



Institut d'Ostéopathie de Rennes

Département des mémoires

Session Juin 2015

« Les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie »

Mémoire réalisé en vue de l'obtention du diplôme d'Ostéopathe

Présenté par « Nicolas DERIEN »

Tuteur Pédagogique : « Jean COUDRAY » Ostéopathe DO

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Ostéopathie est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le.....

Signature de l'étudiant :

« Connaitre son ignorance est la meilleure part de la connaissance. »

Proverbe chinois

Remerciements :

Je tiens à remercier très sincèrement tous les acteurs de ce projet ; professeurs, amis, famille, mon tuteur de mémoire Mr Jean COUDRAY, et notamment les 832 personnes qui ont pris de leur temps pour participer à cette étude, qui est le fondement de cette réflexion et sans lesquelles je n'aurais pas pu réaliser ce travail.

Ce mémoire étant également le symbole de la fin de ma formation initiale en ostéopathie, je profite de cette tribune pour remercier toutes les personnes qui, durant ces 5 années, m'ont apporté, m'ont fait grandir et avancer, tant du point de vue humain que dans mon chemin ostéopathique.

« Let us not be governed today by what we did yesterday, nor tomorrow by what we do today, for day by day we must show progress. »

« Ne nous laissons pas gouverner aujourd'hui par ce que nous avons fait hier ou ce que nous ferons demain, jour après jour nous devons progresser. »

Andrew Taylor STILL

RESUME :

Notre étude tend à objectiver les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie. Cette étude est essentiellement basée sur les résultats d'un questionnaire en ligne répondu par 832 personnes francophones de tout âge, de toute classe socio-professionnelle et de toutes origines géographiques.

La description et l'exploitation de cette étude est précédée d'une explication détaillée du contexte actuel de l'enquête afin d'en tirer des éléments de compréhension de l'état actuel des connaissances du grand public sur les capacités thérapeutiques de l'ostéopathie.

Les résultats sont très significatifs, montrant notamment une méconnaissance importante d'une grande partie du champ d'action de l'ostéopathie.

Cette étude nous a permis de mettre en avant une mauvaise connaissance du métier d'ostéopathe par le grand public, mais surtout de ces capacités thérapeutiques et donc la nécessité d'entreprendre une réelle démarche d'information envers le grand public.

RESUME (EN) :

Our study tends to objectify the knowledge of the people on the scope of osteopathy. This study is based primarily on the results of an online questionnaire answered by 832 French people of all ages, from all socio-professional class and all geographical origins.

The description and operation of this study is preceded by a detailed explanation of the current context of the investigation in order try to explain the current state of knowledge of the people of the therapeutic abilities of osteopathy.

The results are highly significant, particularly showing a significant ignorance of a large part of the scope of osteopathy.

This study allowed us to highlight a lack of knowledge of osteopathic profession by the general public, but especially these therapeutic capabilities and thus the need for a real process of information to the general public.

SOMMAIRE

Résumé :	5
Résumé (EN) :	5
Sommaire	6
Introduction.....	7
Chapitre 1 : Le champ d'action de l'ostéopathie	9
Chapitre 2 : Le contexte de l'enquête.....	36
Chapitre 3 : Étude des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie	50
Références et Index	108
Table des Figures.....	108
Références Bibliographiques	110
Table des Matières.....	112
Annexes :.....	113
Annexe I : Décret N°2007-435 du 25 Mars 2007	113
Annexe II : Le questionnaire en ligne :	114
Annexe III : tableau croisé dynamique complet :	119
Résumé (Fr) :.....	121
<i>Mots clés</i> :	121
Résumé (EN) :	121

Introduction

A la suite de nombreuses discussions à propos de l'ostéopathie que j'ai pu avoir avec un éventail assez large de personnes différentes ; qu'elles fassent partie de mon entourage, de mes connaissances plus ou moins lointaines, que ce soient des patients de la clinique de l'Institut d'ostéopathie de Rennes ou encore des patients traités en entreprise, je me suis rendu compte que, malgré l'engouement engendré autour de l'ostéopathie et son utilisation toujours plus grandissante par le grand public, il existe un réel manque de connaissance de la profession et surtout de ses capacités thérapeutiques. Or je serai ostéopathe dans quelques mois et en tant que tel, je veux être de ceux qui vont pouvoir remédier à ce manque de connaissances afin que les patients aient l'information nécessaire pour profiter pleinement des bienfaits de l'ostéopathie, qui, on le sait aujourd'hui, a des prétentions autres que le seul traitement du mal de dos. Cela conduit à se demander quelles sont les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie ?

La pertinence de cette problématique s'est d'ailleurs confirmée au cours des travaux préparatoires de la présente étude. Pour que le grand public puisse profiter pleinement des bienfaits de l'ostéopathie, il doit être informé de l'ensemble de ses capacités thérapeutiques. Grâce à cette étude, nous allons tenter d'objectiver les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie et de déterminer leurs éventuelles lacunes sur ce sujet afin d'orienter l'information que l'ostéopathe doit donner à ses patients.

Cette démarche s'appuie essentiellement sur les résultats d'une enquête en ligne que j'ai réalisée, qui tente de déterminer l'état des connaissances du grand public sur le potentiel thérapeutique de l'ostéopathie. L'exploitation de cette étude, combinée à l'analyse du contexte actuel de ce questionnaire, devait permettre de répondre à une série d'interrogations inhérentes au sujet : Comment expliquer la mauvaise connaissance du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie à l'heure actuelle ? Quels sont les éléments les moins connus du potentiel thérapeutique de l'ostéopathie ?

Ce mémoire tend ainsi à objectiver les informations que possède le grand public sur les capacités thérapeutiques de l'ostéopathie afin d'en tirer les possibles lacunes d'informations qu'il faudrait combler, et donc, montrer que les ostéopathes se doivent d'apporter une informations aux patients sur les motifs que l'ostéopathie prend en charge

pour leur permettre de bénéficier de tout le potentiel thérapeutique de l'ostéopathie : en effet, malgré une certaine connaissance du grand public de l'ostéopathie, qui l'emmène à consulter de plus en plus souvent, nous ne pouvons que constater que, d'après cette étude, près de 70% du champ d'action de l'ostéopathie¹ est inconnu ou méconnu par le grand public. En tant qu'ostéopathes, nous devons être également "professeur de santé" comme le disait un certain Hippocrate et apporter une information aux patients.

C'est dans cette démarche, que suite à une première partie consacrée aux rappels essentiels sur l'ostéopathie qui amèneront à la description précise de son champ d'action, nous allons expliquer et décrire le contexte de l'enquête, à la fois, historique, juridique, démographique et sociétal, ce qui va nous permettre de mettre en lumière certains éléments expliquant l'état actuel des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie.

Enfin, nous verrons dans une dernière et troisième partie, la description des résultats de l'étude sur les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie en elle-même ainsi que la discussion autour de ces résultats.

¹*Le champ d'action de l'ostéopathie étant représenté dans cette étude par 70 motifs de consultations sur lesquelles l'ostéopathie peut agir.*

CHAPITRE 1 : LE CHAMP D'ACTION DE L'OSTEOPATHIE

Pour bien comprendre toute la portée du champ d'action de l'ostéopathie, et donc ses capacités thérapeutiques, il faut bien évidemment revenir premièrement sur les fondamentaux qui entourent cette profession, notamment sa définition et ses principes, desquels en découlera tout son champ d'action.

Nous développerons ensuite le champ d'action de l'ostéopathie, aussi précisément que possible, par sphère (neuro-musculo-squelettique, viscérale, cranio-sacrée), mais également via certains profils particuliers (sportif, femme enceinte, nourrisson etc.).

Rappels essentiels :

Définition de L'Ostéopathie :

Beaucoup de définitions de l'ostéopathie et de son concept sont disponibles sur internet ou dans les ouvrages spécialisés, malgré le fait qu'il n'est pas évident de définir un concept aussi global que l'ostéopathie en quelques mots.

Pour se faire, nous allons en citer certaines ; Celles des principaux concepteurs de l'ostéopathie ; STILL et LITTLEJOHN, celles des principaux syndicats d'Ostéopathie Français et enfin celle qui régit l'ostéopathie en France :

- **Pour STILL :** *« L'ostéopathie est la loi de l'Esprit, de la matière et du Mouvement. »*
- **Pour LITTLEJOHN :** *« L'ostéopathie s'intéresse particulièrement à l'hygiène et à la prévention de la maladie. Son unique ambition est de rendre la vie plus confortable, d'ajouter aux joies de la vie, en rendant les gens physiquement et socialement aptes à profiter de la vie »*
- **Pour le Registre des Ostéopathes de France (R.O.F) et le Syndicat Français Des Ostéopathes (S.F.D.O), qui reprennent la définition du Référentiel Métier Ostéopathe :** *« L'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé. »*

- **Pour l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (U.F.O.F):** « *L'ostéopathie est une méthode de soins qui s'emploie à déterminer et à traiter les restrictions de mobilité qui peuvent affecter l'ensemble des structures composant le corps humain.* »
- **Pour l'État Français :** L'ostéopathie est uniquement un ensemble d'actes professionnels : « Manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales exclusivement manuelles et externes. »

Le Référentiel de l'Ostéopathie, réalisé par l'UPO, L'unité pour L'ostéopathie, propose une définition des plus détaillée du métier d'ostéopathe :

« L'ostéopathe examine l'ensemble du patient. Il recueille ainsi de nombreuses données dont il hiérarchise l'influence, notamment pour la sécurité du patient. Il évalue selon les principes ostéopathiques la somme des dysfonctions somatiques qui peuvent le cas échéant intervenir sur l'état de santé fonctionnel du patient. A la suite de cette démarche, il décide du traitement le mieux adapté à la prise en charge du ou des troubles fonctionnels du patient, portant concomitamment sur plusieurs dysfonctions somatiques.

L'ostéopathie dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, il contribue à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. »

En résumé, l'ostéopathie est donc une thérapie exclusivement manuelle, qui vise dans une vision globale du patient, à diagnostiquer et traiter les dysfonctions de mobilité articulaire et tissulaire en général, dans le cadre de leur participation à l'apparition de troubles fonctionnels. Ces dysfonctions de mobilités sont appelés « dysfonction ostéopathique » ou encore « dysfonction somatique ».

Pour bien comprendre ces définitions, il est essentiel de définir les termes de « dysfonction ostéopathique » ainsi que celle du « trouble fonctionnel », trouble que la dysfonction ostéopathie peut entraîner.

Une dysfonction somatique ou ostéopathique est une réaction mécanique et physiologique qui compromet la fonction d'une structure du corps en réponse à une contrainte ou à une agression. Ces dysfonctions peuvent se retrouver dans le système musculo-squelettique, dans les viscères, les fascias, et les composantes vasculaires, lymphatiques et neurologiques. Cela peut correspondre à un traumatisme, à des efforts répétés, à un trouble de la posture, une maladie, un stress psycho-émotionnel ou des facteurs environnementaux (mauvaise alimentation, mauvaise hygiène de vie, ou encore pollution). Elles se traduisent par une restriction de mobilité qui entrainera la plupart du temps, en plus du désordre local, des troubles à distance, sur une ou plusieurs structures du corps, via les différents liens anatomiques: liens mécaniques, neurologiques, vasculaires, liquidiens, fasciaux et endocriniens etc.

Les critères diagnostiques d'un dysfonctionnement somatique comprennent les anomalies de la structure, de la tension et de la densité des tissus, l'asymétrie et la modification quantitative et qualitative de la mobilité et de la motilité tissulaire.

Le trouble fonctionnel traduit quant à lui un dysfonctionnement dans l'organisme. Il s'accompagne très souvent d'une douleur qui amène le patient à consulter, mais pas obligatoirement, il est important de noter que la douleur n'est pas proportionnelle à l'intensité du trouble fonctionnel. Il est souvent indiqué que le trouble fonctionnel est un état intermédiaire entre la parfaite santé et le début de la maladie. Cependant et heureusement, tous les troubles fonctionnels n'évoluent pas toujours vers une pathologie organique mais peuvent simplement rester à l'état de compensation du corps, ce qui lui permet de retrouver un nouvel équilibre. Le trouble fonctionnel posera alors problème seulement si il perdure dans le temps et donc, uniquement si l'organisme n'arrive pas à retrouver un nouvel état d'équilibre.

Les principes de L'Ostéopathie dont découle son champ d'action :

Les instigateurs de l'ostéopathie ont établi plusieurs grands principes qui sont à la base de l'ostéopathie.

➤ ***L'unité du corps et de l'individu***

Le corps est une unité biologique et fonctionnelle qui interagit de manière permanente avec l'environnement. L'ostéopathe considère l'individu dans sa totalité, ainsi, pour lui, une partie du corps atteinte signifie la présence d'un déséquilibre de l'harmonie du corps tout entier. L'ostéopathie doit donc retrouver non seulement la fonction de la partie atteinte, mais aussi s'occuper de l'équilibre de l'ensemble du corps en n'oubliant pas de prendre en compte l'environnement de ce patient, notamment ses conditions de vie et d'hygiène qui ont un impact considérable sur la santé.

➤ ***L'auto-guérison et l'auto-régulation***

Le corps a la faculté naturelle à s'auto-défendre, à s'auto-réguler afin de revenir à un état d'équilibre (notion d'homéostasie). Un exemple frappant et à la fois des plus banals de ce principe est, la cicatrisation, par exemple, après une coupure.

Pour cela, le corps doit donc avoir en lui les moyens de retrouver cet équilibre, soutenu par une hygiène de vie optimale : environnement adéquat et alimentation adaptée.

Le traitement ostéopathique doit donc, dans une idée de globalité et non pas uniquement symptomatique, réactiver également les fonctions de défense de l'organisme pour que le corps puisse lui-même se défendre grâce à ses facultés naturelles.

➤ ***La structure et la fonction sont interdépendante***

STILL est à la base de ce principe. Il a également rajouté que la structure et la fonction sont interdépendantes. Le terme de structure s'applique aux os, muscles, ligaments, tendons, tissus de soutien, organes et cellules, donc tout élément vivant du corps ayant une charpente. Ces structures ont toutes un rôle, la fonction. Par exemple, la structure de la cellule musculaire du quadriceps est en rapport avec sa fonction qui est essentiellement le mouvement d'extension de jambe, mais par sa contraction elle participe aussi au maintien de l'homéostasie de la température du corps en transformant son énergie potentielle chimique en travail mécanique ce qui produit beaucoup de chaleur. Il en va de même pour de nombreuses structures du corps.

Cette notion d'interaction structure/fonction a également été reprise par le philosophe, sociologue et biologiste anglais Herbert Spencer (XIXème) en définissant l'individu

biologique comme « *un tout concret possédant une structure qui lui permet, lorsqu'il se trouve placé dans les conditions convenables, d'accommoder constamment ses relations internes aux externes, de manière à conserver l'équilibre de ses fonctions.* » Il établit donc également une relation entre structure et fonction.

➤ ***La règle de l'artère***

Pour STILL, le sang était capable de générer les substances nécessaires à maintenir l'immunité naturelle contre la maladie. C'est ainsi qu'il déclara : « La règle de l'artère est suprême » et donc, l'intégrité des systèmes circulatoires (sang et lymphe) et du système nerveux devenait une condition primaire à la bonne santé, notamment par sa distribution dans tous les territoires du corps.

➤ ***Le mouvement par le système locomoteur***

Le système neuro-musculo-squelettique constitue à la fois la charpente du corps mais permet également de le mettre en mouvement, donc de le maintenir en vie. Il est aussi le système le plus étendu en superficie de notre corps. Sa moindre dysfonction peut avoir un effet sur la physiologie du corps entier.

Tout ce que nous faisons est exprimé par notre système "Neuro musculo squelettique". Les autres systèmes sont chargés de nourrir et de servir ce système pour nous permettre de nous adapter à notre environnement et de vivre normalement.

En 1959, le professeur B.D. Wyke, un grand neurologue anglais, disait: "*C'est par le mouvement que l'homme a établi une vie sociale. Ses muscles sont l'instrument par lequel il communique ses pensées et ses sentiments à son prochain*". Et il rajoutait: "*C'est par le système neuro-musculo-squelettique que le cerveau exprime son activité et sa personnalité. Le cerveau utilise les muscles striés comme des outils équipés de millions de récepteurs pour appréhender et explorer le monde extérieur*".

Nous pouvons en conclure que l'ostéopathie ne correspond pas à une démarche de soin directe sur telle ou telle pathologie, mais bien à une démarche de prise en charge globale du corps, afin de lui permettre de retrouver son état d'équilibre, son état d'homéostasie afin qu'il puisse lui-même se guérir par ses facultés naturelles d'autorégulation.

Qui peut consulter un ostéopathe :

L'Ostéopathie s'adresse au vivant, donc à tous. C'est une réponse un peu simple mais qui prend tout son sens lorsque nous avons bien saisi les principes de cette discipline. Nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, sportifs, femmes enceintes, personnes âgées, personnes invalides, etc, peuvent bénéficier d'une prise en charge ostéopathique, et ces traitements seront différents et adaptés à leur physiologie, leur âge, leur anatomie, la qualité de leur tissus ainsi qu'à leur environnement. Il faudra seulement veiller à ce que le motif de consultation du patient dépende bien de l'ostéopathie.

Le champ d'action de l'Ostéopathie :

Qu'est-ce qu'un champ d'action ?

La définition d'un champ d'action telle qu'on la trouve dans le dictionnaire est la suivante :
« **Domaine dans lequel s'exerce l'action de quelqu'un, de quelque chose** » (*Larousse*).
Le champ d'action de l'ostéopathie correspond donc à tout ce sur quoi la pratique de l'ostéopathie va avoir un effet. Cependant, faire un listing de l'ensemble des dysfonctions que peut traiter un ostéopathe n'a pas vraiment d'intérêt. Il est beaucoup plus intéressant de tenter d'établir la liste des motifs de consultations qui découlent de ces troubles et dysfonctions ostéopathiques, ces mêmes motifs qui amèneront le grand public à consulter en ostéopathie. Ici donc, nous allons tenter d'établir le champ d'action de l'ostéopathie en établissant une liste la plus complète possible des motifs de consultations que peuvent traiter (améliorer ou guérir) les ostéopathes.

Les motifs de consultations sont à différencier des troubles qui sont à l'origine du motif de consultation. L'ostéopathe agira sur l'origine du trouble, mais ce qui intéresse notre étude en premier lieu ce sont les motifs de consultations, les raisons qui poussent les patients à venir nous voir, lorsqu'ils sont bien informés.

Le champ d'action de L'ostéopathie par sphère :

Le champ d'action de l'ostéopathie découle comme nous venons de le voir de tout ce sur quoi l'ostéopathie peut agir grâce au panel de technique que tout ostéopathe compétant doit maîtriser et mettre à profit de la philosophie et des principes ostéopathiques.

Il est important de préciser une nouvelle fois, et afin d'éviter tout malentendu, que **l'ostéopathe s'occupe des troubles fonctionnels du corps en traitant les dysfonctions somatiques entraînant ces derniers.**

A l'inverse, il est également important de rappeler que l'ostéopathie a des limites et que certaines pathologies peuvent même être une contre-indication à la pratique de l'ostéopathie.

L'ostéopathie n'est pas en mesure de traiter de grosses pathologies dégénératives telles que :

- les maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson) ;
- les cancers ;
- les maladies de systèmes telles que le sida (VIH) ;
- les maladies génétiques (trisomie 21, etc.) ;
- les maladies psychiatriques (autisme, etc.).

Également, l'ostéopathie ne s'adresse pas aux troubles qui relèvent de la chirurgie, d'une maladie grave ou d'infections. L'ostéopathie n'est pas non plus préconisée pour les maladies inflammatoires en phase aiguë. **Elle peut toutefois participer à leur guérison en dehors des périodes de crise. Elle est alors parfaitement indiquée pour éviter les rechutes ou limiter l'aspect chronique d'une maladie.**

Il est important de préciser que même si l'ostéopathie ne peut traiter les maladies de la liste ci-dessus, elle peut apporter un confort aux malades et leur rendre la maladie plus supportable ce qui n'est pas négligeable.

Dans certains cas, l'ostéopathie est même contre-indiquée. C'est dans ce cas, que le praticien qualifié expliquera au patient qu'il ne le prend pas en charge si le cas qu'il présente n'est pas de son ressort et il saura alors le réorienter vers les spécialistes concernés.

Établir le champ d'action d'une discipline aussi globale que l'ostéopathie n'est pas chose évidente. Ainsi, pour décliner ce champ d'action, nous allons dans un premier temps partir des 3 grandes sphères sur lesquelles travaille l'ostéopathe afin d'avoir un point de départ sur cette réflexion :

- ***La sphère Neuro-musculo-squelettique.***
- ***La sphère viscérale*** (Système digestif, système cardio-respiratoire et système urogénitale).
- ***La sphère crânienne*** (Système O.R.L, ATM, Méninges).

Il est important de préciser que les motifs de consultation ne sont pas forcément limités aux dysfonctions d'une sphère en particulier... Par exemple, pour un problème de type viscéral, un ostéopathe pourra travailler aussi bien le musculo-squelettique, le viscéral que le crânien. La cause se situe rarement au niveau de la symptomatologie décrite par le patient.

Ces 3 différentes zones seront donc, soit le siège de la plainte du patient, soit la zone de troubles fonctionnelles entraînant cette plainte : cette plainte pourra se situer au même niveau que le trouble fonctionnel qui l'engendre (par exemple, une douleur à la cheville due à une entorse sur cette même cheville), ou bien à distance, par un système de chaîne lésionnelle et autres systèmes compensateurs ou adaptateurs (par exemple, une douleur lombaire due à une vieille entorse de cheville non traitée).

Tout le corps peut donc être victime de troubles fonctionnels, de dysfonctions ostéopathiques, ce qui rend le champ d'action de l'ostéopathie extrêmement important. En effet, nous avons vu précédemment que le corps donne tout son possible pour aller vers la

santé et l'homéostasie. Ainsi, lorsqu'un trouble fonctionnel est présent dans le corps, ce dernier mettra tout en œuvre pour le compenser et rester au maximum dans l'état de « non douleur ». Cette compensation peut prendre différentes formes : posturale, chaîne lésionnelle, dysfonctions somatiques, perte de mobilité etc.

Ce mémoire étant tout d'abord l'objet d'une étude statistique, et non une démonstration anatomique de ces principes dysfonctionnels, nous n'allons pas développer tous les liens qui entraînent les différents motifs de consultations, mais nous allons essayer d'établir une liste des différents systèmes et des motifs de consultations qui découlent de ces problèmes.

➤ ***La sphère Neuro-musculo-squelettique :***

Le système neuro-musculo-squelettique, également appelé système locomoteur, correspond à l'ensemble des éléments qui interviennent dans le soutien et le mouvement. Il comprend le squelette, les muscles, les articulations et le système nerveux périphérique associé.

Le corps humain est composé de près de 200 os, 600 muscles et 400 articulations. Autant d'éléments qui peuvent être victimes de troubles fonctionnels et donc engendrés douleurs et désordres chez le patient à court, moyen ou long terme.

La liste des motifs de consultations de ce système musculo-squelettique correspondra soit :

- A des troubles fonctionnels des différentes structures de ce système : muscles, os, ligaments, capsule, nerfs, tissus mous, tissus conjonctifs etc.
- À des troubles fonctionnels à distance (d'un autre système) qui se répercutent sur le système musculo-squelettique.

L'ostéopathe redonnera de la mobilité à ce système locomoteur lorsque certaines zones seront « verrouillées » ou victime d'une mobilité réduite qui entraîneront des plaintes chez le patient.

La régulation de ce système neuro-musculo-squelettique est extrêmement importante, car en tant que système de soutien, il forme la structure de notre organisme, et celle-ci doit être libre et dans sa physiologie complète afin que les fonctions en relation avec cette structure

puissent s'exprimer correctement. Par exemple, pour qu'un muscle diaphragme puisse effectuer sa fonction de muscle respirateur principal, le cadre osseux et les articulations (donc la structure) qui l'entourent et avec lesquelles il est en étroite relation doivent être libre dans leurs mouvements et amplitudes.

Nous pouvons ainsi établir une liste non exhaustive des zones de plaintes possibles dans les différents motifs de consultations concernant le système musculo-squelettique :

- Plaintes au niveau du membre supérieur, notamment :
 - Épaule
 - Coude
 - Poignet

- Plaintes au niveau du membre inférieur, notamment :
 - Hanche
 - Genou
 - Cheville/Pied

- Plaintes du rachis/Bassin :
 - Rachis cervical
 - Rachis dorsal
 - Rachis lombaire
 - Bassin (Sacrum/Iliques/pubis)

- Plainte de la cage thoracique

Ces plaintes peuvent s'apparenter à plusieurs choses :

- Une douleur, qu'elle soit chronique ou bien aiguë comme un torticolis, un lumbago, ou encore suite à un traumatisme comme une entorse, une chute ou un coup violent.
- Une sensation de fourmillement et/ou de décharge électrique associée ou non à une douleur (ex : Névralgie cervico-brachiale, Névralgie d'Arnold, Hernie discale, sciatique, cruralgie etc)
- Une raideur globale articulaire
- Une perte de mobilité articulaire
- Une gêne au mouvement
- Une tension musculaire
- Une tendinite

La douleur peut provenir d'un muscle, d'un ligament, d'un disque, d'un nerf en souffrance (par compression ou irritation) etc.

➤ **La sphère Viscérale**

En anatomie, on désigne un viscère (du latin *viscus* signifiant « chair ») comme un organe se situant dans une cavité corporelle : la boîte crânienne, la cage thoracique ou la cavité abdominale. Ainsi, au sens anatomique, le cerveau, le cœur ou les poumons sont des viscères, contrairement au langage courant qui ne considère comme viscères uniquement les organes du système digestif. La sphère viscérale est donc composée des viscères du système cardio-respiratoire, du système digestif et du système uro-génital. Le système crânien correspond à une sphère particulière en ostéopathie que nous développerons ultérieurement.

L'ostéopathie viscérale va agir sur les organes thoraciques et digestifs ainsi que sur leurs moyens d'union, notamment pour permettre de retrouver un bon fonctionnement général de l'organisme.

