

Les critères du (de la) patient(e) pour sélectionner son ostéopathe

The Criteria for Selecting an Osteopath by Patients

BERTRAND GUINOT¹ (MSc), PIERRE CULLUS² (PhD), JENNIFER FOUCART³ (PhD)

1. Unité de recherche en ostéopathie, Université Libre de Bruxelles
2. Unité de recherche en biostatistique, Université Libre de Bruxelles
3. Unité de recherche en psychologie clinique, Université Libre de Bruxelles

Approbation du comité d'éthique du CHU Brugmann (Be) le 8 décembre 2015

Aucune source de financement n'a été requise pour cette étude
Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Keywords

Osteopathy, osteopath, selection, patient, criteria.

Introduction: the objective of this study is to identify patient motivations to consult an osteopath and the criteria that inform the choice.

Method: the population was recruited from firms located in the Wallonia-Brussels Region (French-speaking part of Belgium). The questionnaire includes a section containing the socio-demographic characteristics and a section that determines the main motivations of the patients to consult an osteopath. Twenty-four criteria were defined and 10 were to be selected and sorted, ranging from the essential to the least sought. Descriptive and factorial correspondence analyses (FCA) were then performed.

Results and discussion: 278 questionnaires were analyzed. Our results highlight that the main criteria for motivation to consult an osteopath are:

- the climate of confidence and the feeling of security established during the consultation.
- the professional rigor, the explanations given regarding the treatment and the pathology, followed by the competence of the osteopath.

Mots clés

Ostéopathie, ostéopathe, sélection, patient, critères.

Introduction: l'objectif de cette étude est d'identifier les motivations des patients à consulter un ostéopathe et les critères qui entrent dans le choix de celui-ci.

Méthode: la population a été recrutée au sein des cabinets situés dans la Région Wallonie-Bruxelles (partie francophone de la Belgique). Le questionnaire comprend une partie reprenant les caractéristiques socio-démographiques et une autre les principales motivations des patients à consulter un ostéopathe. 24 critères ont été définis et 10 devaient être sélectionnés et triés, de l'indispensable à celui le moins recherché. Des analyses descriptives et factorielles des correspondances (AFC) ont été ensuite réalisées.

Résultats et discussion: 278 questionnaires ont été analysés. Nos résultats mettent en évidence que les principaux critères de motivation à consulter un ostéopathe sont : le climat de confiance et le sentiment de sécurité instaurés lors de la consultation.

- la rigueur professionnelle, les explications données sur le traitement et la pathologie, la compétence de l'ostéopathe viennent ensuite.

Plus précisément, l'AFC met en évidence: le critère « confiance et sécurité » est le plus sélectionné, mais les patients évaluent

More specifically, the FCA highlight the following: the criterion «trust and safety» is most often selected, but patients evaluate the «competence» of the osteopath as the most important element.

The FCA did not identify groups of patients with similar characteristics and similarly selecting the criteria.

The results indicate that the patient who consults an osteopath has the same expectations as patients in other medical disciplines, namely the relational competence of the osteopath through the establishment of a relationship of trust and professional competence related to the explanations given regarding the problem encountered.

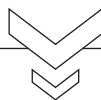
Conclusion: word of mouth and reputation are essential elements in patient choice of osteopath. The criteria mentioned – professional trust and competence – seem to be the fundamental benchmarks justifying the choice of osteopath.

que la «compétence» de l'ostéopathe est l'élément le plus important.

L'AFC n'a pas permis d'identifier des groupes de patient(e)s possédant des caractéristiques similaires et sélectionnant de la même façon les critères.

Il apparaît, dans nos résultats, que la patientèle qui consulte un ostéopathe a les mêmes attentes que celles que l'on pourrait avoir dans d'autres disciplines médicales à savoir une compétence relationnelle de l'ostéopathe via l'instauration d'une relation de confiance et une compétence professionnelle liés aux explications que celui-ci peut donner sur la problématique rencontrée.

Conclusion: le bouche à oreille et la réputation apparaissent comme des éléments essentiels dans le choix de l'ostéopathe pour le patient. Comme critères évoqués, la confiance et la compétence professionnelles semblent être ceux fondamentaux justifiant les choix de l'ostéopathe.



