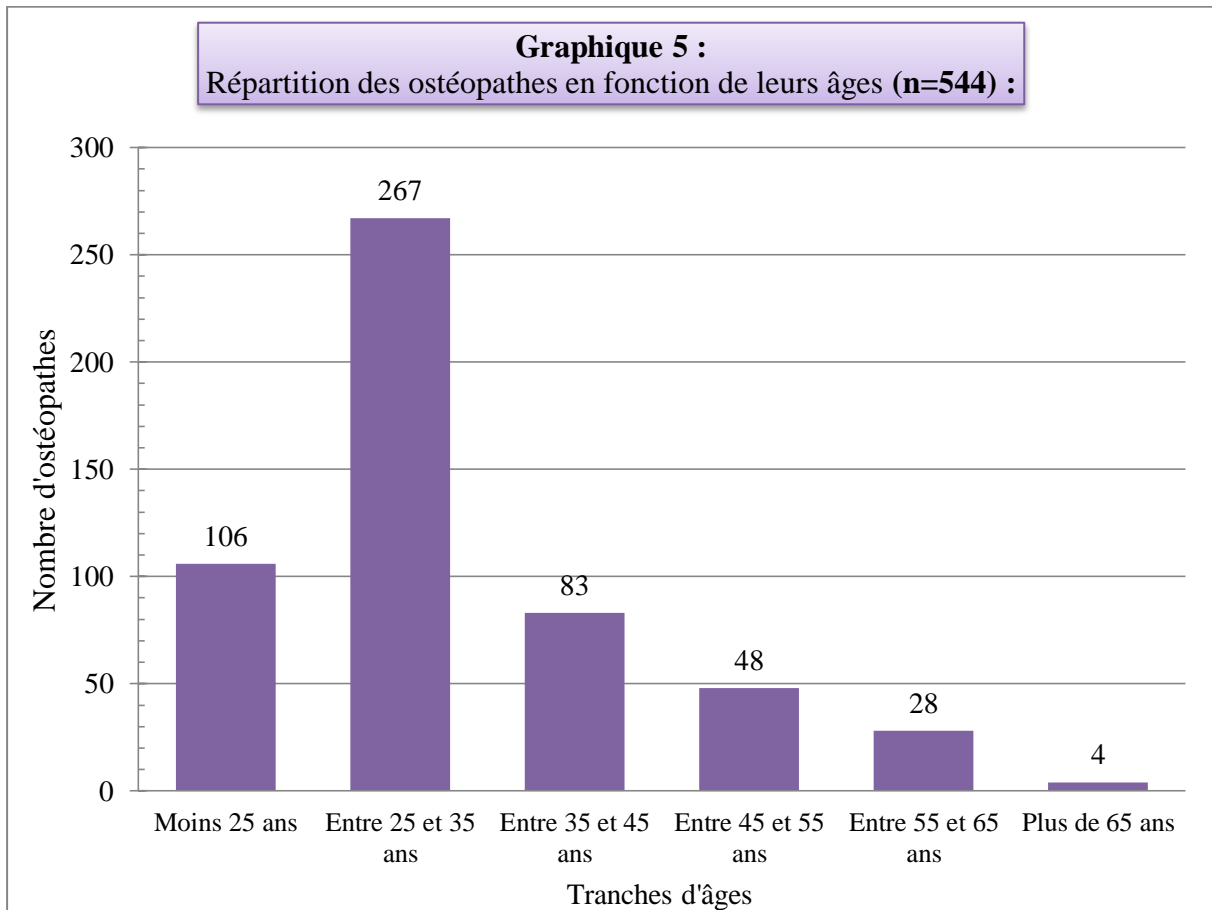
Rappelons tout de même que cette étude a été menée en cours d'année scolaire et que notre questionnaire a été envoyé aux quatrièmes et cinquièmes années d'une école d'ostéopathie.

Nous venons d'aborder l'expérience des ostéopathes, attardons-nous maintenant sur les catégories d'âges des différents participants à notre étude.

3.2.3. Une Profession jeune ?

Notre enquête comporte une question afin de connaître l'âge de chacun des participants. Nous nous attacherons dans cette partie à décrire au mieux quelle est l'âge de la population que nous avons inclus dans cette étude.

Nous avons regroupé tous nos résultats dans le graphique 5 ci-dessous.



Nous constatons que 19,49% des participants ont moins de 25 ans, une majorité de ceux-ci, environ 65,09% (soit 69 personnes) sont des étudiants en ostéopathie, 31,13% (soit 33 personnes) sont des ostéopathes exclusifs et 3,77% (soit 4 participants) sont des ostéopathes exerçant en complément d'une autre profession.

Nous pouvons remarquer également que 49,08% des ostéopathes ayant répondu à notre questionnaire ont entre 25 ans et 35 ans. Ainsi presque la moitié des ostéopathes sont de jeunes praticiens. Nous voyons que 29,23% des répondant soit 159 ostéopathes ont entre 35 ans et 65 ans. Rendons hommage aux 4 praticiens (0,7%) de plus de 65 ans totalisant chacun plus de 35 ans d'exercice.

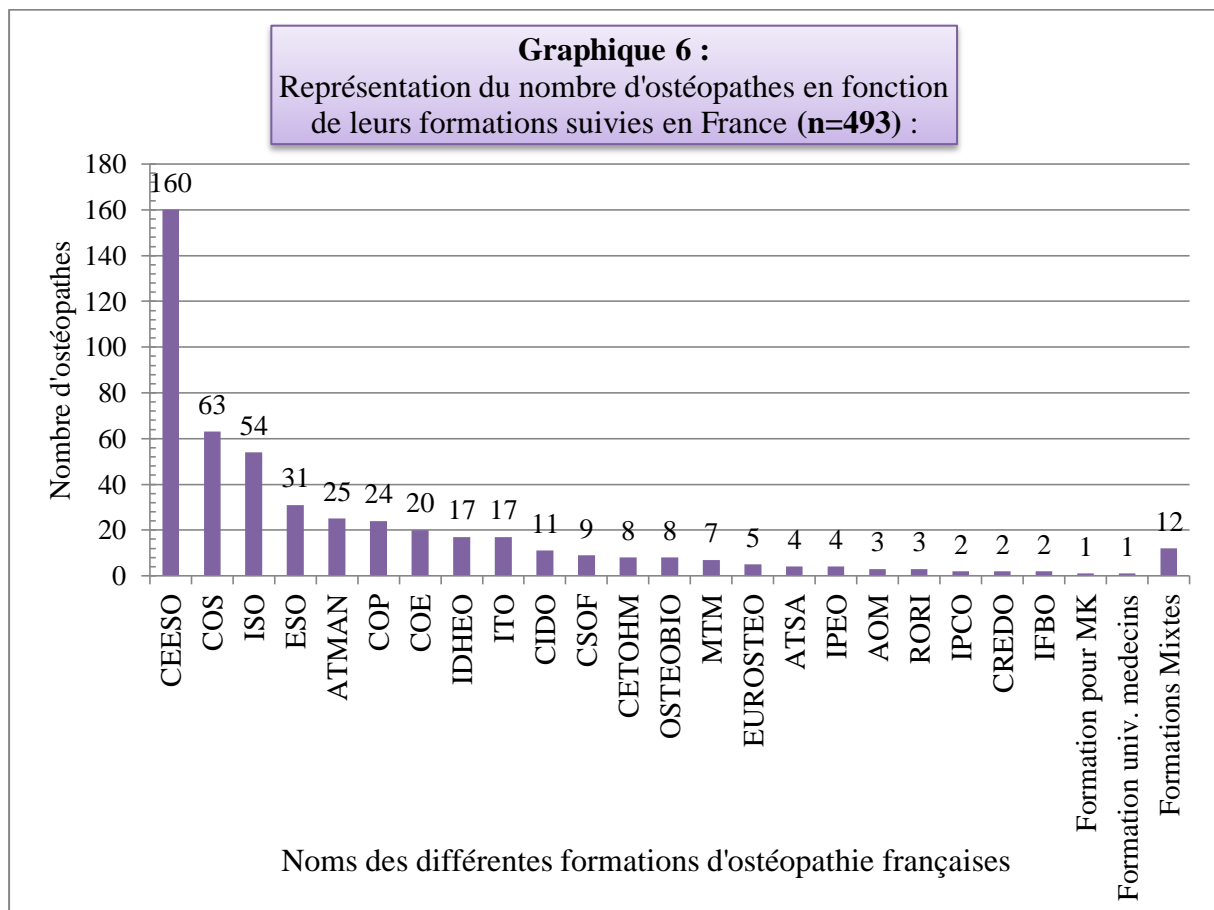
3.2.4. Quelle(s) formation(s) ?

Nous avons demandé aux participants des précisions sur leurs formations. Nous avons vu précédemment que les données recueillies révèlent que 79,08% (soit 431 participants) des répondants au questionnaire ont suivi une formation initiale à temps plein et que 20,77% (soit 113 personnes) d'entre eux ont suivi une formation continue à temps partiel. Nous nous efforcerons ici de décrire plus précisément les différentes formations. Nous commencerons par vous présenter la liste des établissements dispensant des formations en France, puis nous nous attarderons sur les formations suivies à l'étranger.

3.2.4.1. Les formations françaises :

Du fait d'absence de législations précises concernant la formation des ostéopathes en France, il est difficile de regrouper les différents cursus en fonction de leurs durées. C'est pourquoi nous nous limiterons à lister les différents établissements.

Toutes les données concernant les formations suivies par les participants à l'enquête sont résumées dans le graphique 6 ci-après.



Nous remarquons très clairement que la formation suivie par le plus grand nombre des participants à notre étude est celle effectuée au sein du Centre Européen d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (CEESO). Nous regroupons ici les 92 étudiants qui suivent leurs scolarités au sein de ces établissements (CEESO Paris et CEESO Lyon). Si l'on déduit ces 92 étudiants cela représente tout de même 68 ostéopathes professionnels qui ont suivis leurs formations au sein du CEESO, soit 12,50% des réponses totales.

Nous définissons dans le paragraphe qui suit quels sont les noms exacts des écoles et à quoi correspondent les abréviations présents dans le graphique 6.

Voici une définition de chaque abréviation présente dans le graphique 6 par ordre d'apparition afin de mieux comprendre ce dernier :

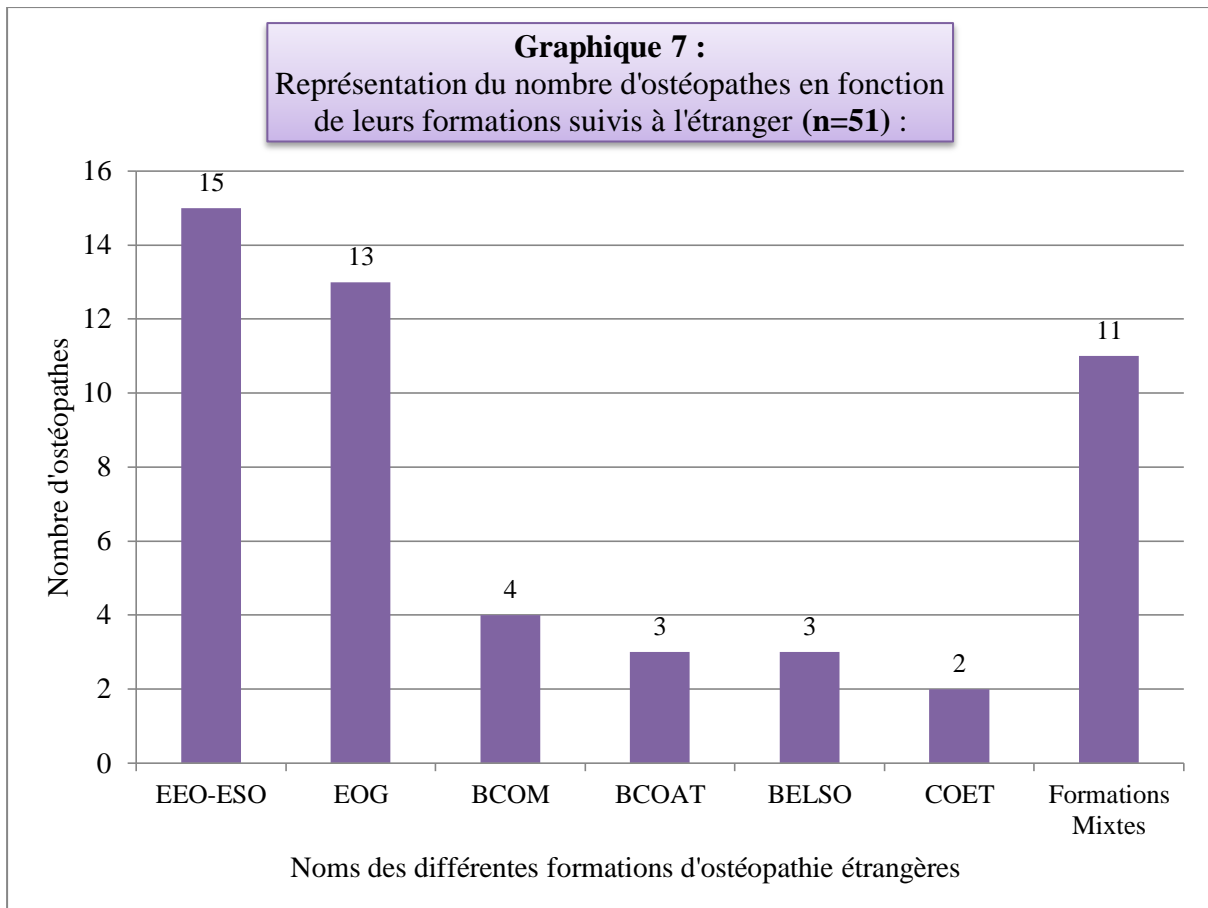
- CEESO : Centre Européen d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie, représente 29,41% des réponses (étudiants et professionnels compris),
- COS : Collège Ostéopathique de Sutherland, représente 11,58% des réponses,
- ISO : Institut Supérieur d'Ostéopathie, représente 9,93% des réponses,
- ESO : Ecole Supérieure d'Ostéopathie, représente 5,70% des réponses,
- ATMAN : Regroupe tous les centres de formations du groupe ATMAN, représente 4,60% des réponses.
- COP : Collège Ostéopathique de Provence, représente 4,41% des réponses.
- COE : représente 3,68% des réponses, signifie Collège Ostéopathique Européen.
- IDHEO : Institut Des Hautes Etudes Ostéopathiques, représente 3,13% des réponses.
- ITO : Institut Toulousain d'Ostéopathie, représente 3,13% des réponses.
- CIDO : Centre Internationale D'Ostéopathie, représente 2,02% des réponses.
- CSOF : Conservatoire Supérieur Ostéopathique Français, représente 1,65% des réponses.
- CETOHM : Collège d'Enseignement Traditionnel de l'Ostéopathie Harold Magoun, représente 1,47% des réponses.
- OSTEOBIO : Ecole d'Ostéobio, représente 1,47% des réponses.
- MTM : Maison de la Thérapie Manuelle, représente 1,29% des réponses.
- EUROSTEO : Ecole d'Eurostéo, représente 0,92% des réponses.
- ATSA : Andrew Taylor Still Acadmy, représente 0,74% des réponses.

