

Enquête d'opinions sur la perception de l'ostéopathie au sein de la population belge francophone

An Opinion Survey of the Perception of Osteopathy among Belgian French-speakers

LOREDANA CIULLA, (DO, MSc)¹, JENNIFER FOUCART, (PhD)², YVES LEPEERS, (DO, PhD)¹, PIERRE CULLUS, (PhD)³
ALICE KATUKU MILABI, (MSc)⁴

Université libre de Bruxelles (ULB), Faculté des Sciences de la Motricité, Bruxelles – Belgique

- 1 Unité de recherche en ostéopathie
- 2 Unité de recherche en psychologie clinique
- 3 Unité de recherche en bio-statistique
- 4 Traductrice

Les auteurs attestent ne pas avoir de conflits d'intérêts dans la réalisation de cette étude

Keywords

Personal representation, perception, survey, understanding of osteopathy

Mots clés

Représentations personnelles, perception, enquête, connaissance de l'ostéopathie

Abstract

Introduction: the knowledge and perception of osteopathy are two entirely different aspects. Few studies have examined this issue in Belgium. For this reason, we are studying these two topics with regards to the Belgium francophone population.

The Aim of study: the aim of this research is to highlight the current representations of osteopathy conveyed to the Belgium francophone population. The research question proposed in this study was created with a view to analyse the general understanding and perception of osteopathy within the Belgium francophone community.

Methods: the research carried out is a sociological study due to it consisting of a survey. Having created a French questionnaire, we used this as our main tool to analyse our results. Mr. *Lebeer*, a sociology professor at the Free University of Brussels, gave us advice on the development of this questionnaire.

This is a multicenter study because subjects are recruited in various public places, speaking regions of the country. We analysed the results using descriptive statistics, contingency tables and factorial analysis.

Résumé

Introduction: en Belgique, très peu d'études se sont intéressées à la connaissance et à la perception de l'ostéopathie. C'est pourquoi, nous étudions ces deux aspects totalement différents auprès de la population belge francophone.

But de l'étude: l'objectif de cette recherche est une mise en évidence des représentations actuelles de l'ostéopathie véhiculées dans la population belge francophone. La question de recherche proposée dans cette étude a été élaborée dans le but d'analyser les connaissances générales de la population belge francophone de l'ostéopathie. Face à cela, nous étudierons leurs représentations personnelles.

Méthodes: la recherche effectuée est une enquête sociologique. Nous avons construit un questionnaire disponible uniquement en français. Monsieur *Lebeer*, professeur de sociologie à l'Université Libre de Bruxelles, nous a fourni des conseils pour l'élaboration de ce questionnaire. Celui-ci a été notre principal outil qui nous a permis d'analyser nos résultats. Il s'agit d'une étude multicentrique car les sujets sont recrutés dans différents lieux publics des régions francophones du pays.

The Results: the factorial design enabled us to differentiate between three very different groups for the consecutive studies, with their unique, highly significant features ($p < 0.001$).

Conclusion: first of all, the results showed that people have, at least, heard about osteopathy, and moreover that they associate it with charlatanism. Despite this, a better knowledge of osteopathy resulted in a greater satisfaction. The younger the subject questioned about osteopathy, the better their understanding and perception was.

L'analyse des résultats a été réalisée par statistiques descriptives, par tableaux de contingence et enfin par analyse factorielle.

Résultats: d'après le plan factoriel, nous avons pu différencier 3 classes distinctes les unes des autres. Elles possèdent des modalités hautement significatives ($p < 0,001$) qui leur sont propres.

Conclusion: nous constatons qu'au moins la population a de connaissances sur l'ostéopathie, au plus elle l'associe à du charlatanisme. De même, une meilleure connaissance de l'ostéopathie s'associe à une meilleure satisfaction. Nous concluons qu'une meilleure information sur ce qu'est l'ostéopathie et ce qu'elle apporte pourrait aider à éviter qu'une partie de la population, surtout les personnes plus âgées, l'associe à du charlatanisme.



Introduction

L'Académie d'Ostéopathie de Belgique (A.O.B.) définit l'ostéopathie comme «une approche diagnostique et thérapeutique manuelle des dysfonctions de mobilité articulaire et tissulaire en général dans le cadre de leur participation à l'apparition des maladies»⁽¹⁾. La profession d'ostéopathe est aujourd'hui bien intégrée dans notre société. Plus de 7 % de la population belge a fait appel à un ostéopathe en 2010. Actuellement, on compte en Belgique, plus de 1500 ostéopathes actifs qui réalisent environ 1,5 million de prestations par an. Les prestations de soins en ostéopathie augmentent chaque année de 5 %. Il est à remarquer qu'en ce qui concerne la satisfaction du patient, l'ostéopathie y trouve la plus grande satisfaction par rapport aux autres thérapies⁽²⁾.

En 2011, d'après une enquête de Test-Santé, l'ostéopathie est très appréciée. L'ostéopathie et l'homéopathie obtiennent le meilleur indice de satisfaction auprès des patients chroniques⁽³⁾.