1. Introduction

En Belgique, en 2013, 8 % de la population belge a déjà eu recours dans les 12 derniers mois à une thérapie non conventionnelle, dont 5,7 % chez un ostéopathe⁽¹⁾. Ces statistiques varient d'année en année, même avant la protection de leur pratique par la loi cadre-Colla du 22 avril 1999. En effet, le pourcentage des personnes consultant un prestataire de thérapie non conventionnelle reste stable entre 2001 et 2008 puis diminue en 2013. Parmi ces pratiques (acupuncture, homéopathie, ostéopathie et chiropraxie) seule l'ostéopathie voit son utilisation augmentée entre 2001 et 2013 (de 4 % à 6 %)⁽¹⁾.

L'image que possédait l'ostéopathe dans le passé (rebouteux, guérisseur, craqueur d'os ...) donne une base de comparaison avec sa situation actuelle. En 2010, très peu de patients possèdent une réelle connaissance de l'ostéopathie, mais ils consultent un ostéopathe avec l'espoir d'être soulagés de leurs maux. Il est conseillé le plus souvent par un proche ou en complément d'un traitement par un médecin.⁽³⁾ En 2014, on observe une évolution positive de l'image de l'ostéopathe. Tout d'abord, le patient possède une meilleure connaissance de cette pratique: 88 % de la population estime bien connaître l'ostéopathie. Puis, 66,7 % de ce même échantillon associe l'ostéopathie à une discipline médicale et 90 % en recommanderaient l'usage⁽⁴⁾.

Concernant les attentes des patients, la disponibilité de l'ostéopathe est un élément important en 2010. Il est mentionné qu'il faut parfois attendre plusieurs semaines, voire mois, avant d'avoir un rendez-vous. On note aussi que la relation entre un patient et son ostéopathe repose sur la confiance, qui est souvent partagée d'abord avec d'autres personnes (réputation, bouche à oreille). Elle se construit par l'expérience vécue lors de la rencontre avec l'ostéo-

pathe et est renforcée par l'efficacité du traitement et les résultats obtenus.⁽³⁾

En Angleterre, une étude similaire a mis en évidence que les patients souhaitent surtout que leur ostéopathe possède une qualification complémentaire de «biomédecine». Ils choisissent leur ostéopathe principalement par le bouche-à-oreille et avec recommandations.⁽⁵⁾

L'objectif de cette recherche est à déterminer les motivations des patients à consulter un ostéopathe. En mettant en avant ces critères, le praticien connaîtra finalement les principales attentes et motivations du patient qui le pousseront à venir le voir.

2. Méthodes

2.1. Matériel

Le principal outil de cette étude consiste en un questionnaire. Celui-ci a été réalisé sur base d'autres questionnaires existant dans la littérature scientifique⁽⁶⁾ mais également des recommandations de l'ouvrage « Élément de statistique, méthodologie d'enquêtes »⁽⁷⁾.

Le support est un questionnaire fermé structuré en 3 parties :

- Caractéristiques sociodémographiques: définir sa catégorie (sexe, tranche d'âge, origine, catégorie socio-professionnelle) et ses connaissances concernant l'ostéopathie
- Leur ostéopathe: connaître ses caractéristiques, les raisons de consultation et du choix de celui-ci
- Critères de sélection liés aux choix du patient concernant son ostéopathe (tableau 1): identifier les qualités recherchées par le patient lors du choix de son ostéopathe.