On peut différencier 3 principales zones sur lesquelles l'ostéopathe agira :

- Le thorax (qui abrite le cœur et les poumons) et la gaine viscérale du cou qui forme donc le système cardio-respiratoire.
- L'abdomen (dans lequel se trouvent les organes digestifs et la partie haute du système rénal) ;
- Le petit bassin (dans lequel on retrouve la majeure partie du système uro-génital).

La physiologie de ces 3 régions doit être optimale afin d'éviter tout troubles ou tensions qui pourraient se répercuter sur l'ensemble de l'organisme et entraîner des troubles fonctionnels et donc des plaintes. En cas de troubles, l'ostéopathe agira à la fois sur la mobilité donc, sur le mouvement de l'organe lui-même, en relation avec tous les autres éléments viscéraux et à la fois ainsi que sur la motilité de l'organe. Cette motilité correspond aux mouvements intrinsèques de l'organe qui interfèrent directement avec son fonctionnement. Ainsi, les différentes structures viscérales ayant retrouvés leur mobilité et motilité retrouveront leur physiologie et ramènera l'organisme vers un état de santé.

Cette mobilité des organes est essentielle, car ceux-ci s'attachent :

- Les uns aux autres (par l'intermédiaire de ligaments qui prennent le nom de mésos) ;
- Aux structures osseuses et au muscle diaphragme notamment pour le système digestif, qui l'entourent et donc au système neuro-musculo-squelettique.

1. Le système Cardio-respiratoire :

- Le système respiratoire :

Le système respiratoire est un ensemble d'organes et de tissus qui ont pour rôle de fournir l'oxygène (O₂) vital à notre organisme et d'éliminer le gaz carbonique ou dioxyde de carbone (CO₂). La majeure partie de ce système est logée dans la cage thoracique.

Il est composé :

- **Des voies respiratoires**, qui permettent les échanges d'air entre l'atmosphère et les poumons qui comprennent :
 - **la cavité nasale** (qui filtre, réchauffe et humidifie l'air) **et la bouche** ;
 - **le pharynx**, qui appartient également à l'appareil digestif ;
 - **le larynx**, qui permet en plus la phonation grâce à la présence de cordes vocales
 - **la trachée**, qui purifie, réchauffe et humidifie l'air, et sécrète un mucus protecteur.
- **Des voies intra pulmonaires**, qui amènent l'air des voies respiratoires jusqu'aux alvéoles pulmonaires. Ce sont :
 - **les bronches**, qui purifient, réchauffent et humidifient l'air, et sécrètent un mucus protecteur ;
 - **les bronchioles**, qui débouchent sur les sacs alvéolaires.
- **Des poumons**
- **De la plèvre**, un double feuillet séreux qui sécrète et contient le liquide pleural, et qui relie les poumons à la cage thoracique tout en les maintenant ouverts.

D'autre part, il ne faut pas considérer le système respiratoire comme un organe isolé. Son rôle et son fonctionnement sont étroitement liés à ceux du système circulatoire et du système nerveux.

Les principaux motifs concernant directement le système respiratoire sont :

- L'asthme
- Sensation de baisse des performances respiratoires
- Dyspnée

- Difficultés respiratoires chroniques
- Bronchites chroniques

- Le système cardio-vasculaire :

Constitué du cœur et des vaisseaux (artères, veines), le système cardiovasculaire a pour fonction de distribuer aux organes, via le sang, l'oxygène et les nutriments indispensables à leur vie, et d'éliminer leurs déchets.

Le cœur ainsi que tous les vaisseaux sanguins du sang doit être libre de toutes tensions, constrictions ou autres troubles qui pourraient entraîner des symptômes, voici les principaux symptômes pouvant être reliés à des troubles fonctionnels de ce système :

- Tachycardies
- Bradycardies
- séquelles de maladies cardiaques
- troubles circulatoires des membres

2. Le système digestif :

L'appareil digestif est l'ensemble des organes qui assurent la transformation et l'assimilation des aliments, source unique d'énergie et de matière indispensables au fonctionnement du corps.

L'appareil digestif comprend :

- Une série d'organes creux formant le tube digestif
- Un ensemble de glandes annexes.

Le tube digestif :

Une partie du tube digestif se situe au-dessus du muscle diaphragme qui sépare le thorax et l'abdomen. Cet étage sus-diaphragmatique comprend :

- **la bouche**, dans laquelle les aliments subissent la mastication ;
- **le pharynx**, carrefour avec les voies aériennes, qui permet la déglutition ;
- **l'œsophage** qui conduit les aliments vers l'estomac.

L'autre partie du tube digestif se situe entièrement dans la cavité abdominale. Cet étage sous-diaphragmatique comprend :

- **l'estomac**, lieu de malaxage intense du bol alimentaire transformé en une substance liquide, le chyme intestinal ;
- **les trois parties de l'intestin grêle (duodénum, jéjunum et iléon)**, lieu du démontage chimique des aliments en éléments nutritifs simples et de leur absorption ;
- **le côlon et son appendice**, lieu de concentration des déchets non absorbés ;
- **le rectum et l'anus**, voies d'élimination des déchets résiduels.

Les glandes digestives de l'appareil digestif :

Les glandes situées dans la paroi de l'estomac sécrètent de l'acide chlorhydrique et des enzymes directement libérés dans la poche gastrique.

Les glandes annexes fabriquent les substances (enzymes, sels biliaires) nécessaires à la digestion chimique des aliments, et les déversent dans le tube digestif par l'intermédiaire de canaux. Les plus importantes sont :

- **les glandes salivaires** qui déversent leurs sécrétions dans la bouche ;
- **le foie**, dont l'une des innombrables fonctions est de sécréter la bile, stockée dans la vésicule biliaire entre deux digestions et déversée dans le duodénum au passage des aliments ;
- **le pancréas**, dont le suc est déversé dans le duodénum.

Les troubles fonctionnels de ces différents organes du système digestif et/ou certaines tensions peuvent entraîner les motifs de consultation comme :

- Digestion difficile
- Les douleurs intestinales
- Problèmes de déglutition
- Douleurs d'estomac
- Nausées
- Reflux gastro-œsophagien
- Intolérance alimentaire (gluten, lait, allergie etc...)
- Ballonnements
- Troubles du transit (Diarrhée, constipation)
- Flatulences
- Hernie hiatale
- Hémorroïdes
- Syndrome de l'intestin irritable
- Dysphagie
- Séquelles d'ulcère
- Pyrosis
- Troubles de l'absorption (Carences, surtout magnésium et calcium)

3. Le système uro-génital :

L'appareil urinaire est constitué de deux organes excréteurs, les reins, de deux conduits excréteurs internes, les uretères, d'un réservoir, la vessie et d'un conduit excréteur externe, l'urètre.

L'appareil génital est différent chez l'homme et la femme. Il est soit interne, soit externe.

Chez l'homme, il est composé de deux glandes génitales (les testicules), des voies spermatiques (les épидидymes, les conduits déférents, les glandes séminales, les conduits éjaculateurs), d'une glande prostatique, du pénis et du scrotum. Chez la femme, il est composé de deux glandes génitales (les ovaires), de deux conduits excréteurs (les trompes), de l'utérus, du vagin et de la vulve.

Les motifs de consultations de ce système peuvent être :

- Douleurs menstruelles
- Incontinence d'effort
- Cystites à répétitions
- Règles douloureuses / irrégulières / associées à un mal de dos
- Troubles de la fonction sexuelle
- Douleurs pendant les rapports
- Infertilité
- Polyurie
- Troubles de la prostate
- Troubles mictionnels

➤ ***La sphère Crânienne***

La sphère crânienne comprend bien évidemment **le crâne et son contenu ; l'encéphale (Cerveau, tronc cérébral, cervelet)**, mais aussi **la face, les membranes de tension réciproque (MTR)**, qui sont les enveloppes du cerveau et de la moelle épinière, ainsi que **le sacrum** (os terminal de la colonne vertébrale situé au niveau du bassin, relié au crâne par les MTR).

De fait, lorsque l'ostéopathe travaille sur cette sphère, il peut agir sur l'ensemble des structures nerveuses (cerveau et moelle épinière).

Motifs de consultation :

- Maux de tête (Céphalée, migraine)
- Vertiges
- Troubles d'équilibre
- Bourdonnement d'oreille
- Sinusite
- Développement ralenti de la parole
- Otite
- Névralgie d'Arnold
- Douleurs / craquement à la mastication

Cette liste est basée sur la symptomatologie de telle et telle sphère. Cependant, un tel classement, même si nécessaire, est « ostéopathiquement » parlant très réducteur. En effet, penser que les structures anatomiques sont isolées et sont cloisonnées ainsi est contraire aux principes ostéopathiques.

Ainsi, les plaintes du système neuro-musculo-squelettiques que nous avons décrites précédemment, peuvent avoir de nombreuses origines. Elles peuvent être certes, d'origine purement musculo-squelettique, comme à la suite d'un traumatisme par exemple, mais elles peuvent être également la résultante d'un trouble fonctionnel de la sphère viscérale et/ou crânienne ! C'est ce qui fait à la fois la richesse, et la complexité de l'ostéopathie. Il n'y a rarement qu'une seule sphère incriminée, mais pour les besoins de cette étude, il a fallu classer ces motifs.

Il y a également certains motifs spécifiques à certains profils.

Particularités de certains profils :

➤ **Chez le sportif :**

Le sportif a un lien particulier avec son corps et ainsi porte une attention particulière à tout ce qui pourrait provoquer un déséquilibre de son état de santé qui se répercutera sur ses performances.

L'ostéopathe pourra aider le sportif en équilibrant toutes ses structures et en rendant une bonne mobilité à l'ensemble de son corps, ce qui lui permettra de fonctionner de manière optimale et ainsi potentialiser ses performances.

Ainsi, les principaux motifs de consultations ostéopathiques pour un sportif sont :

- À titre préventif

En effet, le sportif étant attentif et désireux de ne pas être gêné dans sa pratique, privilégiera un suivi régulier chez l'ostéopathe afin de prévenir l'arrivée de troubles qui engendreraient douleurs et autres problèmes qui entraveraient sa pratique.

- Pour préparer une épreuve, en allant faire un bilan complet.
- À titre curatif, pour rééquilibrer de façon très précise les axes articulaires qui ont été perturbés par un choc.
- Pour récupérer après un traumatisme comme une fracture, une entorse, une opération chirurgicale. Ce qui permettra un rétablissement plus rapide en conservant au maximum ces capacités
- Pour effacer les traces des traumatismes même anciens, qui pourraient déséquilibrer le corps et nuire aux performances.
- Après un choc qui à première vue n'a pas de lésions visibles
- En cas de tendinites du sportif :
 - tennis elbow
 - talalgies
 - pubalgies,
 - épicondylites
 - etc...

- en cas d'essoufflement à l'effort, de pointe de côté
- en cas de mauvaise récupération entre les épreuves

Il n'échappe pas aux motifs plus communs pouvant altérer ses capacités sportives par exemple les :

- sciatiques
- cruralgies
- plaintes des différentes articulations du système neuro-musculo-squelettique
- maux de tête
- troubles de l'équilibre
- vertiges
- stress
- manque de concentration
- troubles du sommeil.

➤ ***Chez la femme enceinte :***

La grossesse est une période de changements important pour le corps et malheureusement, ceux-ci entraînent quelques désagréments. La prise de poids et le changement de morphologie vont entrainer un déséquilibre plus ou moins important du corps. Des tensions et contraintes vont s'installer, notamment sur le bassin et le bas du dos. Ce déséquilibre pourra induire l'apparition de lombalgie, de sciatiques, de reflux gastriques, de constipations, d'hémorroïdes, de problèmes de circulation ou encore de troubles du sommeil. Les médicaments étant à proscrire pendant la grossesse, les patientes prennent bien souvent leur mal en patience alors que l'ostéopathie peut permettre de les soulager, en aidant le corps à s'adapter progressivement à ses modifications, en relâchant les tensions accumulées.

Les différents motifs de consultations de la femme enceinte sont principalement :

- Les lombalgies
- Les Sciatiques ou sciatalgies
- Les douleurs au niveau du bassin
- Les pubalgies
- Les reflux gastriques / Nausées
- La constipation
- Les hémorroïdes
- Les troubles de circulations
- Les troubles du sommeil
- Fuites urinaires

Nous pouvons également rajouter dans cette liste, « la préparation à l'accouchement ». En effet, toutes les femmes enceintes, même si elles ne présentent pas de douleurs particulières devraient prendre rendez-vous chez l'ostéopathe afin qu'il puisse libérer les tensions et préparer le corps à l'accouchement pour qu'il se déroule dans les meilleures conditions.

Dans l'idéal, un suivi de 3 séances pendant la grossesse respectivement au 1er, 6ème et 9ème mois permet un suivi efficace et optimal de la femme enceinte en lui permettant de vivre le plus confortablement possible sa grossesse, en levant les blocages et tensions.

L'accouchement peut être également un traumatisme pour le corps de la maman et pour le bébé, ainsi, après l'accouchement la jeune maman peut connaître différents symptômes qui peuvent être traités en ostéopathie et retrouver une bonne mobilité et un équilibre tissulaire.

Ces motifs peuvent être :

- Douleurs coccygiennes, lombalgies, sciatalgies
- Douleurs pendant les rapports
- Douleurs pudendales
- Fuites urinaires

- Incontinence anale
- Lombalgie
- etc.

➤ **Chez le nourrisson :**

L'accouchement peut être le premier des traumatismes pour le bébé. Trop long ou trop court, il peut perturber le fonctionnement normal des structures crâniennes et en perturber le développement. Si les choses se compliquent, il est parfois nécessaire d'utiliser des instruments pour faciliter l'extraction du bébé comme les spatules, ventouses ou forceps, qui vont influencer sur la mobilité des jonctions des os du crâne et occasionner des troubles fonctionnels immédiats ou ultérieurs.

Souvent, les nouveaux nés naissent avec la tête un peu « déformée », le crâne en obus, ou bien plat en arrière, un œil plus fermé que l'autre, une oreille plus en avant que l'autre, le nez un peu écrasé. On a trop souvent tendance à dire aux parents que cela se remettra tout seul alors qu'il en résulte souvent une ou plusieurs dysfonctions ostéopathiques pouvant générer des troubles fonctionnels.

Voici une liste non exhaustive des différents motifs de consultations pour le nourrisson :

- lorsque l'accouchement s'est effectué sous péridurale
- quand le travail a été trop long (plus de huit heures) ou trop court (moins de deux heures)
- en cas de grossesse gémellaire
- si la présentation s'est faite par le siège, par la face ou par le front
- après une forte traction sur la tête
- quand le cordon s'est enroulé autour du cou (circulaire)
- dans les cas de prématurité (le crâne est plus fragile)
- si l'expulsion a nécessité une forte pression sur l'abdomen maternel

- après l'emploi de forceps, ventouses ou spatules en cas de césarienne
- en cas de souffrance fœtale, de réanimation même légère du bébé.
- En cas de difficulté pour téter l'un des seins, difficulté de succion.
- Pour des troubles d'articulation dentaire (prognathisme, déviation mandibulaire, etc.).
- Des troubles d'asymétrie faciale (œil plus petit, bouche déviée, oreille plus antérieure, etc.).
- Des crânes plats (plagiocéphalie postérieure d'origine positionnelle).
- Les coliques du nourrisson, encoprésie.
- L'hyperexcitabilité du nouveau-né et du nourrisson: dos et/ou jambes raides, poings fermés pouces à l'intérieur.
- En cas de luxation congénitale de hanche en collaboration avec un orthopédiste. La consultation ne remplace pas le port d'un appareillage (culotte d'abduction, harnais, etc.) ; cependant 2 à 3 consultations peuvent réduire le temps de traitement orthopédique.
- Pour des troubles orthodontique : suivi ostéopathique en association avec un traitement orthodontique.
- Pour des otites séreuses & problèmes ORL.
- Des paralysies faciales obstétricales.
- Paralysie obstétricale du plexus brachial non complète en collaboration avec un orthopédiste.
- Pieds (déformations) varus, pieds bots, talus sévère, en association avec une prise en charge kinésithérapique.
- Prématuro (Accompagnement des enfants prématurés), déformation cranio-faciale suite à un long séjour en néonatalogie.
- Reflux vésico-urétéral (non lié à une anomalie viscérale).
- Régurgitations (RGO - reflux gastroœsophagien) non liées à une allergie aux protéines de lait.

➤ **Chez la personne âgée :**

À tout âge, notre corps subit des transformations, et l'organisme doit s'adapter en permanence. Mais au fil des années le corps devient plus fragile ; Par exemple, les ligaments perdent de leur élasticité, les cartilages s'usent et s'amincissent. Cette évolution naturelle peut occasionner des douleurs voire des difficultés motrices comme pour effectuer les gestes simples de la vie quotidienne. L'ostéopathe peut alors agir afin de conserver l'équilibre général du corps en stabilisant, ralentissant ou améliorant la douleur et la gêne fonctionnelle des seniors.

L'ostéopathe améliore le confort du patient, diminue l'intensité et la sensation douloureuse et permet ainsi une baisse des quantités de médicaments administrés. Sans avoir la prétention de lever les besoins en médicaments, l'ostéopathe agira également sur les effets secondaires de plusieurs traitements médicamenteux, notamment digestifs, très importants chez la personne âgée.

Les différents motifs de consultation chez la personne âgée sont :

- *À titre préventif* : en diagnostiquant et stabilisant les zones de faiblesses du corps afin d'améliorer les facultés de mobilité, de coordinations gestuelles et ainsi minimiser les risques de chutes.
- *À titre curatif* :

Il est conseillé de consulter un ostéopathe dans le cadre de douleurs articulaires et musculaires, d'arthrose, d'engourdissement des membres, de maladies dégénératives telles que Parkinson ou Alzheimer...

- Douleurs vertébrales : lombaires, dorsales, cervicales ;
- Douleurs articulaires diverses : Hanche, genou, épaule...
- Arthrose
- Suivi pour les malades d'Alzheimer ou Parkinson
- Névralgies : Sciatique, cruralgie, canal lombaire étroit...
- Traumatismes : chute, accident de voiture...
- Diminution de la mobilité

- Sensation d'engourdissement dans les jambes
- Troubles du sommeil, stress, anxiété...
- Troubles du transit

➤ ***Chez l'enfant et l'adolescent.***

Le développement de l'enfant est une période très importante pour la posture future du jeune individu. L'enfant passera par différents étapes qui lui feront découvrir de nouveaux appuis, un nouvel équilibre, une nouvelle coordination. Lors de toutes ces étapes du développement, des blocages peuvent survenir. Les troubles de la statique chez l'enfant (scoliose, lordose, cyphose) sont le signe d'une mauvaise adaptation du corps. Parfois la douleur n'apparaît que des années plus tard. Il est donc important, pour le bon développement de l'enfant, d'installer un contrôle régulier afin de pallier à ses différents blocages et permettre un développement optimal de l'enfant.

L'adolescent est aussi sujet à des douleurs du dos ou des membres de par sa période de croissance. Plus ces douleurs sont repérées tôt, plus l'ostéopathe a les moyens d'intervenir et de les prévenir, en rééquilibrer le corps et si besoin, travailler en collaboration avec l'orthopédiste, le pédiatre, le kinésithérapeute, le podologue ou encore le dentiste. Par exemple, une mauvaise position de la mâchoire peut avoir des répercussions sur les cervicales et les lombaires et inversement.

L'ostéopathie est également efficace chez les enfants présentant des infections ORL à répétition comme les otites, les rhinopharyngites, les sinusites ou encore infections pulmonaire en association avec le traitement médicamenteux classique.

La période de l'enfance est également ponctuée de plus en plus par la pose de plus en plus courante d'appareils dentaires. Ainsi de nombreux orthodontistes travaillent en collaboration avec les ostéopathes pour favoriser la réussite du traitement et pour le confort de l'enfant en réduisant notamment le temps d'appareillage.

Pour toutes ces modifications que connaissent l'enfant et l'adolescent, voilà les principaux motifs de consultation qui peuvent être rencontrés :

- sommeil perturbé
- affections O.R.L à répétition.
- excitation, colère, énervement
- digestion perturbée, constipation
- déviation de la colonne vertébrale, attitude scoliotique
- mauvaise statique, désordre postural
- maux de tête, maux de dos
- vertiges
- troubles visuels
- difficultés de concentration
- modification de l'humeur
- Suivi ostéopathique d'un traitement orthodontique

➤ ***Les autres motifs :***

Le système neuro-végétatif est une composante très importante du travail de l'ostéopathe.

La consultation ostéopathique pourra avoir des effets issus des troubles de ce système

Neuro-végétatif comme par exemple :

- L'hyper-nervosité
- Les états dépressifs
- L'anxiété
- La spasmophilie
- Les troubles du sommeil

- La fatigue chronique
- Le stress
- Les troubles hormonaux

CHAPITRE 2 : LE CONTEXTE DE L'ENQUETE.

Une enquête auprès du public, quelle qu'elle soit, est dépendante de beaucoup de facteurs qu'il faut bien évidemment prendre en compte. Le contexte de l'étude, qu'il soit : historique, juridique, démographique, culturel, sociétal etc..., influe sur les personnes interrogées et donc sur leurs réponses. Ainsi, cette même étude, n'aurait peut-être pas les mêmes résultats si elle était reproduite dans une dizaine d'années, un autre pays, avec une autre législation etc..., donc dans un contexte différent.

Il est donc essentiel de rappeler le contexte de cette enquête afin que les résultats soient rapportés à ce contexte actuel et à la période précise de l'étude.

C'est dans cette démarche qu'il a été choisi de développer ce contexte précis, lui-même précédé d'un historique de l'ostéopathie en France qui induit indirectement l'état actuel de l'ostéopathie en France aujourd'hui.

Historique du développement de l'Ostéopathie en France :

L'ostéopathie est une discipline assez récente. En effet, elle fut « découverte » par Andrew Taylor STILL au XIX^{ème} siècle, le 22 juin 1874. Il faudra attendre 39 ans pour que l'ostéopathie arrive timidement sur le territoire Français grâce à la publication de l'ouvrage « Manuel d'Ostéopathie pratique » en 1913 écrits par les docteurs MOUTIN et MANN et rédigé d'après STILL et un de ces élèves RIGGS. Mais ce livre resta, tout comme l'ostéopathie à cette époque, assez confidentielle.

Elle n'est vraiment apparue en France que dans les années 1960 grâce, entre autres, au **docteur LAVEZZARI (1866-1977)**, formé par le Docteur GAIR, ostéopathe Américain, élève du Docteur A.T STILL, et à **Paul GENY (1912-1996)**, kinésithérapeute de formation, formé en Ostéopathie à la British School of Osteopathy de Londres (B.S.O, fondée par J.M LITTLEJOHN, en 1915).

Ces 2 pionniers sont également à l'origine des premières écoles d'ostéopathie en France :

Paul GENY, en 1950, créa la toute première : **l'École Française d'Ostéopathie (E.F.O.)** à Paris, dont l'enseignement est privé et réservé aux médecins et kinésithérapeutes.

Le docteur LAVEZZARI créa quant à lui, en 1952, **la Société Française d'Ostéopathie (S.F.O)** qui a pour but « de grouper les médecins désireux d'étudier l'ostéopathie d'une façon scientifique en s'entourant des garanties nécessaires. »

Parmi les premiers praticiens formés par ses établissements, nous pouvons citer notamment Francis PEYRALADE (1928-2013), René QUEGUINER, ou encore Bernard BARILLON qui continuèrent leur formation avec un ostéopathe Américain, Denis BROOKES. Il leurs fit part des bases de l'ostéopathie crânienne, notamment en faisant venir Harold I. MAGOUN, Viola FRYMANN, Thomas SHOOLEY, trois éminents ostéopathes Américains, tous élèves directs de Sutherland, et donc pionniers dans l'ostéopathie crânienne, qui leur enseignèrent cet art.

Parallèlement à l'implantation de ces premières écoles, nous pouvons noter la création des premiers syndicats afin d'encadrer la formation de l'époque, notamment le **Syndicat national des médecins ostéothérapeutes français (S.N.M.O.F)**, en 1959, qui changera de nom pour devenir à l'heure actuelle le Syndicat de Médecine Manuelle – Ostéopathie de France (S.M.M.O.F), ainsi que le **Syndicat National des Ostéopathes (S.N.O.)** par Paul GENY.

S'en suivirent la création de plusieurs collèges d'ostéopathie, notamment, le collège ostéopathique ATMAN, l'Institut William Garner Sutherland (I.W.G.S), la Société d'Études et de Recherches de Techniques Ostéopathiques (S.E.R.E.T.O).

À cette époque, l'ostéopathie est pratiquée par les médecins mais surtout par les kinésithérapeutes qui l'utilisent dans leurs cabinets pour améliorer leur efficacité thérapeutique.

Cette situation a le mérite de participer à la découverte de l'ostéopathie par le grand public, mais elle instaure également, pour les patients, un amalgame entre les deux professions qui deviennent pour eux, difficile de séparer. En effet, les kinésithérapeutes pratiquant l'ostéopathie, du moins utilisant des techniques ostéopathiques sous couvert de la kinésithérapie, entraînent une assimilation des deux professions par le public, alors que ces deux professions sont complètement différentes sur le principe et chacune très efficaces dans leur domaine. Et tout cela n'a fait que porter préjudice à la reconnaissance de l'ostéopathie.

Ainsi, dans les années 1980, les ostéopathes voulurent défendre leur pratique et l'amener à posséder un statut de profession indépendante.

Cette volonté fut concrétisée par la création, en 1981, du Registre des Ostéopathes de France (R.O.F) par quatre ostéopathes : Robert PERONNEAUD-FERRE, Jean PEYRIERE, Jean JOSSE et Régis GODEFROY. Cette association ayant pour but principal de promouvoir l'ostéopathie comme une profession indépendante, il n'était accepté en tant que membre de l'association uniquement les praticiens se déclarant ouvertement ostéopathes, c'est-à-dire, ayant renoncé clairement à leur statut de kinésithérapeute.

Cette période fut un tournant dans l'histoire Française de l'ostéopathie en amenant l'idée de séparation des professions et surtout de distinction entre kinésithérapeutes et ostéopathes.