Comme de nombreuses médecines alternatives (homéopathie, éclectisme, etc.), l'ostéopathie se veut rationnelle et se fonde sur des postulats métaphysiques (vitalisme, perfection de l'être). Aujourd'hui, les ostéopathes souhaitent sortir des dogmes fondateurs et rendre la pratique ostéopathique compatible avec les données des sciences biomédicales. Plusieurs travaux sociologiques montrent que malgré le manque d'études cliniques randomisées rigoureuses, l'ostéopathie est plébiscitée par le public⁽⁴⁾.

L'objectif de cette recherche est de mettre en évidence les représentations actuelles de l'ostéopathie véhiculées dans la population belge. En effet, peu d'études se sont intéressées à cette question en Belgique. L'ostéopathie occupe officiellement depuis des décennies une place de première ligne dans les soins de santé belges. Au sein de la population, nous constatons que la confiance en cette thérapie est en augmentation :

- Près de 6,7 % de la population belge a consulté un ostéopathe en 2008, contre moins de 4 % en 2001⁽⁵⁾.
- Environ 90 % des patients semblent des plus satisfaits du traitement et des explications de l'ostéopathe en comparaison avec d'autres prestataires de soins⁽⁶⁾.

Dans cette étude, les questions de recherche sont :

- Comment la population actuelle, principalement en Belgique, perçoit-elle l'ostéopathie ?
- Le niveau de connaissances générales de la population belge concernant l'ostéopathie est-il équivalent aux représentations personnelles de cette pratique ?

En France, selon un sondage réalisé par *OpinionWay* en 2010, pour le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF), l'ostéopathie, qualifiée d'imposture aujourd'hui encore par certains médecins, séduit pourtant près de la moitié des Français. 42 % ont déjà consulté un ostéopathe⁽⁷⁾.

Qu'en est-il en Belgique ?

Cette recherche s'inscrit dans le but d'analyser les connaissances générales de la population belge francophone de l'ostéopathie. Face à cela, nous étudierons également les représentations personnelles.

Méthodes

Population étudiée et critères de sélection

La recherche effectuée est une enquête sociologique⁽⁸⁾. Une enquête peut comprendre et expliquer l'impact de la dimension sociale sur les représentations (façons de penser) et les comportements humains. L'enquête sociologique sert à déterminer l'appartenance des individus à tel ou tel groupe social⁽⁹⁾. Lors de l'étude préliminaire réalisée en 2014, nous avons questionné au total 120 sujets. Cette année, afin d'approfondir le sujet, nous poursuivons cette étude en augmentant l'échantillon (300 sujets). Notre objectif est de récolter les questionnaires de manière équitable entre le Hainaut et la région de Bruxelles-Capitale, pour aboutir à un équilibre en termes de mixité et d'âge afin d'obtenir des résultats plus précis que dans l'étude préliminaire. Car cela n'a pas été respecté pour les 120 premiers sujets interrogés. Le recensement a été effectué pendant deux années consécutives (2014/2015). Les sujets ont été recrutés dans différentes régions francophones

du pays, dans des lieux publics tels que des salons de coiffure, les stations de métro, différentes gares de Belgique, ainsi que dans une entreprise.

Notre principal outil pour l'étude préliminaire et complémentaire est un questionnaire disponible uniquement en français.

Critères d'inclusion: être âgé d'au moins 18 ans, les sujets (femmes et hommes) possédant suffisamment de connaissances du français. Il n'y a pas d'âge maximum. Les sujets doivent habiter la Belgique.

Critères d'exclusion: les ostéopathes diplômés, les étudiants en ostéopathie et les formateurs en ostéopathie.

Le questionnaire

Le questionnaire est l'outil principal qui nous permettra d'analyser nos résultats. Il a été construit sur la base d'une revue de la littérature y compris d'articles non scientifiques: « 25 questions à propos de l'ostéopathie » par *Philippe Sereni* ⁽¹⁰⁾, « L'ostéopathie en 200 questions » ⁽¹¹⁾, et un sondage sur les travaux pratiques encadrés de médecines alternatives d'un ostéopathe.

Pour assurer sa construction, il a été revu par un sociologue (M^r *Guy Lebeer*, professeur à l'Université Libre de Bruxelles) ⁽¹²⁾. Le questionnaire se divise en quatre parties: les informations générales du sujet (sexe, âge, professions, etc.), les connaissances générales de l'ostéopathie, les méthodes de recours en ostéopathie, enfin les représentations personnelles de cette pratique (opinions des sujets concernant l'ostéopathie).

Le questionnaire d'enquête est un outil privilégié de recueil de l'opinion d'une population sur un sujet donné à partir d'un échantillon représentatif. Le mode du questionnaire représente un véritable moyen de comprendre une société de plus en plus complexe où le choix des utilisateurs et leur comportement vis-à-vis d'un service ne peut être appréhendé que par ce mode opératoire ⁽¹³⁾.

La validation du questionnaire

Le processus de validation d'un questionnaire vise à s'assurer que la manière de mesurer chaque variable est adéquate. Nous devons nous assurer que les instruments de mesure (les énoncés) produisent des résultats fidèles et variables.

La fidélité est la capacité d'un instrument à produire le même résultat si on mesure plusieurs fois le même phénomène. Tandis que la validité est la capacité d'un instrument à mesurer la bonne chose, le bon concept. C'est donc le degré de relation entre concept et sa mesure ⁽¹⁴⁾.