7	Il est compétent au plan scientifique	1	Il a une bonne réputation
	Il est disponible (répond au téléphone, horaires, ...)	6	Il sait quand demander un avis spécialisé
	Il est vigoureux dans son traitement		Il a une présentation correcte
5	Il est doux dans son traitement		Il peut venir à domicile
	Il est ponctuel pour les rendez-vous	1	Il facture correctement sa consultation
	Il collabore avec d'autres spécialistes (psychologues, médecins, nutritionnistes, ...)		Il a une spécialisation particulière (sport, enfant, personnes âgées, ...)
3	Il est proche de chez moi	4	Il m'écoute et me soutient
	L'accessibilité du cabinet (parking, au rez-de-chaussée, ...)	8	Il prend du temps pour m'expliquer, avec des mots que je comprends
	Il travaille avec d'autres professionnels dans le même cabinet		L'organisation de son cabinet me convient (salle d'attente, secrétaire, RDV, ...)
2	Il est digne de confiance et procure un sentiment de sécurité	9	Il est rigoureux lors de l'examen (m'examine complètement)
	Il a une bonne hygiène, se lave les mains		Il a un remplaçant lorsqu'il est absent
	Il a une bonne relation avec les enfants		Autre : précisez :

› Tableau 1 : troisième partie du questionnaire visant à connaître les critères que sélectionnent les patients lors du choix de leur ostéopathe. Les patients devaient sélectionner 10 critères parmi ceux proposés et les trier de 1 (critère le plus important) à 10 (critère le moins recherché) comme représenté ici par exemple.

2.2. Echantillon

• Groupe 1 : les patients

Critères d'inclusion : hommes ou femmes francophones ou/et néerlandophones, âgés d'au moins 18 ans, pas d'âge maximum fixé, habitant en Belgique et consultent un ostéopathe.

Critères d'exclusion : patients ne possédant pas les capacités de lire, comprendre et compléter un questionnaire.

• Groupe 2 : les ostéopathes

Critères d'inclusion : hommes ou femmes francophones ou/et néerlandophones, pratiquant en Belgique, à Bruxelles et dans d'autres grandes agglomérations, aussi bien en Flandre qu'en Wallonie.

Critères d'exclusion : aucun critère d'exclusion n'a été défini.

• Méthode de recrutement

Les ostéopathes ont été sélectionnés via la base de données www.osteopathie.be, renseignant les adresses de leur(s) cabinet(s), un numéro de téléphone portable ou fixe, parfois un site internet ou une adresse mail. Tous les ostéopathes de cette base ont été contactés par mail ou téléphone.

2.3. Réalisation de l'étude

• Rédaction du questionnaire

Dans un premier temps, le questionnaire a été réalisé sur base de questionnaires préexistants dans la littérature. Ensuite, plu-

sieurs observateurs qualifiés et en rapport avec cette étude ont lu et commenté le questionnaire.

Nous avons ensuite réalisé un pré-test afin de vérifier la validité du test. Il consiste à soumettre à un petit échantillon de personnes le questionnaire et d'analyser la manière de répondre, les erreurs et écarts de compréhension afin d'apporter des ajustements au questionnaire final.

• Recrutement

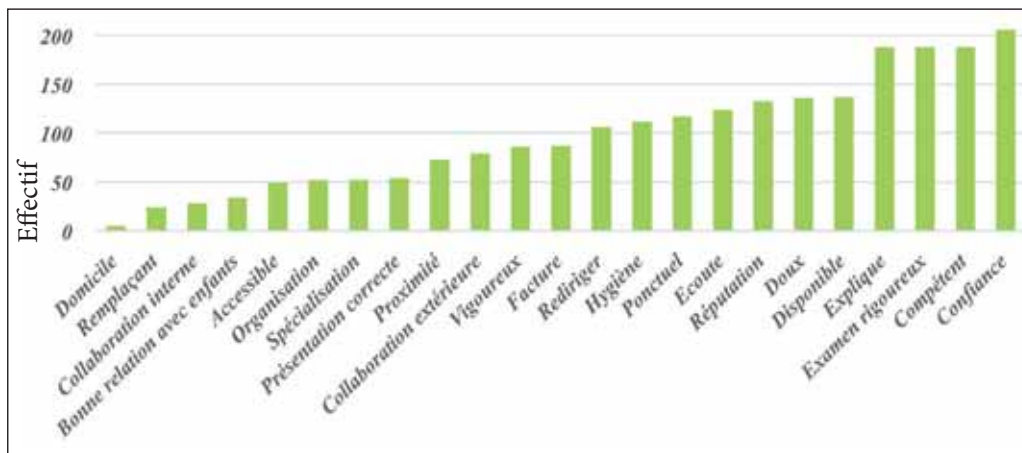
Une fois le test modifié, les ostéopathes sont recrutés comme mentionné dans la partie (2.2). Des questionnaires ont été déposés dans leur cabinet à l'attention des patients.