Ces ostéopathes, s'étant donc tournés vers une ostéopathie exclusive et se déclarant en tant que tels, permirent grâce à leur détermination et leur passion pour cette discipline, de la faire progresser et de participer aux événements qui permettront sa reconnaissance dans les années futures. Mais cet engagement les heurta également pour certains à l'ordre de médecins qui n'hésiteront pas à les traîner devant les tribunaux pour « exercice illégal de la médecine », l'ostéopathie n'étant pas régie par la loi de l'époque, une époque assez récente.

Cependant, l'ostéopathie devient avec les années de plus en plus connue, ces effets se font connaître, et les principaux instigateurs de cette reconnaissance sont les patients eux même, satisfaits et soulagés de leurs douleurs. Les mentalités évoluent donc progressivement vers l'acceptation de l'existence des ostéopathes.

En 1990, la volonté de faire de l'ostéopathie une profession à part entière entraîne la mise en place d'une formation initiale, dont les étudiants tout juste bacheliers pourraient bénéficier.

Ces formations sont à l'origine de bons et de mauvais côtés :

Le principal point négatif correspond au non encadrement de la profession qui entraîne une non-homogénéité de la formation et qui pour certains établissements amène à une formation incomplète. On note également, à l'époque, un manque d'expérience clinique des étudiants.

Parmi les côtés les plus positifs, nous avons le fait que les étudiants se tournant vers l'ostéopathie exclusive n'ont pas d'autres passé de praticien. Ils le font souvent avec détermination et passion pour ce métier et sont formés directement dans la philosophie de l'Ostéopathie.

Le plus grand tournant pour l'Ostéopathie en France se fera en 2002 avec la loi « Kouchner » qui reconnaît entre autre pour la première fois en France le droit d'exercer l'ostéopathie à des personnes n'étant pas docteur en médecine.

Nous détaillerons cette loi dans le chapitre « Contexte juridique ».

La pratique de l'ostéopathie n'est alors plus illégale, mais il faudra attendre les décrets précisant les modalités d'exercice et de formation des ostéopathes.

Ce changement majeur pour l'ostéopathie en France a eu de multiples répercussions. Les collègues et autres instituts de formations ont fleuri un peu partout entraînant une multiplication excessive des praticiens, plus ou moins bien formés. Dans la crainte d'un manque de qualité de la formation qui induirait une baisse de la qualité de l'ostéopathie en France, les différents défenseurs de l'ostéopathie continuèrent le combat afin d'obtenir des décrets précisant des points présentant des lacunes dans la loi Kouchner.

Il faudra attendre mars 2007 pour que ces fameux décrets précisant les points clés de la profession soient enfin publiés. Ces décrets étant encore trop vagues, le combat continu afin de protéger cette profession. L'année 2014 verra la mise en place de nouveaux éléments juridiques que nous détaillerons également dans le chapitre : « Contexte juridique ».

Ainsi, l'ostéopathie n'est âgée que d'une soixantaine d'année dans notre pays, ce qui est très peu par rapport aux autres pratiques et professions médicales et donc il est évident que les connaissances du grand public sont dépendantes de son ancienneté sur le territoire. Plus une pratique est récente, moins elle est rentrée dans les mœurs, moins les gens en connaissent les spécificités. Nous avons également mis l'accent sur une certaine confusion du grand public entre ostéopathe et kinésithérapeute de par l'histoire de l'implantation de l'ostéopathie en France, ce qui influe également sur ses connaissances. Cependant,

l'ostéopathie a fait ses preuves et connaît un succès à la fois public et thérapeutique qui engendre une évolution constante de la profession à la fois, par le nombre de consultation mais également, par une meilleure compréhension de cette pratique et de ses effets, mais qui reste toutefois insuffisante.

Contexte actuel :

Le grand public et l'ostéopathie :

En cette année 2014, l'engouement du grand public pour l'ostéopathie est toujours plus grandissant, tout comme l'intérêt général pour les « médecines » dites douces, alternatives et complémentaires. Nous ne pouvons pas passer à côté de ce phénomène de société. Alimentation, santé, médication, mode de vie, sport, le grand public prête de plus en plus attention à ces différents domaines, se renseigne, cherche des alternatives : Les Français prennent simplement davantage soin de leur corps, de leur santé et prennent conscience que la santé et le bien-être, tout comme le corps lui-même, est un ensemble, un tout qui doit être préservé sur le long terme. Cet engouement n'est pas qu'un phénomène de mode, il répond également à un vrai besoin des Français. Selon une enquête du CSA pour SANOFI², 1 Français sur 2 souffre actuellement d'une douleur (de courte durée ou persistante) et plus de 9 Français sur 10 ont souffert d'une douleur de courte durée ou persistante au cours des 12 derniers mois. Les personnes interrogées les évaluent à une intensité de 4,2/10 en moyenne. En tête de liste, le mal de dos (67%) et le mal de tête (62%) font le plus souffrir les Français. Selon les personnes interrogées, elles se sont déclenchées suite notamment à une mauvaise posture, un stress, une maladie, un accident... Autant d'indications possibles pour l'ostéopathie. D'autant plus que les 3 principales plaintes décrites sont les douleurs articulaires, les douleurs menstruelles et les migraines. De plus, parmi les personnes ayant souffert dans l'année, 61% ont eu au moins une douleur de forte intensité. La chronicité de ces douleurs explique également la démarche et l'engouement du grand public vers des médecines alternatives, n'ayant pas

²Enquête CSA pour Sanofi sur « Les Français et la douleur » réalisée auprès de 2006 personnes âgées de 18 à 60 ans. Enquête menée du 25 août au 2 septembre 2014.

toujours eu de réponses suffisantes à leurs maux via la médecine dites traditionnelle ou qui cherche une complémentarité de soin.

D'après un sondage de l'IFOP sur les médecines naturelles, dernière étude à ce jour sur ce sujet (FD/FACD N° 1-6598) datant de Novembre 2007, 39% des personnes sondées ont eu recours à au moins une discipline de médecine naturelle³, l'Ostéopathie arrivant en 2ème position avec 15% des personnes sondées, après l'homéopathie qui culmine à 27%. Tandis que 61% des personnes sondées n'ont eu recours à aucunes disciplines proposées².

7 ans plus tard, en 2014, 1 français 2 affirme avoir consulté un ostéopathe⁴. Le sondage de l'IFOP montre également les principales raisons du choix du grand public vers ces médecines alternatives :

Pour 39% des personnes sondées, il s'agit tout d'abord d'une volonté de prendre moins de médicaments. En effet, cette méfiance de la sur-médication est en augmentation comme le montre une étude plus récente réalisée par le LEEM (Les Entreprises du Médicament)⁵, qui indique que « la confiance des Français dans le médicament reste à un niveau élevé (75 %) mais marque un net recul cette année (- 12 points). »

Pour 28% des personnes sondées leur choix pour les médecines naturelles est simplement dû à leur efficacité, 19% pour la confiance envers leur praticien, 9% pour le sentiment d'être mieux écouté (d'un point de vue physique et psychologique) et pour 3% pour la durée plus importante de la consultation chez un praticien de médecines naturelles.

Cette étude montre bien un changement d'attitude face à l'attente du grand public d'un professionnel de santé : Se sentir plus écouté, plus longtemps, dans une relation de confiance, se voir proposer d'autres solutions que les médicaments, qui additionnés aux autres critères d'attente, favorise le fait que le grand public se tourne de plus en plus vers des médecines dites « douces et naturelles » comme l'Ostéopathie.

³Homéopathie, ostéopathie, phytothérapie, acupuncture, thalassothérapie et autres disciplines : la chiropractie, la kinésithérapie, le magnétisme, la mésothérapie, l'allopathie, la rhumatologie, le shiatsu et l'aromathérapie

⁴Opinion Way pour le SFDO auprès d'un échantillon de 1055 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. Le terrain a été réalisé les 9 et 10 avril 2014.

⁵Le Leem dévoile les résultats 2014 de son Observatoire sociétal du médicament

D'après un sondage OpinionWay³ datant d'avril 2014, réalisé pour le Syndicat Français des Ostéopathes (S.F.D.O), les Français ont de plus en plus recour à L'Ostéopathie : En l'espace de 4 ans, on observe une augmentation de 20% du recour à l'ostéopathie par le grand public : 40% de la population Française avait recour à l'Ostéopathie en 2010⁶ contre 48% en 2014³.

Nous apprenons également dans cette étude, que pour 22% des personnes sondées, la dernière consultation ostéopathique remonte à moins d'un an, contre 20% en 2010.

Ainsi, L'ostéopathie est probablement la plus importante médecine complémentaire et alternative en France, avec plus de 20 millions de consultations ostéopathiques chaque année (6 millions en 1997).³

Les raisons de ce succès résident également dans une certaine « déshumanisation » de la médecine moderne. Aujourd'hui, le symptématique est roi, le patient est réduit la plupart du temps a un assemblage d'organes, de viscères, d'os, de muscles, de fluides, de nerfs à traiter séparément.

Le temps consacré à la consultation, comme le montre l'étude précédente de l'IFOP, est un élément important pour les patients. En moyenne, un médecin consacre aujourd'hui 16 minutes à son patient, lorsque l'ostéopathe lui consacre environ 45 minutes. Il ne s'agit pas ici de simplement comparer des valeurs de temps accordées aux patients, elles ne sont pas vecteur d'une supériorité de qualité ou d'efficacité, mais un constat simple.

La médecine "scientifique" n'a pas perdu son efficacité, mais une part d'humanité. Le rapport patient-praticien est extrêmement important dans l'ostéopathie. Le soin commence par l'écoute. C'est donc également cette part d'humanité que beaucoup de patients recherchent dans les médecines douces qui se disent holistiques, globales et s'adressent tant au corps qu'à l'esprit.

⁶OpinionWay pour le SMMOF, octobre 2010, échantillon de 1 000 individus âgés de 18 ans et plus.

Attention, les médecines alternatives n'ont pas la prétention d'avoir les réponses à tous les maux, ni la volonté de remplacer la médecine moderne qui demeure très efficace dans certains domaines, mais bien d'apporter une alternative justement, là où la médecine se révèle peu ou pas efficace, ou bien lorsque l'ostéopathie peut apporter une complémentarité aux soins traditionnels, en fonctionnant en adéquation avec les autres professionnels de santé. D'ailleurs, d'après une étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie⁷ ; Dans le parcours de soin, 43,7% des patients ont eu recours au préalable à au moins un autre professionnel de santé ou de soins (30.8 % un médecin généraliste, 13,3% un médecin spécialiste, 12.5% un kinésithérapeute)

Si 13.4% des patients sont recommandés par un autre praticien, **78.3% viennent de leur propre initiative (1^{ère} intention).**

La démarche des mutuelles est le parfait reflet de cet enthousiasme en remboursant de plus en plus les consultations d'Ostéopathie.

Pour conclure, nous constatons que le grand public est très favorable à l'usage de l'ostéopathie et profite de ses bienfaits de plus en plus, soit en première intention, soit en complémentarité avec d'autres professionnels de Santé. Ils apprécient notamment le côté naturel de cette pratique, non médicamenteuse, l'abord du patient et sa prise en charge globale.

Cet engouement est un élément important à préciser dans notre étude, il induit directement un intérêt, une curiosité de la part des patients qui les pousse à en savoir davantage. Il est évident que les résultats de l'ostéopathie ont convaincu une grande partie du grand public et ces résultats leur permettent de faire confiance à l'ostéopathie pour d'autres motifs moins connus.

Nous pouvons ajouter l'intérêt grandissant des médias de masse pour l'ostéopathie ces 2 dernières années.

⁷T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et la Douleurs en cabinet d'ostéopathie : étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. Douleur. 2012 ; Volume 13 ; Pages A59-A60. Etude auprès de 1 556 patients.

Contexte juridique :

En France, L'ostéopathie ne bénéficiait d'aucun statut officiel jusqu'à très récemment, contrairement aux autres pays Européens.

Ce n'est qu'en 2002, plus précisément, le 4 mars, que la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Loi dite « Kouchner ») est instaurée, encadrant ainsi l'usage professionnel du titre d'ostéopathe.

Mais cette loi ne précise pas les critères retenus pour accorder aux praticiens le droit de porter le titre d'ostéopathe, les critères retenus pour les établissements d'enseignement de l'ostéopathie, la durée des études, le nombre d'heures, ni le contenu des programmes.

Ces points doivent être précisés par les décrets d'application à paraître ultérieurement.

Elle fut donc rendu applicable par une série de décrets et arrêtés publiés depuis 2007, notamment par le *décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie* (disponible en annexe), qui met en place un véritable statut officiel. Ce décret spécifie les actes autorisés dans la pratique de l'ostéopathie, il définit également les personnes qualifiées pour user du titre d'ostéopathe. La profession est donc reconnue et le titre est enregistré sous la forme suivante : Ostéopathe D.O. (Diplômé en ostéopathie)

D'autres décrets et arrêtés suivront, notamment :

- JO du 27/03/2007 : Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévus pour les ostéopathes par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
- JO du 27/03/2007 : Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.
- JO du 27/03/2007 : Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formations et aux mesures dérogatoires.

- JO du 04/11/2007 : Décret ° 2007-1564 du 2 Novembre 2007 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

En 2014, une très grande avancée a été réalisée pour la profession avec l'achèvement de la réforme de l'ostéopathie et la publication de textes qui contiennent notamment un cahier des charges beaucoup plus précis que doivent respecter les établissements de formations en ostéopathie, ce qui permet d'assurer une formation homogène de haute qualité. Voici les principaux éléments :

- 5 ans post-bac, 4860 h de formation dont 1500h de pratique clinique
- Un référentiel métier et compétences enfin défini
- Un référentiel formation opposable
- Des critères d'agrément des écoles majorés qui vont fortement diminuer leur nombre
- Des limitations du nombre d'étudiants
- Des formateurs de pratique clinique avec 5 ans minimum d'expérience professionnelle
- Des enseignants de haut niveau
- Minimum de 150 consultations complètes et validées par tout futur professionnel
- Des passerelles pour les professionnels de santé majorés
- Des formations temps partiel considérablement limitées

Pour conclure, la législation tardive de l'ostéopathie en France a été un frein supplémentaire à la connaissance et la reconnaissance du grand public sur cette pratique. Une pratique non reconnue par l'Etat provoque indirectement et à défaut, une certaine réticence de la part du grand public. Cette réticence est alimentée par un manque d'information volontaire ou involontaire de l'état et du monde médical classique qui laisse les patients avec pour seules informations, celles qu'ils ont pu dénicher à droite et à

gauche, celles-ci n'étant pas toujours de qualité. Bien heureusement, la tendance a changé depuis la Loi Kouchner et les choses s'améliorent de jour en jour, avec plus récemment la réforme de 2014. Ces textes, en mettant en place une qualité d'enseignement très élevée en ostéopathie, permet d'assurer aux patients des soins de qualité, procuré par des praticiens professionnels, bien formés et donc aptes à informer les patients sur leur pratique qu'est l'ostéopathie : ce qu'elle est, son potentiel thérapeutique, ses limites, en toute transparence, et tout cela, appuyé par les textes de Loi faisant foi.

Contexte démographique :

Le contexte démographique de l'ostéopathie en France est assez singulier comme le montre la dernière étude⁸ procédée par le Registre des Ostéopathes de France datant de Janvier 2014.

Depuis la Loi dites « Kouchner » 2002-303 du 4 mars 2002, l'ostéopathie française continue de connaître une croissance démographique unique au monde. Au 1er janvier 2014, la démographie professionnelle est estimée à plus de 21 800 professionnels avec « une augmentation de presque 2507 praticiens en un an (+12,94%). (Voir Figure 1)

	Janvier 2010	Janvier 2011	Janvier 2012	Janvier 2013	Janvier 2014
Nombre d'ostéopathes	11 608	14 432 (+ 24,33 %)	17 156 (+18,87 %)	19 369 (+ 12,90 %)	21 876 (+ 12,94 %)
Nombre d'habitants/ostéopathe	5586	4537	3791	3 374	2 987

Figure 1 : Démographie des professionnels pratiquants l'ostéopathie - Croissance du nombre d'ostéopathe depuis 4 ans.

⁸à partir des données fournies par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (D.R.E.E.S.). Dont les résultats ont été publiés sur la Newsletter N°6 du R.O.F

A ce jour, nous dénombrons donc 1 ostéopathe pour 2987 habitants, lorsqu'il en faudrait entre 5000 et 6000 pour assurer la viabilité de l'exercice d'un ostéopathe.

Nous notons également, sur la figure 2, une stabilisation du nombre d'installation à une valeur d'environ 12,9 % depuis Janvier 2013.

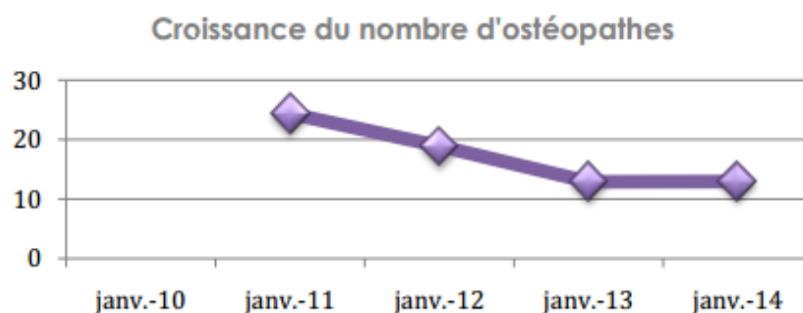


Figure 2 : Courbe de croissance du nombre d'ostéopathes de Janvier 2011 à Janvier 2014.

A l'heure actuelle, les Ostéopathes exclusifs ne sont pas les seuls à pratiquer l'ostéopathie, ainsi, le ROF à afficher sous forme de tableau (Voir figure 3), la répartition des acteurs de l'ostéopathie en France sur ces 2 dernières années, notamment entre les Ostéopathes exclusifs et les Masseur-kinésithérapeutes (MK) exerçant l'ostéopathie :

Année	Ostéopathes	MK exerçant l'ostéopathie	Médecins exerçant l'ostéopathie	Infirmiers exerçant l'ostéopathie	Divers	Total
2014	12 249	7 539	1 724*	229	135	21 876
2013	10 730	6 969	1 372*	188	110	19 369

Répartition en % sur l'ensemble du territoire	Janvier 2010	Janvier 2011	Janvier 2012	Janvier 2013	Janvier 2014
Ostéopathes exclusifs	46%	48,64%	53%	55,40%	56%
MK exerçant l'ostéopathie	42%	40,69%	38%	37,12%	34,5%

NB : Depuis juillet 2011, avec la mise en place du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), le nombre des médecins et des sages-femmes exerçant l'ostéopathie n'est plus répertorié sur le fichier DREES. Le mode de fonctionnement du RPPS diffère de celui d'Adeli. Dans le cas des professionnels de santé à Ordre, les Ordres jouent le rôle de guichet principal pour les professionnels inscrits au tableau. La population d'ostéopathes exclusifs occupe plus de la moitié (56 %) du marché des professionnels de l'ostéopathie par rapport aux professionnels de santé exerçant l'ostéopathie.

Figure 3 : Tableau récapitulatif des acteurs de l'ostéopathie en France.

Ainsi, pour l'année 2014, sur un total de 21 876 professionnels de santé pratiquant l'ostéopathie, nous dénombrons 12 249 Ostéopathes exclusifs, 7539 Masseurs-kinésithérapeutes, 1724 Médecins, 229 infirmiers et 135 professions diverses.

Voici regroupé dans le graphique suivant (Voir figure 4), la répartition en des ostéopathes selon leur statut professionnel en 2014. Les ostéopathes exclusifs restent prépondérants en 2014 avec 56%, comme depuis janvier 2012.

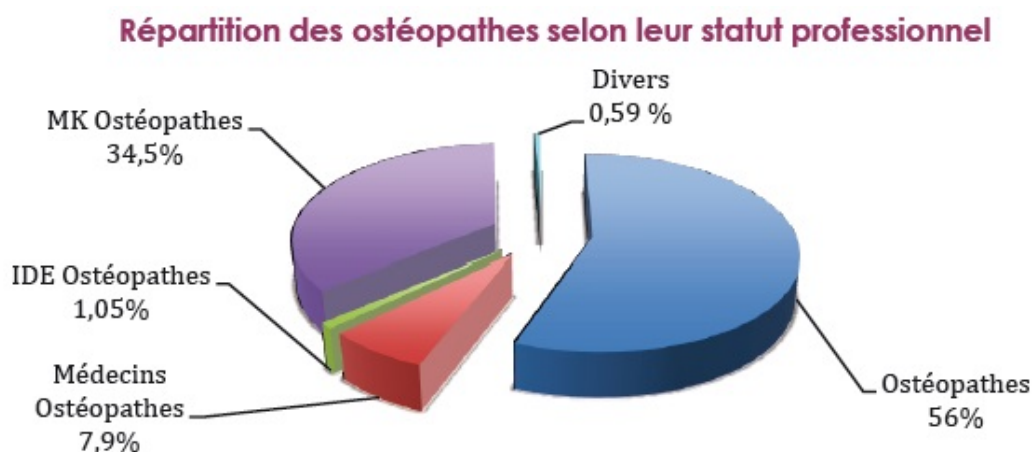


Figure 4 : Répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel.

L'image de l'ostéopathie française est principalement, et de plus en plus véhiculée par les ostéopathes exclusifs, notamment par l'arrivée des nombreux ostéopathes formés à temps plein. Cela signe un vrai tournant de la profession vers une exclusivité totale. Cet aspect permettra notamment de limiter les confusions du grand public dues aux nombreux corps de métiers « pratiquant » l'ostéopathie.

La démographie est toujours ascendante, mais avec une tendance à la stabilisation sur ces deux dernières années. Malgré cette stabilisation et le pourcentage important d'ostéopathes exclusifs, il ne faut pas oublier que depuis plusieurs années, la situation des ostéopathes en France devient critique. Le RGEO (Réseau des Grandes écoles d'ostéopathie) interpellait depuis déjà plusieurs années le gouvernement sur la situation préoccupante créée par la multiplication des autorisations d'ouvertures délivrées par le Ministère de la Santé dans une filière où la saturation est déjà annoncée.

Ainsi, nous avons montré que la profession d'ostéopathe est plus que largement représentée sur le territoire. Malgré une confusion pour le grand public, entretenue par les multiples professions se disant faire de l'ostéopathie, en plus des ostéopathes exclusifs, il est assez intrigant d'observer qu'une profession peut-être aussi mal connue dans son potentiel thérapeutique, malgré une exposition si importante. La question du manque d'information de l'ostéopathe à ses patients peut se poser.

CHAPITRE 3 : ÉTUDE DES CONNAISSANCES DU GRAND PUBLIC SUR LE CHAMP D'ACTION DE L'OSTÉOPATHIE

Problématique :

Dans cette période particulière pour l'ostéopathie comprenant ; son statut de jeune pratique dans le pays, une saturation de la profession avec les années, de nombreux changements législatifs mais également un engouement du grand public toujours grandissant, ainsi qu'une collaboration en constante évolution avec les professionnels de santé, le grand public est-il assez informé, assez sensibilisé au champ d'action de l'ostéopathie ? Certains patients manqueraient-ils de soins ostéopathiques qui leur seraient bénéfiques simplement par la mal connaissance du métier et de ses capacités thérapeutiques ? Peut-on objectiver ses connaissances et ainsi, comprendre comment diriger l'information au patient sur les possibilités thérapeutiques de la pratique de l'ostéopathie ?

Matériel et méthode :

Population de l'étude :

Notre étude a été réalisée sur 5 mois, du 01/07/2014 au 31/11/2014 auprès de personnes de tous âges, de tous milieux sociaux et professionnels, ainsi que de toutes situations géographiques via un questionnaire en ligne. Toute personne francophone qui a pu avoir accès à ce questionnaire sur internet a pu le réaliser, **seul les ostéopathes et les étudiants en ostéopathies** étaient invités à ne pas y prendre part afin de ne pas fausser les données par leurs connaissances particulières à ce sujet.

Le questionnaire a été rempli par 832 personnes.

Méthodologie de la réalisation du questionnaire :

Ce questionnaire a été réalisé grâce à l'outil « formulaire » de « Google Drive » qui permet la mise en place de questionnaire en ligne disponible pour le grand public par simple clic sur un lien internet. Les formulaires en ligne « Google Drive » procurent de nombreux

avantages, notamment **la rapidité** ; en obtenant les résultats de l'enquête en temps réel, **l'exactitude** ; en supprimant les erreurs d'introduction des données, ainsi que **la qualité et la fiabilité** ; en supprimant les intermédiaires et donc leur influence. Ainsi la personne interrogée répond au moment qui lui convient le mieux et non à celui qui convient à l'enquêteur, ce qui augmente la qualité des réponses. Ces questionnaires en ligne possèdent également une **portée géographique illimitée** qui permet de toucher un échantillon de population qui serait difficile à contacter par les moyens traditionnels.

Ainsi, tous ses avantages permettent de mettre en place une étude de grande envergure sans limitation géographique ni numéraire, à laquelle s'ajoute la capacité illimitée de partage du questionnaire, un élément non négligeable surtout dans cette génération où les réseaux sociaux sont si utilisés.

Ce questionnaire est complètement anonyme, il comprend néanmoins quatre champs d'informations personnelles : sexe, âge, catégorie socio-professionnelle et localisation géographique.

Mise en place et description du contenu du questionnaire :

Dans cette partie, nous allons développer la réflexion autour de la mise en place des différentes questions de l'enquête. Une critique de certains points sera effectuée dans le chapitre « Discussion » avec un regard différent, pris avec le recul de l'enquête.

Ce questionnaire en ligne est composé de 10 questions.

Comme tout questionnaire ou enquête adressée au grand public, notre questionnaire est précédé d'une introduction présentative du projet :

Bonjour, ce formulaire consiste à étudier les connaissances du grand public à propos de l'ostéopathie et notamment de son champ d'action. Je demanderai donc aux ostéopathes et étudiants ostéopathes de ne pas prendre part à cette étude pour ne pas fausser les données. Cette étude a pour but de rassembler un maximum de données afin d'établir les statistiques les plus précises, pour mon mémoire de fin d'étude. Ainsi, n'hésitez pas à partager le lien de ce questionnaire à votre entourage, amis, famille, afin de m'aider dans ce travail.

Répondez le plus sincèrement possible, c'est important.
Il n'y en a que pour quelques minutes, je vous remercie d'avance.