Le pré-test est une étape primordiale de validation d'un questionnaire. Avant d'administrer le questionnaire, il est essentiel de le valider à l'aide d'un pré-test. Celui-ci consiste à soumettre le questionnaire à un faible nombre de personnes, susceptibles d'être interrogées, mais suffisamment

différentes pour déceler le maximum de lacunes présentes dans le questionnaire. Le pré-test permet d'apporter des corrections au questionnaire initial. Il constitue l'occasion de corriger ses erreurs avant la distribution finale du questionnaire ⁽¹⁵⁾.

Pour répondre à ces éléments, notre questionnaire a été rempli en pré-test par vingt sujets: dix personnes connaissant l'ostéopathie et par dix autres personnes ne connaissant pas cette thérapie. Grâce au pré-test, nous avons pu apporter des modifications à notre questionnaire. Nous avons pu constater que certaines questions étaient mal interprétées.

Conditions de passation

Suite à l'approbation du comité d'éthique de l'hôpital Iris-Sud, nous avons recruté différentes personnes dans divers lieux publics en Belgique.

Selon leur convenance, nous leur laissons les questionnaires, afin qu'ils puissent les remplir à leur aise. Ils pouvaient également le remplir en notre présence.

Avant de récupérer les questionnaires remplis, nous nous sommes assurés que les sujets avaient bien compris chacune des questions et s'ils avaient des questions afin d'y répondre.

Pour ne pas fausser les statistiques, nous nous sommes assurés que les sujets répondant aux questionnaires n'étaient ni étudiants en ostéopathie ni ostéopathes diplômés.

Méthodes statistiques

Les questionnaires ont été étudiés de manière confidentielle. Les logiciels utilisés sont donc respectivement Microsoft Excel pour l'encodage des données, puis SPSS 23 (IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)) ainsi que SPAD 8 (Coheris). Nous avons traité nos statistiques par des méthodes descriptives uni-variées, ensuite par des tableaux de contingence de type Khi-deux et enfin par une analyse factorielle.

En premier lieu, nous avons construit des tableaux de statistiques descriptives uni-variées afin d'avoir une vue globale sur les différents paramètres et variables de cette étude.

Ensuite, nous avons réalisé un tableau de contingence de type Khi-deux de *Pearson* pour analyser l'indépendance de différents paramètres (sexe, âge, provinces, profession) par rapport aux diverses variables comme par exemple « connaissance de l'ostéopathie/non connaissance de l'ostéopathie », etc. A cette statistique, nous ajoutons l'étude des résidus standardisés ajustés.

Enfin, pour avoir une vue générale de l'impact de certaines variables, nous avons réalisé une analyse factorielle. Elle est surtout utilisée pour dépouiller des enquêtes. C'est ce qui convient à cette étude réalisée.

Nous nous sommes permis d'utiliser des statistiques descriptives pour la seule et unique raison qu'il nous faut avant de débiter l'analyse factorielle, traiter cet ensemble de données.

Cela commence par les organiser, les regarder, les représenter graphiquement, regrouper celles qui se ressemblent, élaborer les moyens de rassembler l'information.

L'analyse factorielle permet, lorsqu'on dispose d'une population d'individus pour lesquels on possède de nombreux renseignements concernant les opinions, les pratiques et le statut (sexe, âge, etc.), d'en donner une représentation géométrique, c'est-à-dire en utilisant un graphique qui permet d'apprécier les rapprochements et les oppositions entre les caractéristiques des individus. Il s'agit d'une vision approchée et optimale d'un nuage de points (situés dans un espace multidimensionnel) sur un ou plusieurs plan(s) ⁽¹⁶⁾.

- L'analyse des correspondances multiples (ACM): est une adaptation de l'analyse en correspondances principales dans le cas où les variables utilisées sont qualitatives. Elle prend en compte la spécificité des variables qualitatives pour optimiser leur représentation graphique. Cette analyse se base sur la distance du Khi-deux, c'est-à-dire que deux variables sont d'autant plus éloignées que le Khi-deux qu'on utiliserait pour tester leur indépendance est élevé. La caractéristique de cette statistique est que, contrairement à l'analyse des correspondances, elle permet de représenter un nombre quelconque de variables. Ces variables sont de deux types:
 - Les variables actives: sont décrites comme les éléments qui participent au calcul de la distance entre les points, donc à la construction des axes sur lesquels les points seront projetés. Les variables actives constituent les seuls éléments utilisés pour comparer les opinions et les connaissances de l'ostéopathie de la population étudiée.
 - Les variables illustratives: elles ne participent pas à la construction des axes mais bien, comme leur nom l'indique, à illustrer les différents axes et les plans factoriels. Elles permettent d'expliquer la proximité entre les points. Les informations dites « illustratives » serviront à suggérer des explications pour les similitudes et les différences observées entre les opinions des 120 et 300 sujets des deux études. Nous retrouvons le sexe: femme/homme; les tranches d'âge; les provinces et les catégories socio-économiques.

En conclusion, l'analyse factorielle permet d'identifier et de regrouper des traits communs qui caractérisent des sous-groupes de population.

L'AFCM sera complétée par une analyse de classification qui permettra de caractériser des sous-groupes de population.