Les patients peuvent trouver les questionnaires soit auprès du secrétariat du cabinet d'ostéopathie, dans la salle d'attente en libre-service, ou parfois auprès des ostéopathes qui le remettent en main propre. Le patient doit ensuite le déposer dans une grande enveloppe située dans la salle d'attente/l'entrée, et ce afin d'assurer l'anonymat du sujet.

2.4. Méthode statistique

L'étude est d'abord descriptive à partir de variables quantitatives discontinues, sur base des réponses données dans les deux premières parties. Cette partie descriptive met en évidence les caractéristiques de la population interrogée (âge, sexe, origine, ...), celles de l'ostéopathe consulté (sexe, comment il a été trouvé, ...) et la/les raisons pour laquelle/lesquelles ils consultent ce praticien.

Le classement des critères de manière générale est également traité dans un premier temps de manière descriptive (Figure 1).



› Figure 1 : Sélection des critères par les patient(e)s

Représentation du nombre de fois qu'un critère est sélectionné par les patient(e)s en prenant seulement en compte les cases complétées et non la note donnée

Afin de traiter les informations de manière plus approfondies, les données recueillies dans le questionnaire seront traitées de manière factorielle via des tableaux de contingence sont créés pour réaliser une Analyse des Correspondances Binaires (ACOB) avec le test du Khi-deux de Pearson. Cette analyse est une technique appropriée pour poursuivre la réflexion et représenter l'indépendance de variables qualitatives par l'intermédiaire de tableaux de contingence.

L'analyse factorielle est réalisée via le logiciel SPAD.

3. Résultats

Les questionnaires ont été déposés dans 34 cabinets d'ostéopathes, soit un total de 510 questionnaires. Après récupération, 24 cabinets ont rendu 278 questionnaires dont 211 complétés correctement dans leur intégralité.

3.1. Première partie : le patient

• Sexe et âge

Sur 278 questionnaires analysés, 199 ont été complétés par des femmes et 79 par des hommes, soit respectivement 71,58 % et 28,42 % des répondants. Parmi cette même population, les sujets ayant entre 36 et 45 ans représentent le plus grand groupe avec 24,1 % (dont 6,8 % d'hommes et 17,3 % de femmes).

• Origine

Le plus grand groupe est originaire de Belgique (78,8 %), puis de France (9 %) et enfin de la république démocratique du Congo et de l'Italie (2,2 % chacun).

• Catégorie socio-professionnelle

Le groupe le plus important est celui des cadres moyens (instituteurs, professions intellectuelles diverses, services médicaux et sociaux, techniciens et cadres administratifs moyens) avec 34,2 %. Puis, il y a les ouvriers avec 13,7 % et les cadres supérieurs (professeurs, professions littéraires et scientifiques, ingénieurs, cadres administratifs supérieurs) de 13,3 %.

• Origine des connaissances de l'ostéopathie

Les participant(e)s ont eu principalement connaissance de l'ostéopathie via un (des) proche(s) (57,9 %). Ensuite, par un autre

professionnel de la santé (14 %) ou un médecin (13,7 %) qui informent sur l'ostéopathie.

• Niveau de connaissance concernant l'ostéopathie :

La différence entre le pourcentage de personnes considérant avoir une connaissance suffisante de l'ostéopathie (46%) par rapport à ceux en ayant un faible niveau (39,9%) est réduite. Peu de personnes considèrent avoir un important niveau de connaissance (9,4%) ou à l'opposé une connaissance inexistante (4,3%).

3.2. Deuxième partie : l'ostéopathe

• Sexe de l'ostéopathe consulté et moyen de le trouver

Sur 274 répondants, 118 patients ont consulté un ostéopathe femme (43,07 %) et 156 un ostéopathe homme (56,93 %). Ils ont été trouvés dans 56 % des cas via un proche, 19 % via un autre professionnel de la santé, 9 % ont été conseillés par leur médecin, 8 % l'ont trouvé par internet.