- IPEO : Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique représente 0,74% des réponses.
- AOM : Académie d'Ostéopathie de Méditerranée, représente 0,55% des réponses.
- RORI : Richard's Ostéopathic Research Institute, représente 0,55% des réponses.
- IPCO : Institut des Praticiens en Clinique d'Ostéopathie, représente 0,37% des réponses.
- CREDO : Centre de Recherche et d'Enseignement de l'Ostéopathie, représente 0,37% des réponses.
- IFBO : Institut Franco-Britannique d'Ostéopathie, représente 0,37% des réponses.
- Formation pour MK : Formation d'ostéopathie pour les masseurs-kinésithérapeutes, représente 0,18% des réponses.
- Formation universitaire médecin : Formation universitaire réservée aux médecins, représente 0,18% des réponses.
- Formations mixtes : Regroupe toutes les personnes ayant suivis une partie de leur scolarité dans une école française puis une autre partie de leurs scolarité dans une autre, représente 2,21% des réponses.

Nous venons de voir le classement que nous avons fait en fonction des formations suivis par les ostéopathes en France, nous allons voir maintenant le classement que nous avons fait en fonction des formations suivis par les ostéopathes à l'étranger.

3.2.4.2. Les formations étrangères :

Les formations suivies à l'étranger par les ostéopathes pratiquant en France sont présentées dans le graphique 7 ci-dessous.



En lisant ce tableau nous remarquons très clairement que deux formations se démarquent des autres, ce sont : l'école de Maidstone (EEO-ESO) en Angleterre et l'Ecole Ostéopathique de Genève (EOG) en Suisse, qui représentent plus de la moitié des formations à l'étranger suivies par les ostéopathes exerçant en France.

Nous définissons dans le paragraphe qui suit quels sont les noms exacts des écoles et à quoi correspondent les abréviations présents dans le graphique 7.

Voici une définition de chaque abréviation présente dans le graphique 7 par ordre d'apparition afin de mieux comprendre ce dernier :

- EEO-ESO : Ecole Européenne d'Ostéopathie ou European School of Osteopathy à Maidstone en Angleterre, représente 29,41% des réponses.
- EOG : Ecole d'Ostéopathie de Genève en Suisse, en formation continue, représente 25,49% de réponses.
- BCOM : British College of Osteopathic Medicine à Londres en Angleterre, représente 7,84% des réponses.
- BCOAT : British College of Osteopathy and Alternative Therapy, représente 0,51% des réponses.
- BELSO : Belgian School of Osteopathy à Charleroi en Belgique, en formation continue, représente 0,51% des réponses.
- COET : College of Osteopaths Educational Trust à Borehamwood dans la banlieue de Londres, représente 0,37% des réponses.
- Formations mixtes : Regroupe toutes les personnes ayant suivis une partie de leur scolarité dans une école puis une autre partie de leurs scolarité dans une autre, aussi bien entre des écoles étrangères qu'entre des écoles françaises et étrangères et vice-versa, représente 21,57%.

Remarquons que si nous regroupons les formations par pays d'origines nous constatons que les formations Britanniques sont les plus présentes dans notre étude avec près de 47,06% des réponses soit 24 ostéopathes puis viennent la formation de Suisse avec 25,49% des réponses et enfin la formation de Belgique avec seulement 0,51% des réponses.

3.3. Quelle(s) pratique(s) de l'ostéopathie en France ?

Nous avons fait un classement des techniques les plus fréquemment utilisées par les ostéopathes français et les étudiants du CEESO Paris et Lyon.

3.3.1. La pratique en générale :

Afin de classer les pratiques de la population générale, c'est-à-dire des étudiants et des ostéopathes professionnels, nous avons d'abord établi une échelle de cotations à 6 niveaux. Chaque niveau (décrit en fin du tableau 2 ci-dessous) définissant une fréquence d'utilisation des différentes techniques. Nous avons ensuite calculé les moyennes et effectué le classement à partir de ces dernières.

Nous avons résumé tout ceci dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation* (n=544) :	
Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)
Viscéral	5,37 (0,77)
Crânien	5,03 (1,08)
Fascia	4,77 (1,15)
HVBA	4,71 (1,21)
Fonctionnelle	4,69 (1,02)
Travail Articulaires	4,66 (1,14)
Tissus Mous	4,61 (1,26)
MET	4,58 (1,05)
TOG	4,51 (1,26)
Point d'inhibition	4,45 (1,25)
Lymphatique	3,76 (1,31)
Strain-Counterstrain	3,73 (1,32)
Direct	3,09 (1,17)
Indirect	2,69 (1,31)

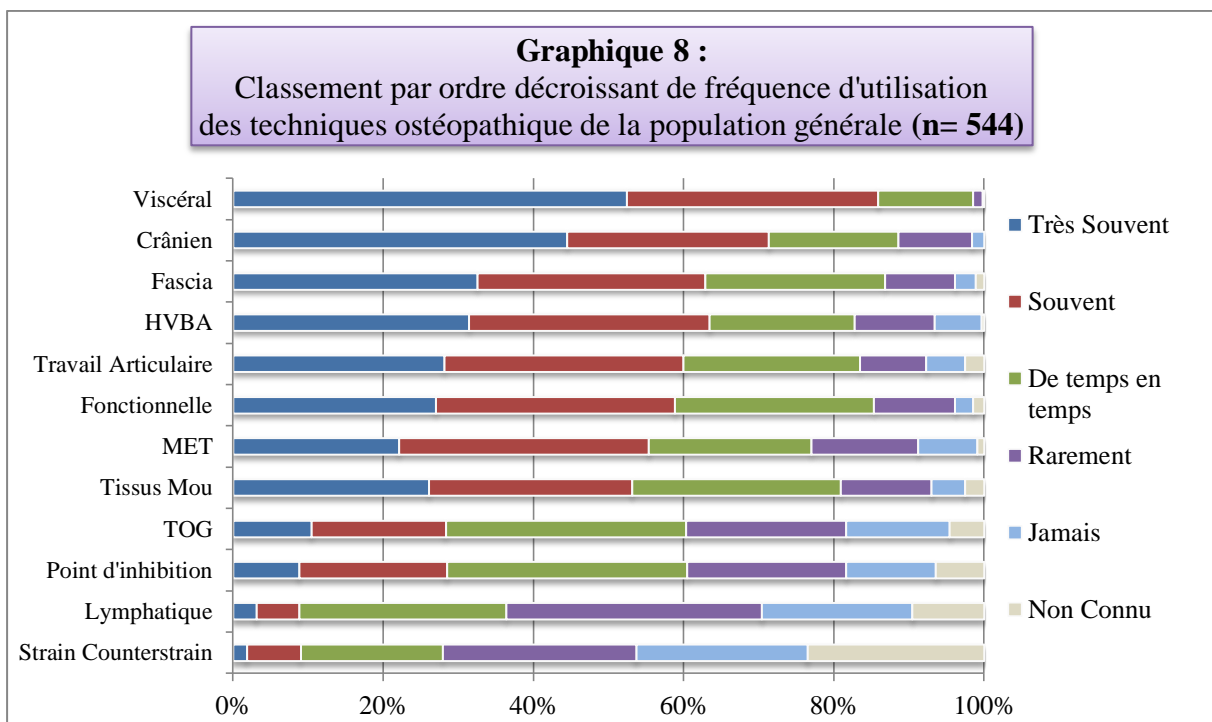
* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Ce tableau nous permettra de comparer la pratique des ostéopathes de France avec celle des ostéopathes Nord-Américains notamment qui ont utilisés le même mode de classement au cours de leurs études.

Notons tout de même que si nous divisons en deux groupes distincts les étudiants en ostéopathie et les ostéopathes professionnels nous constatons alors qu'il y a une différence entre la pratique des étudiants et celle des professionnels ; ce que nous verrons plus en détails dans le chapitre « 4.1.2 Comparaison ente les étudiants et les professionnels ».

Pour faciliter la lecture des résultats dans leurs intégralités, nous avons choisis de vous les présenter sous forme de graphiques.

Le graphique 8 présente les différentes pratiques des ostéopathes et des étudiants en France. L'ordre d'apparition des techniques a été organisée en fonction de la somme des fréquences « Très Souvent » et « Souvent » et non pas par rapport à la valeur de la moyenne. Ceci pour faciliter la lecture et l'interprétation des données.



3.3.2. La pratique des ostéopathes professionnels :

Le groupe des ostéopathes professionnels compte 452 participants une fois les étudiants déduits du total.

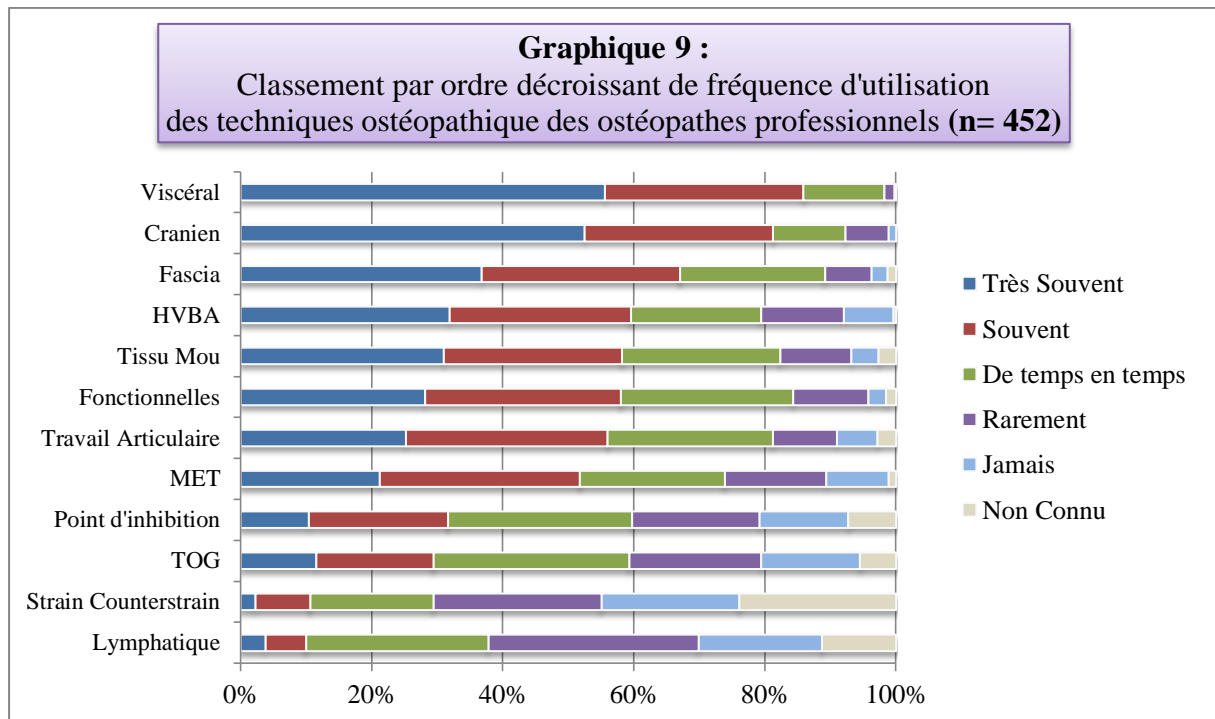
L'ordre des techniques les plus utilisées concernant cette population, est présenté dans le tableau 3 ci-après.

Tableau 3 :	
Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation* des professionnels (n=452) :	
Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)
Viscéral	5,39 (0,78)
Crânien	5,25 (0,97)
Fascia	4,88 (1,14)
Fonctionnelle	4,65 (1,17)
HVBA	4,62 (1,28)
Tissus Mou	4,62 (1,28)
Travail Articulaire	4,50 (1,29)
MET	4,35 (1,29)
TOG	3,74 (1,37)
Point d'inhibition	3,74 (1,40)
Lymphatique	3,10 (1,22)
Strain-Counterstrain	2,73 (1,35)
Indirect	4,67 (1,06)
Direct	4,62 (1,06)

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Notons simplement que les techniques indirectes sont un peu plus fréquemment utilisées que les techniques directes. Mise à part quelques différences minimales comparées au tableau 2 précédemment exposé, nous ne relevons pas de changements importants dans l'ordre des techniques utilisées par les professionnels comparés à la population générale.

Le graphique 9 ci-dessous représente les résultats numériques présentés dans le tableau 3 précédemment commenté.



Nous venons d'analyser la pratique des ostéopathes professionnels présentée dans le tableau 3, nous allons maintenant décrire la pratique différente des étudiants ostéopathes.

3.3.3. La pratique des étudiants :

Le groupe des étudiants en ostéopathie compte 92 personnes ce pour les établissements du CEESO Paris et Lyon.