PS : Ce questionnaire est strictement anonyme.
Vous pouvez me contacter à cette adresse : contactformulaireosteo@gmail.com

Figure 5 : Texte présentatif du questionnaire en ligne.

Cette introduction devait à la fois être assez courte, pour ne pas démobiliser la personne interrogée, mais également assez explicative et attractive afin de susciter l'intérêt de la personne. J'ai également pris le soin de préciser, dès les premières lignes, qu'il fallait exclure de l'enquête les ostéopathes et les étudiants en ostéopathie afin de minimiser au maximum les risques qu'ils ne prennent part à l'étude et donc ne faussent les données. J'ai également mis l'accent sur la notion de partage et de diffusion du questionnaire qui donnera toute la valeur à cette étude. J'ai également incluse une adresse mail grâce à laquelle les personnes pouvaient me contacter pour une éventuelle question ou remarque.

Les quatre premières questions sont d'ordre personnel ; nous renseignant sur le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et la localisation géographique des personnes interrogées. Ces éléments sont essentiels afin de tirer profil au maximum de l'étude.

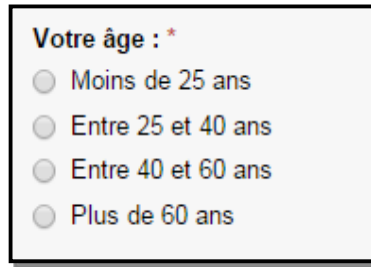
La question n°1 est la première d'une série des 4 questions d'ordre personnel en renseignant sur le sexe de l'individu :



The image shows a screenshot of a survey question. The question is titled "Vous êtes : *" and has two radio button options: "Un homme" and "Une femme". The options are presented in a list format with radio buttons to the left of the text.

Figure 6 : Visuel de la question 1.

Pour l'âge, j'ai opté pour une question fermée avec quatre propositions de réponses correspondants chacun à des intervalles représentatifs de la population à savoir : « Moins de 25 ans », « entre 25 et 40 ans », « entre 40 et 60 ans », et « plus de 60 ans », ce qui permet un classement à la fois simple et assez représentatif, par génération.

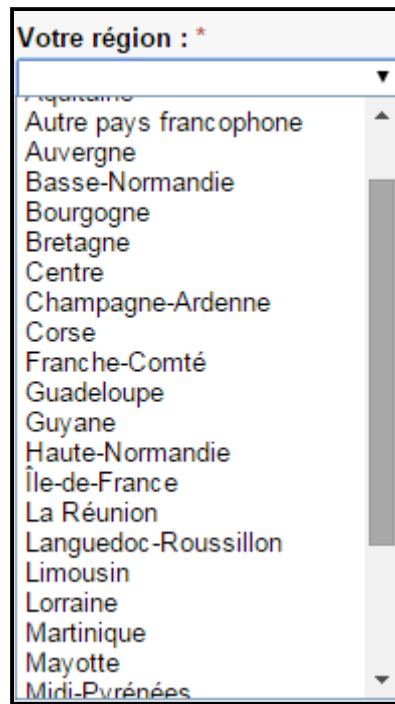


Votre âge : *

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 40 ans
- Entre 40 et 60 ans
- Plus de 60 ans

Figure 7 : Visuel de la question 2 du questionnaire en ligne.

Pour la localisation géographique, c'est une liste des 27 régions Françaises qui a été proposée sous la forme de menus déroulants à choix unique. La région étant un paramètre suffisamment précis pour notre étude. Il a été décidé d'ajouter à ces 27 régions, la proposition « Autres pays francophones » afin d'inclure un potentiel public étranger francophone.



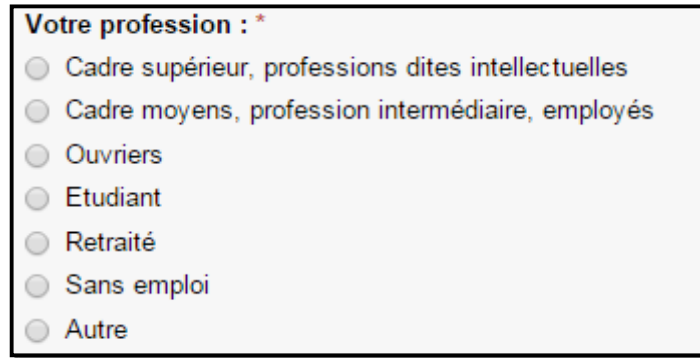
Votre région : *

- Autre pays francophone
- Auvergne
- Basse-Normandie
- Bourgogne
- Bretagne
- Centre
- Champagne-Ardenne
- Corse
- Franche-Comté
- Guadeloupe
- Guyane
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- La Réunion
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Martinique
- Mayotte
- Midi-Pyrénées

Figure 8 : Visuel de la question 3 du questionnaire en ligne

Pour le choix de la catégorie socio-professionnelle, une question fermée à réponse unique, proposant les propositions correspondants aux « PCS » (Profession et catégorie socio-

professionnelle) ; classification crée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en 1982, à laquelle nous avons rajouté la proposition « autres » afin que cette question obligatoire du questionnaire ne soit pas un frein à la participation d'une personne ne rentrant pas dans une des six autres catégories.

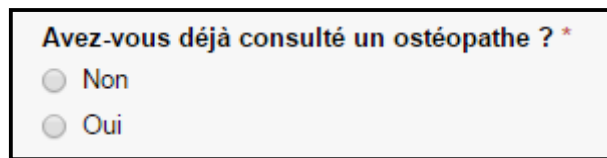


Votre profession : *

- Cadre supérieur, professions dites intellectuelles
- Cadre moyens, profession intermédiaire, employés
- Ouvriers
- Etudiant
- Retraité
- Sans emploi
- Autre

Figure 9 : Visuel de la question numéro 4 du questionnaire en ligne.

La première question concernant l'étude en tant que telle (question 5) est la suivante ; « Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ? » avec une seule réponse possible, à savoir simplement, « Oui » ou « Non ».



Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ? *

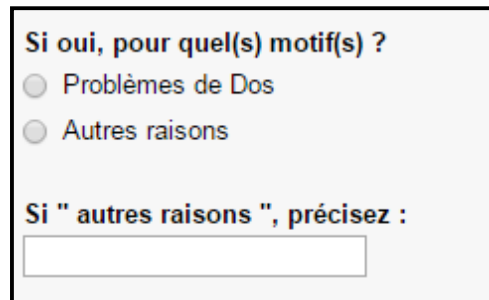
- Non
- Oui

Figure 10 : Visuel de la question 5 du questionnaire en ligne.

Cette question permet dans un premier temps de savoir quel est le rapport d'utilisation de l'ostéopathie par le public interrogé, ce qui est une information primordiale dans une étude concernant les connaissances sur cette pratique. Il est évident, que leurs connaissances dépendent en partie de ce paramètre.

Les deux questions suivantes (6 et 7) sont les seules questions à ne pas avoir à remplir obligatoirement par la personne sondée pour valider le questionnaire. Elles font chacune suite à une certaine réponse à la question précédente. La question 6 est destinée aux personnes ayant répondu « Oui » à la question 5 « Avez-vous déjà consulté un

ostéopathe ? ». Cette question 6 est la suivante : « *Si oui, pour quel(s) motif(s) ?* », est ne permet que deux réponses précises : « Problèmes de dos » et « Autres raisons ». Ce choix de réponse fermée est déjà une première analyse de l'utilisation de l'ostéopathie par le grand public et donc, indirectement, d'une certaine connaissance de son champ d'action. Les problèmes de dos étant la principale idée reçue du champ d'action de l'ostéopathie, il est intéressant de voir quel est le pourcentage de personnes ayant consulté pour ce motif, qui est le plus connu.



Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

Problèmes de Dos

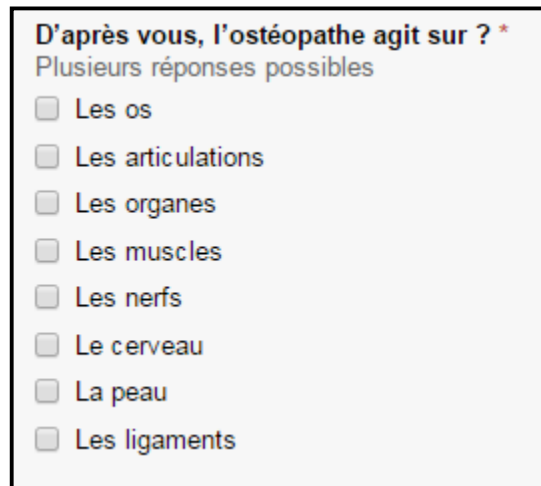
Autres raisons

Si " autres raisons ", précisez :

Figure 11 : Visuel des questions 6 et 7 du questionnaire en ligne.

Ensuite, pour ne pas laisser les réponses « *Autres raisons* » sans valeurs statistiques, la question 7 permet aux personnes sondées de donner le motif de consultation qui l'a amené à consulter, cette question étant ouverte : « *Si autres raisons, précisez* ».

La question 8 « D'après vous, l'ostéopathe agit sur : » est une question à choix multiples, sans restrictions du nombre de réponses parmi les propositions : Les os, les articulations, les organes, les muscles, les nerfs, le cerveau, la peau, les ligaments.



D'après vous, l'ostéopathe agit sur ? *
Plusieurs réponses possibles

- Les os
- Les articulations
- Les organes
- Les muscles
- Les nerfs
- Le cerveau
- La peau
- Les ligaments

Figure 12 : Visuel de la question 8 du questionnaire en ligne.

Les motifs de consultations dépendant indirectement des structures sur lesquelles agit l'ostéopathe, cette question permet de voir s'il y a déjà un problème de connaissance de base du grand public, qui concerne donc les connaissances des structures sur lesquelles agit l'ostéopathe.

Pour continuer l'investigation des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie, il est intéressant de demander aux personnes sondées pour quels motifs iraient-ils spontanément consulter un ostéopathe. C'est la raison de cette 9^{ème} question qui est donc : « *Pour quels problèmes iriez-vous spontanément consulter un ostéopathe ?* ». Elle permettra, avec l'analyse des différentes réponses, de définir les motifs que l'on retrouve et donc, les motifs pour lesquels les gens savent qu'ils rentrent dans le champ d'action de l'ostéopathie. Cette question est donc à réponse ouverte.



Pour quels problèmes iriez-vous spontanément consulter un ostéopathe ? *

Figure 13 : Visuel de la question 9 du questionnaire en ligne.

La dixième et dernière question est le cœur de cette étude : « *Voici une liste non exhaustive de différentes pathologies, troubles, plaintes diverses et variées. Pour vous, quelles sont celles sur lesquelles l'ostéopathie peut agir ?* ». Cette question renseigne directement sur les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie en leur proposant un vaste choix de réponses (76). Cette liste a été mise en place d'après toutes les différentes listes de champ d'action qui étaient à ma disposition ; cours, sites internet, ouvrages etc. Cette liste n'a pas prétention d'être exhaustive ce n'était pas le but, mais elle a le mérite de représenter toutes les grandes classes de motifs pris en charge en ostéopathie à savoir :

- **Des troubles orthopédiques ou de l'appareil locomoteur :**

- Plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied
- Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguës que chroniques
- Douleurs rhumatismales
- Scoliose
- Mobilité réduite d'une articulation
- Entorse
- Tendinite
- Blessures de sport, aiguës et chroniques
- Crampes

- **Des problèmes O.R.L et céphaliques :**

- Maux de tête (Céphalée, migraine)
- Vertiges
- Troubles d'équilibre
- Bourdonnement d'oreille
- Sinusite

- Développement ralenti de la parole
 - Otite
- **Des séquelles de traumatismes :**
- Accidents de voie publique : Piétons, en vélo, voiture etc
 - Chocs
 - Chutes
- **Des troubles neurologiques :**
- Névralgies faciales
 - Névralgies intercostales
 - Douleurs Sciatique/cruralgie
 - Jambes endolories, fourmillements dans les jambes
 - Douleurs irradiantes
- **Des problèmes respiratoires :**
- Problèmes respiratoires comme l'asthme (Voir « autres »)
- **Des problèmes cardio-vasculaires :**
- Palpitations cardiaques
 - HTA
 - Troubles circulatoire
 - Congestions veineuse
 - Hémorroïdes
- **Des problèmes digestifs :**

- Douleurs intestinales
 - Problèmes de déglutition
 - Douleurs d'estomac, nausées, reflux, sensation de brûlure
 - Intolérance alimentaire
 - Troubles du transit (diarrhée, constipation)
 - Flatulences
 - Hernie hiatale
- **Des problèmes génito-urinaires :**
- Douleurs menstruelles
 - Incontinence / Incontinence d'effort
 - Cystite
 - Règles douloureuses / irrégulières / associées à un mal de dos
 - Troubles de la fonction sexuelle
 - Douleur pendant les rapports
 - infertilité
- **Des problèmes liés à l'accouchement ou à la grossesse :**
- Douleurs post-natales
 - Pendant la grossesse
- **Des troubles pédiatriques périnataux / Chez le nourrisson, bébé, enfant :**
- Difficulté de succion.
 - Asymétrie faciale (œil plus petit, bouche déviée, oreille plus antérieure, etc.).
 - Déformation crânienne Crâne plat (plagiocéphalie postérieure d'origine positionnelle).

- Coliques du nourrisson
- Hyperexcitabilité - Agitation
- Troubles Orthodontique
- Otites séreuses & problèmes ORL.
- Paralysie faciale obstétricale.
- Déformation des pieds (varus, pieds bots, talus sévère)
- Accompagnement des prématurés
- Régurgitations (RGO - reflux gastroœsophagien)
- Troubles du sommeil

- **ATM et mâchoire :**

- Troubles de position de la mandibule
- Problèmes de dentition
- Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement, problème d'occlusion, bruxisme)

- **Des troubles neuro-végétatifs ou somato-émotionnels :**

- Hyper nervosité
- états dépressifs
- anxiété
- spasmophilie
- troubles du sommeil
- Fatigue
- Fatigue chronique
- Stress

- **Autres :**

- Acné
- Cicatrices
- Suite de chirurgie
- Conseils alimentaires

- **En prévention**

Cependant, il est important de préciser que tous ces motifs ont été proposés aux personnes interrogées les uns après les autres, dans un ordre établi au hasard pour chaque personne. Les Différentes classifications ne sont donc pas préciser dans le questionnaire, pour ne pas influencer le choix du public. Ces classifications nous seront utiles pour l'analyse et la discussion des résultats. Il y a eu également un ajout volontaire de 6 pièges, à savoir, « fractures », « fièvre », « grippe », « rhume », « gastro-entérite » et « angine ».

Le nombre de proposition par classification n'est pas non plus le même pour tous. Le graphique suivant nous indique la répartition des différentes classes de réponses proposées.

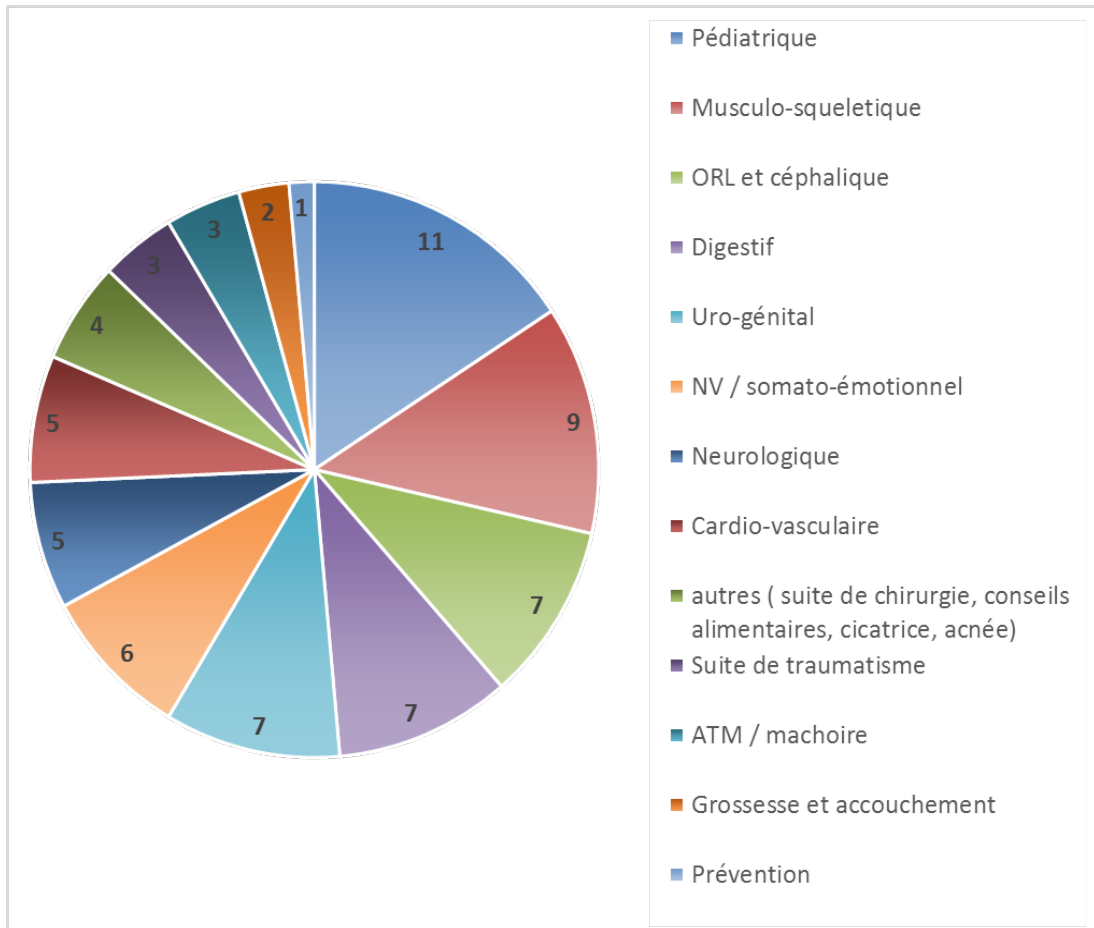


Figure 14 : Répartition des catégories de réponses.

NB : Le visuel de la question 10 étant de taille trop importante, celui-ci est disponible en annexe avec la totalité du questionnaire

Présentation du questionnaire :

Le questionnaire a été partagé par emailing et sur les réseaux sociaux (Facebook, Google+, Twitter), puis, le partage s'est fait de proche en proche. J'ai également demandé une participation aux professeurs et aux élèves de l'Institut d'Ostéopathie de Rennes qui ont permis également de propager le questionnaire dans leur propre réseau et je profite de cette ligne pour les remercier une nouvelle fois pour leur aide précieuse. J'ai également profité des services de certaines plateformes spécialisée dans la publication et le partage de questionnaire en ligne comme notamment le site « Quirépond.Com ». Enfin, j'ai potentialisé la propagation de ce questionnaire en réalisant une vidéo sur la plate-forme YouTube, afin d'expliquer au visionneur la démarche de cette étude.

J'ai eu la chance de bénéficier de l'aide de L'UFOF (L'union fédéral des ostéopathes de France), de La Fédéo entre autres, qui ont eu la gentillesse de partager mon questionnaire sur leur compte Twitter et/ou Facebook respectifs et je les en remercie chaleureusement.



Figure 15 : Partage du questionnaire par l' UFOF, santé Ostéopathie et Étudiants en Ostéo sur Twitter.

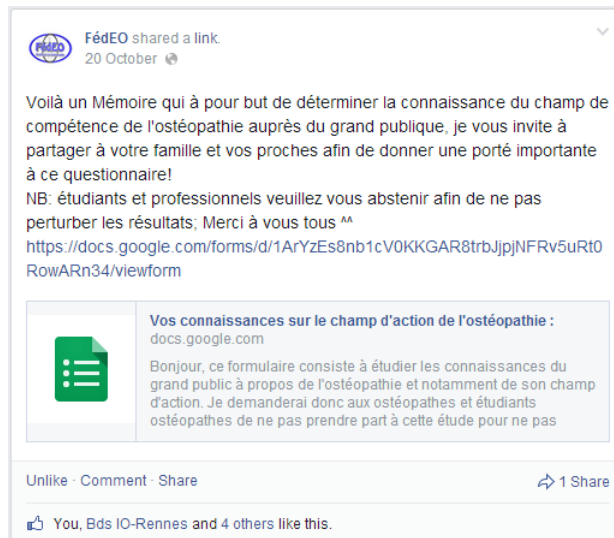


Figure 16 : Partage du questionnaire en ligne par la Fédéo.

Voici la courbe de fréquence de réponses au questionnaire par rapport au temps. Celle-ci est disponible toujours via l’outil Google Drive.

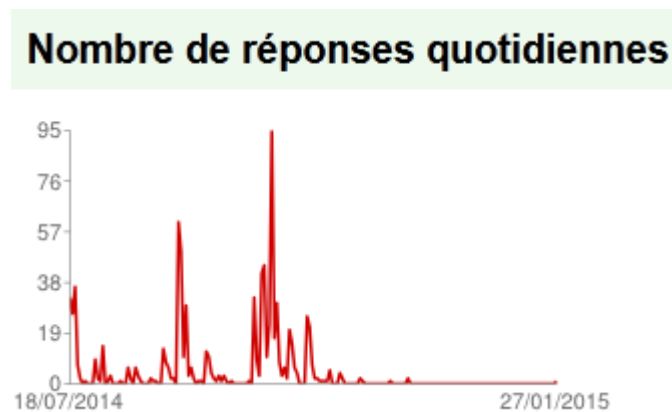


Figure 17 : Courbe de fréquence de réponse au questionnaire.

Ainsi, nous distinguons 3 principaux pics qui correspondent respectivement au lancement du questionnaire sur Facebook, à la diffusion de la vidéo promotionnelle sur YouTube, et aux partages relayés des professeurs et étudiants de l’école.

Analyse des données :

Les données ont été analysées avec le logiciel EXCEL. Ces données étant été recueillies de façon automatique sur une feuille EXCEL via le questionnaire en ligne GOOGLE DRIVE.

Résultats :

Un des principaux chiffres de cette étude est **832** : c'est le nombre de participants à cette enquête qui reste un nombre de réponses relativement important pour une enquête sous forme de questionnaire.

Description de la population de l'étude :

Sexe :

Un homme	378	45 %
Une femme	454	55 %

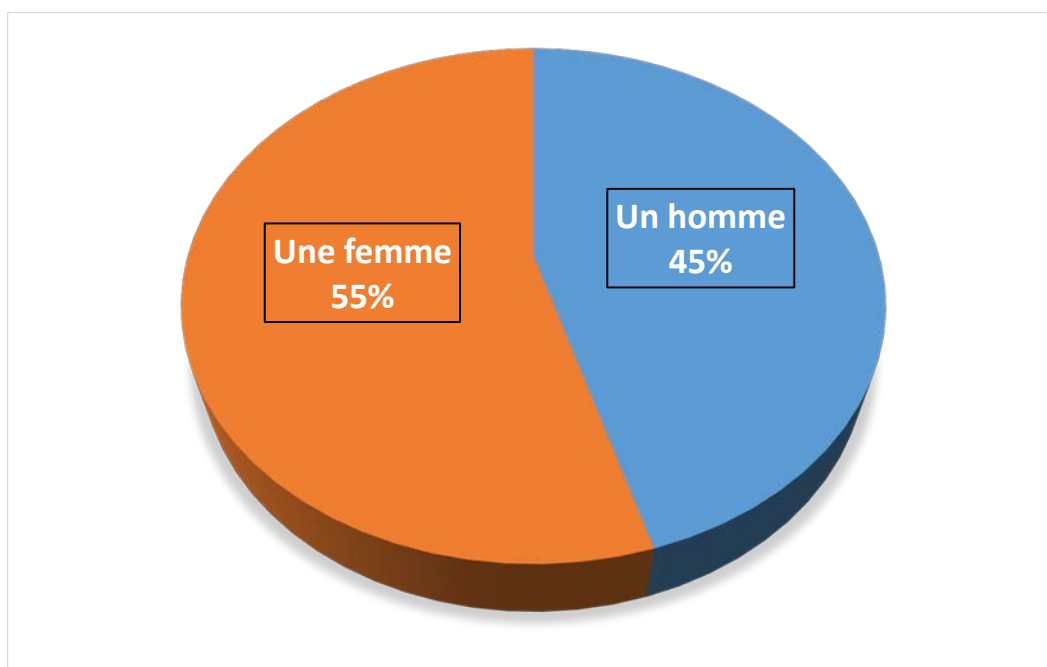


Figure 18 : Tableau et graphique représentant la répartition Homme/Femme de la population de personnes interrogées.

Il y a une légère majorité de femme ayant répondu au questionnaire avec un total de 454 réponses, représentant 55% de la population interrogées, contre 378 hommes ayant répondu, représentant 45% des personnes interrogées. Malgré cet écart de 76 réponses, la répartition homme/femme reste assez homogène dans cette étude.

Âge :

Moins de 25 ans	508	61 %
Entre 25 et 40 ans	184	22 %
Entre 40 et 60 ans	116	14 %
Plus de 60 ans	24	3 %

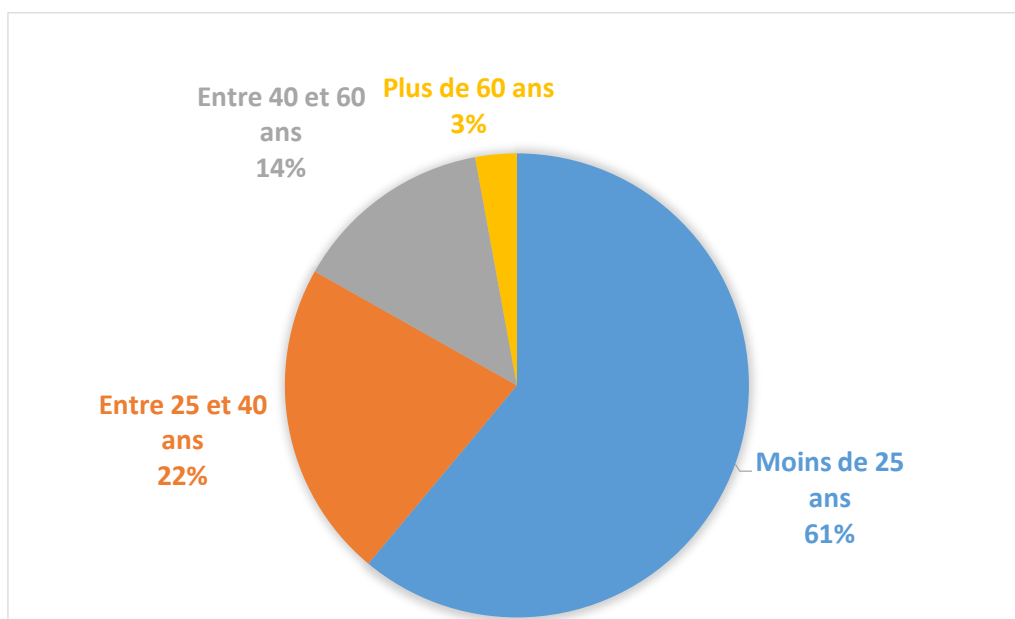


Figure 19 : Tableau et graphique représentant la répartition de la population interrogée par tranche d'âge.