• Raisons de consultation

Il s'avère que 78,8 % des patient(e)s consultent un ostéopathe uniquement pour eux-mêmes, 15,7 % vont le voir pour leur enfant et eux-mêmes. Enfin, 5,5 % ont recours à l'ostéopathe seulement pour leur enfant.

Ils/elles ont sélectionné en grande partie la douleur (215 personnes), puis ils/elles consultent pour obtenir des conseils (71 personnes), pour l'orientation de l'ostéopathe (47 personnes), faire un bilan de santé (31 personnes), pour d'autres raisons (tel qu'un entretien du physique afin d'éviter des possibles problèmes, problèmes chroniques, sensation de blocage, pour 11 personnes) et enfin par curiosité (3 personnes).

• Lieu de la douleur

Les zones douloureuses chez les patients sont : le dos (194 sujets), le cou/la nuque (140 sujets), le bassin (80 sujets), les jambes (48 sujets), la tête (31 sujets), les bras (30 sujets), les pieds (22 sujets), les mains (7 sujets), les genoux (5 sujets) et les épaules (3 sujets).

• Régularité de consultation de l'ostéopathe

Nous observons que 12 % des patients consultent pour la première fois un ostéopathe et 88 % en consulte un régulière-

ment. Cette régularité est majoritairement moins d'une fois par mois (52 %) ou une fois par mois (20 %).

• **L'ostéopathe en première ligne pour tout ?**

Dans l'ensemble, pour la majorité des pathologies citées dans le questionnaire, le « non » l'emporte (du simple au double). La différence est moindre pour les maux de tête (134 « oui » et 140 « non »). Pour un trouble de l'équilibre (148 « oui » et 127 « non ») ou un traumatisme (210 « oui » et 64 « non »), le « oui » est sélectionné plus souvent que le « non ».

3.3. Troisième partie: les critères de sélection de l'ostéopathe

• **Classement des critères sélectionnés (Figure 1)**

En se basant que sur le nombre de fois où sont sélectionnés les critères (par une croix ou un chiffre), on obtient sur 227 patients :

- 90,75 %, privilégient la confiance et la sécurité.
- 82,82 %, sélectionnent la rigueur professionnelle (déroulement de l'examen, diagnostic, ...), les explications données lors de la consultation et la compétence.
- 60,35 %, retiennent la disponibilité
- 59,91 %, la douceur du traitement
- 58,59 %, la réputation du professionnel
- 54,63 %, la capacité d'écoute

Le dernier critère rassemblant plus de 50 % des répondants avec 51,54 % est « Il est ponctuel pour les rendez-vous ».