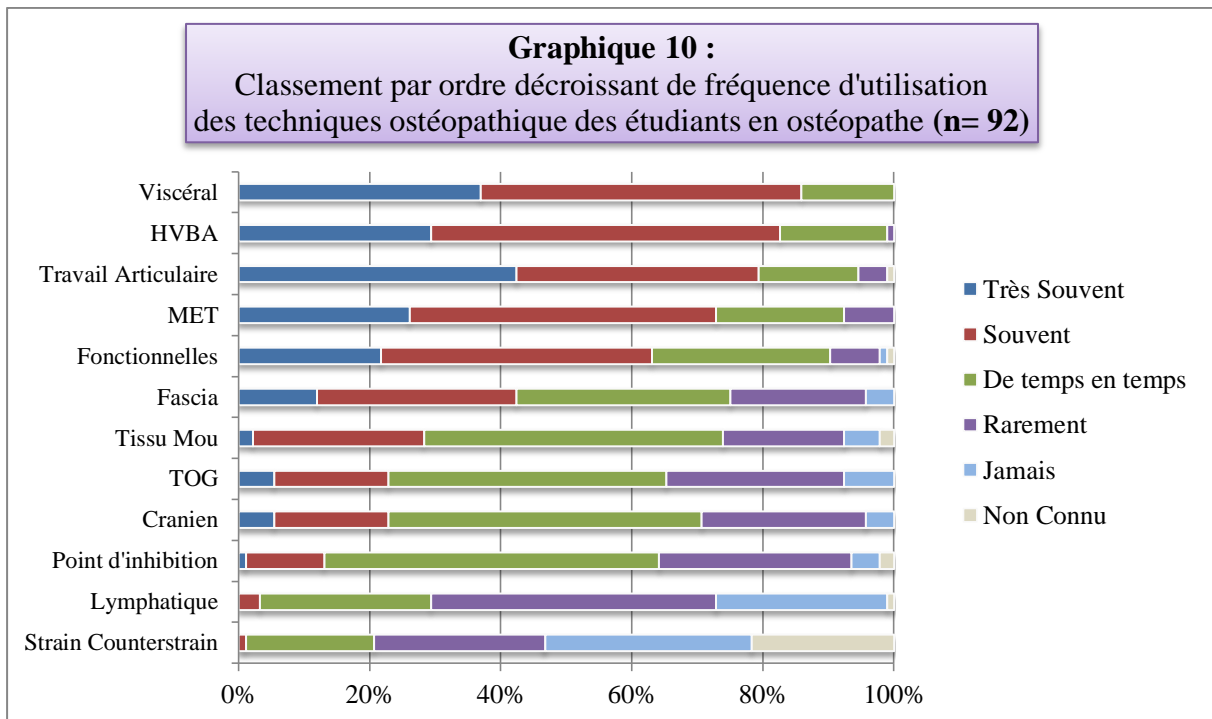
L'ordre des techniques les plus utilisées concernant cette population, est présenté dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation* des étudiants (n=92) :	
Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)
Viscéral	5,23 (0,68)
Travail Articulaire	5,14 (0,96)
HVBA	5,11 (0,70)
MET	4,91 (0,87)
Fonctionnelle	4,72 (1,00)
Fascia	4,25 (1,05)
Crânien	3,95 (0,91)
Tissus Mou	3,95 (0,98)
TOG	3,86 (0,98)
Point d'inhibition	3,70 (0,86)
Lymphatique	3,04 (0,84)
Strain-Counterstrain	2,47 (1,07)
Direct	4,99 (0,69)
Indirect	4,17 (0,87)

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Nous observons que si la technique la plus utilisée est la même que pour les ostéopathes déjà en exercice, le classement devient dès la deuxième technique très différent. En effet ce sont les techniques de travail articulaire, de HVBA et de MET qui viennent respectivement en deuxième, troisième et quatrième position. Les techniques crâniennes ne viennent qu'en septième position dans le classement concernant les étudiants alors qu'elles sont présentes dès la deuxième place dans le classement des professionnels.

Ci-dessous le graphique 10 montrant le classement des techniques les plus utilisées par les étudiants en ostéopathie :



Nous constatons grâce à ces deux tableaux (tableaux 3 et 4) une différence de pratique entre les étudiants et les professionnels, que nous tenterons d'expliquer dans la partie « 4.1.2.Comparaison entre les étudiants et les professionnels ».

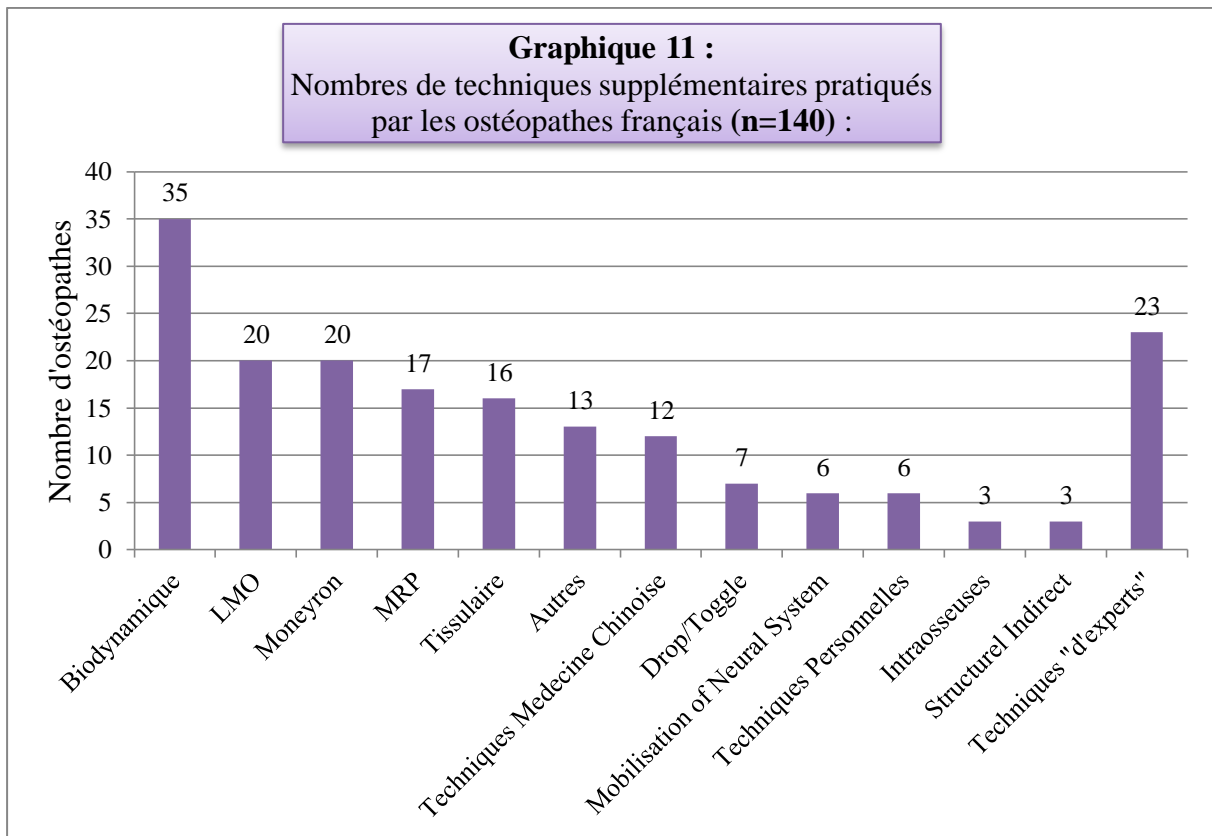
Nous allons maintenant nous intéresser aux techniques non incluses dans la liste proposée dans le formulaire, mais rajoutées par les participants à notre enquête dans la dernière question prévue à cet effet.

3.4. Une technique en plus !

En toute fin de notre questionnaire nous avons donné la possibilité de rajouter des techniques utilisées par les praticiens mais non incluses dans de notre enquête.

Le nombre d'ostéopathes utilisant d'autres techniques que celles présentées dans le questionnaire est de 140. Cela représente 25,74% des participants à l'étude. Parmi ces réponses nous avons relevés 32 techniques ou méthodes différentes.

Le graphique 11 représente le nombre d'ostéopathes utilisant des techniques supplémentaires et leurs répartitions en fonction de celles-ci :



Après les avoir classés nous obtenons 7,18% de réponses correspondant à diverses techniques ne pouvant être considérées comme des techniques purement ostéopathiques, telles que l'hypnose ericksonienne, la kinésiologie, la posturologie et la sophrologie. Elles sont présentées dans le graphique 11 sous la catégorie « Autres ».

Les techniques les plus fréquemment utilisées sont les techniques biodynamiques ou énergétiques ou également appelée somato-émotionnelles ; en effet 25% parmi les 140 personnes utilisant d'autres techniques que celles présentées dans le questionnaire utilisent une technique biodynamique (ou assimilées) de manière plus ou moins régulière.

Ensuite précisons que 8,57% des réponses sont des techniques tirées de la médecine chinoise et asiatique, tel que l'acupuncture, l'acupression, et autres techniques chinoises et asiatiques.

Notons également que 4,29% des réponses concernent des techniques personnelles, c'est-à-dire que ce sont des techniques que les ostéopathes ont mises au point en fonction et grâce à leur pratique quotidienne.

Nous avons regroupé en dernier lieu toutes les techniques que nous qualifions « d'experts », c'est-à-dire qui portent le nom de leurs formateurs ne comptant pas plus de deux pratiquants pour chacune des techniques ; cela représente tout de même 16,43% des 140 personnes du groupe. Au sein de cette dernière catégorie nous avons inclus toutes les techniques de Barral, de Rollin Becker, de Verheyen, de Gillet, de Webster, de Bob Rouse, de Niromathé, de Stone, de Jarnette, de Pecunia, de Brooks, de Logan, de Solère et de Lynch.

Nous venons de terminer notre partie résultats dans laquelle nous vous avons exposé toutes les données que nous avons pu recueillir. Nous allons maintenant nous attarder à décrire et surtout comparer la diversité de pratique entre les différentes catégories de population que nous avons incluse dans l'étude.

4. DISCUSSION :

Le but principal de notre étude est de pouvoir identifier et définir quels sont les caractéristiques de la pratique ostéopathe en France. Nous allons ici nous attacher à comparer différents groupes et différentes catégories de populations à l'aide de tests statistiques, afin de voir s'il existe des différences entre ces catégories et ces groupes.

Cette partie est constituée de plusieurs chapitres dans lesquels nous précisons les différents groupes comparés, émettons des hypothèses et proposons des interprétations.

Tout d'abord nous aborderons les différences de pratiques entre diverses catégories générales, principalement entre les hommes et les femmes et entre les étudiants et les professionnels.

Dans un deuxième temps nous étudierons le cas d'une école (le CEESO) et les différences de pratique pouvant exister entre les étudiants de deux établissements.

Puis nous nous attarderons à comparer différentes sous catégories chez les ostéopathes professionnels afin de déterminer si l'âge, l'expérience, le mode d'exercice ou encore la formation suivie influe sur leur pratique.

En dernier lieu nous terminerons notre étude en soulignant les spécificités éventuelles de la pratique de l'ostéopathie en France en comparant notre étude à d'autres menées dans divers pays du monde.

Commençons tout d'abord notre discussion en comparant des groupes généraux.

4.1. Soyons globaux !

Nous diviserons cette partie en deux. Nous comparerons dans un premier temps la pratique des hommes et des femmes, puis dans un second temps celle des étudiants et des professionnels.

Commençons donc par la comparaison de la pratique entre les hommes et les femmes.

4.1.1. La guerre des sexes !

Rappelons ici un élément important qui est celui de l'échantillon représentatif dont nous avons expliqué le principe et son calcul dans la partie méthode en début de ce mémoire.

En effet nous allons faire dans cette discussion essentiellement des comparaisons et analyses en sous-groupes mais ceci doit obéir à plusieurs règles de méthodologie scientifique.

Pour une marge d'erreur de 5% notre calcul nous a donné le chiffre de 375 personnes.

Cela signifie que pour que nous puissions comparer nos résultats il nous faut avoir au minimum 375 personnes dans chaque groupes, en l'occurrence ici 375 hommes et 375 femmes. Or nous avons inclus dans notre étude 297 hommes et 247 femmes.

C'est pourquoi nous avons décidé d'utiliser une marge d'erreur plus importante mais qui reste tout de même raisonnable, puisqu'il s'agit d'une marge d'erreur de 10%.

Avec cette marge d'erreur il nous suffit d'avoir 97 hommes et 97 femmes afin de pouvoir interpréter nos résultats, en l'occurrence nous les avons ici largement.

Nous avons résumé tous nos calculs comparatifs dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 :			
Comparaison de l'utilisation des techniques entre les Hommes et les Femmes * (n=544) :			
Techniques Ostéopathiques	Hommes (n=297) Moyennes (Ecart Type)	Femmes (n=247) Moyennes (Ecart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	4,57 (1,20)	4,43 (1,33)	0,23
HVBA	4,92 (1,17)	4,45 (1,21)	< 0,001
Travail Articulaire	4,62 (1,27)	4,60 (1,26)	0,83
MET	4,40 (1,25)	4,50 (1,25)	0,35
Lymphatique	3,00 (1,13)	3,21 (1,20)	0,04
Fonctionnelle	4,58 (1,17)	4,75 (1,11)	0,08
Fascia	4,63 (1,20)	4,94 (1,06)	0,001
Crânien	4,93 (1,13)	5,15 (0,99)	0,01
Strain-Counterstrain	2,79 (1,35)	2,57 (1,25)	0,05
Point d'inhibition	3,74 (1,35)	3,71 (1,30)	0,78
TOG	3,73 (1,35)	3,79 (1,27)	0,6
Viscéral	5,28 (0,82)	5,47 (0,68)	0,005
Direct	4,73 (1,07)	4,64 (0,95)	0,29
Indirect	4,54 (1,11)	4,63 (0,96)	0,32

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Nous avons classé les techniques en fonction de leur ordre d'apparition dans le questionnaire. La comparaison entre ces deux groupes a été faite en utilisant le test statistique du test T de Student. Ceci nous a donné la valeur du coefficient de significativité (p).

Afin de pouvoir affirmer qu'il existe une différence avec un intervalle de confiance de 95% il faut que la valeur du coefficient « p » soit inférieure à 0,05.

Avant de débiter la comparaison des moyennes, remarquons tout de même la répartition plutôt homogène des praticiens hommes (54,60%) et femmes (45,40%). Ceci contraste quelque peu avec les difficultés que rencontrait Andrew Taylor Still pour accueillir des femmes au sein de son école d'ostéopathie à Kirksville dans une époque alors encore très marquée par les valeurs traditionnelles. Rendons hommage ainsi au caractère précurseurs de Still lorsqu'il écrit dans le Journal of Osteopathy en 1898 : "*I opened wide the doors of my first school for ladies*" (J'ai ouvert en grand les portes de ma première école aux femmes)²⁶.

Notre profession est donc aujourd'hui une profession qui a su s'ouvrir à tous sans aucunes distinctions.

En ce qui concerne les techniques de Haute Vitesse Basse Amplitude (HVBA) nous constatons que la différence entre les deux moyennes est très significative ($p < 0,001$), révélant que les hommes utilisent beaucoup plus souvent ces techniques-là que les femmes.

Ces techniques d'HVBA sont classées dans le Thésaurus Ostéopathique comme des *techniques directes*¹² et qualifiée dans le Glossaire des Techniques Ostéopathique de *techniques structurelles*¹³ et donc incluses dans le modèle biomécanique. Or si l'on met cet élément en parallèle avec les résultats concernant la pratique féminine, nous remarquons que celles-ci utilisent de préférence des techniques de fascia ($p = 0,001$), viscérales ($p = 0,005$), crâniennes ($p = 0,01$) et lymphatiques ($p = 0,04$). Ces techniques sont quant à elles incluses, dans le Thésaurus Ostéopathiques¹², dans le modèle *respiratoire-circulatoire* et sont pour la plupart d'entre elles des « techniques aponévrotiques ».