Concernant l'âge de la population, nous observons une très grande majorité de la catégorie « Moins de 25 ans » avec 508 réponses pour un total de 61% de la population interrogée. Viennent ensuite respectivement, la catégorie des « 25-40 ans » avec 184 réponses et un total de 22% pour cette tranche d'âge, les « 40-60 ans » avec 116 réponses et un total de 14% et pour finir, les « plus de 60 ans » avec 24 réponses soit 3% des 832 réponses au total.

Région :

Bretagne	312
Pays de la Loire	124
Basse-Normandie	116
Île-de-France	75
Rhône-Alpes	34
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24
Midi-Pyrénées	18
Aquitaine	16
Picardie	15
Autre pays francophone	14
Languedoc-Roussillon	14
Nord-Pas-de-Calais	12
Poitou-Charentes	11
Centre	10
Haute-Normandie	9
Champagne-Ardenne	7
Bourgogne	6
Alsace	4
Lorraine	4
Auvergne	3
Guyane	2
Franche-Comté	1
La Réunion	1
Corse	0
Guadeloupe	0
Limousin	0
Martinique	0
Mayotte	0

Figure 20 : Tableau récapitulatif des régions de résidence des personnes interrogées.

Cette étude a touché 818 personnes (98% de la population sondée) résidantes dans 22 régions Françaises ainsi que 14 personnes (2%) résidantes en pays francophones autres que la France. Les 3 régions avec le plus grand nombre de participants (66% de la population avec 552 personnes) sont la Bretagne avec 312 personnes, les Pays de Loire avec 124 personnes et la Basse Normandie avec 116 personnes.

Les 280 personnes restantes sont issues des régions suivantes : Île-de-France, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées Aquitaine, Picardie, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais Poitou-Charentes, Centre Haute-Normandie, Champagne-Ardenne, Bourgogne, Alsace Lorraine, Auvergne Guyane, Franche-Comté et La Réunion. Les 14 personnes des Autre pays francophones sont aussi incluses dans ces 280 personnes.

Profession :

Cadre supérieur, professions dites intellectuelles	90	11 %
Cadre moyens, profession intermédiaire, employés	223	27 %
Ouvriers	22	3 %
Étudiant	401	48 %
Retraité	15	2 %
Sans emploi	32	4 %
Autre	49	6 %

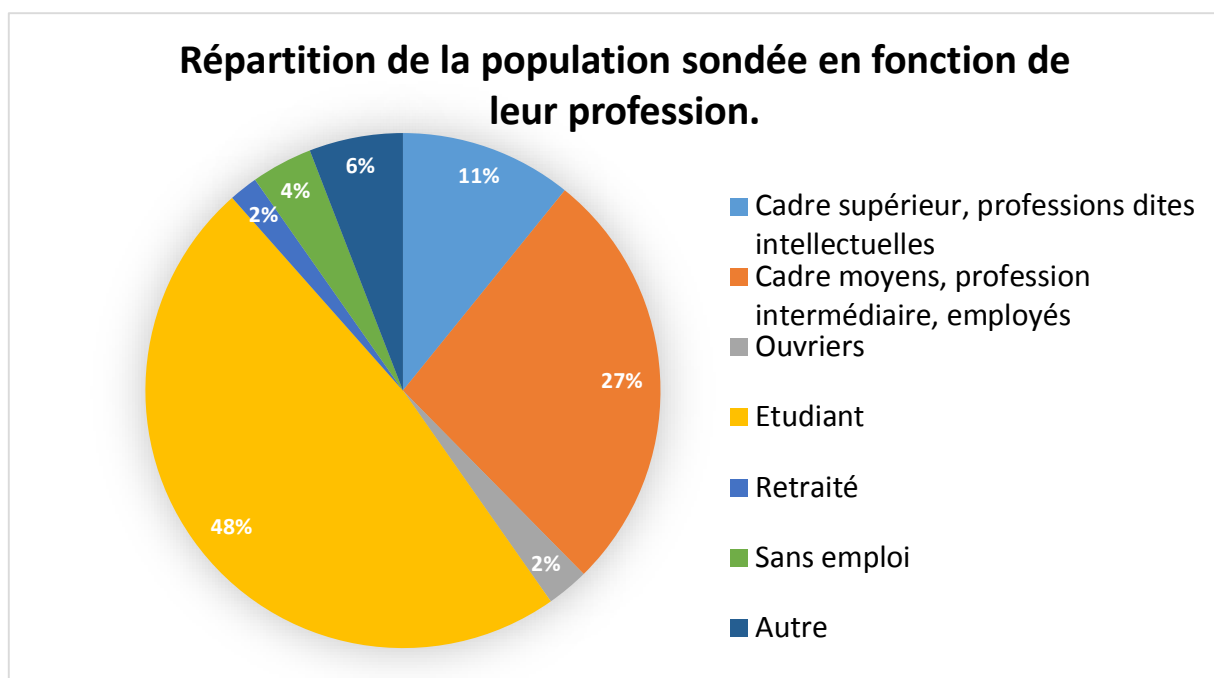


Figure 21 : Tableau et graphique représentant la répartition de la population sondée en fonction de leur profession.

La catégorie « Étudiant » est la catégorie principale à laquelle appartient la population interrogée avec 48%. Néanmoins, toutes les autres catégories de professions sont représentées avec 27% des réponses pour la catégorie « Cadre moyen, profession intermédiaire, employé », 11% pour la catégorie « Cadre supérieur, profession dites intellectuelles », 6% pour la catégorie « Autres », 4% pour la catégorie « Sans emploi » et 2% pour les catégories « Ouvriers » et « Retraité »

Le profil moyen de la personne sondée :

D'après les données présentées ci-dessus, nous pouvons établir le profil moyen de la personne interrogée. Il correspond à :

- ***un étudiant***
- ***un homme***
- ***de moins de 25 ans***
- ***résidant en Bretagne.***

Tableau croisé dynamique (TCD) résumant les informations de la population :

TCD : Age, profession, Sexe

	Un homme	Une femme	Total général
Autre	15	34	49
Moins de 25 ans	7	14	21
Entre 25 et 40 ans	4	11	15
Entre 40 et 60 ans	2	6	8
Plus de 60 ans	2	3	5
Cadre moyens, profession intermédiaire, employés	69	154	223
Moins de 25 ans	26	27	53
Entre 25 et 40 ans	30	71	101
Entre 40 et 60 ans	13	55	68
Plus de 60 ans		1	1
Cadre supérieur, professions dites intellectuelles	47	43	90
Moins de 25 ans	11	5	16
Entre 25 et 40 ans	16	23	39
Entre 40 et 60 ans	15	14	29
Plus de 60 ans	5	1	6
Étudiant	206	195	401
Moins de 25 ans	201	191	392
Entre 25 et 40 ans	5	4	9
Ouvriers	17	5	22
Moins de 25 ans	7	2	9
Entre 25 et 40 ans	6	3	9
Entre 40 et 60 ans	4		4
Retraité	6	9	15
Entre 40 et 60 ans	1	2	3
Plus de 60 ans	5	7	12
Sans emploi	18	14	32
Moins de 25 ans	10	7	17
Entre 25 et 40 ans	8	3	11
Entre 40 et 60 ans		4	4
Total général	378	454	832

Figure 22 : Tableau croisé dynamique : Profession, catégorie d'âge, sexe.

TCD : Région, sexe

Étiquettes de lignes	Un homme	Une femme	Total général
Alsace	3	1	4
Aquitaine	10	6	16
Autre pays francophone	11	3	14
Auvergne	3		3
Basse-Normandie	44	72	116
Bourgogne	4	2	6
Bretagne	126	186	312
Centre	7	3	10
Champagne-Ardenne	4	3	7
Franche-Comté	1		1
Guyane	2		2
Haute-Normandie	3	6	9
Île-de-France	36	39	75
La Réunion		1	1
Languedoc-Roussillon	7	7	14
Lorraine	4		4
Midi-Pyrénées	9	9	18
Nord-Pas-de-Calais	9	3	12
Pays de la Loire	48	76	124
Picardie	7	8	15
Poitou-Charentes	5	6	11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12	12	24
Rhône-Alpes	23	11	34
Total général	378	454	832

Figure 23 : Tableau croisé dynamique : Sexe, région.

Le tableau croisé dynamique complet contenant les âges, le sexe, la profession et la région est disponible en annexe.

Résultats de l'enquête à proprement parler :

Question 5 : Avez-vous déjà vu un ostéopathe ?

Non	315	38 %
Oui	517	62 %

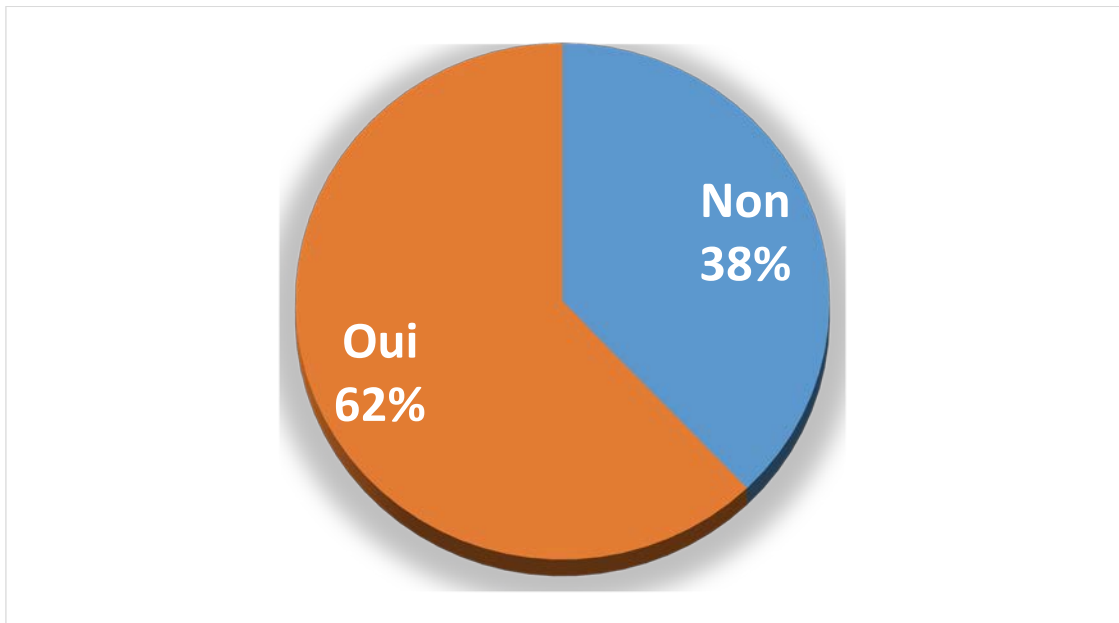


Figure 24 : Tableau et graphique représentant la répartition des personnes ayant déjà consulté un ostéopathe.

Sur les 832 personnes interrogées, 517 personnes déclarent avoir déjà consulté un ostéopathe soit 62%, contre 315 à ne pas avoir consulté, soit 38%.

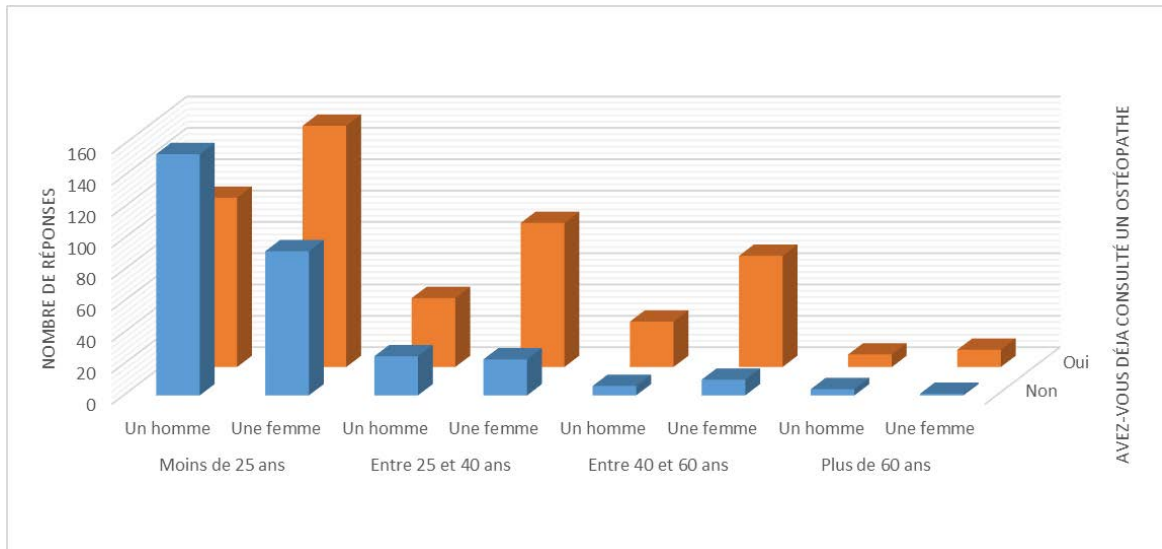


Figure 25 : Tableau croisé dynamique représentant les réponses à la question 5 par rapport à l'âge et au sexe de la population interrogée.

Question 6 : Si Oui, pour quel motif :

Problèmes de Dos	296	56 %
Autres raisons	236	44 %

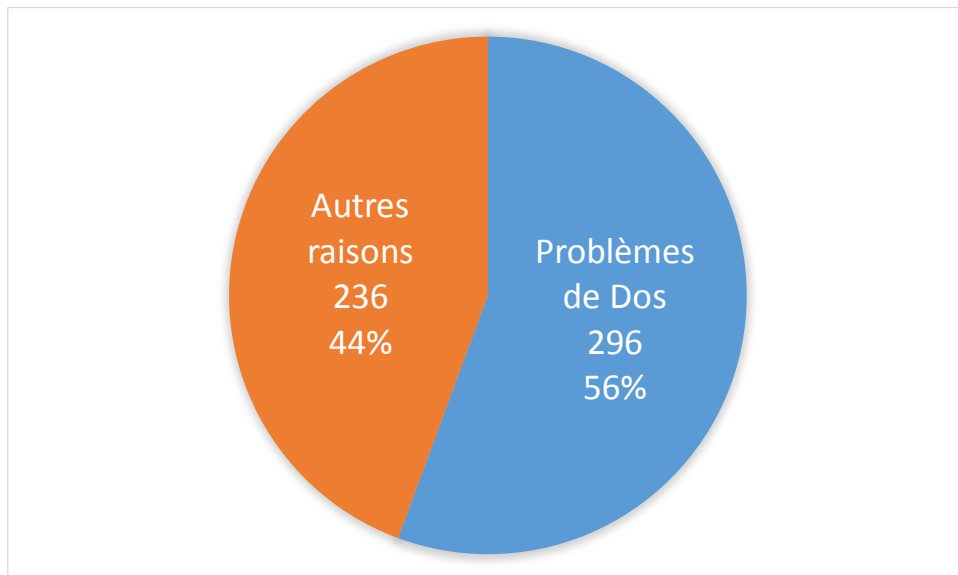


Figure 26 : Tableau et graphique représentant la répartition des motifs de consultation entre : "autres raisons" et "problèmes de dos".

Malgré le fait que cette question est réservée aux personnes ayant répondu « Oui » à la question 5 « avez-vous déjà consulté un ostéopathe » qui sont ici au nombre de 517, on note que cette question a été répondu par 537 personnes.

Sur les 537 personnes ayant répondu à cette question, 296 personnes, soit 56%, ont consulté un ostéopathe pour des problèmes de dos. 236 personnes, soit 44%, ont consulté un ostéopathe pour d'autres raisons que le mal de dos.

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
Moins de 25 ans	246	262	508
Un homme	154	108	262
Autres raisons	6	48	54
Problèmes de Dos	5	53	58
Non concerné par la question	143	7	150
Une femme	92	154	246
Autres raisons	8	65	73
Problèmes de Dos	1	86	87
Non concerné par la question	83	3	86
Entre 25 et 40 ans	48	136	184
Un homme	25	44	69
Autres raisons		22	22
Problèmes de Dos	1	21	22
Non concerné par la question	24	1	25
Une femme	23	92	115
Autres raisons	2	46	48
Problèmes de Dos	3	45	48
Non concerné par la question	18	1	19
Entre 40 et 60 ans	16	100	116
Un homme	6	29	35
Autres raisons		10	10
Problèmes de Dos		18	18
Non concerné par la question	6	1	7
Une femme	10	71	81
Autres raisons		23	23
Problèmes de Dos		48	48
Non concerné par la question	10		10
Plus de 60 ans	5	19	24
Un homme	4	8	12
Autres raisons	2		2
Problèmes de Dos		8	8
Non concerné par la question	2		2
Une femme	1	11	12
Autres raisons		4	4
Problèmes de Dos		7	7
Non concerné par la question	1		1
Total général	315	517	832

Figure 27 : Tableau croisé dynamique montrant le motif de consultation de la population interrogée par sexe et par âge.

NB : dans le TCD ci-dessus, la mention « non concerné par la question » représente les personnes ayant répondu « non » à la question 5 « Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ». Ayant répondu « Non », ces personnes n'étaient pas invités à répondre à cette question 6. Cependant un certain nombre de ces personnes ont quand même répondu, voilà pourquoi leurs réponses sont tout de même répertoriées dans ce tableau.

Question 7 : Si « autres motifs », précisez :

Cette question était une question à réponse ouverte. Chacune des personnes interrogées ayant son vocabulaire et sa manière d'évoquer les choses, j'ai pris le soin de regrouper les principales tendances de réponses et de les reformuler :

- **Problème musculaire** (Blocage Adducteur Tension déchirure, Pubalgie ; Psoas)
- **Suite de traumatisme :**
 - Entorse (Cheville, Cervicale, Doigts, Épaule, Genou)
 - Luxation (épaule / Congénitale de hanche)
 - Chute (traumatisme crânien)
 - Accident de la voie publique
- **Pendant la grossesse et à la suite de l'accouchement / Pour le bébé**
- Problème de fertilité / Endométriose
- Hernie discale cervicale
- **Os/articulation « déplacé » / bloqué / douloureux**
 - Bassin
 - Genoux
 - Cheville/pied
 - Poignet
 - Cou/cervicale
 - Dos

- Hanche
 - Clavicule
 - Coccyx
 - Côtes
 - Membre : bras / jambes
 - Épaule
 - Mâchoire et dent
 - Main
-
- Lombalgie
 - Tendinite : Achille, épicondylite
 - Sciatique/sciatalgie/cruralgie/Névralgie/ nerf coincé
 - Bilan/contrôle/check up
 - Crânien/Céphalée/maux de tête/migraine
 - Récupération sportive, suite à blessure sportive/ Préparation épreuve sportive/ Sport/ Remise en forme général
 - Maux de ventre / digestif / ballonnement/ constipation/ foie x15
 - Douleurs persistante/chronique
 - Troubles du sommeil / chez l'enfant
 - ORL : Otites, Vertiges, Acouphènes
 - Stress/ fatigue/ Nervosité/ Troubles dépressifs
 - Douleur aigue : Torticolis
 - Post opératoire/ Opération du thorax
 - Pour essayer/ Par hasard lors de manifestations diverses/ Amis ostéo étudiants
 - Certains motifs très précis : Maladie d'Haglund/ Douleurs linguales/ Dysménorrhée sévère/Énurésie/ Fibromyalgie/ Œdème veino-lymphatique du pied/ Circulatoire
 - Autres : Chevaux, « Remettre en place toute ma squelettique », Posture, Scoliose, Suite traitement chimio, Tic

Tous ces motifs ne sont pas exprimés par ordre de fréquence de réponse.

Dans cette question, les motifs neuro-musculo-squelettique étaient largement les plus retrouvés.

Question 8 : D'après vous, l'ostéopathe agit sur ?

Proposition de réponses	Nombre de réponses	Pourcentage du nombre de réponse total pour chaque proposition	Pourcentage de la répartition globale des réponses
Les articulations	753	91 %	22%
Les muscles	597	72 %	18%
Les os	481	58 %	14%
Les nerfs	468	56 %	14%
Les ligaments	450	54 %	13%
Les organes	367	44 %	11%
Le cerveau	157	19 %	5%
La peau	95	11 %	3%

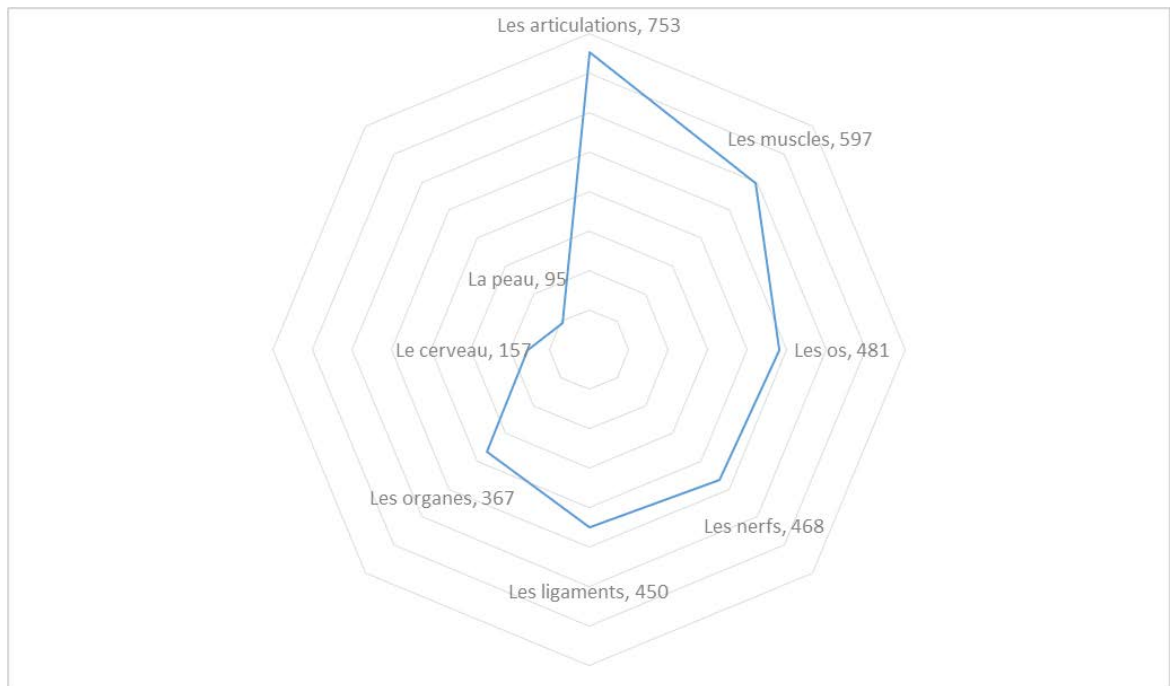


Figure 28 : Tableau et graphique représentant le nombre total de réponses cochées par proposition à la question 8.

Pour cette question 8, les personnes interrogées pouvaient cocher de 0 à 8 des réponses proposées. Ainsi, chaque réponse possède son propre nombre de clique par personne et donc son propre pourcentage par rapport au nombre total de gens interrogés. Pour le public interrogé, l'ostéopathe agit en premier lieu sur les articulations avec 753 réponses soit une réponse commune pour près de 91% des personnes interrogées. Viennent ensuite les muscles avec 597 réponses, soit 72% des personnes interrogées, puis les Os (481 réponses : 58%), les nerfs (468 réponses, 56%), Les ligaments (450 réponses : 54%), et pour finir, les organes (367 réponses : 44%), le cerveau (157 réponses : 19%) et la peau (95 réponses : 11%)

Pour cette réponse il y a eu exactement 100 combinaisons différentes de réponses, la plus récurrente est la suivante : **Les os, Les articulations, Les organes, Les muscles, Les nerfs, Le cerveau, La peau, Les ligaments, c'est-à-dire la totalité des réponses**, proposé par 44 personnes.

La répartition globale des réponses est la suivante :

Proposition de réponses	Pourcentage de la répartition globale des réponses
Les articulations	22%
Les muscles	18%
Les os	14%
Les nerfs	14%
Les ligaments	13%
Les organes	11%
Le cerveau	5%
La peau	3%

Figure 29 : répartition totale des réponses à la question 8.

Question 9 : Pour quels problèmes iriez-vous spontanément consulter un ostéopathe ?

Cette question était une question à réponse ouverte, et donc permettait de recueillir très fidèlement les réponses du grand public. Dans le même esprit de traitement que celui de la question 7, il n'y aurait aucun intérêt à lister et détailler toutes les réponses. Il s'agissait

pour cette question de constater d'éventuelles tendances ou d'observer quelques particularités dans les réponses s'il y en avait. En effet une question ouverte permet d'observer directement comment le patient voit les choses, avec ses propres mots, ses remarques et nous permet d'en tirer certaines informations.

Après un travail de synthèse, voilà les principaux éléments ressortant de l'analyse des réponses :

Le grand public consulterait un ostéopathe spontanément pour des troubles neuro-musculo-squelettique tels que les douleurs et problèmes du rachis, les blocages aigus comme les lumbagos ou les torticolis. Nous retrouvons également les douleurs articulaires et les suites de traumatisme. Ce sont les réponses les plus retrouvées.