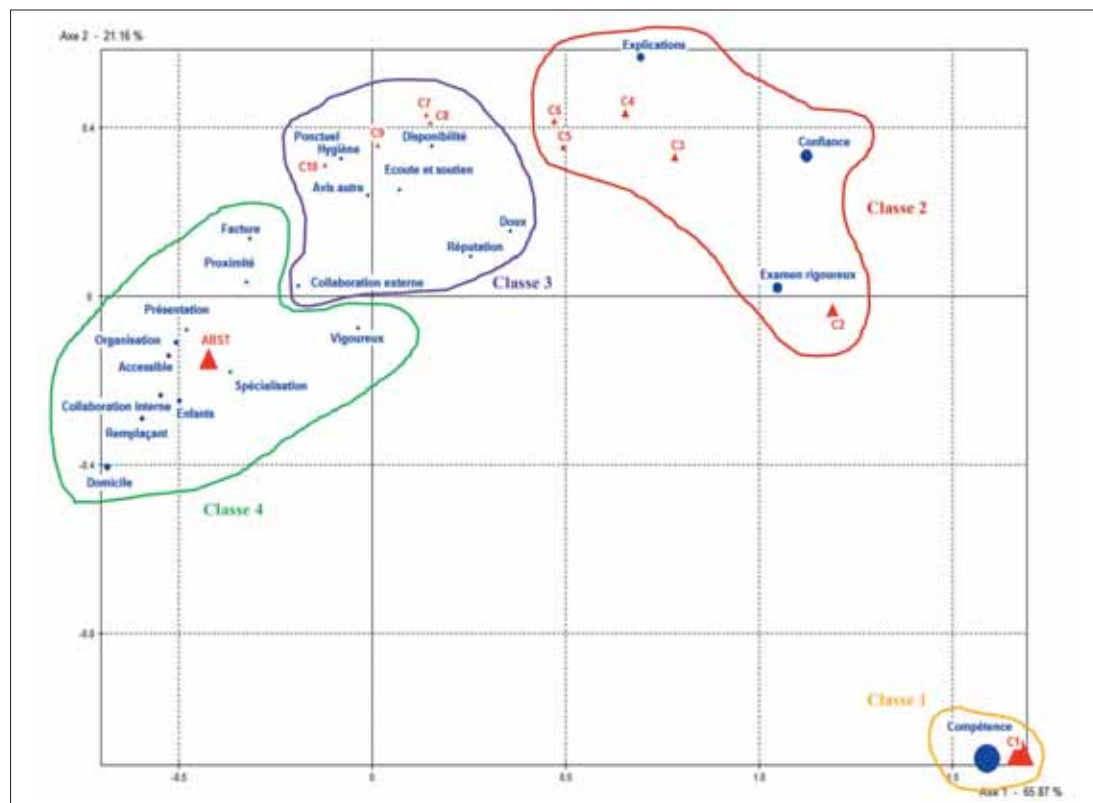
• **Analyse factorielle (Figure 2)**

De ces mêmes résultats, on ne conserve que ceux qui ont été notés entre 1 et 10; et les patients qui n'ont pas sélectionné des critères sont regroupés dans les abstentions. Après analyse factorielle des correspondances binaires via le logiciel SPAD, celui-ci donne des graphiques où les points sont positionnés selon la correspondance qui les lie. Plus la distance entre 2 points est faible, plus cela signifie qu'ils sont liés, et inversement.

Suite à cette analyse, il est possible de réaliser une classification hiérarchique qui fournit des tableaux regroupant les individus par classes. Celles-ci étant identifiées selon les distances de plusieurs points entre eux.

On obtient donc 4 classes :

- **Classe 1/4** : dans le quadrant inférieur droit = les individus sélectionnant le critère « Compétence » ainsi que la cote 1.
- **Classe 2/4** : dans le quadrant supérieur droit = les individus choisissant les critères « Confiance », « Explications » et « Examen rigoureux ». On y retrouve aussi les cotes 2, 3, 4, 5 et 6.
- **Classe 3/4** : au milieu = les individus notant « Disponibilité », « Vigoureux », « Doux », « Ponctuel », « Collaboration externe », « Hygiène », « Réputation », « Avis autre » et « Écoute et soutien » et les cotes 7, 8, 9 et 10.
- **Classe 4/4** : dans le quadrant de gauche = les 10 critères restants « Proximité », « Accessible », « Collaboration interne », « Enfants », « Présentation », « Domicile », « Facture », « Spécialisation », « Organisation » et « Remplaçant ». Y sont regroupés aussi les abstentionnistes.



> Figure 2: graphique de l'analyse factorielle globale représentant la répartition des critères et des cotes.

Cette représentation permet d'observer comment se répartissent les patients selon les notes données aux critères. Il est possible d'observer dans le cas présent que les patients ayant mis la note 1 (représentés par un triangle rouge avec un 1 à côté) sont très proches des patients ayant sélectionné le critère « compétence » (représenté par un cercle bleu avec « compétence » à côté). Donc: « compétence » peut être associé à la note 1 et est donc un critère important.

4. Discussion

4.1. Choix du support

L'usage d'un questionnaire revêt plusieurs aspects pratiques tels que la possibilité de sonder un large échantillon de sujet, un support écrit permettant une analyse aisée des données et enfin un gain de temps de récupération des informations.

Les inconvénients sont d'ordre économique (impression et distribution des questionnaires), écologique (usage important de papier et d'encre) et pratique car le remplissage de ceux-ci repose sur l'honnêteté des ostéopathes les distribuant, des patients qui les complètent et la motivation de ces deux parties.