Construction du plan factoriel

Les axes sont définis grâce aux variables actives. Le plan formé par les deux axes est celui qui donne la meilleure approximation des points formés par les variables actives en représentant au mieux leur variabilité, tandis que les variables illustratives sont introduites ultérieurement et aident à l'interprétation ⁽¹⁷⁾.

Les axes représentent le pourcentage de variance ou d'inertie des variables actives retenues dans leur représentation graphique opti-

male, c'est-à-dire qu'il s'agit du plan présentant au mieux le nuage de points et sa dispersion tout en le déformant le moins possible.

La valeur propre est définie comme étant l'inertie associée à un axe. C'est donc la dispersion des modalités (et des individus) par rapport à l'axe. Plus cette valeur est élevée, plus la variance des variables actives est conservée.

Résultats

Pour les 120 premiers sujets, les résultats ont montrés un grand nombre de personnes (88 %) qui connaissent l'ostéopathie en Belgique. De même pour les 300 sujets de l'étude consécutive, nous retrouvons 92 % de la population ayant une connaissance de l'ostéopathie. Dans les deux cas, plus de la moitié de la population étudiée trouvent l'ostéopathie très utile.

Suite au tableau de contingence, nous remarquons une influence hautement significative entre la connaissance de l'ostéopathie et l'âge avec une p-valeur de 0,008.

Interprétation de la classification ascendante hiérarchique

Suite à la recherche préliminaire effectuée en 2014 sur 120 sujets, nous avons démontré l'existence de trois groupes d'individus belges francophones différents concernant la connaissance de l'ostéopathie et la perception de celle-ci :

Le premier groupe contient des personnes ne connaissant absolument pas l'ostéopathie. De plus, ils ne l'apprécient pas (Effectif: 53 sujets). *Le second groupe* correspond à des individus connaissant un peu l'ostéopathie et ayant une opinion moyenne (Effectif: 4 sujets). Enfin, *le dernier groupe* représente une population connaissant bien l'ostéopathie et qui exprime des avis positifs à propos de cette thérapie (Effectif: 63 sujets).

Afin d'approfondir le sujet, nous avons poursuivi l'étude dans le courant de l'année 2015 en augmentant l'échantillon jusqu'à atteindre 300 sujets. Dans cette étude complémentaire, les critères de sélection furent identiques à ceux utilisés pendant l'année 2014. Toutefois, nous nous sommes assurés d'obtenir un équilibre entre la mixité, les différentes provinces de la Belgique et l'âge, ce qui n'avait pas été respecté pour les 120 premiers sujets interrogés.

A l'aide du plan factoriel, nous avons différencié 3 classes bien distinctes les unes des autres. Chacune possède des modalités très hautement significatives ($p < 0,001$) qui lui sont propres.

Premièrement, *la classe 1* montre une partie de la population ne connaissant pas et n'ayant jamais été chez un ostéopathe. Cette classe se caractérise par des sondés ayant été identifiés par des modalités reflétant une connaissance et une perception moins bonne de l'ostéopathie, celles-ci étant caractéristiques de l'axe 1 (Effectif: 95). *La classe 2* contient des individus n'apprécient pas l'ostéopathie. Ce sont principalement des personnes âgées n'ayant aucune connaissance à propos de cette thérapie. Elle reflète les caractéristiques de l'axe 2, assez négatives de l'ostéopathie (Effectif: 4 sujets). Enfin, *la classe 3* représente plus de 2/3 des son-

dés, principalement des jeunes personnes qui ont une très bonne connaissance de l'ostéopathie. Cette classe d'individus apprécie l'ostéopathie. Elle s'oppose nettement aux deux autres classes sur le premier axe factoriel et se caractérise par des modalités qui ont influencé sa construction et qui se traduisent par une perception positive de l'ostéopathie (Effectif: 201 sujets).

Pour la plupart des sujets, l'ostéopathie est représentée comme une profession médicale. Néanmoins, la perception du charlatanisme existe auprès de 2,5% de la population, qui doit fortement correspondre aux classes 2 (Tableau: Comparaison de la classification ascendante hiérarchique (CAH) entre les 120 et 300 sujets).

Discussion

Les résultats de cette enquête sont intéressants selon les questions de recherche suivantes: les connaissances de l'ostéopathie, les méthodes de recours en ostéopathie et la représentation de l'ostéopathie par les patients

1. Connaissances générales de l'ostéopathie

D'après la Société Belge d'Ostéopathie (SBO-BVO) ⁽²⁾, la profession d'ostéopathe est aujourd'hui bien intégrée dans notre société. Ce qui est similaire à notre étude.

Contrairement aux résultats de notre enquête, les connaissances et la vision que portent les principaux acteurs de l'équipe pluridisciplinaire que constituent la Protection Maternelle et Infantile sur l'ostéopathie, montrent qu'une grande partie de cette équipe connaît peu l'ostéopathie et estime ne pas être informé sur la profession ⁽¹⁸⁾.

Une étude de *Clottu* ⁽¹⁹⁾ décrit que sur une population romande de 316 personnes à propos d'un sondage sur la perception publique de l'ostéopathie, plus de la moitié de la population a consulté un ostéopathe. Ce que révèle également la population belge. La majorité des belges ont consulté au moins une fois dans leur vie un ostéopathe.