Voilà une sélection de quelques réponses remises en forme :

- Mal/Douleur aux articulations
- Mal/douleur au dos, aux cervicales, aux lombaires
- « Blocage » du cou, lumbago, torticolis
- Douleurs chroniques du dos
- Arthrose
- Anxiété/surmenage
- Tensions musculaire, courbatures, crampes
- Après un traumatisme (entorse, accident de la voie public, choc).
- Sur les conseils de mon médecin
- Pas spontanément, simplement si le médecin l'autorise et/ou le conseil
- Tendinites
- En prévention
- Douleurs irradiantes (sciatique/Névralgie/lombo-sciatique)
- Faux mouvements entraînant une douleur
- Migraine/céphalées
- Suite d'opération

- Douleurs abdominale/digestive
- Toutes les douleurs, pour éviter les anti-inflammatoire
- Pendant la croissance d'un enfant
- Emotionnel/dépression
- Bébé
- Equilibre corporel
- « Je ne sais pas »

Question 10 : Voici une liste non exhaustive de différentes pathologies, troubles, plaintes diverses et variées. Pour vous, quelles sont celles sur lesquelles l'ostéopathie peut agir ?

Pour répondre à cette dernière question, les personnes interrogées avaient le choix de cocher entre 0 et 76 réponses. Ces réponses correspondaient chacune à une pathologie ou une plainte particulière. Il y avait sur ces 76 propositions, 6 pièges, et donc 70 réponses « correctes ». Nous entendons par « réponses correctes », « qui entrent dans le champ d'action de l'ostéopathie ».

Le nombre de réponses moyennes par personne est de **22 sur 76 soit de 29%**

Le nombre de réponses minimum ayant été cochées est de **1 sur 76 soit de 1%**

Le nombre de réponse maximum ayant été cochées est de **76 sur 76 soit de 100%**

Le pourcentage moyen de bonne réponse est de 32%.

Les 832 personnes interrogées ont coché, à elles toutes, 18945 réponses à cette dernière question.

Parmi les 18945 réponses cochées au total, il y a eu 18546 réponses correctes donc 402 pièges cochés. Les réponses cochées par les personnes interrogées étaient donc correctes à plus de 99%.

Cependant, rappelons qu'il n'y avait que 6 pièges sur 76 réponses. Ces pièges n'étant ici que pour faire prendre conscience aux participants qu'il y avait bien des pièges dans la liste.

Malgré ces 99% de réponses correctes sur celles cochées, les personnes interrogées n'ont trouvé que 32% des réponses correctes totales présentes dans les propositions.

Le nombre de réponse correcte maximum est théoriquement égale au nombre de bonnes réponses à la question, ici 70, multiplié par le nombre de personnes interrogées, ici, 832. Ainsi, si tous les participants avaient fait un « sans-faute », le score serait de : 59072, hors il est ici de 18546.

Donc, même si les réponses cochées sont massivement correctes, **il manque près de 68% des réponses correctes.**

Ainsi, le grand public connaît environ 30% du champ d'action de l'ostéopathie représenté dans notre questionnaire et donc Près de 70% des capacités thérapeutiques de l'ostéopathie semblent être mal ou non connues par le grand public.

Les réponses ont été regroupées dans un tableau récapitulatif. Elles sont classées par ordre décroissant, de la réponse ayant le plus de fois été cochées, à celle l'étant le moins.

Le tableau présente pour chaque proposition de réponse, le nombre de personnes ayant coché cette réponse, ainsi que le pourcentage que ce dernier représente par rapport à la totalité de la population interrogée.

Les réponses « pièges » sont représentées en rouge.

Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguës que chroniques	729	88 %	Régurgitations chez le nourrisson (RGO - reflux gastroœsophagien)	232	28 %
Plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied	683	82 %	Hernie hiatale	225	27 %
Blessures de sport, aiguës et chroniques	626	75 %	Coliques du nourrisson	224	27 %
Mobilité réduite d'une articulation	567	68 %	Anxiété	223	27 %
Entorse	541	65 %	Troubles circulatoires	208	25 %
Suite d'accident de la voie publique : Piétons, en vélo, voiture etc	525	63 %	Hyperexcitabilité - Agitation chez l'enfant	182	22 %
Tendinite	485	58 %	Troubles Orthodontiques	176	21 %
Scoliose	484	58 %	Bourdonnement d'oreille	162	19 %
Douleurs de type sciatique/cruralgie	484	58 %	Problèmes de déglutition	157	19 %
Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement de dent, problème d'occlusion, bruxisme (serrer des dents))	482	58 %	Asymétrie faciale (œil plus petit, bouche déviée, oreille plus antérieure, etc).	150	18 %
Néuralgie intercostales (douleur entre les côtes)	437	53 %	Sinusite	142	17 %
Jambes endolories, fourmillement dans les jambes	433	52 %	Difficulté de succion du nourrisson	131	16 %
Douleurs rhumatismales	422	51 %	Congestion veineuse	130	16 %
Trouble de position de la mandibule (Mâchoire inférieure)	406	49 %	Flatulences	125	15 %
Maux de tête (Céphalée, migraine)	403	48 %	Problèmes de dentition	124	15 %
Luxation congénitale de hanche	403	48 %	Incontinence d'effort	119	14 %
Chutes	380	46 %	Etats dépressifs	115	14 %
Chocs	379	46 %	Douleur pendant les rapports	114	14 %
Troubles d'équilibre	354	43 %	Spasmophilie	113	14 %
En prévention	351	42 %	Asthme	112	13 %
Douleurs après l'accouchement	349	42 %	Cystite à répétition	106	13 %
Crampes	326	39 %	Incontinence	101	12 %
Douleurs intestinales, douleurs d'estomac, nausées, reflux, sensations de brûlure	324	39 %	Cicatrices	96	12 %
Néuralgies faciales (douleur de la face)	320	38 %	Otite	82	10 %
Stress	307	37 %	Conseils alimentaires	82	10 %
Déformation crânienne / Crâne plat	306	37 %	Hypertension artérielle	81	10 %
Pendant la grossesse	291	35 %	Trouble de la fonction sexuelle	77	9 %
Troubles du transit (diarrhée, constipation)	290	35 %	Palpitations cardiaques	64	8 %
Règles douloureuses / irrégulières / associées à un mal de dos	282	34 %	Hémorroïdes	59	7 %
Douleurs irradiantes	281	34 %	Infertilité	55	7 %
Troubles du sommeil	277	33 %	Intolérance alimentaire	53	6 %
Déformation des pieds (varus, pieds bots, talus sévère)	276	33 %	Développement ralenti de la parole	51	6 %
Paralysie faciale du nourrisson suite à l'accouchement	275	33 %	Gastro-entérite	41	5 %
Fractures	265	32 %	Rhume	26	3 %
Vertiges	250	30 %	Fièvre	25	3 %
Fatigue	244	29 %	Grippe	24	3 %
Accompagnement des bébés prématurés	237	28 %	Angine	24	3 %
Suivi de chirurgie	237	28 %	Acné	23	3 %

Figure 30 : Tableau récapitulatif des résultats de la question 10.

Discussion :

Critique analytique

Questionnaire :

Avec l'avancée du projet de mémoire de fin d'étude, j'ai remarqué certains éléments qui auraient pu être améliorés, notamment dans la formulation de certaines propositions de réponse. Ces critiques seront effectués dans les analyses suivantes, lorsqu'il en sera nécessaire.

Analyse de l'échantillon

Sexe :

La population de l'étude est assez équilibrée avec un léger avantage pour le nombre de femmes ayant répondu. (55% de femmes ayant répondu contre 45% d'hommes)

Age :

La majorité des personnes interrogées (61%) font partie de la catégorie « moins de 25 ans ».

Cette répartition non équilibrée s'explique par le fait que le partage du questionnaire s'est fait principalement par les réseaux sociaux. Ces derniers sont majoritairement utilisés par les moins de 25 ans et cette tranche d'âge correspondant à l'âge de la majorité de mes contacts personnels de réseaux sociaux, point de partage initial du questionnaire. Les étudiants, donc souvent de moins de 25 ans, se sentent également plus concernés par le mémoire de fin d'études par le fait que le système de mémoire de fin d'étude est assez présent dans les grandes études. Il faut bien évidemment noter l'aide de mes proches, qui correspond donc, pour la plupart à cette tranche d'âge. Notons également que malgré ce pourcentage important pour les « moins de 25 ans » (61%), les 3 autres tranches d'âges sont malgré tout représentées, ce qui reste très important pour la suite de l'étude. La classe d'âge « moins de 25 ans » n'est peut-être pas assez précise, en effet, nous

n'avons pas les proportions d'enfants et/ou adolescent ayant possiblement répondu à ce questionnaire.

Profession :

La catégorie professionnelle dominante chez les personnes interrogées est : ETUDIANT. Les raisons de cette tendance peuvent s'expliquer par les mêmes raisons qui expliquent la majorité de moins de 25 ans dans les personnes interrogées.

Répartition géographique :

Les trois régions regroupant le plus de personnes interrogées sont : La Bretagne, Les Pays de Loire et la Basse Normandie. Actuellement en étude à l'Institut d'Ostéopathie de Rennes, en Bretagne, les résultats ne sont pas surprenant. Même si les barrières géographiques n'existent plus sur internet, les contacts des réseaux sociaux et les connaissances ont tout d'abord en commun la proximité pour la plupart.

Analyse des réponses

Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ?

Avec 517 personnes ayant répondu « Oui » (62%) et 315 ayant répondu « non » (38%), nous ne pouvons que noter l'attrait et l'utilisation importante de l'ostéopathie par le grand public avec plus de 6 personnes sur 10 ayant déjà consulté un ostéopathe malgré le jeune âge dominant (Moins de 25 ans) des 832 personnes interrogées.

Si « Oui », pour quel motif ?

Cette question offrait deux choix de réponse : « Mal de dos », et « autre motif ». Cette question avait pour but d'objectiver le nombre de personnes allant chez l'ostéopathe avant tout pour des problèmes de dos, le motif de consultation le plus connu par le grand public et donc implicitement, le plus courant.

Cependant, avec 56% des réponses pour « mal de dos » contre 44% pour « autre motif », l'écart est assez faible, et beaucoup moins important que celui imaginé au premier abord. Ainsi, ce résultat indique une certaine connaissance du champ d'action de l'ostéopathie autre que le mal de dos par le grand public.

Si « autres motifs », précisez :

La question était à réponse ouverte et donc chaque personne qui normalement à répondu « autres motifs » à la question précédente y a pris part, c'est-à-dire 236 personnes. Hors cette question a été répondu par 238 personnes, 2 personnes de plus ayant répondu « problèmes de dos ». Cette petite erreur ne pose pas de soucis étant donné que cette question a pour but d'évaluer les principales tendances de motifs de consultations des personnes et non pas des chiffres exactes.

Nous retrouvons la plupart des motifs de consultations les plus connus comme, les Problème musculaires, les douleurs de dos, les suites de traumatisme (entorse, chute, luxation etc.) ou suite à un accident de la voie public, l'accompagnement de la grossesse, les suites d'accouchements ainsi que le travail sur le nouveau-né.

Un très grand nombre de réponse concerne les articulations dites «bloquées, déplacées, douloureuses », les principales articulations ou zones citées sont : Le bassin, le dos, les cervicales, mais aussi les membres, hanche, genoux, cheville/pied, épaule, coude et poignet. S'y rajoute des éléments plus précis comme la clavicule, le coccyx, les côtes et la mâchoire.

Sans surprise, nous avons un grand nombre de grands classiques comme la lombalgie, la sciatique/sciatalgie/cruralgie, les tendinites, mais aussi les douleurs aiguës comme le torticolis ou le lumbago.

Mais nous observons plusieurs autres motifs allant de la hernie discale, aux vertiges, en passant par les céphalées/maux de tête, les maux de ventre, les troubles de digestion, les blessures sportives, les otites.

Il y a également une certaine idée de l'ostéopathie préventive, en effet nous retrouvons plusieurs réponses évoquant un check-up, un bilan, un contrôle.

Certains motifs sont également très précis comme : les problèmes de fertilité / Endométriose, Maladie d'Haglund/ Douleurs linguales/ Dysménorrhée sévère/Énurésie/ Fibromyalgie/ Œdème veino-lymphatique du pied/ troubles circulatoires.

Nous pouvons évoquer aussi certaines réponses intéressantes et preuve d'une connaissance d'un certain champ d'action hors des motifs les plus connus comme par exemple :

- Troubles du sommeil / chez l'enfant
- Stress/ fatigue/ Nervosité/ Troubles dépressifs
- Post opératoire/ Opération du thorax
- Suite traitement chimio, Tics

Cette question nous a permis de voir qu'il y a dans les utilisateurs de l'ostéopathie une certaine connaissance de son champ d'action autre que les troubles neuro-musculo-squelettiques, malgré le fait que les motifs musculo-squelettiques sont les réponses les plus fréquemment retrouvées (Douleur du rachis, suite de traumatisme ou troubles articulaires). Les autres motifs sont présents de manières beaucoup plus ponctuelles. Certaines réponses tendent parfois vers des motifs très précis, sortant des motifs rattachés à ce système musculo-squelettique et entrant dans les sphères viscérales, crâniennes, et neuro-végétatives.

D'après vous, l'ostéopathe agit sur :

Les articulations	753	91 %
Les muscles	597	72 %
Les os	481	58 %
Les nerfs	468	56 %
Les ligaments	450	54 %
Les organes	367	44 %
Le cerveau	157	19 %
La peau	95	11 %

Figure 31 : Tableau regroupant les résultats de la question 8.

Cette question était incluse dans le questionnaire afin d'objectiver les connaissances du grand public à propos des structures sur lesquels agit l'ostéopathe. Cette connaissance des structures induit indubitablement une certaine réflexion sur le champ d'action de l'ostéopathie. Si l'ostéopathe agit sur telle structure, il peut donc y exercer une action et donc avoir une action sur tel ou tel trouble en rapport avec cette structure.

Pour les personnes interrogées, l'ostéopathe agit principalement sur les articulations et les muscles. Ces 2 propositions dépassent toutes les deux la barre des 70% de réponses avec respectivement 91% des personnes interrogées pour les articulations et 72% pour les muscles. Rappelons que cette question était à choix et réponses multiples et donc, chaque réponse a pu être cochée jusqu'à 853 fois. Ces 2 réponses sont cohérentes, en effet, la plupart des personnes sont bien conscientes que l'ostéopathe agit sur les articulations et les muscles, ce sont les structures que l'ostéopathe touche en premiers chez le patient et le patient peut l'objectiver facilement, ce qui n'est pas le cas des os, des nerfs ou encore des ligaments par exemple. Ce qui peut expliquer un score moins importants.

En ce qui concerne les organes, le cerveau et la peau, ils arrivent en dernière position. La peau, bonne dernière avec 95 réponses au total, représentant 11% des réponses, est un résultat assez surprenant même si prévisible. En effet, l'ostéopathe contacte en premier la peau, cette peau recouvrant la quasi-totalité du corps. Cela n'empêche que les personnes interrogées n'assimilent peut être pas le contact de la peau au fait d'avoir une action sur la peau. Également, le fait d'agir sur la peau est quelque chose de flou pour la plupart des personnes et être conscient que la peau (en tant que fascia) peut être associée à des troubles sous-jacents comme des dysfonctions vertébrales articulaires est très loin d'être entré dans les consciences. On porte malheureusement trop peu d'importance à ce tissu.

En ce qui concerne le cerveau, ce taux faible de réponses 157 était également assez prévisible. Le fait de pouvoir avoir une action sur le cerveau, quel que soit la pratique est quelque chose de difficile à concevoir, alors pour une thérapie manuelle comme l'ostéopathie, d'autant plus. Le mot cerveau était peut-être trop vague et seulement interpréter comme les 2 hémisphères cérébraux, la représentation que l'on se fait en général du cerveau.

En ce qui concerne une action de l'ostéopathie sur les organes, seulement 367 des 853 personnes interrogées ont coché cette réponse, soit seulement 44%. « Seulement » puisque

le travail viscéral, donc sur les organes est une grosse part du travail de l'ostéopathe et en fait même une différence avec certains praticiens de thérapie manuelle comme les kinésithérapeutes ou chiropracteurs.

Pour quels problèmes iriez-vous spontanément voir un ostéopathe ?

Cette question était à réponse ouverte. Elle avait pour but d'établir les tendances de réponses à cette question afin de peut-être en dégager une tendance particulière ou bien des réponses qui auraient retenu notre attention.

Les réponses étaient globalement du même ordre que la question 7. La grande majorité des réponses font parti du système neuro-musculo-squelettique : douleurs et problèmes du rachis, blocages du dos, entorses, crampes, chute, lumbago, torticolis, tendinites etc). Cependant, nous notons également de façon plus ponctuelle, des gens se disant aller spontanément chez les ostéopathes pour des troubles tels que les problèmes digestifs, migraines, fatigues, prévention, etc.

Il existe, même si elle est très marginale dans les 832 réponses différentes, quelques réticents, préférant avoir l'avis et le conseil d'un médecin pour aller consulter un ostéopathe.

La conclusion des résultats des questions 7 et 9 est assez simple. Pour la plupart des gens, les troubles musculo-squelettiques sont le domaine de l'ostéopathie et pour la plupart, le grand public fait appel spontanément à un ostéopathe. Malgré ça, il semble que les choses évoluent de plus en plus et qu'une petite partie consulte l'ostéopathe pour des motifs autres que N.M.S, tels que les troubles digestifs, le stress, les migraines, les troubles du sommeil, ou encore le suivi de grossesse, la prise en charge du nourrisson. Mais ces réponses sont très nettement moins présentes que les motifs N.M.S.

Voici une liste non exhaustive de différentes pathologies, troubles, plaintes diverses et variées. Pour vous, quelles sont celles sur lesquelles l'ostéopathie peut agir ?

Cette question est la plus représentative pour cette étude. C'est la question principale qui va permettre d'évaluer la tendance des connaissances de la population interrogée sur une partie du champ d'action de l'ostéopathie via les propositions de réponses qui leur ont été soumises, au total, 76.

Nous allons commencer par analyser les 13 réponses les plus mentionnées par les 832 personnes de l'étude. Le chiffre 13 a été retenu simplement par le fait que seules ces 13 premières propositions ont été répondues par plus d'une personne sur 2, soit plus de 50% de la population interrogée. 50% correspondant à 415 personnes. Ces propositions étant les plus répondues, elles correspondent aux motifs de consultation les plus connus par la population interrogée.

Les 63 autres réponses sont comprises entre 50 et 1 % des réponses.

Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguës que chroniques	729	88 %
Plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied	683	82 %
Blessures de sport, aiguës et chroniques	626	75 %
Mobilité réduite d'une articulation	567	68 %
Entorse	541	65 %
Suite d'accident de la voie publique : Piétons, en vélo, voiture etc	525	63 %
Tendinite	485	58 %
Scoliose	484	58 %
Douleurs de type sciatique/cruralgie	484	58 %
Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement de dent, problème d'occlusion, bruxisme (serrer des dents))	482	58 %
Néuralgie intercostales (douleur entre les côtes)	437	53 %
Jambes endolories, fourmillement dans les jambes	433	52 %
Douleurs rhumatismales	422	51 %

Figure 32 : Tableau représentant les 13 propositions les plus répondues à la question 10.

La proposition arrivant en tête, avec 729 personnes l'ayant cochées est : « **Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguë que chronique** » Cette réponse a été choisie par près de 88% des personnes interrogées.

Viennent ensuite dans l'ordre ;

- « **Plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied** » avec 683 réponses soit 82%
- « **Blessures de sport, aiguës et chroniques** » avec 626 réponses (75%)
- « **mobilité réduite d'une articulation** » avec 567 réponses (68%)
- « **entorse** » avec 541 réponses (65%)
- « **suite d'accident de la voie public : Piétons, en vélo, voiture, etc** » avec 525 réponses (63%)
- « **tendinite** » avec 485 réponses (58%)
- « **scoliose** » avec 484 réponses (58%)
- « **Douleurs de Type sciatique/cruralgie** » avec 484 réponses (58%)
- « **Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement de dent, problème d'occlusion, bruxisme (serrer des dents))** » avec 482 réponses (58%)
- « **Névralgie intercostales (douleur entre les côtes** » avec **437 réponses (53%)**
- « **Jambes endolories, fourmillements dans les jambes** » avec 433 réponses (52%)
- « **Douleurs rhumatismales** » avec 422 réponses (51%)

Nous pouvons remarquer dans un premier temps que les réponses les plus mentionnées correspondent aux motifs généralement les plus connus, et pour lesquels l'ostéopathie est reconnu pour y être efficace, notamment, les « **Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguë que chronique** », les « **plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied** », « **les entorses** » etc...

De manière plus générale, nous pouvons observer que ces 13 réponses correspondent à des motifs neuro-musculo-squelettique, le domaine phare de l'ostéopathie vu du grand public. Plus précisément, nous retrouvons à l'intérieur de ces motifs neuro-musculo-squelettique ; des troubles d'origine :

- **Traumatique** : « entorse », « suite d'accident de la voie public : Piétons, en vélo, voiture, etc » ou encore « Blessures de sport, aiguës et chroniques »
- **Nerveuses** : « douleurs de types sciatique/cruralgie », « névralgie intercostales », « Jambes endolories, fourmillements dans les jambes etc.
- **Mécanique et/ou inflammatoire** : « Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguë que chronique », « plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied », « Blessures de sport, aiguës et chroniques », « mobilité réduite d'une articulation », « tendinite » etc.

Notons également la présence, avec un score assez important, des éléments suivants :

- « **scoliose** » avec 484 réponses (58%)
- « **Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement de dent, problème d'occlusion, bruxisme (serrer des dents))** » avec 482 réponses (58%)
- « **Douleurs rhumatismales** » avec 422 réponses (51%)

Après coup, je pense que la proposition « scoliose » n'est pas assez pertinente. En effet, il aurait été plus approprié de mentionner soit : « **Attitude scoliotique chez l'enfant ou l'adolescent** », pour mettre vraiment l'accent sur l'action de l'ostéopathe sur cette attitude scoliotique : la réduire au maximum et donc agir directement sur cette scoliose débutante, soit « **douleurs causées par un trouble statique type scoliose** ». Cette dernière mentionne un soin de confort ostéopathique au vu de lever les troubles mécaniques et les tensions possiblement dûes à la scoliose déjà installée et non de traiter la scoliose elle-même. L'ostéopathe ne peut rien directement sur une scoliose déjà installée.

Cette proposition « scoliose » n'est donc à mon sens pas assez précise dans le cadre de cette étude.

Ceci étant dit, nous ne pouvons qu'observer le fait que, malgré les différentes possibilités de compréhension de cette proposition, près de 58% de la population interrogée pense que l'ostéopathie peut agir sur la scoliose.

« Les problèmes de mâchoire » représentent également une proposition ayant fait un score très honorable avec 482 réponses. Ce score peut s'expliquer notamment par l'augmentation du travail coopératif entre ostéopathe et dentiste/orthodontiste qui donne des résultats qui ne sont plus à prouver. La preuve en est cette augmentation constante de la collaboration entre professionnel dentaire et ostéopathe. Nous pouvons y ajouter l'aspect postural de cette occlusion, qui joue un rôle de plus en plus important aujourd'hui. Nous pouvons ajouter simplement que peu de professionnels travaillent sur les troubles fonctionnels de la mâchoire et que l'ostéopathie apporte une vraie complémentarité de soin aux dentistes et orthodontistes.

En ce qui concerne les rhumatismes, l'ostéopathe peut avoir de vrais résultats sur ces douleurs qui touchent l'appareil locomoteur (les articulations, les muscles et les tendons). Même si l'ostéopathie ne peut pas toujours régler la maladie d'origine en elle-même comme par exemple pour l'arthrose ou la spondylarthrite ankylosante, l'ostéopathe pourra prodiguer des soins dits « de confort », permettant de ralentir la progression de la maladie en restaurant la mobilité et en levant les tensions, notamment pour l'arthrose. En ce qui concerne la SPA, l'ostéopathe pourra, en dehors des crises aider le corps et diminuer de manière significative les douleurs.

Rappelons que l'ostéopathie ne remplace pas la médecine traditionnelle et ne se soustrait pas à un traitement médicamenteux.

Avant de passer à l'analyse des réponses suivantes, revenons rapidement sur le score de ces 13 premières réponses. Rappelons que seules ces 13 réponses ont été répondues par plus d'une personne sur 2, ce qui est assez faible sur un total de 76 réponses possibles.

Les propositions les plus répondues dans le tableau de résultats ne dépassent pas les 90% de réponses, même pour, apparemment des réponses évidentes comme les douleurs de dos : « **Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguë que chronique** », qui n'ont été cochées que par 729 personnes sur 832 soit 88%. Il y a donc, quand même plus d'une personne sur huit qui pense que l'ostéopathie n'agit pas sur les problèmes de dos..., la réponse semblant la plus évidente et étant la plus mentionnée par le grand public.

Si une personne sur huit ignore que l'ostéopathie peut agir sur le mal de dos, celui-ci qui représente une très grande partie de notre travail et qui est le plus connu, que sait-elle du reste du champ d'action de l'ostéopathie ?

Les « **Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguës que chroniques** » et les « **plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied** » sont les 2 seules réponses cochées par plus de 8 personnes sur 10. Après nous assistons, même dans ces 13 premières réponses à une chute vertigineuse des réponses jusqu'à un ratio de 5 personnes sur 10 pour les douleurs rhumatismales, soit 1 personne sur 2.

Rappelons que la moyenne du nombre de réponses cochées par chaque personne interrogée est de 22 sur 76... 22 réponses sur 70 correctes, soit à peu près 32%.

Nous allons passer à la discussion concernant les 63 réponses suivantes, celles ayant été répondues par moins d'une personne sur 2. Ces réponses rentrant pourtant majoritairement dans le champ d'action de l'ostéopathie... rappelons que seules 6 propositions sont des pièges sur les 76 proposées.