4.2. La population participante

4.2.1. Caractéristiques globales

L'Institut Scientifique de la Santé Publique⁽¹⁾ dénombrait, en Belgique, un plus grand pourcentage de femmes consultant un ostéopathe en 2013 et une patientèle âgée majoritairement entre 35-44 ans et 45-54 ans. Cette tendance est confirmée par cette étude en exposant un plus grand nombre de participante (71,58 %) et une tranche d'âge plus représentée entre 36 et 45 ans (24,1 %).

Concernant l'origine de cette patientèle, elle est belge en grande partie (78,8 %), puis française (9 %), congolaise (2,2 %), italienne (2,2 %) et enfin d'une multitude d'autres origines. Cette variété représente la population belge qui, selon l'INS (Institut National des Statistique) de Belgique, est composée au 1^{er} janvier 2016 de 88,50 % de belges, 1,44 % de français, 1,40 % d'italiens et 0,19 % de congolais, selon leur site internet.

Si l'étude d'*Etienne Baugas*⁽⁸⁾ en 2013 révèle une composition relativement parcimonieuse des catégories socio-professionnelles parmi les patients consultant un ostéopathe en France, avec tout de même une majorité de retraité (24 %), de cadre moyen (16 %), de sans emploi (12 %), de profession libérale, d'artisan commerçant, chef d'entreprise et d'étudiant (11 % chacun), les résultats ici obtenus ne sont pas équivalents. En effet, une large proportion des patients s'est identifiée comme étant dans la catégorie cadre moyen (34,2 %) puis dans celle des ouvriers (13,7 %), des cadres supérieurs (13,3 %), des professions libérales (9 %). Ce n'est qu'après ce quatuor que sont représentés les étudiants de l'enseignement secondaire (6,8 %), les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,8 %), les retraités (4,7 %) et les sans-emplois (4,3 %).

Le lien entre catégorie socio-professionnelle et accès de l'ostéopathie, en rapport avec le coût d'une consultation, pourrait être analysé étant donné que 38,33 % des répondants au questionnaire accordent de l'importance au coût de la prestation de l'ostéopathe.

4.2.2. Raisons de consultation

L'ostéopathe est consulté aussi bien par le (la) patient(e), que pour son enfant. Il est consulté régulièrement dans 88 % des cas, mais moins d'une fois par mois en majorité (52 % des patients).

La raison prédominante de consultation est la douleur ressentie par ces derniers (pour 77,34 %). Celle-ci se trouve pour une grande partie de la patientèle au niveau du dos (69,78 %), du cou ou/et de la nuque (50,36 %), du bassin (28,78 %) ou encore des jambes (17,27 %), pour ne citer que les quatre premières.

Ces résultats se retrouvent dans l'étude des motifs de consultation en ostéopathie de *Thibault Dubois & co*⁽⁹⁾. Selon cette recherche, dans les 61,6 % des patients consultant un ostéopathe pour des motifs musculosquelettiques, 25,6 % ont des douleurs au dos (13 % lombaires et 8,6 % dorsales, 4 % globales), 9,8 % au niveau du cou (cervicale), 8 % au niveau du membre inférieur (jambes) et 7,2 % dans la zone sacro-iliaque/glutéale (bassin).

Il reste néanmoins des patients qui emploient l'ostéopathe pour ses conseils (25,54 %), pour son orientation (16,91 %) ou encore pour faire un bilan de santé (11,15 %).

4.3. Les connaissances de l'ostéopathie et le choix de l'ostéopathe

Cette partie est distincte de la précédente car une similitude des résultats entre la connaissance de l'ostéopathie et le choix de l'ostéopathe est ici à mettre en avant.

Les données obtenues à la suite de l'encodage des réponses révèlent une répartition similaire concernant les sources d'informations et de conseil à propos de l'ostéopathie et de l'ostéopathe.

En premier lieu, l'entourage du patient (ses proches: amis, famille, amis d'amis...) est la principale source de connaissance (pour 57,9 %) et de conseil (56 %) à ce sujet.