Notons tout de même qu'il n'y a pas de différence significative dans la pratique quotidienne de l'ostéopathie, pour ce qui est de l'utilisation des techniques directes et indirectes.

Notre comparaison révèle donc une réelle différence en termes de choix des techniques ostéopathiques en France entre les hommes et les femmes. Ce qui est en adéquation avec les conclusions de l'étude effectuée aux Etats-Unis⁴ dont nous retrouvons les résultats dans le tableau ci-après (Illustration 1).

Illustration 1 : Tableau comparant la fréquence d'utilisation des techniques entre les praticiens nord-américains hommes et femmes.

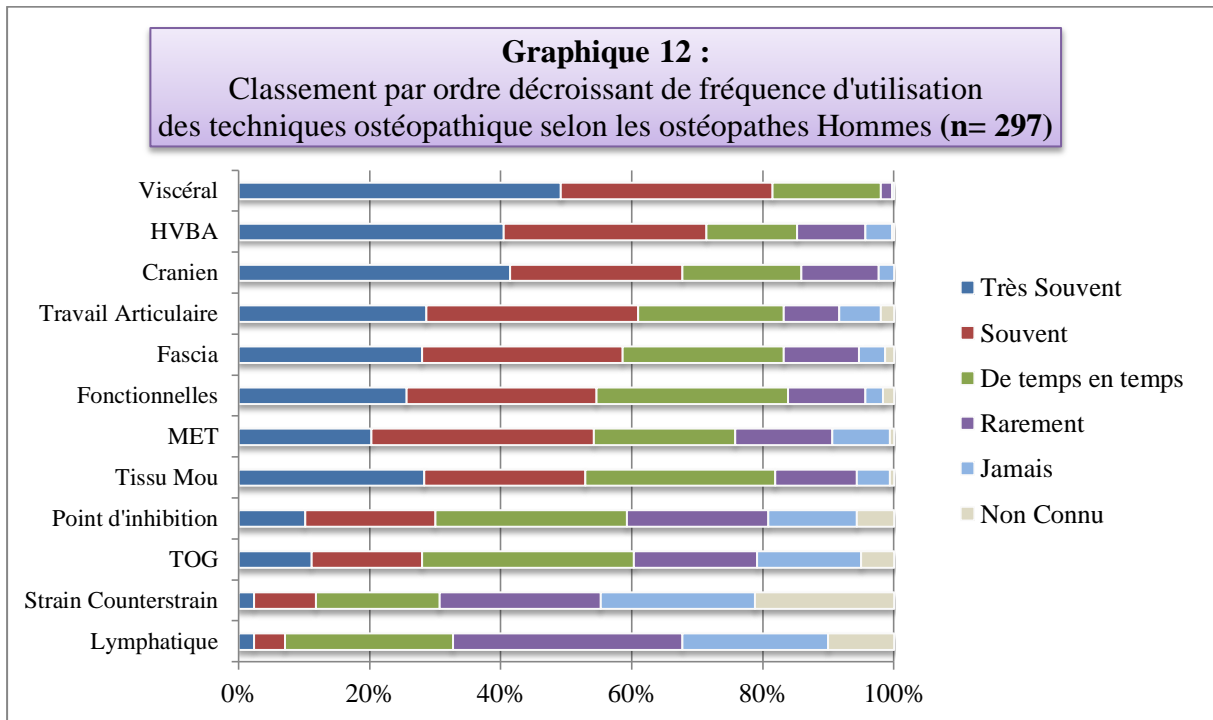
Table 3			
Gender and Age Comparisons Regarding Preferred Osteopathic Manipulative Treatment Techniques (N = 955)			
Technique	Estimated Marginal Mean		P value
	Male	Female	
Counterstrain	3.132	3.518	.005
Cranial	2.005	2.376	.001
High-velocity low-amplitude thrust	3.694	2.822	<.001
Lymphatic	2.419	2.876	<.001
Muscle energy	3.867	4.225	.004
Myofascial/integrated neuromuscular release	2.446	3.006	<.001
Soft tissue	3.714	4.015	.008
Indirect	2.598	2.853	.010
Direct-indirect	2.504	3.062	<.001

Nous avons extrait ce tableau (Illustration 1) d'une étude sur le même sujet entreprise aux Etats-Unis⁴. Constatons que le résultat des comparaisons entre les ostéopathes masculins et féminins nord-américains est très similaire au résultat obtenu au sein de notre étude. En effet nos conclusions sont identiques en ce qui concerne la différence de pratique pour les techniques crâniennes, HVBA, lymphatiques et les techniques de fascia (ou myofasciales).

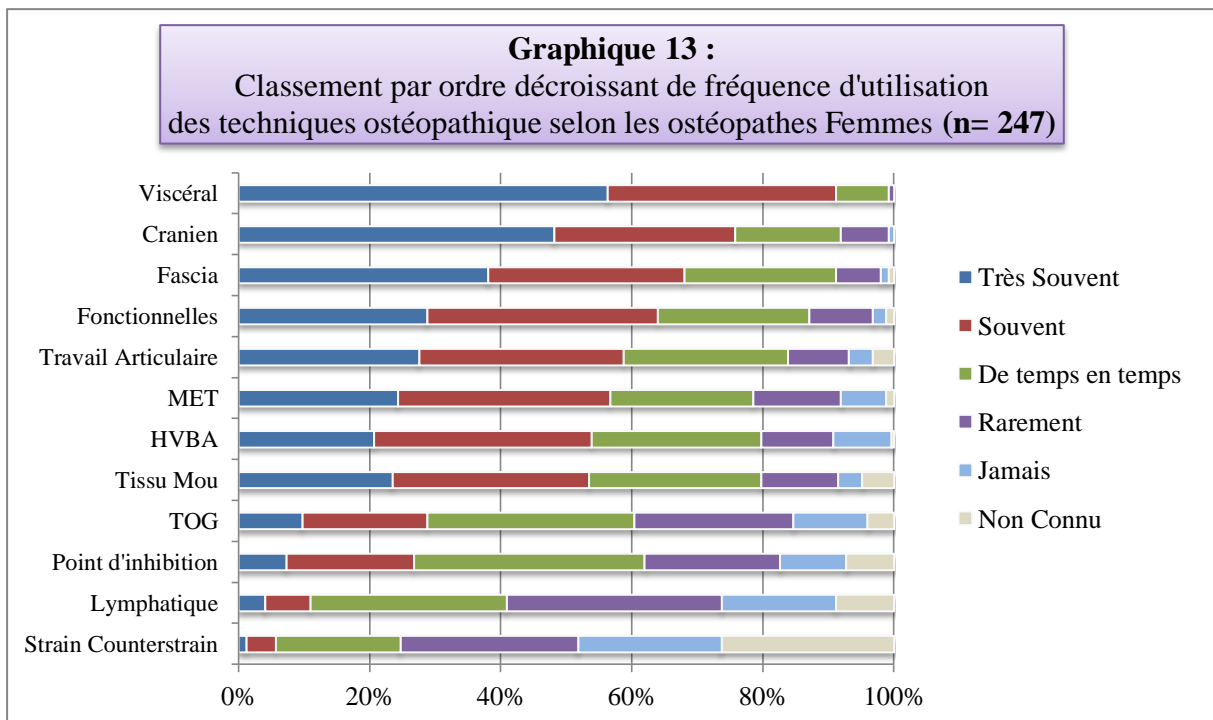
Remarquons que cette différence de pratique entre les hommes et les femmes a aussi été relevée au sein d'autres professions. Prenons l'exemple notamment de la pratique des infirmiers, un article scientifique montre que le sexe des praticiens a une influence directe sur leur pratique²⁷. Cette constatation a également été faite en ce qui concerne la pratique de la médecine conventionnelle²⁸.

Cette différence doit bien sûr être confirmée par une étude ultérieure et pourrait avoir comme principal intérêt de rechercher d'éventuelles explications sur cette différence.

Le graphique 12 résume la pratique des ostéopathes masculins :



Le graphique 13 résume la pratique des ostéopathes féminins :



Nous venons de comparer les catégories hommes et femmes. Nous allons maintenant aborder la seconde comparaison qui est celle entre les étudiants et les professionnels.

4.1.2. Comparaison ente les étudiants et les professionnels :

Pour cette comparaison nous devons préciser qu'il s'agit ici toujours d'une analyse en sous-groupe. Cette analyse sera essentiellement d'ordre informatif car la population étudiante ne comporte pas suffisamment de participants pour que nous puissions conclure de manière scientifique. De plus rappelons que ce groupe est constitué uniquement d'étudiants du CEESO par conséquent il n'est pas représentatif de la population estudiantine dans son ensemble ; ceci constitue donc un biais et explique également le fait que nous ne généraliseront pas nos conclusion à l'ensemble des étudiants.

Nous remarquons dans le tableau 6 qu'il existerait une grande différence entre la pratique des étudiants et celle des professionnels. En effet nous constatons que les pratiques pourraient presque être qualifiées d'inverses.

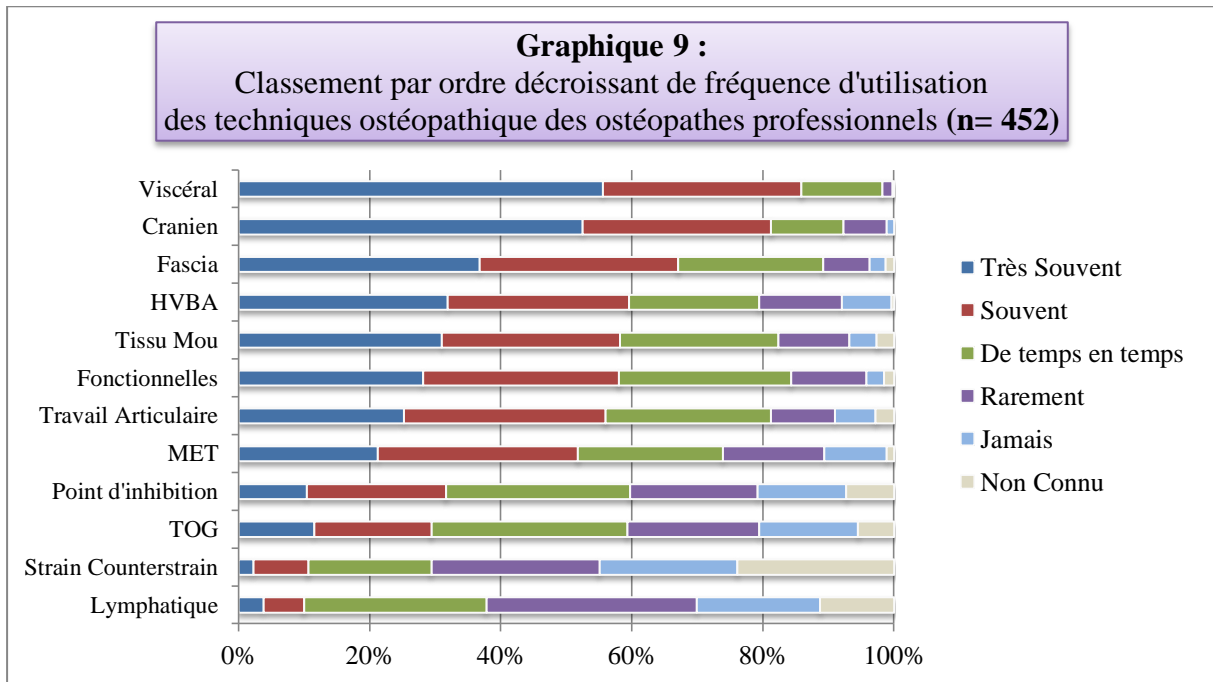
Tableau 6 :			
Comparaison de l'utilisation des techniques entre étudiants et professionnels* (n=544) :			
Techniques Ostéopathiques	Etudiants (n=92) Moyennes (Ecart Type)	Professionnels (n=452) Moyennes (Ecart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	3,95 (0,98)	4,62 (1,28)	< 0,001
HVBA	5,11 (0,70)	4,62 (1,28)	< 0,001
Travail Articulaire	5,14 (0,96)	4,50 (1,29)	< 0,001
MET	4,91 (0,87)	4,35 (1,29)	< 0,001
Lymphatique	3,04 (0,84)	3,10 (1,22)	0,58
Fonctionnelle	4,72 (1,00)	4,65 (1,17)	0,55
Fascia	4,25 (1,05)	4,88 (1,14)	< 0,001
Crânien	3,95 (0,91)	5,25 (0,97)	< 0,001
Strain-Counterstrain	2,47 (1,07)	2,73 (1,35)	0,04
Point d'inhibition	3,70 (0,86)	3,74 (1,40)	0,71
TOG	3,86 (0,98)	3,74 (1,37)	0,33
Viscéral	5,23 (0,68)	5,39 (0,78)	0,04
Direct	4,99 (0,69)	4,62 (1,06)	< 0,001
Indirect	4,17 (0,87)	4,67 (1,06)	< 0,001

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

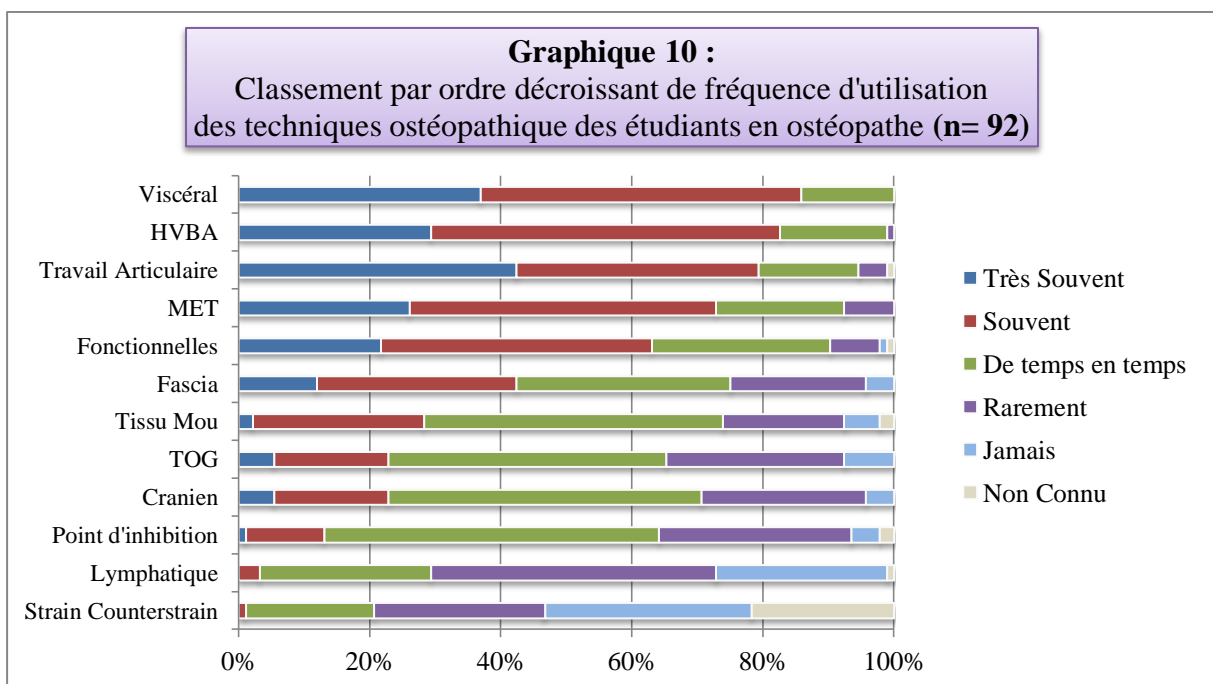
Les professionnels utiliseraient beaucoup plus les techniques indirectes (p<0,001), ainsi que les techniques crâniennes (p<0,001) et les techniques de fascia (p<0,001).