Trouble de position de la mandibule (Mâchoire inférieure)	406	49 %
Maux de tête (Céphalée, migraine)	403	48 %
Luxation congénitale de hanche	403	48 %
Chutes	380	46 %
Chocs	379	46 %
Troubles d'équilibre	354	43 %
En prévention	351	42 %
Douleurs après l'accouchement	349	42 %
Crampes	326	39 %
Douleurs intestinales, douleurs d'estomac, nausées, reflux, sensations de brûlure	324	39 %
Névralgies faciales (douleur de la face)	320	38 %
Stress	307	37 %
Déformation crânienne / Crâne plat	306	37 %
Pendant la grossesse	291	35 %
Troubles du transit (diarrhée, constipation)	290	35 %
Règles douloureuses / irrégulières / associées à un mal de dos	282	34 %
Douleurs irradiantes	281	34 %
Troubles du sommeil	277	33 %
Déformation des pieds (varus, pieds bots, talus sévère)	276	33 %
Paralysie faciale du nourrisson suite à l'accouchement	275	33 %
Fractures	265	32 %
Vertiges	250	30 %

Figure 33 : Tableau récapitulatif des réponses 14 à 33 de la question 10.

Ce tableau fait suite au 13 premières réponses et représente donc les résultats de la proposition 14 à la proposition 33. Cette 33ème proposition correspond au seuil des 30% de réponses.

Il n'y aurait que peu d'intérêt à décrire chaque réponse et à chercher une explication à son score. Nous allons, pour les réponses suivantes décrire les éléments qui nous semblent importants et s'intéresser principalement à quelles sphères ou profil particulier

correspondent les différentes propositions. Jusqu'à présent, nous avons eu à faire dans les 13 premières propositions à la sphère Neuro-musculo-squelettique.

Dans ce nouveau groupe de propositions nous retrouvons des motifs :

- **ORL ou céphaliques** : « maux de tête (migraine et céphalées) », troubles d'équilibre
- **Traumatique** : « chutes », « chocs »
- **Digestifs** : « Douleurs intestinales Douleurs d'estomac, nausées, reflux, sensation de brûlure »
- **Préventif**
- **Uro-gynécologique**
- **Neuro-végétatif** : stress
- **Douleur nerveuse**

Ces 29 propositions ont été répondues entre 250 fois pour « le vertige », qui correspond à 30% de la population et 406 fois pour « les troubles positionnels de la mandibule » qui représentent 49% de la population. Grossièrement, ces propositions ont été répondues par 3 à 5 personnes sur 10.

Détaillons les points importants :

La première proposition de ce deuxième groupe correspond à la 14ème place du classement complet. La proposition « **trouble de la position de la mandibule** » correspondant à cette 14ème place est encore comprise dans le groupe des motifs « neuro-musculo-squelettique ». Cependant cette proposition ne correspond pas à une plainte, une douleur ou une gêne, comme les 13 premières propositions. Il s'agit ici, comme son nom l'indique, de trouble positionnel, et pour 49% de la population interrogée, l'ostéopathie peut agir sur ses troubles positionnels, plus précisément ici de la mandibule. On entend par troubles positionnels notamment les prognathies, les latérodéviation qui peuvent entraîner des problèmes d'occlusions.

Cette notion de trouble positionnel est importante, car si les gens ont choisi cette réponse, c'est donc qu'ils pensent que l'ostéopathe peut agir sur ces troubles positionnels, et non seulement sur une douleur ou un gêne. Pour une certaine part de la population, l'ostéopathie peut agir sur les troubles positionnels, et notamment prendre conscience qu'un suivi ostéopathique chez l'enfant, pendant sa croissance, est une bonne chose.

Il faut donc attendre la 15^{ème} place des réponses les plus citées pour voir apparaître de propositions correspondantes à des motifs différents de la sphère Neuro-musculo-squelettique ; avec « **les maux de tête (céphalées, migraines)** » correspondant à des problèmes ORL et céphaliques.

Pour 48% de la population l'ostéopathie peut agir sur les maux de tête. C'est un motif de consultation assez récurrent et manifestement assez connu du grand public, même si il n'est connu d'à peine 50% de la population interrogée. Bon score dans cette étude, trop léger par rapport aux capacités thérapeutiques de l'ostéopathie sur ce motif.

Les suites de traumatismes sont représentées par les propositions « **chutes** » et « **chocs** » ainsi que par « **fractures** ». Pour les 2 premières propositions, l'ostéopathie est parfaitement indiquée lorsque les examens nécessaires ont permis d'écartier tout risque de lésion importante ne relevant pas de l'ostéopathie. Cependant, il est bien évident que la fracture ne fait pas parti du domaine de l'ostéopathie et qu'elle nécessite une prise en charge médicale voir chirurgicale. Cependant, la proposition « **fractures** » a été cochée 265 fois, soit par plus de 30% de la population interrogées. Pourtant la fracture ne dépend absolument pas du domaine de l'ostéopathie. Les personnes ayant cochées la proposition « fracture » ont peut-être pris cette proposition dans le sens de « suite à une fracture qui aurait été prise en charge médicalement », ce qui pourrait expliquer un score si important. Cependant, rien ne permet de l'affirmer. Dans tous les cas, une personne venant de se fracturer un os n'aura pas le réflexe d'aller consulter son ostéopathe en première intention.

Une information précise à ce sujet au grand public permettrait de lever ces malentendus.

La proposition « **en prévention** » avec 351 réponses est une des observations relativement positives de cette étude. En effet, l'ostéopathie est un formidable outil de suivi préventif et plus de 40% des personnes interrogées sont de cet avis et pense donc que l'ostéopathie peut agir en prévention. Nous devons continuer dans ce sens.

Nous retrouvons ensuite dans cet intervalle (30 à 50% des réponses), les douleurs intestinales et troubles du transit, les troubles gynécologiques liés à la grossesse ou aux cycles ainsi que les douleurs irradiantes.

Rappelons que cette précédente liste de propositions correspond à des motifs de consultation relativement courant en ostéopathie, pourtant, une connaissance comprise entre 30% et 50% de la population n'est pas un chiffre très réjouissant et nous pouvons dès à présent comprendre l'importance d'une démarche d'information aux patients afin de faire augmenter leur connaissance et leur permettre de profiter de soin ostéopathique lorsque ceux-ci leur seraient bénéfiques.

Notons également un score honorable pour la proposition « **déformation crânienne** », « **paralysie faciale du nourrisson suite à l'accouchement** » qui traduit une certaine connaissance de notre action sur les nourrissons ainsi que des motifs relatifs au suivi de grossesse et à la prise en charge de la femme enceinte et des troubles liés à l'accouchement chez le bébé et la maman, à savoir : « douleurs après l'accouchement », « déformation crânienne / crâne plat », « pendant la grossesse ».

« le stress » est une proposition retenant 37% du total des réponses. Le stress est un motif de consultation de plus en plus courant, et il semble que pour de plus en plus de patient, l'ostéopathie puisse les aider.

Nous entrons maintenant dans les propositions les plus délaissées par le grand public, n'ayant été répondues par un maximum de 30% de la population interrogées et allant jusqu'à un score de 3% pour la plus faible. Elles sont au nombre de 41, et comprennent 5 pièges. Il y a donc 36 propositions correspondant au champ d'action de l'ostéopathie qui ne sont connues que par seulement au maximum 1 personne sur 3.

Nous retrouvons dans ces propositions les moins connues des motifs :

- Concernant le nourrisson : « accompagnement des bébés prématurés », « régurgitations chez les nourrissons (RGO – reflux gastroœsophagien) », « colique du nourrisson », « hyperexcitabilité – agitation chez l'enfant »
- Neuro-végétatifs : « fatigue », « anxiété », « état dépressifs », « spasmophilies »
- D'ordre digestif : « Hernie hiatale », « problèmes de déglutition », « flatulence », « intolérance alimentaire », « hémorroïdes »
- D'ordre cardiaque et circulatoire : « Troubles circulatoires », « congestion veineuse », hypertension artérielle, palpitations cardiaque
- O.R.L : « bourdonnement d'oreille », « sinusites », « otite », « développement ralenti de la parole »
- Uro-génitaux : « incontinence d'effort », « douleur pendant les rapports », « cystites à répétitions », « troubles de la fonction sexuelle », « infertilité »

Nous y trouvons également en toute fin de classement, 5 des 6 pièges présents dans les propositions : « Gastro-entérite », « grippe », « angine », « Fièvre », « rhume ».

Voici un récapitulatif des informations importantes tirées de cette étude :

- Le nombre de réponses moyen par personne interrogée est de **22/76**
- En moyenne, la population interrogée connaît 32% du champ d'action de l'ostéopathie

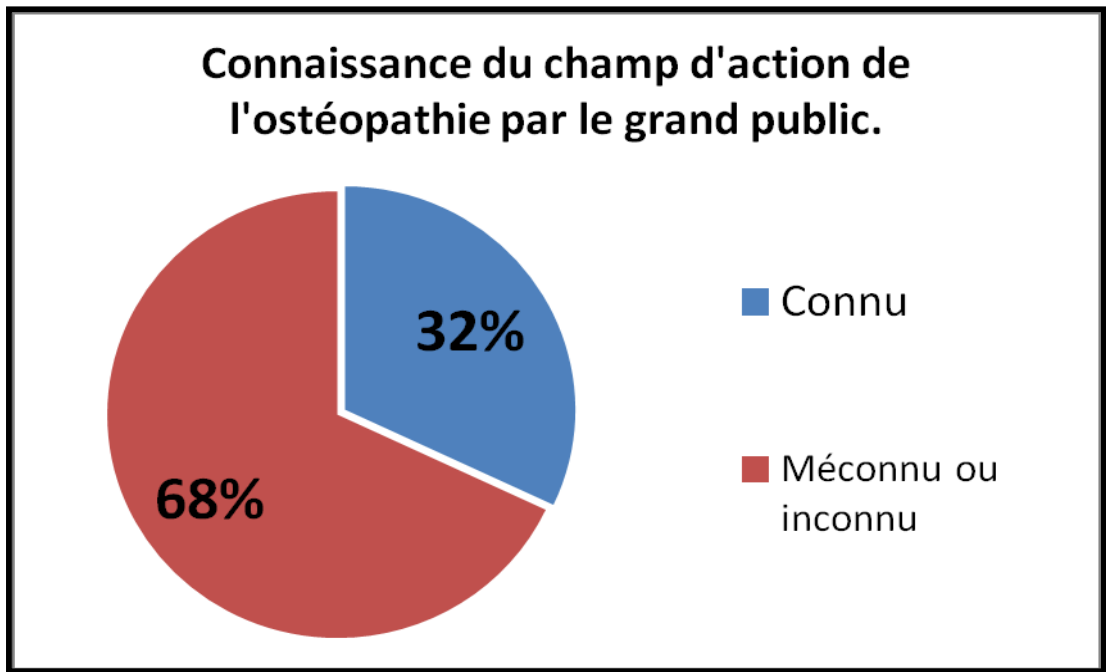


Figure 34 : Connaissance du grand public du champ d'action de l'ostéopathie.

- Les motifs de consultations les plus connus par les personnes interrogées appartiennent à la **sphère neuro-musculo-squelettique**.
- Les motifs de consultations les moins connus correspondent aux motifs de la **sphère cardio-vasculaire**
- Seulement 18,5% du champ d'action de l'ostéopathie est connu par plus d'une personne sur 2.
- La proposition la plus répondue par la population interrogée correspond à « **Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguë que chronique** ».

Afin d'effectuer le classement des catégories de motifs de consultation les plus connues du grand public, donc celles ayant obtenues le plus de réponses, nous devons effectuer un très simple calcul : le nombre de propositions par catégorie n'étant pas égales entre elles, nous devons effectuer le ratio du nombre total de réponses par catégorie sur le nombre de réponses proposées. Ainsi nous pourrions objectiver les catégories les plus connues du grand public. (Voir figure 34, ci-dessous)

Cependant, nous pouvons observer que le nombre de propositions de réponse pour une classification n'induit pas forcément le nombre de réponses cochées par le grand public. Par exemple, pour les classifications proposant toutes 7 réponses, à savoir : ORL et céphalique, Digestif, Uro-génital, Nous observons un nombre de réponses très variable : de 854 pour le plus faible à 1444 pour le plus élevé.

Prenons également comme exemple la catégorie « Neurologique », qui avec seulement 5 propositions de réponses récolte près de 10.5% des réponses.

Mais pour un calcul précis, le ratio nombre de réponses sur nombre de proposition doit être effectué.

Catégorie de motif de consultation	Nombre de proposition de réponses	Nombre de réponses cochées dans la catégorie	Pourcentage de réponse par rapport au total	Ratio du nombre de réponse sur le nombre de proposition
Musculo-squeletique	9	4863	26,2%	540,3
Suite de traumatisme	3	1284	6,9%	428,0
Neurologique	5	1955	10,5%	391,0
Prévention	1	351	1,9%	351,0
ATM/ mâchoire	3	1012	5,5%	337,3
Grossesse et accouchement	2	640	3,5%	320,0
Pédiatrique	11	2592	14,0%	235,6
NV / somato-émotionnel	6	1279	6,9%	213,2
ORL et céphalique	7	1444	7,8%	206,3
Digestif	7	1174	6,3%	167,7
autres (suite de chirurgie, conseils alimentaires, cicatrice, acnée)	4	550	3,0%	137,5
Uro-génital	7	854	4,6%	122,0
Cardio-vasculaire	5	542	2,9%	108,4

Figure 35 : tableau récapitulatif de la question 10 en fonction des catégories de motifs de consultations.

Nous avons récapitulé sous forme de trois graphiques, les résultats du tableau ci-dessus, à savoir :

- la répartition du nombre de propositions par catégorie dans le questionnaire
- Le nombre de réponses total par catégorie
- Le ratio du nombre de réponses totales sur le nombre de propositions par catégorie

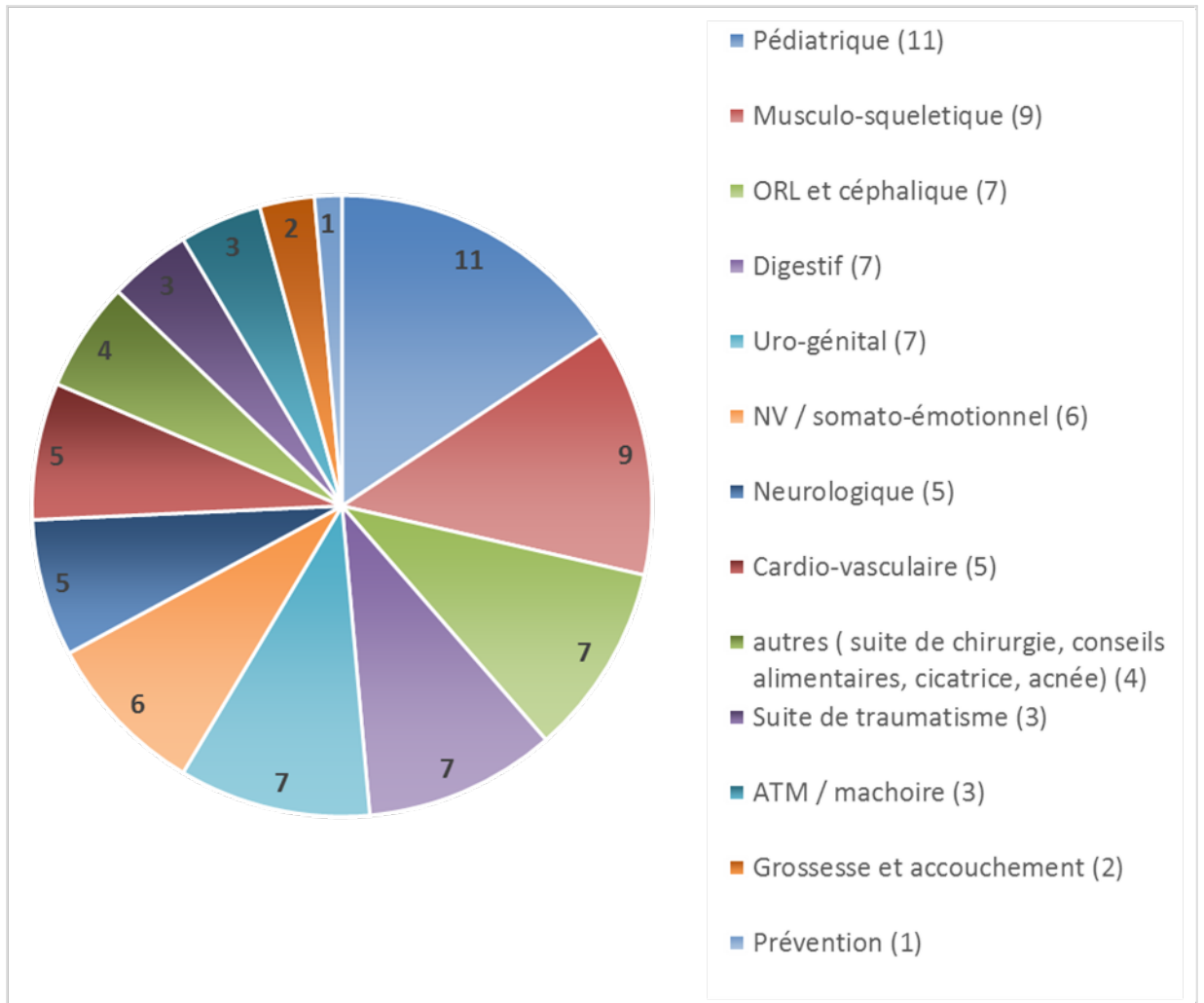


Figure 36 : Nombre de propositions de réponses par catégorie dans le questionnaire.

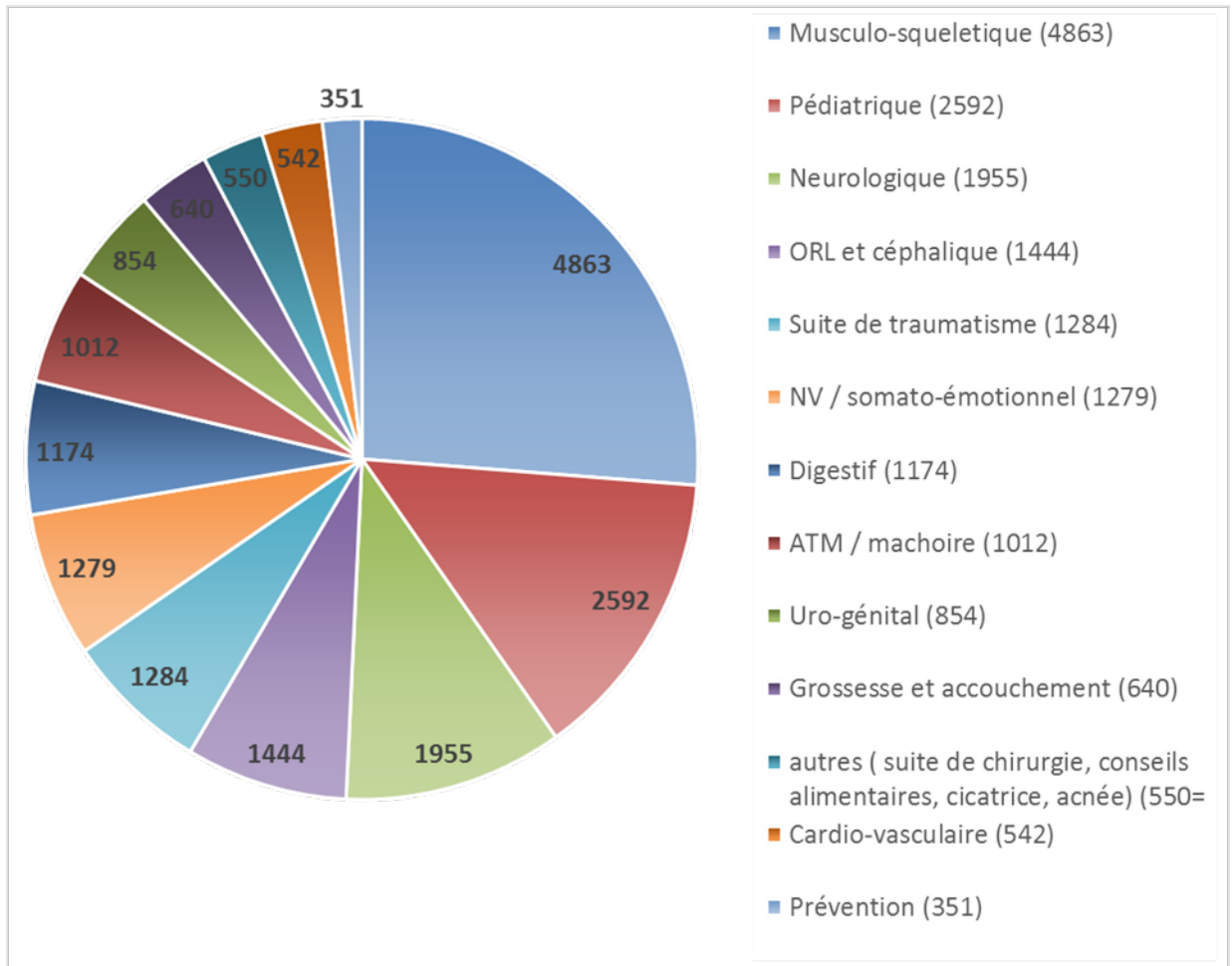


Figure 37 : Tableau comparatif entre nombre de proposition par classification et nombre de réponses cochées par les personnes sondées.

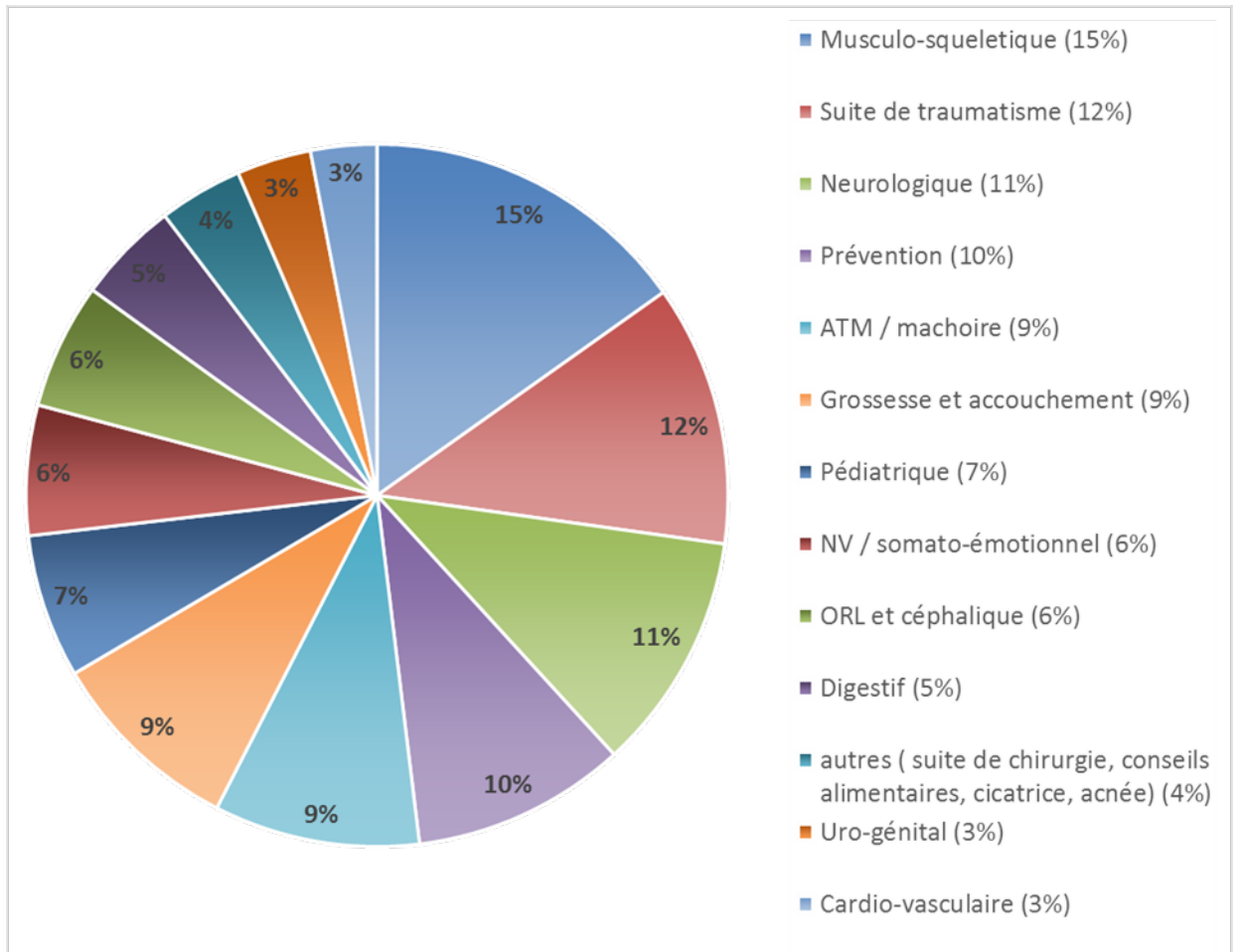


Figure 38 : Ratio du nombre de réponse sur le nombre de proposition par catégorie.

Rappelons également que les propositions de réponses étaient proposées sous forme de liste aléatoire. Il demeure cependant le fait que plus on propose de choix pour une classification, plus on augmente statistiquement le nombre potentiel de choix possibles pour cette classification.