2. Les méthodes de recours en ostéopathie

Dans le questionnaire que nous avons distribué au sein de la population belge francophone, nous retrouvons la question suivante: « Votre séance d'ostéopathie a-t-elle eu un effet bénéfique? ».

Notre étude se rapproche de celle d'*Audrey Crespo-Mara* ⁽²⁰⁾ qui présente une enquête où un Français sur deux a déjà consulté un ostéopathe. Les Français apprécient beaucoup cette médecine douce.

3. La représentation de l'ostéopathie

« Pour vous, l'ostéopathie est-elle une profession de: Santé médicale, bien-être, charlatan? »

La majorité des individus sondés considèrent l'ostéopathie comme une profession médicale. Néanmoins, le charlatanisme existe pour un faible nombre de personnes.

4. Interprétation de la classification ascendante hiérarchique

Nous avons utilisé l'analyse factorielle au sein de ces études car celle-ci est conseillée dans la littérature. Afin d'obtenir une vue générale de l'ensemble des données qualitatives, nous avons réalisé une analyse des correspondances multiples avec classification ascendante hiérarchique.

Comme le décrit *Cibois* ⁽²¹⁾: l'analyse factorielle est une technique statistique surtout utilisée pour dépouiller des enquêtes. Elle permet, quand on dispose d'une population d'individus pour lesquelles on possède de nombreux renseignements concernant les opinions, les pratiques et le statut (sexe, âge, etc.), d'en donner une représentation géométrique, c'est-à-dire en utilisant un graphique qui permet de voir les rapprochements et les oppositions entre les caractéristiques des individus.

5. Limites de l'étude

Population: L'étude initiale est composée de 120 sujets: 72 femmes et 48 hommes. La mixité n'est pas respectée. Il aurait fallu, pour être tout à fait correct, 12 hommes de plus et le même nombre de femmes en moins.

Notre enquête montre une similitude avec l'étude de *Rigodon* ⁽²²⁾ et l'étude de *Licciardone* ^(23,24). L'étude réalisée en 2011-2012 par *Rigodon* ⁽²²⁾ en France mentionne que la population se compose de 56% de femmes et 44% d'hommes. L'étude de *Licciardone* ⁽²³⁾, est une enquête téléphonique qui a été réalisée en Amérique. Les objectifs de cette étude sont de décrire le type de patientèle qui consulte en ostéopathie, leurs satisfactions, mais également leurs perceptions de la médecine ostéopathique. Un total de 684 (62,0%) répondants sont des femmes. Les ostéopathes ont le plus grand pourcentage de patients de sexe féminin entre tous les prestataires.

L'étude complémentaire comporte 300 sujets: 57% de femmes et à 43% d'hommes. La mixité est un peu plus respectée que lors de l'étude préliminaire (120 sujets: 60% femmes et 40% hommes).

Cela est presque équitable. Les résultats sont différents de l'étude initiale ⁽²⁵⁾ où les questionnaires ont été remplis par une majorité de femmes. Notre enquête se rapproche de l'étude de *Drieskens et al.* ⁽²⁶⁾ qui mentionne que les femmes sont plus nombreuses (9,4%) à consulter un prestataire de thérapie non conventionnelle que les hommes (7,1%). Dans l'étude de *Perinetti* ⁽²⁷⁾, les praticiens ostéopathes avaient traité 46 femmes (30,5%) et 105 hommes (69,5%), ce qui est en contradiction avec les résultats de notre étude.

Méthodologie: A partir des résultats obtenus, les perspectives de recherche sont nombreuses. Il serait intéressant de faire la même recherche avec une autre population sélectionnée.

Cette même enquête peut être modifiée au niveau des critères d'inclusion et d'exclusion pour cette fois-ci interroger des professionnels paramédicaux ou médicaux, des sportifs, etc.

Ce travail ouvre la porte à d'autres recherches.