Nous constatons également que les professionnels utiliseraient beaucoup plus souvent les techniques de tissus mous ($p < 0,001$) que les étudiants.

Pour rappel voici le graphique 9 présenté dans la partie « 3.3.2. La pratique des ostéopathes professionnels » concernant la pratique des ostéopathes professionnels :



Ainsi que le graphique 10 présenté dans la partie « 3.3.3. La pratique des étudiants » concernant celle des étudiants :



Cette disparité pourrait s'expliquer par des différences dans la formation ou dans les programmes suivis tout au long du cursus scolaire. En effet, le nombre d'heures de pratique de techniques structurelles est beaucoup plus important que celle des techniques aponévrotiques, crânienne comprises. Le CEESO dispense aux cours des 5 années d'enseignements 790 heures de pratique des techniques structurelles (travail articulaire, HVBA, MET, TOG et tissus mou), alors que les techniques aponévrotiques (fonctionnelle, fascia, crânienne et viscérale) ne comptabilisent que 512 heures de pratique²⁹.

Cette disparité du nombre d'heures de pratiques pourrait, dans une certaine mesure, orienter la pratique des futurs ostéopathes.

Enfin soulignons aussi que la pratique d'un ostéopathe n'est pas forcément figée à l'obtention de son diplôme, et qu'il peut par conséquent évoluer avec les années et l'expérience clinique acquise.

Nous avons constaté des différences entre les catégories d'étudiants et de professionnels, mais n'oublions pas de préciser que ces chiffres ne reflètent que la pratique de 50% des étudiants d'un seul centre de formation (le CEESO), nous ne pouvons par conséquent pas généraliser nos conclusions.

Ainsi pour vérifier nos résultats, d'autres études sont nécessaires afin que plus d'étudiants participent et permettre des calculs statistiques assez fiables pour conclure à une significativité de cette éventuelle différence.

Dans le chapitre qui suit nous allons vérifier l'hypothèse exposée précédemment, concernant l'éventuelle influence de la formation sur la pratique des étudiants, en comparant celle des deux établissements dans lesquels ils sont formés (Paris et Lyon).

4.2. Un cas d'école !

Seuls des étudiants d'une même école (le CEESO) ont répondu à notre questionnaire. Cependant ils ne suivent pas leur apprentissage au sein d'un même établissement. En effet, le CEESO est implanté à Paris et à Lyon. Soulignons tout de même que le contenu des programmes est quant à lui strictement identique pour ces deux établissements.

Nous constatons dans le tableau 7 qu'il existerait une grande disparité entre la pratique des étudiants du CEESO Paris (CEESO P.) et du CEESO Lyon (CEESO L.).

Tableau 7 :			
Comparaison de l'utilisation des techniques entre CEESO P. et CEESO L. * (n=92) :			
Techniques Ostéopathiques	CEESO P. (n=63) Moyennes (Ecart Type)	CEESO L. (n=29) Moyennes (Ecart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	3,85 (0,87)	4,10 (1,18)	0,31
HVBA	5,16 (0,77)	5,00 (0,53)	0,25
Travail Articulaires	5,55 (0,64)	4,41 (0,73)	< 0,001
MET	5,23 (0,69)	4,24 (0,87)	< 0,001
Lymphatique	3,11 (0,89)	2,90 (0,72)	0,22
Fonctionnelle	4,65 (0,99)	5,00 (0,71)	0,06
Fascia	4,15 (1,10)	4,45 (0,95)	0,18
Crânien	3,71 (0,84)	4,41 (0,87)	< 0,001
Strain-Counterstrain	2,63 (1,06)	2,07 (1,00)	0,02
Point d'inhibition	3,82 (0,80)	3,41 (0,95)	0,05
TOG	3,95 (1,00)	3,62 (0,90)	0,12
Viscéral	5,44 (0,59)	4,76 (0,64)	<0,001
Direct	5,16 (0,68)	4,62 (0,56)	< 0,001
Indirect	3,97 (0,87)	4,66 (0,67)	< 0,001

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Si nous analysons le tableau 7 en détails nous remarquons que les étudiants du CEESO Paris utiliseraient beaucoup plus souvent les techniques viscérales (p<0,001), de travail articulaire (p<0,001), de MET (p<0,001), de strain-counterstrain (p=0,02) et surtout des techniques directes (p<0,001). A l'inverse les étudiants du CEESO Lyon utiliseraient beaucoup plus fréquemment les techniques indirectes (p<0,001) et crâniennes (p<0,001). Bien qu'ayant des programmes identiques, nous constatons une grande différence dans les pratiques.

Ceci permet de penser que la formation n'est pas le seul élément déterminant dans l'orientation de la pratique ostéopathique.

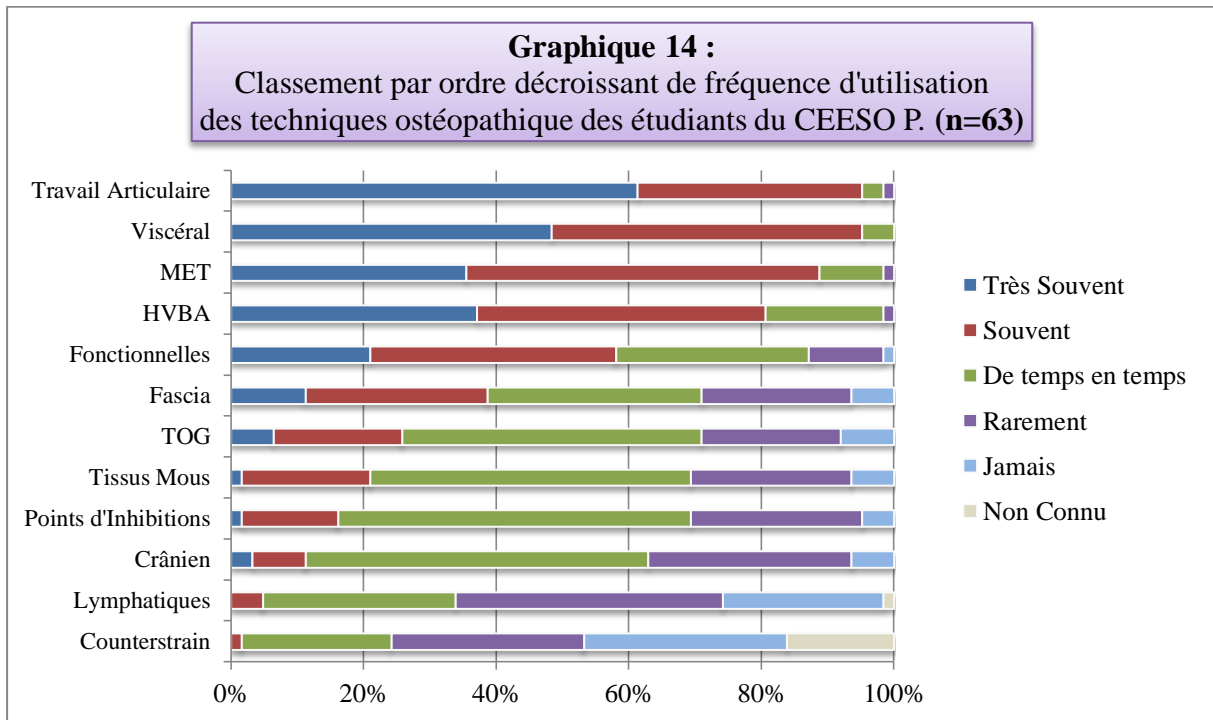
Précisons tout de même qu'il s'agit toujours d'une analyse en sous-groupe avec un nombre d'étudiants participants à l'étude non représentatif de la population étudiante. En effet seul 50% des étudiants de ces deux établissements ont répondu à notre questionnaire.

Afin de faciliter d'analyse et pour une meilleure compréhension, nous exposons les deux classements des techniques, en fonction des moyennes des fréquences de leurs utilisations par les étudiants du CEESO Paris et CEESO Lyon, ci-après dans le tableau 8.

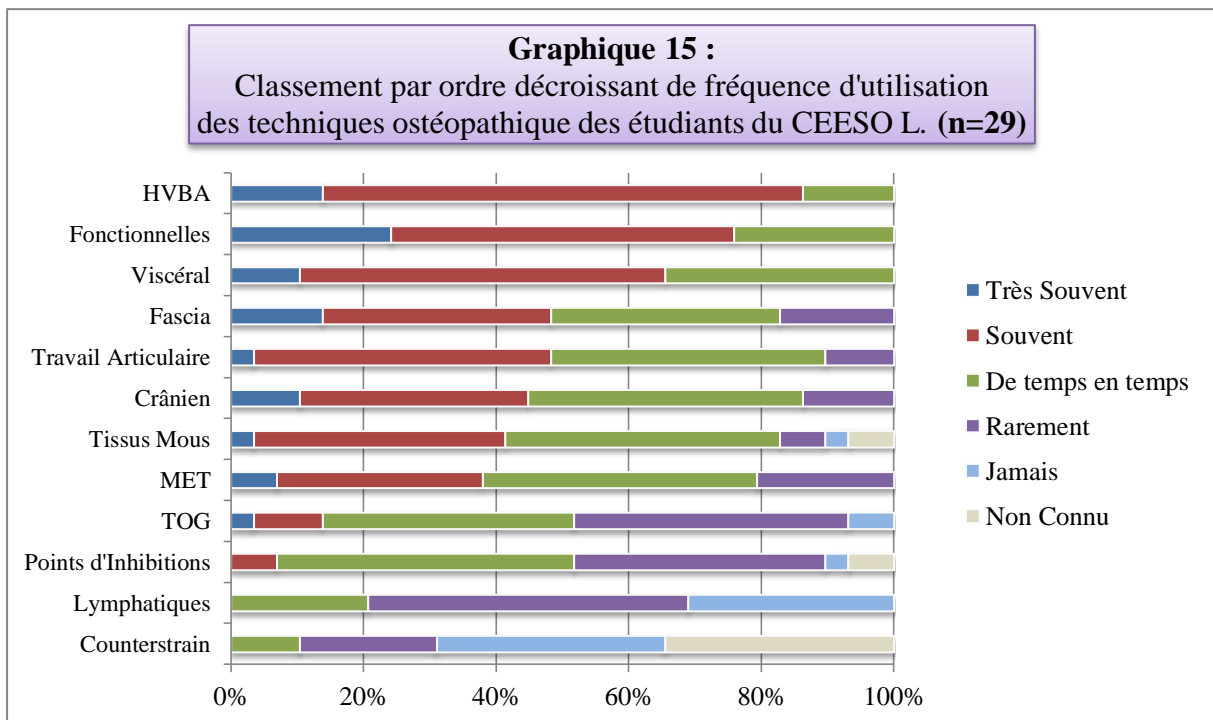
Tableau 8 :			
Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation* (n=92) :			
Classement des étudiants du CEESO Paris (n=63)		Classement des étudiants du CEESO Lyon (n=29)	
Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)	Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)
Travail Articulaire	5,55 (0,64)	HVBA	5,00 (0,53)
Viscéral	5,44 (0,59)	Fonctionnelle	5,00 (0,71)
MET	5,23 (0,69)	Viscéral	4,76 (0,64)
HVBA	5,16 (0,77)	Fascia	4,45 (0,95)
Fonctionnelle	4,65 (0,99)	MET	4,24 (0,87)
Fascia	4,15 (1,10)	Travail Articulaire	4,41 (0,73)
TOG	3,95 (1,00)	Crânien	4,41 (0,87)
Tissus Mou	3,85 (0,87)	Tissus Mou	4,10 (1,18)
Point d'inhibition	3,82 (0,80)	TOG	3,62 (0,90)
Crânien	3,71 (0,84)	Point d'inhibition	3,41 (0,95)
Lymphatique	3,11 (0,89)	Lymphatique	2,90 (0,72)
Strain-Counterstrain	2,63 (1,06)	Strain-Counterstrain	2,07 (1,00)
Direct	5,16 (0,68)	Direct	4,62 (0,56)
Indirect	3,97 (0,87)	Indirect	4,66 (0,67)

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Le graphique 14 résume la pratique des étudiants du CEESO Paris :



Le graphique 15 résume la pratique des étudiants du CEESO Lyon :



Notons également que ces différences de pratique pourraient s'expliquer par le fait que ce sont deux établissements avec des corps enseignants distincts. Cette différence comme l'explique très bien Stephen Tyreman³⁰ engendre inévitablement et nécessairement des modifications tant dans la manière d'enseigner l'ostéopathie que dans les valeurs enseignées. Il précise également qu'en période de développement et de changement dans la pratique de l'ostéopathie, ces différences doivent être explicites et transparentes, car à l'heure actuelle la question sur ce que devrait être les valeurs de l'ostéopathie reste encore non-résolue. Ainsi notre enquête pourrait donc aider ces établissements à initier une réflexion sur les valeurs de l'ostéopathie au 21^{ème} siècle et ainsi contribuer à la progression de la recherche, de l'enseignement et de la pratique de l'ostéopathie en France.

4.3. Le cas des professionnels :

Au sein de cette catégorie, nous aborderons diverses comparaisons qui concernent essentiellement les ostéopathes professionnels.

Nous commencerons par nous intéresser à l'influence que pourrait avoir l'âge sur les choix des différentes techniques. Puis nous verrons quelle est l'influence de l'expérience sur ce même choix. Enfin nous évaluerons l'éventuelle différence de pratique entre les ostéopathes ayant suivis une formation à temps partiel et les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein.