Les catégories de motifs de consultation de la plus connue à la moins connue sont :

- Les motifs musculo-squelettiques
- Les motifs de suite de traumatisme
- Les motifs neurologiques
- La prévention
- Les motifs de l'ATM et de la mâchoire
- Les motifs de la grossesse et de l'accouchement
- Les motifs pédiatriques
- Les motifs neuro-végétatifs et somato-émotionnels
- Les motifs ORL et céphalique
- Les motifs digestifs
- Les motifs « autres » (Suite de chirurgie, conseils alimentaire, cicatrice, acné)
- Les motifs uro-génitaux
- Les motifs cardio-vasculaires

Avant de passer à la conclusion de mémoire, je tiens à émettre quelques critiques sur cette dernière question. En effet, en analysant les résultats, j'ai pu observer quelques failles de mise en place, notamment dans le choix de propositions de réponse pour cette question. Je pense que dans un souci de bien faire faire, j'ai voulu être très précis, voire trop précis afin de rendre cette étude des plus pertinente et proposer un maximum de propositions, ces dernières étant obtenues après un long travail de recherche. Je me suis quand même limité dans le nombre de réponses possibles lors de la création de ce questionnaire, j'ai pris le soin de reformuler certains termes médicaux pour qu'ils soient compréhensibles par tous, j'ai essayé qu'une grande partie du champ d'action de l'ostéopathie (être exhaustif n'est pas une chose possible dans ce cas) soit représentée en proposant des réponses variées. Cependant, je pense qu'inconsciemment, j'ai voulu, plus que de simplement me rendre compte des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie, les

surprendre, les faire s'interroger sur les possibilités de l'ostéopathie, au moment de lire la liste des réponses qui leur était proposée. Proposer certaines réponses peu connues, qui peuvent apparaître comme farfelues ont pu éveiller la curiosité de certains, et même en inciter plusieurs à aller rechercher sur internet les possibilités thérapeutiques de l'ostéopathie. Et je pense que cette interrogation s'est produite pour une grande partie des personnes interrogées car j'ai eu plusieurs messages demandant les réponses à ces questions. J'ai même eu un contact avec une ostéopathe canadienne qui était très intéressé par les résultats de cette étude. Cela m'a amené à penser qu'il aurait pu être judicieux de proposer automatiquement aux personnes ayant répondu au questionnaire, une sorte de documentation, de fiche récapitulative afin justement de les informer sur le champ d'action de l'ostéopathie. Je ne l'ai pas fait afin de ne pas influencer les réponses via certaines fuites, mais peut-être à tort puisque même si les réponses auraient pu être modifiées si les participants se donnaient les réponses entre eux ajoutant ainsi un nouveau biais, cette démarche aurait pu permettre, via cette enquête, de commencer ce travail d'information du grand public sur l'ostéopathie et son champ d'action. C'est une des choses que je modifierai si l'étude était à refaire.

Justement, si l'étude serait à refaire, si elle consistait uniquement à objectiver les connaissances des gens sur le champ d'action de l'ostéopathie, je pense que j'effectuerais certaines modifications sur les propositions de réponses : je m'assurerais que chacune d'entre elles ne pose pas de soucis de compréhension, voire de double compréhension, J'éliminerais les propositions les plus rares. Cependant, je pense que ce n'est pas ce que je recherchais et c'est pour cela que je ne regrette pas d'avoir proposé le questionnaire comme il est. Les résultats sont très intéressants et me permettent de mieux comprendre le point de vue du patient.

Pour pouvoir comparer de manière objective les différentes classifications de motifs de consultation, il aurait été plus judicieux de choisir un nombre équivalent de propositions de réponse par classification afin de ne pas augmenter statistiquement les chances de choix des catégories offrant le plus de propositions. Mais cela aurait amené à un choix, et comment choisir tel ou tel motif. Si ces motifs existent, ils ne peuvent pas être mis de côté simplement par besoins statistiques.

Pour éviter un maximum les biais auxquels j'ai déjà fait références, notamment à cause du partage sur les réseaux sociaux, qui induit une sélection passive de l'âge et de la région, il

aurait fallu mettre en place plusieurs points de départ du partage du questionnaire, et si possible, par des institutions assez neutres de sondage.

Conclusion :

Cette étude a pu nous permettre d'objectiver certaines tendances des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie. Avec une moyenne de 32% de connaissance sur ce sujet, nous ne pouvons que constater qu'il y a un vrai manque d'information sur les possibilités thérapeutiques de l'ostéopathie chez le grand public. De plus, on remarque que ces connaissances sont, pour la plupart des motifs d'ordre musculo-squelettique avec notamment les problèmes et douleurs du rachis et des articulations.

Cette tendance rejoint les résultats de *l'étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultants en cabinet d'ostéopathie*⁹, à savoir que 9 personnes sur 10 considèrent que les ostéopathes s'occupent essentiellement de problèmes et des douleurs de la colonne vertébrale. Or, seulement 42,6% des plaintes concernent le rachis. Malgré cela, les douleurs musculo-squelettiques sont le motif de consultation principal le plus fréquent (54,2%).

Cependant, si comme nous venons de le montrer, l'opinion publique tend à penser que l'ostéopathe s'occupe essentiellement de problèmes et des douleurs de la colonne vertébrale, le public se prive d'une grande partie des capacités thérapeutiques de l'ostéopathie simplement par manque d'information sur le reste du champ d'action. Et cela pose plusieurs problèmes et soulève plusieurs interrogations. En effet, il est fort probable que certaines personnes ayant des douleurs, gênes ou autres problèmes que le mal de dos, ne consultent pas en ostéopathie, par simple manque d'information sur les possibilités thérapeutiques de l'ostéopathie. Et en tant que praticien de santé, je trouve qu'il est assez dérangeant de savoir que cela est encore possible aujourd'hui, à l'heure d'internet et de l'information à foison (même si il est vrai que la totalité des informations disponibles sur le net doit faire l'objet de vérification et n'est pas toujours bonne à prendre). Ce défaut de connaissance n'est pas à mettre, sans mauvais jeux de mot, sur le dos du grand public bien évidemment ; il est le résultat de plusieurs facteurs déjà évoqués dans la partie « contexte

⁹ T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al *Douleurs en cabinet d'ostéopathie : étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. Douleur. 2012 ; Volume 13 ; Pages A59-A60. Etude auprès de 1 556 patients.*

de l'étude », comme : la récente apparition de l'ostéopathie sur le territoire français, le manque de clarté entre les différentes thérapies manuelles, notamment entre kinésithérapie et ostéopathie, une législation tardive, etc. N'oublions pas simplement que si il y a un manque de connaissance du grand public, c'est qu'il y a également un défaut d'information en amont. Tout cela nous prouve qu'une information pédagogique doit être fournie aux patients pour combler ce manque de connaissance et il est du devoir du praticien de santé, quelque qu'il soit, d'être également un professeur de santé, comme le faisait déjà savoir un certain Hippocrate.

Nous devons faire évoluer cette opinion public vers le fait que l'ostéopathie est une thérapie globale du vivant, qui prend en charge le corps dans son ensemble, un individu, et qui a donc, des prétentions bien plus grande que la seule prise en charge du mal de dos.

En tant qu'ostéopathe, nous avons le devoir d'informer les gens des possibilités thérapeutiques de l'ostéopathie, tout en étant clairs sur les limites de notre pratique. Il ne s'agit pas de tout ramener à notre cause, bien évidemment, mais d'avoir un simple rôle déontologique d'information qui est légitime pour le patient, afin qu'il puisse bénéficier de traitements ostéopathiques appropriés, efficaces et en toute sécurité lorsqu'il en a besoin.

L'ostéopathie progresse de jour en jour et permet de traiter de nombreux problèmes et il faut faire part au patient de ces améliorations, de cette compréhension toujours grandissante des possibilités thérapeutiques de l'ostéopathie, en rapport avec les avancées sur la compréhension de notre corps. Ce n'est que dans une démarche pédagogique que le grand public pourra bénéficier pleinement des capacités de soin qu'offre l'ostéopathie. Le mal de dos n'est qu'une partie du potentiel de thérapeutique d'un ostéopathe digne de ce titre, et malheureusement, d'après notre étude, pour plus d'une personne sur deux, l'ostéopathie ne s'intéresse qu'aux seuls problèmes neuro-musculo-squelettique.

Il ne faut pas renier que les troubles neuro-musculo-squelettiques sont une grande partie du travail de l'ostéopathe aujourd'hui et il n'est pas question ici de sous-estimer ces troubles, il s'agit simplement d'apporter aux patients la connaissance qui permettra justement d'augmenter les motifs de consultations sortant de ce système neuro-musculo-squelettique, pour lesquels l'ostéopathe est d'autant plus efficace, par exemple sur la sphère digestive ou neuro-végétative pour ne citer qu'elles.

L'ostéopathie est une médecine alternative et complémentaire ayant des capacités thérapeutiques relativement importantes et variées. De la même manière qu'il faut être

conscient des limites de sa pratique, il faut être conscient de ses capacités thérapeutiques et de son champ d'action. Connaître le champ d'action de sa pratique est évident et indispensable pour un professionnel compétent quel qu'il soit, mais il devrait être aussi évident que les patients puissent bénéficier de cette information afin d'être, tout simplement au courant des motifs de consultations qui peuvent l'amener à consulter un ostéopathe. Cette information a comme premier relais le thérapeute lui-même, et cette étude montre qu'il y a un vrai travail d'apprentissage, d'information à faire aux patients. Cette information est bénéfique pour tous : au patient qui souffre qui aura de nouvelles alternatives de soins proposées, et à l'ostéopathie qui gagnera en reconnaissance.

Références et Index

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Démographie des professionnels pratiquants l'ostéopathie - Croissance du nombre d'ostéopathe depuis 4 ans.	46
Figure 2 : Courbe de croissance du nombre d'ostéopathes de Janvier 2011 à Janvier 2014.	47
Figure 3 : Tableau récapitulatif des acteurs de l'ostéopathie en France.....	47
Figure 4 : Répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel.....	48
Figure 5 : Texte présentatif du questionnaire en ligne.	51
Figure 6 : Visuel de la question 1.....	52
Figure 7 : Visuel de la question 2 du questionnaire en ligne.....	53
Figure 8 : Visuel de la question 3 du questionnaire en ligne.....	53
Figure 9 : Visuel de la question numéro 4 du questionnaire en ligne.	54
Figure 10 : Visuel de la question 5 du questionnaire en ligne.	54
Figure 11 : Visuel des questions 6 et 7 du questionnaire en ligne.	55
Figure 12 : Visuel de la question 8 du questionnaire en ligne.	56
Figure 13 : Visuel de la question 9 du questionnaire en ligne.	56
Figure 14 : Répartition des catégories de réponses.....	62
Figure 15 : Partage du questionnaire par l' UFOF, santé Ostéopathie et Étudiants en Ostéo sur Twitter.	63
Figure 16 : Partage du questionnaire en ligne par la Fédéo.....	64
Figure 17 : Courbe de fréquence de réponse au questionnaire.	64

Figure 18 : Tableau et graphique représentant la répartition Homme/Femme de la population de personnes interrogées.....	65
Figure 19 : Tableau et graphique représentant la répartition de la population interrogée par tranche d'âge.....	66
Figure 20 : Tableau récapitulatif des régions de résidence des personnes interrogées.	67
Figure 21 : Tableau et graphique représentant la répartition de la population sondée en fonction de leur profession.....	68
Figure 22 : Tableau croisé dynamique : Profession, catégorie d'âge, sexe.....	69
Figure 23 : Tableau croisé dynamique : Sexe, région.	70
Figure 24 : Tableau et graphique représentant la répartition des personnes ayant déjà consulté un ostéopathe.	71
Figure 25 : Tableau croisé dynamique représentant les réponses à la question 5 par rapport à l'âge et au sexe de la population interrogée.	72
Figure 26 : Tableau et graphique représentant la répartition des motifs de consultation entre : "autres raisons" et "problèmes de dos".	72
Figure 27 : Tableau croisé dynamique montrant le motif de consultation de la population interrogée par sexe et par âge.....	73
Figure 28 : Tableau et graphique représentant le nombre total de réponses cochées par proposition à la question 8.	76
Figure 29 : répartition totale des réponses à la question 8.....	77
Figure 30 : Tableau récapitulatif des résultats de la question 10.....	81
Figure 31 : Tableau regroupant les résultats de la question 8.....	85
Figure 32 : Tableau représentant les 13 propositions les plus répondues à la question 10.	88
Figure 33 : Tableau récapitulatif des réponses 14 à 33 de la question 10.	93
Figure 34 : Connaissance du grand public du champ d'action de l'ostéopathie.....	98
Figure 35 : tableau récapitulatif de la question 10 en fonction des catégories de motifs de consultations.....	99

Figure 36 : Nombre de propositions de réponses par catégorie dans le questionnaire. 100

Figure 37 : Tableau comparatif entre nombre de proposition par classification et nombre de réponses cochées par les personnes sondées. 101

Figure 38 : Ratio du nombre de réponse sur le nombre de proposition par catégorie. 102

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Hebgen E. (2012). *Ostéopathie viscérale : Principes et techniques*. Paris : Maloine. 267 Pages

Javerliat P. (2008). *Précis de matière ostéopathique*. Vannes : Sully. 245 Pages

Sueur G. (1994). *L'ostéopathie, La santé au bout des mains*. Paris : Jacques Grancher. 222 pages

Guillaume J.P. (2009) *Etre vivant : L'ostéopathie, nouvelle médecine humaniste* ; Paris Broché. 267 pages

Messeguer L. (2001). *Les ostéopathes D.O.MROF dans le panorama ostéopathique français en 2001*. Chapitre III, Historique de l'Ostéopathie en France Mémoire de fin d'études en Ostéopathie.

Newsletter n° 6 ROF : Démographie 2014, vers une stabilisation de la croissance... ?

Sondage IFOP : FD/FACD N° 1-6598

Sondage OpinionWay pour le SFDO auprès d'un échantillon de 1055 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. Le terrain a été réalisé les 9 et 10 avril 2014.

Sondage OpinionWay pour le SMMOF, octobre 2010, échantillon de 1 000 individus âgés de 18 ans et plus.

T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et la Douleurs en cabinet d'ostéopathie : *étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultants en cabinet d'ostéopathie. Douleur. 2012 ; Volume 13* ; Pages A59-A60. Étude auprès de 1 556 patients.

Enquête CSA pour Sanofi sur « *Les Français et la douleur* » réalisée auprès de 2006 personnes âgées de 18 à 60 ans. Enquête menée du 25 août au 2 septembre 2014

Gaisnon, L. « *Philosophie, Histoire & Concepts Ostéopathiques* » octobre 2010, Institut d'ostéopathie de Rennes

Tricot, P. « *Le développement de l'ostéopathie en France* ». Ressource en ligne. Novembre 2014. . Consulté à l'adresse: <http://www.approche-tissulaire.fr/en-france>

Tricot, P. « *Une brève histoire de l'ostéopathie* ». Ressource en ligne. Novembre 2014. Consulté à l'adresse : http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/pt_historique.pdf. le 03/07, 2010.

UPO : L'Unité Pour l'Ostéopathie : « Le référentiel de l'ostéopathie » Edition numérique d'Avril 2013

Site internet également consultés :

- **SEROPP** : La Société européenne de recherche en ostéopathie périnatale et pédiatrique : <http://www.seropp.org>
- **ROF** : le Registre des ostéopathes de France : <http://www.osteopathie.org>
- **SFDO** : Syndicat Français des Ostéopathes : <http://www.osteopathe-syndicat.fr>
- **UFOF** : Union Fédéral des Ostéopathes de France : <http://www.osteofrance.com>
- **The International Academy of Osteopathy** : <http://www.osteopathie.eu/fr>

TABLE DES MATIERES

Résumé :	5
Résumé (EN) :	5
Sommaire	6
Introduction.....	7
Chapitre 1 : Le champ d'action de l'ostéopathie	9
Rappels essentiels :	9
Définition de L'Ostéopathie :	9
Les principes de L'Ostéopathie dont découle son champ d'action :	11
Qui peut consulter un ostéopathe :	14
Le champ d'action de l'Ostéopathie :	14
Qu'est-ce qu'un champ d'action ?	14
Le champ d'action de L'ostéopathie par sphère :	15
Particularités de certains profils :	26
Chapitre 2 : Le contexte de l'enquête.....	36
Historique du développement de l'Ostéopathie en France :	36
Contexte actuel :	40
Le grand public et l'ostéopathie :	40
Contexte juridique :	44
Contexte démographique :	46
Chapitre 3 : Étude des connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie	50
Problématique :	50
Matériel et méthode :	50
Population de l'étude :	50
Méthodologie de la réalisation du questionnaire :	50
Mise en place et description du contenu du questionnaire :	51
Présentation du questionnaire :	63
Analyse des données :	64
Résultats :	65
Description de la population de l'étude :	65
Résultats de l'enquête à proprement parler :	71
Discussion :	82
Critique analytique.....	82
Analyse de l'échantillon.....	82
Analyse des réponses	83
Conclusion :	105
Références et Index	108
Table des Figures.....	108
Références Bibliographiques	110
Table des Matières.....	112
Annexes :.....	113
Annexe I : Décret N°2007-435 du 25 Mars 2007	113
Annexe II : Le questionnaire en ligne :	114
Annexe III : tableau croisé dynamique complet :	119

Résumé (Fr) :	121
<i>Mots clés :</i>	121
Résumé (EN) :.....	121

Annexes :

ANNEXE I : DECRET N°2007-435 DU 25 MARS 2007

Chapitre 1er : Actes autorisés.

Article 1 :

Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

Article 2 :

Les praticiens mentionnés à l'article 1er sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Article 3 :

I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :

1° Manipulations gynéco-obstétricales ;

2° Touchers pelviens.

II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.

III. - Les dispositions prévues aux I et II du présent article ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 2 : Personnes autorisées à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe

- Section 1 : Titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie.

Article 4 :

- Modifié par DÉCRET n°2014-1043 du 12 septembre 2014 - art. 33

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :

1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins ;

2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues par le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 ;

3° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé en application des articles 6 ou 16 du présent décret.

ANNEXE II : LE QUESTIONNAIRE EN LIGNE :

Vos connaissances sur le champ d'action de l'ostéopathie :

Bonjour, ce formulaire consiste à étudier les connaissances du grand public à propos de l'ostéopathie et notamment de son champ d'action. Je demanderai donc aux ostéopathes et étudiants ostéopathes de ne pas prendre part à cette étude pour ne pas fausser les données. Cette étude a pour but de rassembler un maximum de données afin d'établir les statistiques les plus précises, pour mon mémoire de fin d'étude. Ainsi, n'hésitez pas à partager le lien de ce questionnaire à votre entourage, amis, famille, afin de m'aider dans ce travail.

Répondez le plus sincèrement possible, c'est important.
Il n'y en a que pour quelques minutes, je vous remercie d'avance.

PS : Ce questionnaire est strictement anonyme.
Vous pouvez me contacter à cette adresse : contactformulaireosteo@gmail.com

*Obligatoire

Vous êtes : *

- Un homme
- Une femme

Votre âge : *

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 40 ans
- Entre 40 et 60 ans
- Plus de 60 ans

Votre région : *

Votre profession : *

- Cadre supérieur, professions dites intellectuelles
- Cadre moyens, profession intermédiaire, employés
- Ouvriers
- Etudiant
- Retraité
- Sans emploi
- Autre

Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ? *

- Non
- Oui

Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

- Problèmes de Dos
- Autres raisons

Si " autres raisons ", précisez :

D'après vous, l'ostéopathe agit sur ? *

Plusieurs réponses possibles

- Les os
- Les articulations
- Les organes
- Les muscles
- Les nerfs
- Le cerveau
- La peau
- Les ligaments

Pour quels problèmes iriez-vous spontanément consulter un ostéopathe ? *


Voici une liste non exhaustive de différentes pathologies, troubles, plaintes diverses et variées. Pour vous, quelles sont celles sur lesquelles l'ostéopathie peut agir ? *

- Palpitations cardiaques
- Grippe
- Hernie hiatale
- Fatigue
- Problèmes de mâchoire (douleur, ressaut, grincement de dent , problème d'occlusion, bruxisme (serrer des dents))
- Flatulences
- Vertiges
- Acné
- Gastro-entérite
- Asymétrie faciale (œil plus petit, bouche déviée, oreille plus antérieure, etc).
- Troubles Orthodontiques
- Infertilité
- Trouble de position de la mandibule (Mâchoire inférieure)
- Hypertension artérielle
- Douleurs rhumatismales
- En prévention
- Difficulté de succion du nourrisson
- Congestion veineuse
- Suivi de chirurgie
- Luxation congénitale de hanche
- Cystite à répétition
- Déformation des pieds (varus, pieds bots, talus sévère)
- Anxiété
- Asthme
- Suite d'accident de la voie publique : Piétons, en vélo, voiture etc

- Douleurs après l'accouchement
- Troubles du transit (diarrhée, constipation)
- Régurgitations chez le nourrisson (RGO - reflux gastroœsophagien)
- Douleurs intestinales, douleurs d'estomac, nausées, reflux, sensations de brûlure
- Troubles du sommeil
- Fractures
- Coliques du nourrisson
- Troubles circulatoires
- Spasmophilie
- Développement ralenti de la parole
- Otite
- Hyperexcitabilité - Agitation chez l'enfant
- Douleur pendant les rapports
- Sinusite
- Tendinite
- Douleurs dans le dos, la nuque, aussi bien aiguës que chroniques
- Angine
- Troubles d'équilibre
- Jambes endolories, fourmillement dans les jambes
- Névralgies faciales (douleur de la face)
- Paralysie faciale du nourrisson suite à l'accouchement
- Crampes
- Intolérance alimentaire
- Blessures de sport, aiguës et chroniques
- Douleurs de type sciatique/cruralgie
- Conseils alimentaires
- Fièvre
- Incontinence
- Scoliose
- Accompagnement des bébés prématurés
- Pendant la grossesse
- Maux de tête (Céphalée, migraine)
- Entorse
- Rhume
- Problèmes de déglutition
- Déformation crânienne / Crâne plat
- Incontinence d'effort
- Trouble de la fonction sexuelle
- Hémorroïdes
- Règles douloureuses / irrégulières / associées à un mal de dos
- Plaintes à l'épaule, au coude, au poignet, au bassin, à la hanche, au genou, au pied
- Cicatrices
- Chocs
- Chutes
- Etats dépressifs

- Bourdonnement d'oreille
- Douleurs irradiantes
- Stress
- Mobilité réduite d'une articulation
- Névralgie intercostales (douleur entre les côtes)
- Problèmes de dentition

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

 100 % : vous avez réussi.

Fourni par



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

ANNEXE III : TABLEAU CROISE DYNAMIQUE COMPLET :

Nombre de personne :	Un homme		Total	Une femme		Total	Total
	Non	Oui		Non	Oui		
Ayant déjà consulté un ostéopathe :							
Moins de 25 ans	154	108	262	92	154	246	508
Autre	2	5	7	3	11	14	21
Alsace	1		1				1
Aquitaine	1		1				1
Basse-Normandie		1	1	2	1	3	4
Bretagne		3	3		4	4	7
Haute-Normandie					1	1	1
Languedoc-Roussillon		1	1				1
Pays de la Loire					2	2	2
Picardie				1		1	1
Poitou-Charentes					2	2	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur					1	1	1
Cadre moyens, profession intermédiaire, employés	13	13	26	10	17	27	53
Aquitaine		1	1		1	1	2
Autre pays francophone		2	2				2
Basse-Normandie	2	4	6	3	3	6	12
Bretagne	7	3	10	5	8	13	23
Île-de-France	2		2		1	1	3
La Réunion					1	1	1
Midi-Pyrénées		1	1				1
Pays de la Loire	1	2	3	1	1	2	5
Poitou-Charentes	1		1				1
Provence-Alpes-Côte d'Azur				1	1	2	2
Rhône-Alpes					1	1	1
Cadre supérieur, professions dites intellectuelles	6	5	11	1	4	5	16
Basse-Normandie	1	1	2				2
Bretagne	2	2	4	1	3	4	8
Languedoc-Roussillon	1		1				1
Midi-Pyrénées					1	1	1
Pays de la Loire		1	1				1
Poitou-Charentes	1		1				1
Rhône-Alpes	1	1	2				2
Etudiant	126	75	201	73	118	191	392
Alsace	1		1		1	1	2
Aquitaine	4	1	5		3	3	8
Autre pays francophone	8	1	9	1		1	10
Auvergne	1	1	2				2
Basse-Normandie	11	8	19	12	16	28	47
Bourgogne	1		1		1	1	2
Bretagne	28	25	53	31	52	83	136
Centre	4	2	6	1	1	2	8
Champagne-Ardenne	3	1	4	1	1	2	6
Franche-Comté	1		1				1
Guyane	1		1				1
Haute-Normandie	2		2				2
Île-de-France	18	3	21	7	2	9	30
Languedoc-Roussillon	1		1	1	5	6	7
Lorraine	4		4				4
Midi-Pyrénées	1	4	5	2	2	4	9
Nord-Pas-de-Calais	3	2	5	1	1	2	7
Pays de la Loire	13	14	27	10	28	38	65
Picardie	5	2	7	1		1	8
Poitou-Charentes	2		2		1	1	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	4	8	2	1	3	11
Rhône-Alpes	10	7	17	3	3	6	23

Ouvriers	2	5	7	1	1	2	9
Basse-Normandie		3	3				3
Bretagne	1	2	3	1	1	2	5
Pays de la Loire	1		1				1
Sans employ	5	5	10	4	3	7	17
Basse-Normandie					1	1	1
Bourgogne	1		1				1
Bretagne	1	3	4		1	1	5

Résumé (Fr) :

Notre étude tend à objectiver les connaissances du grand public sur le champ d'action de l'ostéopathie. Cette étude est essentiellement basée sur les résultats d'un questionnaire en ligne répondue par 832 personnes francophones de tout âge, de toute classe socio-professionnelle et de toutes origines géographiques.

La description et l'exploitation de cette étude est précédée d'une explication détaillée du contexte actuel de l'enquête afin d'en tirer des éléments de compréhension de l'état actuel des connaissances du grand public sur les capacités thérapeutiques de l'ostéopathie.

Les résultats sont très significatifs, montrant notamment une méconnaissance importante d'une grande partie du champ d'action de l'ostéopathie.

Cette étude nous a permis de mettre en avant une mauvaise connaissance du métier d'ostéopathe par le grand public, mais surtout de ces capacités thérapeutiques et donc la nécessité d'entreprendre une réelle démarche d'information envers le grand public.

Mots clés : Champ d'action de l'ostéopathie, étude, Connaissance du grand public.

RESUME (EN) :

Our study tends to objectify the knowledge of the people on the scope of osteopathy. This study is based primarily on the results of an online questionnaire answered by 832 French people of all ages, from all socio-professional class and all geographical origins.

The description and operation of this study is preceded by a detailed explanation of the current context of the investigation in order try to explain the current state of knowledge of the people of the therapeutic abilities of osteopathy.

The results are highly significant, particularly showing a significant ignorance of a large part of the scope of osteopathy.

This study allowed us to highlight a lack of knowledge of osteopathic profession by the general public, but especially these therapeutic capabilities and thus the need for a real process of information to the general public.