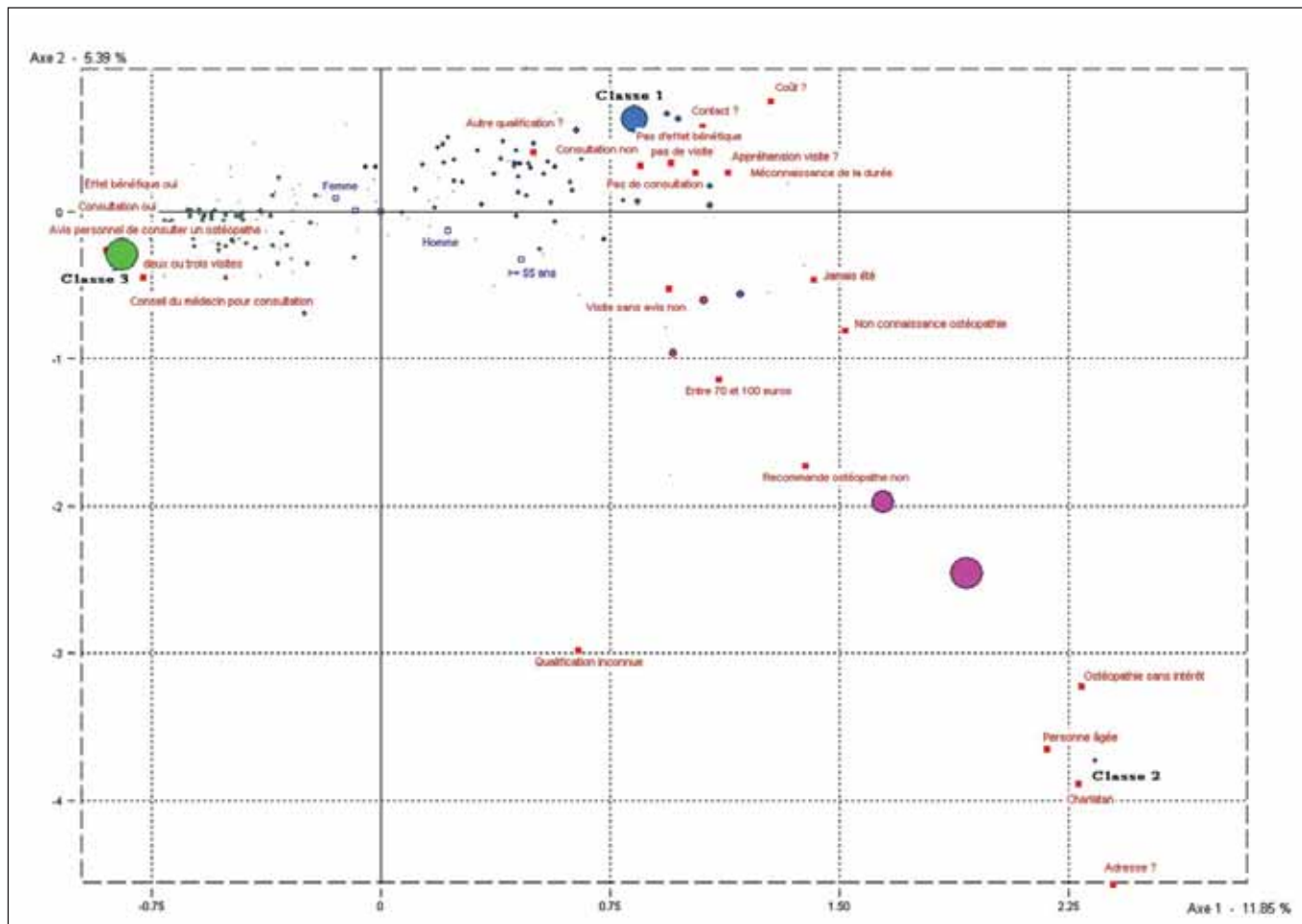
› **Comparaison de la classification ascendante hiérarchique (CAH) entre les 120 et 300 sujets:**

Nous allons décrire les caractéristiques de nos 3 classes. Ces caractéristiques reposent sur la question suivante: « Est-ce que la modalité j est significativement plus abondante ou significativement plus rare (en proportion) dans le groupe k que dans la population totale des individus? »⁽¹⁶⁾.

→ Ces 3 classes sont très différentes les unes des autres et possèdent des modalités significatives qui leur sont propres.

| | Classe 1/3 | | Classe 2/3 | | Classe 3/3 | |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|---------------|--|----------------------------|
| Effectif | 53/120 | 95/300 | 4/120 | 4/300 | 63/120 | 201/300 |
| Connaissance de l'ostéopathie | + | - | - | - | ++ | +++ |
| Perception de l'ostéopathie | +/- | +/- | - | - | +++ | +++ |
| Situé sur le plan factoriel | QSD du plan factoriel 1 | QIG du plan factoriel 2 | QID du plan 1 | QSG du plan 2 | Gauche de l'axe factoriel horizontal du plan 1 | Droite du plan factoriel 2 |

| Légende: | | | | | |
|-----------------|-------------------------|-----|---|------------|---------------------------|
| - | Pas de connaissance | - | Perception négative | QSD | Quadrant supérieur droit |
| + | Connaissance | +/- | Perception moins bonne de l'ostéopathie | QIG | Quadrant inférieur gauche |
| ++ | Bonne connaissance | +++ | Perception positive | QID | Quadrant inférieur droit |
| +++ | Très bonne connaissance | | | QSG | Quadrant supérieur gauche |



› **Plan factoriel 1:** représentation des 120 sujets par analyse des correspondances des individus n'ayant jamais été chez l'ostéopathe (**classe1**), ne connaissant pas l'ostéopathie (**classe2**), connaissant l'ostéopathie (**classe 3**)

Conclusion

L'objectif de ces deux études consécutives était d'étudier les représentations actuelles de l'ostéopathie véhiculées au sein de la population belge francophone. Nous avons donc analysé les connaissances générales concernant l'ostéopathie de la population générale en Belgique, parlant le français, de même que leurs représentations personnelles.

Les résultats obtenus montrent diverses classes d'individus ayant des caractéristiques qui leurs sont propres.