4.3.1. L'influence de l'âge sur la pratique :

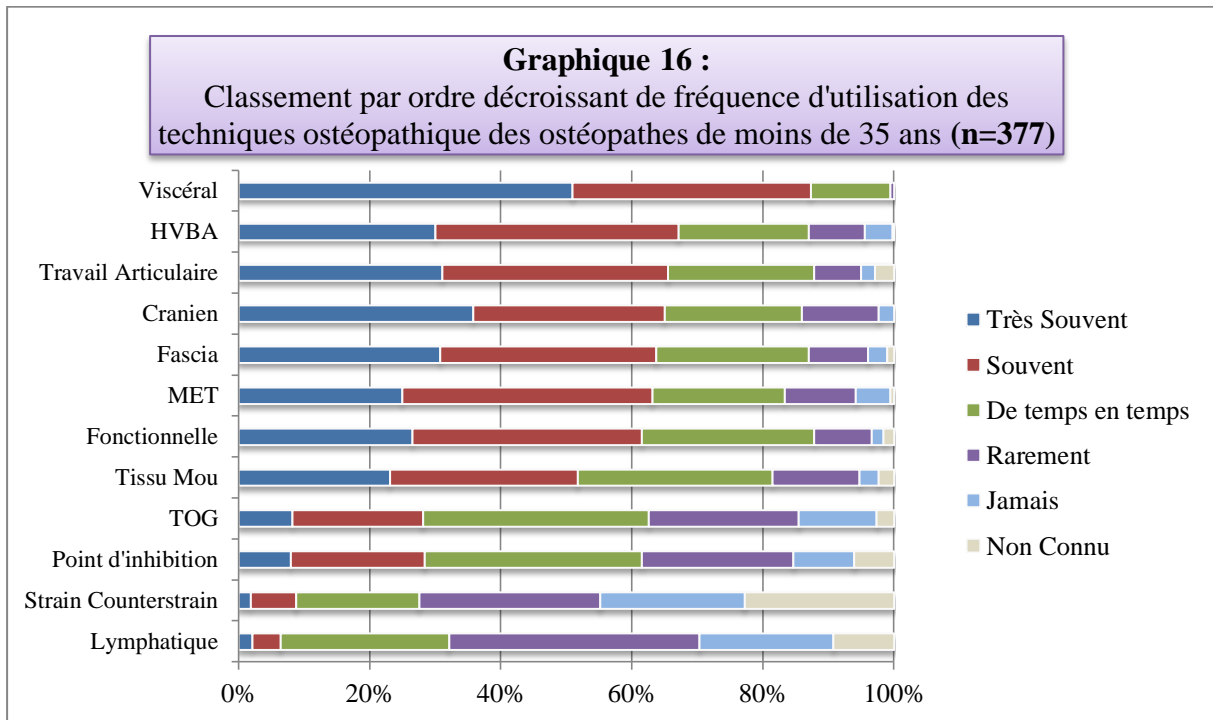
Dans le tableau 9 suivant, est présentée la comparaison entre les ostéopathes de plus de 35 ans et ceux de moins de 35 ans.

Tableau 9 :			
Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes de plus de 35 ans et les ostéopathes de moins de 35 ans. * (n=544) :			
Techniques Ostéopathiques	Ostéopathes de moins de 35 ans (n=377) Moyennes (Ecart Type)	Ostéopathes de plus de 35 ans (n=167) Moyennes (Ecart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	4,49 (1,20)	4,55 (1,39)	0,6
HVBA	4,79 (1,11)	4,51 (1,41)	0,02
Travail Articulaire	4,76 (1,19)	4,27 (1,35)	< 0,001
MET	4,65 (1,15)	3,99 (1,34)	< 0,001
Lymphatique	3,02 (1,09)	3,26 (1,30)	0,03
Fonctionnelle	4,71 (1,10)	4,54 (1,22)	0,14
Fascia	4,76 (1,13)	4,79 (1,18)	0,81
Crânien	4,84 (1,11)	5,44 (0,87)	< 0,001
Strain-Counterstrain	2,71 (1,30)	2,65 (1,34)	0,67
Point d'inhibition	3,76 (1,27)	3,65 (1,43)	0,39
TOG	3,82 (1,20)	3,63 (1,53)	0,17
Viscéral	5,38 (0,72)	5,34 (0,87)	0,65
Direct	4,75 (0,91)	4,53 (1,23)	0,04
Indirect	4,49 (0,99)	4,80 (1,14)	0,003

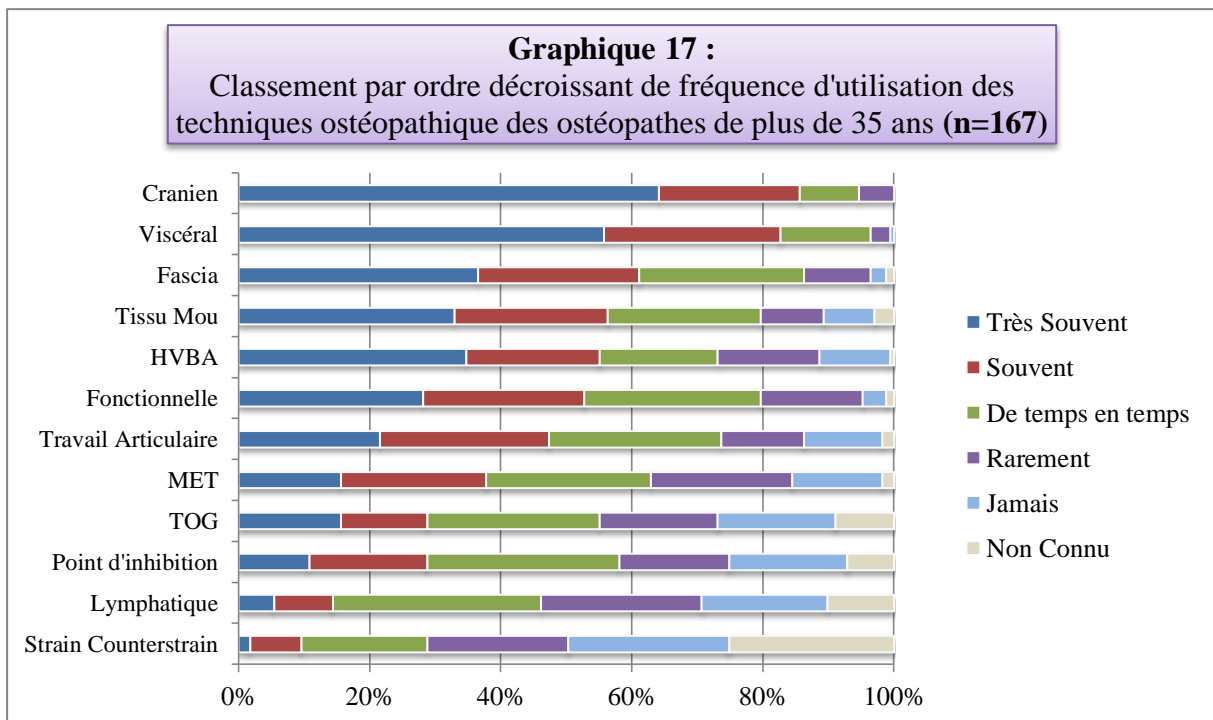
* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Nous remarquons que l'âge orienterait la pratique des ostéopathes en ce qui concerne de nombreuses techniques. En effet, les ostéopathes de plus de 35 ans pratiqueraient beaucoup plus fréquemment les techniques indirectes (p=0,003), les techniques crâniennes (p<0,001) ainsi que les techniques lymphatiques (p=0,03). Les jeunes ostéopathes quant à eux utilisent plus souvent les techniques de HVBA (p=0,02), de travail articulaire (p<0,001), de MET (p<0,001) ainsi que les techniques directes (p=0,003).

Le graphique 16 représente la pratique des ostéopathes de moins de 35 ans :



Le graphique 17 représente la pratique des ostéopathes de plus de 35 ans :



Remarquons que plusieurs techniques, notamment les techniques de MET font l'objet de publications scientifiques récentes et de plus en plus importantes. Ces articles décrivent et tentent d'instaurer des protocoles normés quant à la mise en place et l'exécution de cette technique. Notons par exemple les derniers articles publiés par Gary Fryer qui expliquent en détails le déroulement de ces techniques^{31 32}. Cette bibliographie scientifique et la mise en place de protocoles informés par les preuves scientifiques pourrait expliquer le fait que les jeunes ostéopathes soient plus orientés vers l'utilisation des techniques de MET. En effet, l'enseignement se fondant sur les meilleurs niveaux de preuves existant à ce jour, ce sont logiquement les étudiants qui en bénéficient d'avantage que les professionnels dont l'accès à ces données peut en être plus difficile.

Le même constat peut-être fait pour les techniques de HVBA qui elles aussi font l'objet de publications récentes sur leurs possibles effets physiologiques^{33 34 35 36 37}.

Le fait que les ostéopathes jeunes pratiquent plus fréquemment les techniques directes pourrait aussi s'expliquer par le fait que les techniques de HVBA, de travail articulaire et de MET (dans une certaine mesure) sont par définition des techniques directes, or nous venons de le remarquer, ces techniques sont plus souvent employés par les jeunes ostéopathes.

Rappelons aussi que dans notre enquête les tranches d'âges inférieurs à 35 ans sont supérieures en nombre aux tranches d'âges plus élevés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre étude se fonde sur un questionnaire envoyé par courriel. En effet une étude récente montre que ce média est beaucoup plus adapté à une population jeune³⁸. Ainsi l'utilisation de cette technologie pourrait représenter un biais pour notre étude. Signalons tout de même que selon l'étude menée par l'observatoire socio-économique de l'ostéopathie (OSEOstéo)³⁹ le nombre d'ostéopathe a considérablement augmenté depuis 2002, année de la reconnaissance de la profession⁴⁰. Ceci expliquant logiquement le nombre élevé d'ostéopathes de moins de 35 ans.

4.3.2. Qu'en est-il de l'expérience ?

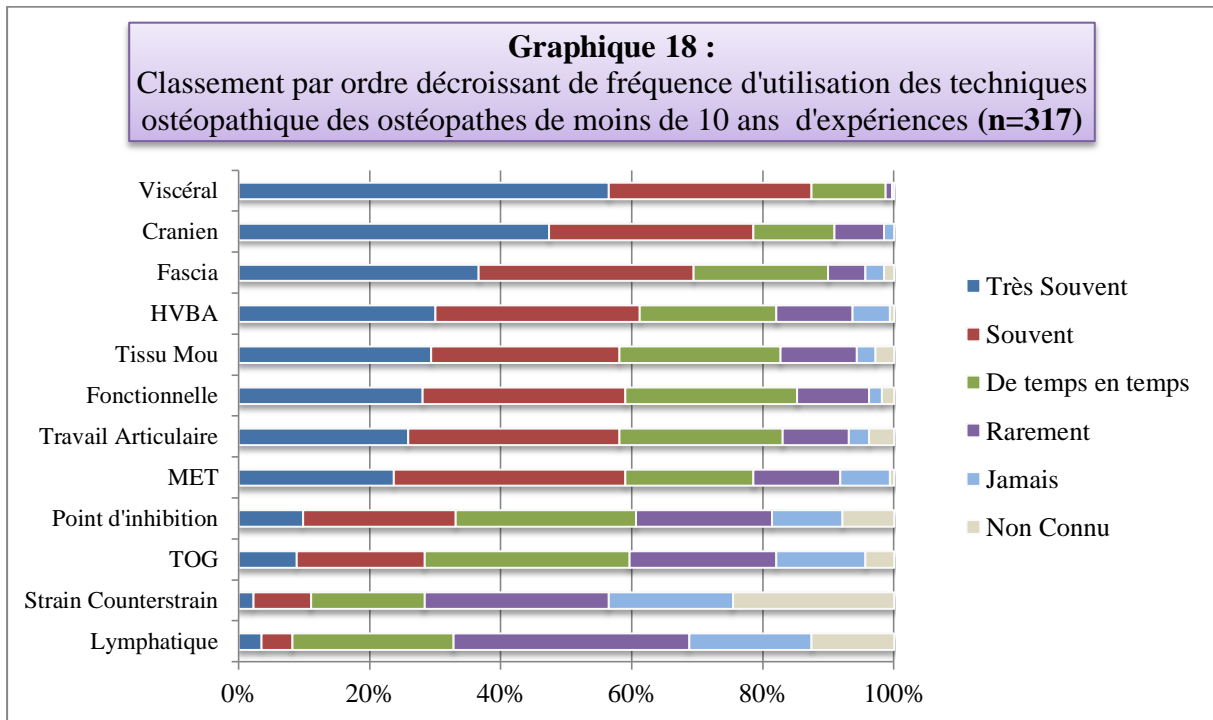
Dans le tableau 10 ci-après nous comparons les ostéopathes ayant plus de 10 ans d'expériences et ceux en ayant moins de 10 ans.

Tableau 10 : Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences et les ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences. * (n=452) :			
Techniques Ostéopathiques	Ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences (n=317) Moyennes (Écart Type)	Ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences (n=135) Moyennes (Écart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	4,62 (1,25)	4,63 (1,35)	0,92
HVBA	4,66 (1,22)	4,53 (1,41)	0,36
Travail Articulaires	4,56 (1,27)	4,37 (1,34)	0,16
MET	4,52 (1,23)	3,95 (1,34)	< 0,001
Lymphatique	3,01 (1,20)	3,33 (1,25)	0,013
Fonctionnelle	4,67 (1,16)	4,60 (1,19)	0,59
Fascia	4,90 (1,14)	4,83 (1,13)	0,55
Crânien	5,15 (1,01)	5,47 (0,83)	< 0,001
Strain-Counterstrain	2,74 (1,35)	2,73 (1,34)	0,99
Point d'inhibition	3,77 (1,39)	3,66 (1,43)	0,45
TOG	3,74 (1,29)	3,73 (1,56)	0,94
Viscéral	5,42 (0,75)	5,33 (0,84)	0,25
Direct	4,68 (0,97)	4,50 (1,25)	0,13
Indirect	4,61 (1,03)	4,79 (1,12)	0,11

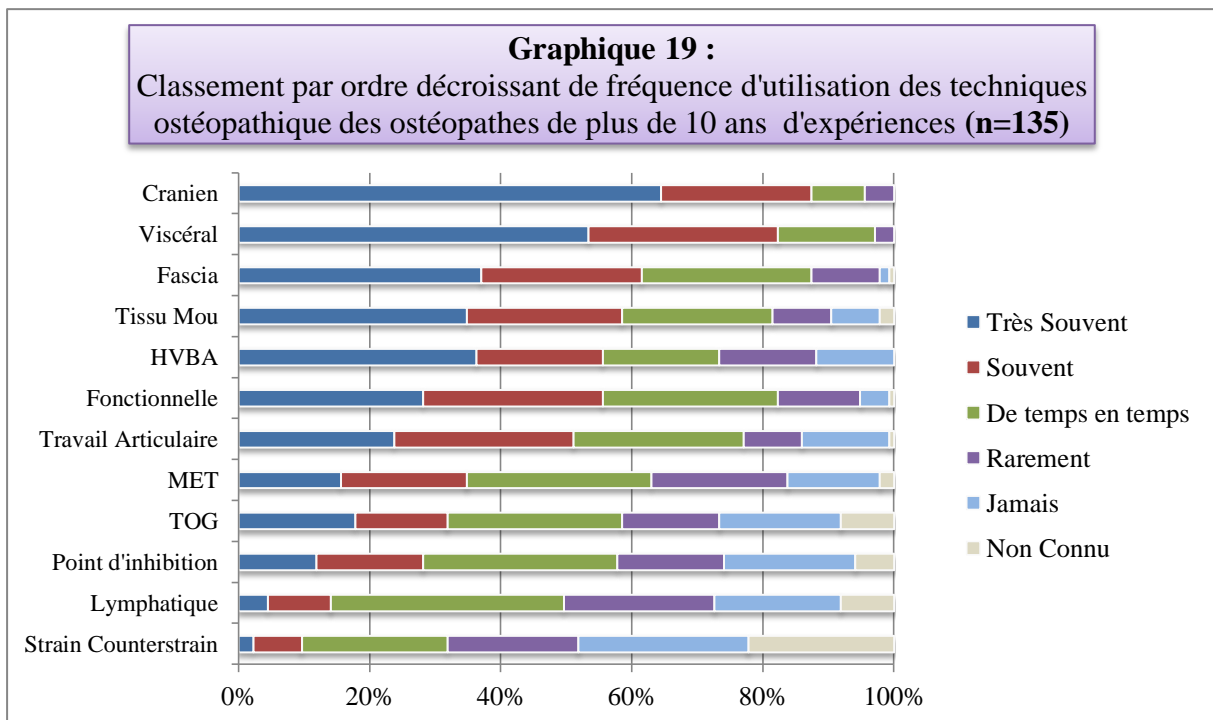
* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Nous constatons que la différence entre ces deux catégories d'ostéopathes ne concerne que trois techniques. De par la très grande similitude entre le tableau 10 et le tableau 9, notre interprétation serait la même que celle proposée dans le paragraphe précédent : « 4.3.1. L'influence de l'âge sur la pratique. ». Notons également que ces deux paramètres, que sont l'âge et l'expérience, sont par définition très liés, à quelques exceptions près. En effet, sur les 135 ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences, 94,81% (soit 128 personnes) ont plus de 35 ans. Tout comme, sur les 317 ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences, 88,33% (280 ostéopathes) ont moins de 35 ans.

Le graphique 18 représente la pratique des ostéopathes de moins de 10 ans d'expériences :



Le graphique 19 représente la pratique des ostéopathes de plus de 10 ans d'expériences :



Attardons-nous à présent sur la dernière comparaison de cette partie sur les ostéopathes professionnels, à savoir la comparaison de la pratique en fonction du mode de formation suivi.

4.3.3. Formation à temps plein ou formation à temps partiels ?

Le tableau 11 ci-dessous présente la comparaison sur la fréquence d'utilisation des techniques entre les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein et ceux à temps partiels.

Tableau 11 :			
Comparaison de l'utilisation des techniques entre les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein et ceux ayant suivi une formation à temps partiel. * (n=544) :			
Techniques Ostéopathiques	Ostéopathes formation à temps plein (n=431) Moyennes (Ecart Type)	Ostéopathes formation à temps partiel (n=113) Moyennes (Ecart Type)	Coefficient de significativité 'p' (p<0,05)
Tissus Mou	4,49 (1,20)	4,58 (1,48)	0,56
HVBA	4,78 (1,12)	4,42 (1,47)	0,02
Travail Articulaire	4,76 (1,21)	4,06 (1,32)	< 0,001
MET	4,62 (1,18)	3,79 (1,28)	< 0,001
Lymphatique	3,04 (1,12)	3,28 (1,33)	0,08
Fonctionnelle	4,69 (1,10)	4,53 (1,28)	0,22
Fascia	4,77 (1,15)	4,78 (1,15)	0,94
Crânien	4,90 (1,08)	5,51 (0,90)	< 0,001
Strain-Counterstrain	2,71 (1,30)	2,63 (1,36)	0,59
Point d'inhibition	3,79 (1,28)	3,51 (1,46)	0,07
TOG	3,80 (1,24)	3,61 (1,56)	0,23
Viscéral	5,35 (0,74)	5,42 (0,85)	0,47
Direct	4,76 (0,92)	4,42 (1,31)	0,01
Indirect	4,53 (1,00)	4,80 (1,19)	0,03

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

Nous constatons qu'il existe entre les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein et ceux ayant suivi une formation à temps partiel quelques différences sur le choix des techniques les plus fréquemment utilisées. En effet les ostéopathes ayant suivi une formation à temps plein pratiquent beaucoup plus souvent et de manière significative les techniques de HVBA (p=0,02), de travail articulaire (p<0,001), de MET (p<0,001) et les techniques directes (p=0,01). Les ostéopathes ayant suivi une formation à temps partiels pratiquent quant à eux plus souvent les techniques crâniennes (p<0,001) ainsi que les techniques indirectes (p=0,03). Notons que sur les 113 ostéopathes ayant suivi une formation à temps partiel, 88,50% (100 personnes) ont plus de 35 ans.

Ainsi nous voyons bien que la formation est elle-même très liée à l'âge du praticien. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces formations seraient suivies pour la plupart à des personnes souhaitant changer de professions ou ayant déjà une expérience professionnelle dans divers secteurs.

4.4. Une exception française ?

Dans cette dernière partie nous comparons les spécificités de la pratique française par rapport à la pratique de nos confrères ostéopathes d'outre-Atlantique et ceux d'Australie.

N'ayant pas accès aux données bruts de ces enquêtes menées aux Etats-Unis et en Australie nous nous limiterons à constater les différences notables entre les pratiques.

A titre de rappel voici le tableau 2 présenté dans la partie 3.3.1. « La pratique en général » :

Tableau 2 : Classement des Techniques Ostéopathiques par ordre décroissant d'utilisation* (n=544) :	
Techniques Ostéopathiques	Moyennes (Ecart Type)
Viscéral	5,37 (0,77)
Crânien	5,03 (1,08)
Fascia	4,77 (1,15)
HVBA	4,71 (1,21)
Fonctionnelle	4,69 (1,02)
Travail Articulatoire	4,66 (1,14)
Tissus Mou	4,61 (1,26)
MET	4,58 (1,05)
TOG	4,51 (1,26)
Point d'inhibition	4,45 (1,25)
Lymphatique	3,76 (1,31)
Strain-Counterstrain	3,73 (1,32)
Direct	3,09 (1,17)
Indirect	2,69 (1,31)

* Echelle :
1 : Non Connu ; 2 : Jamais ; 3 : Rarement ; 4 : De temps en temps ; 5 : Souvent ; 6 : Très souvent.

L'illustration 2 ci-après reflète la pratique des ostéopathes nord-américains. Ce tableau est extrait de l'article de Johnson S.M. et Kurtz M.E⁴.

Illustration 2 : Classement des techniques les plus fréquemment utilisées par les ostéopathes nord-américains :

Table 2 Preferred Use of Osteopathic Manipulative Treatment, Most Used to Least Used* (N = 955)	
Osteopathic Manipulative Treatment Techniques	Mean (SD)
Soft tissue	3.97 (1.08)
High-velocity low-amplitude thrust	3.73 (1.28)
Muscle energy	3.65 (1.21)
Counterstrain	3.07 (1.28)
Myofascial/integrated neuromuscular release	2.94 (1.42)
Articulatory	2.82 (1.47)
Lymphatic	2.55 (1.16)
Functional	2.51 (1.31)
Fascial ligamentous release	2.43 (1.29)
Facilitated positional release	2.31 (1.21)
Cranial	1.80 (1.23)
Direct	3.57 (0.86)
Direct-indirect	2.75 (1.10)
Indirect	2.45 (0.96)

*Scale: 1, Never; 2, Seldom; 3, Sometimes; 4, Often; 5, Very often.

Lorsque nous comparons les pratiques de l'ostéopathie en France et aux Etats-Unis nous remarquons qu'il existe une grande différence en ce qui concerne les techniques le plus utilisées. En effet les techniques crâniennes sont les premières utilisées par les ostéopathes français or elles n'apparaissent qu'en toute fin du tableau chez les américains. La différence est encore plus notable concernant les techniques viscérales n'apparaissant même pas dans le classement nord-américain.

Constatons aussi que la technique la plus souvent utilisée par les ostéopathes nord-américains est la technique de tissus mou, ce qui n'est pas le cas pour les ostéopathes exerçant en France. Le même constat peut-être fait pour la technique de MET en troisième position chez les praticiens des Etats-Unis et seulement en huitième position chez les ostéopathes français.

Comparons maintenant la pratique des ostéopathes français avec leurs confrères australiens.

L'illustration 3 ci-dessous reflète la pratique des ostéopathes australiens. Ce tableau est extrait de l'article de Paul Orrock⁶.

Illustration 3 : Classement des techniques les plus fréquemment utilisées par les ostéopathes australiens :

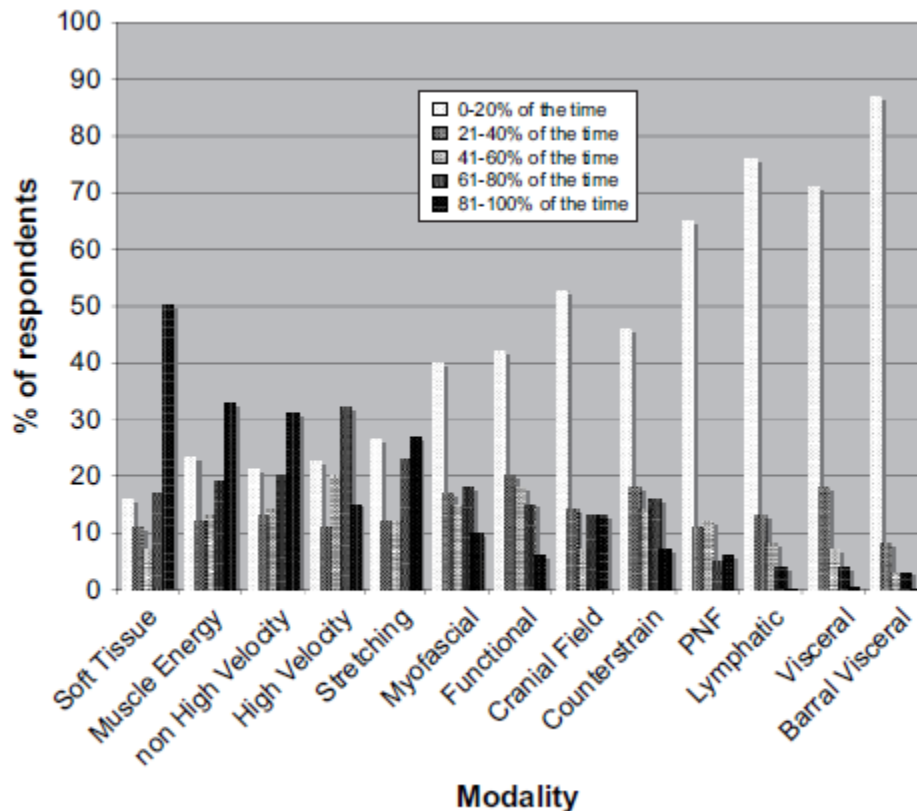


Fig. 1. Estimates of modality use.

Constatons cette fois-ci que la pratique entre les ostéopathes australiens et ceux des Etats-Unis est plutôt similaire. Les techniques les plus fréquemment utilisés par les praticiens australiens sont les même que celles utilisés par les nord-américains. Cependant nous remarquons que les techniques viscérales sont quant à elles présentes au sein de ce graphique. Néanmoins elles sont les moins utilisées par les praticiens australiens.

Ainsi en comparant la pratique d'ostéopathes nord-américains et australiens à celle de leurs homologues français nous avons noté une singularité dans la pratique française. En effet les praticiens français utilisent beaucoup plus fréquemment les techniques crâniennes et viscérales ainsi que les techniques de fascia et fonctionnelles. La compréhension de cette différence mériterait d'être approfondie par des enquêtes ultérieures et surtout transnationales afin d'utiliser une méthodologie d'enquête et d'analyse homogène.

5. CONCLUSION :

Cette enquête établit un état des lieux de la pratique des ostéopathes en France en 2011. Elle pourrait contribuer à mieux cerner, en la qualifiant, la variété et la fréquence d'utilisation des différentes techniques employées par les ostéopathes.

Il ressort de cette étude que les deux principales techniques utilisées par les ostéopathes exerçant en France sont les techniques viscérales et crâniennes. Ce qui constitue une différence importante par rapport à la pratique de leurs confrères nord-américains et australiens. Cette enquête fournit également un éclairage sur quelques facteurs orientant le choix des techniques utilisées. Ainsi le fait que l'ostéopathe soit un homme ou une femme oriente la manière dont il pratique. De plus soulignons le fait que les ostéopathes ont des pratiques très diverses selon qu'ils ont suivi des formations à temps plein ou à temps partiel, ou encore selon leurs expériences ou leurs âges ; rappelons que ces derniers éléments mériteraient d'être approfondis par des études ultérieures.

Concluons notre mémoire en précisant qu'il s'agit ici d'une première enquête au niveau national qui tente de donner une image de la pratique ostéopathique en France aujourd'hui.

L'enseignement et le paysage ostéopathique français sont actuellement en pleine mutation, le cadre législatif régissant l'exercice de la profession est récent et encore inachevé, d'autres enquêtes du même ordre mériteraient d'être régulièrement menées afin d'évaluer les tendances et identifier plus précisément les évolutions constatées dans la pratique de notre profession en France.

6. ANNEXES :

6.1. Annexe I : Le Questionnaire :

Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation

Nous vous remercions d'accorder quelques minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire dont les résultats seront présentés dans le mémoire intitulé " Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation. "

Ce questionnaire est entièrement anonyme. Répondre aux questions qui suivent vous prendra moins de 5 minutes. Vous êtes libre de ne pas y participer, si tel est le cas il vous suffit de fermer cette fenêtre.