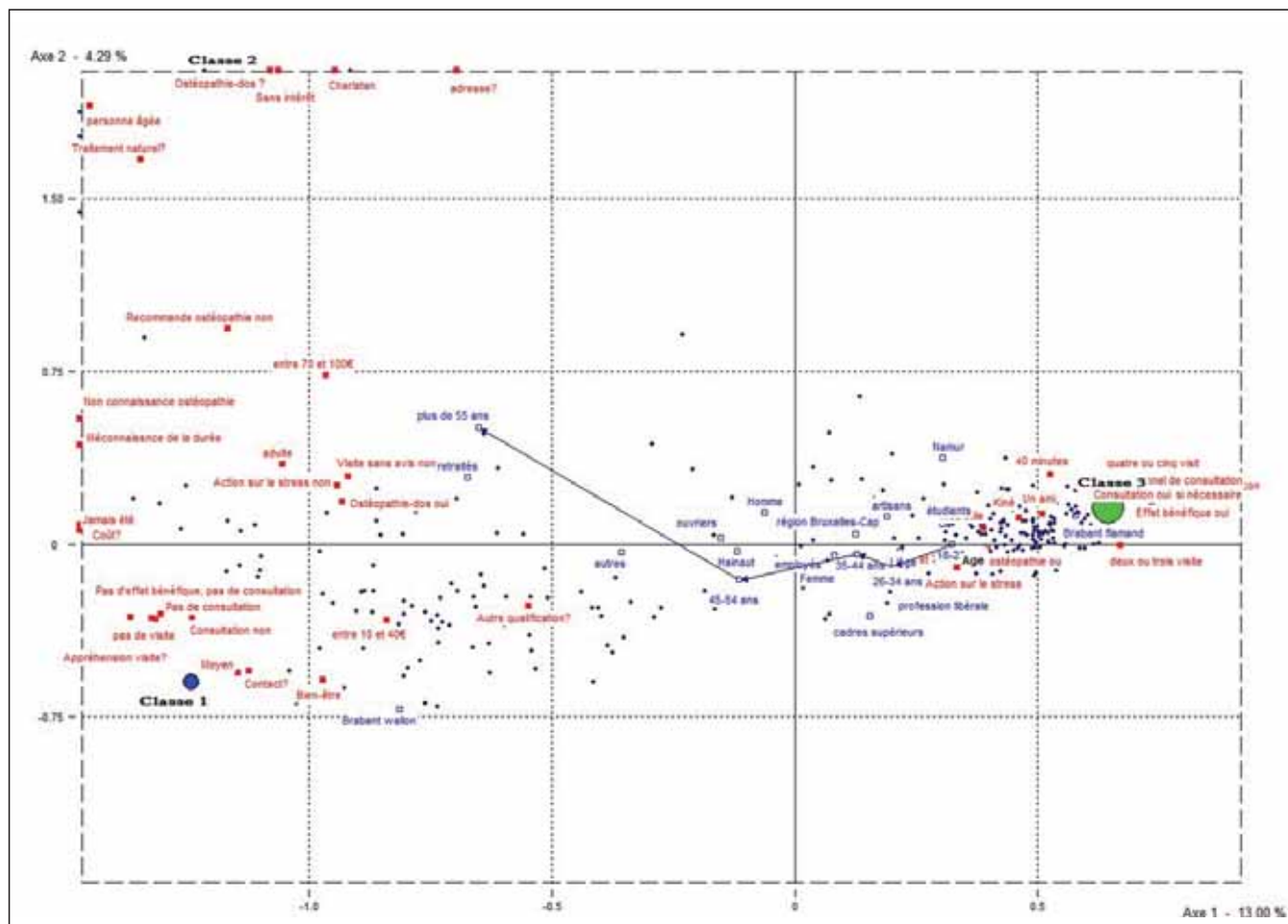
En conclusion, par rapport à l'étude préliminaire concernant les 120 sujets, moins la population a de connaissances sur l'ostéopathie, plus elle la perçoit à du charlatanisme. A l'inverse, une meilleure connaissance de l'ostéopathie s'associe à une meilleure satisfaction. A propos de l'étude complémentaire, Nous avons décelé trois classes d'individus belges francophones différents concernant la connaissance de l'ostéopathie et la perception de celle-ci: *la première classe* (95/300) correspond à des personnes n'ayant jamais consulté

un ostéopathe, qui présente une méconnaissance de l'ostéopathie. *La classe 2* (4/300) comprend des individus ne connaissant pas et n'appréciant pas l'ostéopathie. Il s'agit de personnes de > de 55 ans. Enfin, *la dernière classe* (201/300) représente une population assez jeune (allant jusqu'à 45-50 ans, principalement les 18-25 ans), ayant une très bonne connaissance de l'ostéopathie et des avis positifs à propos de cette médecine alternative. En conséquence, une meilleure information sur ce qu'est l'ostéopathie et ce qu'elle apporte pourrait aider à éviter qu'une partie de la population, surtout les personnes plus âgées, l'associe à du charlatanisme.

En observant les différents résultats, nous constatons que ces deux études sont assez similaires.

A partir des résultats obtenus, les perspectives de recherche sont nombreuses. Il serait pertinent d'effectuer la même recherche avec une autre population sélectionnée.

Ce travail ouvre la porte à d'autres recherches pour approfondir le sujet.