Pour toute interrogation concernant le questionnaire ou le mémoire, vous pouvez nous contacter par courriel à l'adresse suivante:

recherche.osteopathie@gmail.com

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à ce projet de recherche,

Confraternellement,

Henry Damien HEBRARD, étudiant en 5ème année au CEESO Paris
Marçq GABUTTI, ostéopathe D.O, Maître de Mémoire.

Sexe : *

- Homme
 Femme

Âge : *

- Moins de 25ans
 Entre 25-35ans
 Entre 35-45ans
 Entre 45-55ans
 Entre 55-65ans
 Plus de 65ans

Heure(s) ou année(s) d'expérience clinique en ostéopathie : *

Merci de préciser comme suit: ex: "50h" ou "15ans"

Formation suivie: *

- Formation Initiale à temps plein
 Formation Continue à temps partiel

Merci de préciser le Nom de l'école et le nombre d'années de formation : *

Ainsi que celui/ceux d'éventuelle(s) formation(s) complémentaire(s)

Exercez-vous l'ostéopathie : *

- A plein temps
- En complément d'une autre profession
- Toujours étudiant(e) en ostéopathie

Si vous exercez l'ostéopathie en complément d'une autre profession, merci de préciser laquelle :

1. Techniques de Tissus Mous (détente musculaire - Soft Tissue Techniques) : *

Cochez une case selon la fréquence d'utilisation des techniques en cabinet lors de votre pratique ostéopathique. La case "Non Connu" signifie que vous ne connaissez pas cette technique ; la case "Jamais" signifie que vous connaissez la technique mais que vous ne l'utilisez jamais.

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

2. Techniques de Haute vélocité Basse Amplitude (HVBA - HVT - Thrust) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

3. Techniques de Travail Articulaire (Mobilisation rythmique et passive de l'articulation) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

4. Techniques Crâniennes : *

Les techniques utilisées peuvent être : fascia, fonctionnelle, MRP ou autres

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

5. Techniques Viscérales : *

Les techniques utilisées peuvent être : fascia, fonctionnelle, MRP ou autres

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

6. Traitement Ostéopathique Générale (TOG-TGO-Total Body Ajustement) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

7. Techniques d'Energie Musculaire de Mitchell (MET - Myotensives - contraction contre résistance/étirement) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

8. Techniques Fonctionnelles : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

9. Techniques Myofasciales (Fascia) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

10. Techniques à visée Lymphatiques : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

11. Techniques de Jones (Counterstrain) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

12. Techniques en Points d'Inhibitions (pression constante sur les tissus mous) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

13. De manière générale les techniques que vous utilisez sont des Techniques Directes (mobilisation vers le mouvement restreint) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

14. De manière générale les techniques que vous utilisez sont des Techniques Indirectes (mobilisation vers le mouvement facilité) : *

- Non connu
- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Souvent
- Très souvent

15. Vous utilisez ou connaissez d'autres techniques :

Merci de préciser le(s) nom(s) de celle(s)-ci avec la fréquence d'utilisation ("Jamais" ; "Rarement" ; "De temps en temps" ; "Souvent" ; "Très Souvent")

6.2. Annexe II : Le Courriel :

Bonjour,

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche destiné à faire un état des lieux de la pratique ostéopathique en France. Il s'agit d'un questionnaire anonyme directement accessible par internet.

Les résultats nous permettront de décrire plus précisément la pratique ostéopathique en France, en prenant en compte sa diversité. L'objectif étant de fournir des données susceptibles de contribuer à l'amélioration de la formation des professionnels, mais également à une meilleure compréhension de l'ostéopathie par les patients.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un mémoire intitulé "Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation."

Le questionnaire est destiné aux professionnels ostéopathes en exercice ainsi qu'aux étudiants en cours de formation.

Il sera en ligne jusqu'au 10 janvier 2012 et peut être complété en moins de 5 minutes.

Le comité d'éthique de la recherche du CEESO a approuvé ce projet et en assure le suivi.

Si vous acceptez de participer à cette étude, il vous suffit de cliquer sur le lien suivant vous permettant d'accéder au questionnaire :

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dE1DNjV6RU5PSk56T3FNcm4yY1BRUE6MQ>

Confraternellement,

Henry Damien HEBRARD, étudiant en 5ème année au CEESO Paris.
Marco GABUTTI, ostéopathe D.O, Maître de Mémoire.

7. REFERENCES :

-
- ¹ Registre des Ostéopathes de France (ROF). *La Newsletter n°21 Démographie des ostéopathes* ; Janvier 2011 ;
<http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/733> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ² Registre des Ostéopathes de France (ROF). *La Newsletter n°19 Alerte Démographique* ; janvier 2011 ;
<http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/722> ; Consulté le 1^{er} Avril 2011.
- ³ Registre des Ostéopathes de France (ROF). *Les Chiffres de l'ostéopathie en janvier 2011. Ostéopathes exclusifs et personnes autorisées d'user du titre d'ostéopathe.*
<http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/730> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ⁴ Johnson S.M., Kurtz M.E. *Osteopathic Manipulative Treatment Techniques Preferred by Contemporary Osteopathic Physicians.* JAOA ; Mai 2003 ; 103(5):219-24.
<http://www.jaoa.org/cgi/reprint/103/5/219> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ⁵ Fryer G., Morse C.M. and Johnson J.C. *Spinal and sacroiliac assessment and treatment techniques used by osteopathic physicians in the United States.* Osteopathic Medicine Primary Care ; Avril 2009, 3:4.
<http://www.om-pc.com/content/3/1/4> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ⁶ Orrock P. *Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 1-The Practitioners.* IJOM ; Mars 2009, 12:14-24.
- ⁷ Fryer G., Johnson J.C., Fossum C. *The use of spinal and sacroiliac joint procedures within the British osteopathic profession, Part 1 and Part 2.* IJOM ; Décembre 2010, 13:4.
- ⁸ Ostéopathie France.
<http://www.osteopathie-france.net/essai/lois/agrement-ecoles-formation> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ⁹ General Osteopathic Council (GOsC). *Snapshot Survey 2001 Results.* Décembre 2001.
http://www.osteopathy.org.uk/uploads/survey2snapshot_survery_results_2001.pdf ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ¹⁰ Licciardone J. C. *Educating osteopaths to be researchers-what role should research methods and statistics have in an undergraduate curriculum.* IJOM ; Mars 2008, 11:62-68.
- ¹¹ Fryer G. *Teaching critical thinking in osteopathy-Integrative craft knowledge and evidence informed approaches.* IJOM ; Février 2008, 11:58-61.
- ¹² American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). *Authorized Osteopathic Thesaurus (AOT).*
<http://www.aacom.org/InfoFor/educators/Pages/thesaurus.aspx> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ¹³ American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). *Glossary of Osteopathic Terminology. Edition Avril 2009* ; Avril 2009 pages 28-33 ;

<http://www.aacom.org/resources/Documents/Downloads/GOT2009ed.pdf> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

¹⁴ International Association for the Study of Pain. *Pain Clinical Updates August 2010. Low Back Pain*. Août 2010.

<http://www.iasp-pain.org/AM/TemplateRedirect.cfm?template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=11312> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

¹⁵ Rumney IC. *The relevance of somatic dysfunction*. JAOA 1975;74(8):723-5.

¹⁶ Osteopathic International Alliance (OIA). *Directories*. <http://www.oialliance.org/directories.htm> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

¹⁷ Rogers F. J., D'Alonzo G. E., Glover J. C., Korr I. M., Osborn G. G., Patterson M. M., Seffinger M. A., Taylor T. E., Willard F. *Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care*. JAOA ; Février 2002, **102**:2.

¹⁸ Penney J. N. *The biopsychosocial model of pain and contemporary osteopathic practice*. IJOM ; Janvier 2010, **13**:42-47.

¹⁹ Registre des Ostéopathes de France (ROF), Conseil pluridisciplinaire pour l'encadrement du risque lié à l'exercice de l'ostéopathie. *Livret I. Analyse critique des risques attribués aux manipulations du rachis cervical et recommandations de bonne pratique*. <http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/50> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

²⁰ Zegarra-Parodi R., Dey M., Krief G. *Traitement ostéopathique de patients souffrant de lombalgies chroniques commune*. Douleurs : Evaluation – Diagnostic – Traitement ; Février 2012, **13**:17-24. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1624568711002678> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

²¹ GoogleDocuments®. <https://docs.google.com> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

²² Perneger T. *Le questionnaire de recherche : mode d'emploi à usage des débutants*. Revue des Maladies Respiratoires ; 2002, **19**:293296.

²³ Kauffmann F., Annesi-Maesano, Liard R., Paty E., Faraldo B., Neukirch F. *Construction et validation d'un questionnaire en épidémiologie respiratoire*. Revue des Maladies Respiratoires ; 2002, **19**:323-333.

²⁴ Registre des Ostéopathes de France (ROF) ; <http://www.osteopathie.org>, Consulté le 1^{er} Avril 2012.

²⁵ Registre des Ostéopathes de France (ROF). *Les Chiffres de l'ostéopathie en janvier 2011. Ostéopathes exclusifs et personnes autorisées à user du titre* ; Janvier 2011 <http://www.osteopathie.org/media/render/index/id/730> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.

²⁶ Still A. T. *Journal of Osteopathy* ; Février 1898 ; 4(**9**):413-414.

-
- ²⁷ Fooladi M. M. *Gender influence on nursing education and practice at Aga Khan university school of nursing in Karachi, Pakistan*. Nurse Education in Practice ; 2008, **8**:231-238.
- ²⁸ Bertakis KD, Helms LJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. *The influence of gender on physician practice style*. Medical Care ; 1995 Avril ; **33**(4):407-16.
- ²⁹ Centre Européen d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (CEESO). *Programme CEESO par années* ; Juin 2011.
<http://www.ceeso.com/pdf/prg2011parannee.pdf> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ³⁰ Tyreman S. *Valuing osteopathy : What are (our) professional values and how do we teach them?*. IJOM ; Mai 2008 ; **11**:90-95.
- ³¹ Fryer G. *Muscle energy technique : an evidence-informed approach*. IJOM ; Mars 2011 ; **14**:3-9.
- ³² Smith M., Fryer G. *A comparison of two muscle energy techniques for the increasing flexibility of the hamstring muscle group*. JBMT ; Octobre 2008 ; **12**(4):312-317.
- ³³ Evans D. *The short term effect of atlanto-axial high velocity low amplitude manipulation with cavitation on edge light pupil cycle time*. IJOM ; Septembre 2005 ; **8**:87-88.
- ³⁴ Hamilton L., Boswell C., Fryer G. *The effect of high-velocity, low amplitude manipulation and muscle energy technique on suboccipital tenderness*. IJOM ; Juin-Septembre 2007 ; **10**:42-49.
- ³⁵ Smith L., Mehta M.. *The effects of upper cervical complex high velocity low amplitude thrust technique and sub-occipital muscle group inhibition techniques on standing balance*. IJOM ; Septembre 2008 ; **11**:149-168.
- ³⁶ Thomson O., Haig L., Mansfield H. *The effects of high-velocity low-amplitude thrust manipulation and mobilization techniques on pressure pain threshold in the lumbar spine*. IJOM ; Juin 2009 ; **12**:56-62.
- ³⁷ Ben D., Mc Chesney, Haig L, Gissane C. *The effect of thoracic spine high-velocity low-amplitude thrust manipulation on myoelectric activity of the lower trapezius and posterior deltoid muscles during treadmill walking*. IJOM ; Décembre 2011 ; **14**:141-148.
- ³⁸ Slone D. J. *Internet search approaches : The influence of age, search goals, and experience*. Library and Information Science Research ; 2003 ; **25**(4):403-418.
- ³⁹ Observatoire Socio-Economique de l'Ostéopathie (OSEOstéo) ; *Rapport socio-économique des ostéopathes exclusifs* ; 2009
<http://www.observatoire-osteopathie.org/les-etudes-socio-economiques> ; Consulté le 1^{er} Avril 2012.
- ⁴⁰ Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, Article 75 ; *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* ; publié au Journal Officiel N°54 du 5 Mars 2002.

RESUME :

Titre : Enquête transversale évaluant la fréquence d'utilisation des techniques utilisées par les ostéopathes français et leur formation. **Introduction :** Notre étude a pour but de savoir quelles sont les techniques les plus employées par les ostéopathes français, avec comme corollaires : la formation et l'expérience du praticien ont-ils une influence sur le choix des techniques qu'il utilise ? Et existe-t-il une singularité de la pratique de l'ostéopathie en France ? **Méthode :** Nous avons envoyé un questionnaire par courriel à des professionnels et des étudiants pour évaluer la fréquence d'utilisation de 15 techniques, référencées dans le Thésaurus Ostéopathique, et connaître leurs formations. **Résultats :** 544 ostéopathes et étudiants ont participé à notre étude. Des différences sur le choix des techniques ont été relevées entre les hommes et les femmes, les étudiants et les professionnels, les professionnels plus ou moins expérimentés. **Conclusion :** Les deux techniques principalement utilisées par les ostéopathes exerçant en France sont les techniques viscérales et crâniennes contrastant avec la pratique d'orientation plus structurale des ostéopathes nord-américains et australiens. De plus nous avons relevé des différences significatives entre les divers groupes comparés et présentés précédemment. Notre enquête nous permet donc de mieux connaître la pratique des ostéopathes en France et sa différence par rapport à leurs confrères américains et australiens. **Mots clés :** traitement ostéopathique manipulatif, techniques ostéopathique, ostéopathie en France, formations, enquête.

ABSTRACT:

Title: Survey evaluating the frequency of use of the techniques by the French osteopaths and their training. **Introduction:** The purpose of our study is identified the techniques most employed by the French osteopaths. Does training and experience of the osteopaths have an influence on the choice of the techniques used? And is there a uniqueness of the practice of osteopathy in France? **Method:** A questionnaire was sent by email to professionals and students in order to evaluate the frequency of use of 15 techniques referred in the Authorized Osteopathic Thesaurus and to establish their training. **Results:** 544 osteopaths and students took part in our study. Differences in the choice of the techniques were identified between men and women practitioners, more and less experienced professionals and between the students and the professionals. **Conclusion:** The two techniques mainly used by the osteopaths practicing in France are the visceral and cranial techniques contrasting with the more structural practice of North-American and Australian osteopaths. Moreover we found significant differences between the various groups presented above. Thus our survey enables us to know the practice of the osteopaths in France better as well as its differences compared to their American and Australian counterparts. **Keywords:** osteopathic manipulative treatment, osteopathic techniques, osteopathy in France, training, survey.