> **Plan factoriel 2 :** représentation par analyse des correspondances multiples des 300 individus, **classe 1 :** ne connaissant pas l'ostéopathie et n'ayant jamais été chez un ostéopathe, **classe 2 :** individus n'ayant aucune connaissance et n'appréciant pas l'ostéopathie (personnes âgées), **classe 3 :** très bonne connaissance de l'ostéopathie et critères positifs (jeunes personnes)

Implications pour la pratique

- Informer et rassurer les personnes âgées connaissant peu ou pas l'ostéopathie semble être un point important si l'on veut pouvoir aider cette partie de la population qui souffre principalement de troubles musculo-squelettiques pour lesquels l'ostéopathie peut apporter un effet bénéfique.
- Afin d'améliorer l'accès aux soins aux personnes qui en ont le plus besoin, il semblerait nécessaire de distinguer les indications pour lesquels il serait bénéfique de consulter un ostéopathe.
- La répartition en trois classes suggère que la communication sur ce qu'est l'ostéopathie pourrait être développée pour cibler spécifiquement trois sous-populations différentes.

Contact

Loredana Ciulla
223, rue Joseph Wauters
7134 Péronnes-Lez-Binche

E-mail: loredana-ciulla@hotmail.com

Références

1. Lepers Y, Histoire critique de l'ostéopathie de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles, Berlin, Edition Universitaires Européennes, 2010.
2. SBO-BVO-Société Belge d'Ostéopathie-Belgische Vereniging voor Osteopathie-Union professionnelle des Ostéopathes de Belgique, reconnue par le Conseil d'Etat.
3. Kupers P, Van Lissum D., Les patients satisfaits ?, Test-Santé (106), pp. 27-31, 2011.
4. Klein P, Lepers Y, Salem W., « Interest of osteopathy », Rev Med Brux 2011 ; 32 : 369-74
5. Barry C, Falissard B, Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2012.
6. Groupement National Représentatif des professionnels de l'ostéopathie asbl (G.N.R.P.O. asbl, organisme fédérateur des Unions Professionnelles reconnues de Belgique), Bruxelles, Mars 2013.
7. De Villeneuve C, « Les ostéopathes ont la cote », Le Parisien, 18 novembre 2010.
8. Vilatte J-C, Méthodologie de l'enquête par questionnaire, Laboratoire Culture et Communication, Université d'Avignon, 2007, 1-56.
9. Ghiglione R, Les techniques d'enquêtes en sciences sociales, Paris: Dunod, 1987.
10. Sereni P, 25 questions à propos de l'ostéopathie (Consulté le 15/01/2014). <http://www.paris-osteopathe.net/faq-osteopathie.html>
11. Assire L, L'ostéopathie en 200 questions, De Vecchi, 2002.
12. Boulad M, Lebeer G, Entre principes et pratique: les grands écarts de la loi relative aux droits du patient, Ethica clinica, n°48, pp. 26-32, 2007.
13. De Singly F, Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes (3^e édition), Armand Collin, 2012, 130-134.
14. Sauvé S, Processus de validation d'un questionnaire: Le cas de l'outil québécois de mesure, Québec, 2005.
15. Trudel R. et Antonius R., Méthodes quantitatives appliquées aux sciences humaines, chapitre 8, CEC, 1991.
16. Morineau A., Tutoriel la classification automatique, Décision Expertise Excellence-Innovation, Deenov, 2008 (Consulté le 16/12/2015). www.deenov.com

17. Falissard B. et BARRY C., Evolution de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie, Inserm, 2012.
18. Szpirko S, Connaissances et perception de l'ostéopathie en protection maternelle et infantile, p.46, Suposteo, Paris, 2009.
19. Clottu S, Sondage sur les caractéristiques de la population recourant à l'ostéopathie, 2005.
20. Crespo-Mara A., L'ostéopathie, le boom d'une médecine alternative, TFI, émission du 20 décembre 2015 (Consulté le 29/12/2015). <http://lci.tf1.fr/jt-we/videos/2015/l-osteopathie-le-boom-d-une-medecine-alternative-8697885.html>
21. Cibois P, Principe de l'analyse factorielle, Saint-Quentin, novembre 2006.
22. Rigodon S, Evaluation et régulation de la représentation de l'ostéopathie par le patient suivi en kinésithérapie, Master 2 Professionnel : Education et formation, IFCEES, Année universitaire 2012.
23. Licciardone J, DO, MS, MBA, Kathryn M, Herron, MPH, Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory health-care from osteopathic physicians: a comparative national survey, Original contribution (JAOA), 101, pp.374-385, 2001.
24. Licciardone J, A comparison of patient visits to osteopathic and allopathic general and family medicine physicians: results from the National Ambulatory Medical Care Survey 2003-2004, Osteopathic Medicine and Primary Care, 1 (2), 2007.
25. Ciulla L, Enquête d'opinions sur la perception de l'ostéopathie au sein de la population belge francophone, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences de la motricité, à finalité Ostéopathie, ULB, Belgique, 2014.
26. Drieskens S, Gisle L, Enquête de santé 2013. Rapport 3: Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux, Institut de Santé Publique, WIV-ISP, Bruxelles, 2015.
27. Perinetti L, Bozzetto M, Consultation d'ostéopathie en entreprise: impact sur l'absentéisme. Etude observationnelle, La revue de l'Ostéopathie, 2011 ; 2 :31-36.