Certains associent cette source au bouche à oreille qui est donc un moyen non négligeable pour faire découvrir cette discipline et pour se faire connaître, comme dans l'étude de *Baugas*⁽⁸⁾. Celle-ci révèle que « 66 % des personnes interrogées ont eu recours à leur première consultation d'ostéopathie suite « au bouche à oreille ». »

En second lieu, la prescription des autres professionnels de la santé (kinésithérapeute, infirmier(e), ...) et le médecin arrivent dans les réponses des participants (respectivement 14 % contre 13,7 % informent et 19 % contre 9 % conseillent un ostéopathe). Cette partie représente le réseau qu'un ostéopathe peut se construire en allant au contact des autres disciplines que le patient consulte. Contrairement à ce qui est écrit dans le rapport de *Tom De Gendt*⁽⁵⁾, l'ostéopathe fait partie intégrante en 2017 du réseau conventionnel (médecin, dentiste, kinésithérapeute, ...) et le médecin conseille à ses patients de consulter tel ou tel confrère.

Donc, si un patient est satisfait et a une relation stable et forte avec son ostéopathe, il conseillera ce dernier à son entourage par la suite.

4.4. L'ostéopathe en première ligne

Actuellement l'ostéopathe est considéré, au même titre que le médecin, comme un thérapeute de première ligne. Cela signifie qu'il peut être consulté directement par le patient sans

nécessairement avoir une prescription ou ordonnance comme cela est demandé chez d'autres professionnels de la santé (kinésithérapeute, radiologue, ...).

D'ailleurs, lors de sa formation, l'ostéopathe reçoit les instructions pour identifier les raisons de consultation qu'il peut prendre en charge et pour être en capacité d'orienter le patient vers un autre professionnel de la santé quand il ne peut pas avoir un impact efficace pour lui.

Mais est-ce que le patient consulte vraiment un ostéopathe directement pour tous types de problème? Lors de soins privés, le patient apprécie d'avoir, tel un consommateur, le choix dans les traitements qu'il veut suivre: médecine, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie... En consultant un ostéopathe, il s'attend à une valeur ajoutée qui est le non usage de médicaments⁽¹⁰⁾. L'ostéopathe est surtout consulté pour des problèmes d'ordre physique et osseux (traumatisme, trouble de l'équilibre et maux de tête) plutôt que pour des problèmes plus psychologiques, intimes, digestifs, maladie, graves et du sommeil, selon les réponses obtenues. Même pour simplement discuter, là encore le patient ne consulte pas forcément un ostéopathe.

Les motifs de consultation se retrouvent dans l'enquête de *Jean-Marc Grappin & co*⁽¹¹⁾. Elle nous informe que 48 % des patients consultent pour des troubles rhumatologiques, puis pour des problèmes traumatologiques (14 %) et enfin pour la part plus pédiatrique (13 %). Plus récemment, l'étude d'*Etienne Baugas*⁽⁸⁾ confirme que ce sont d'abord les pathologies rhumatologiques (polyarthrite, arthrose, ...) à hauteur de 80 % qui constituent les raisons de consultation, puis les douleurs aiguës (24 %), les douleurs chroniques (21 %) et les pathologies fonctionnelles intestinales (15 %).

4.5. Les critères de sélection des ostéopathes

4.5.1. Le classement global

Dans une liste de 23 critères (plus un 24^e libre), les patients devaient dans un premier temps en sélectionner dix. Sur 278 questionnaires, 223 patients ont coché chacun 10 critères.

Selon les résultats obtenus, lorsqu'un patient choisit son ostéopathe, il accorde en priorité de l'importance au climat de confiance et de sécurité qu'il instaure lors de sa consultation et de son contact (92,4 % des réponses).

Il s'avère en effet que la relation ostéopathe-patient repose sur la confiance instaurée entre eux. Elle peut se développer lorsqu'une connaissance conseille d'avoir recours à ce thérapeute, sur l'expérience de ce dernier, son dialogue et sa thérapeutique⁽³⁾.

Puis, il attend que celui-ci procède à un examen rigoureux et complet, qu'il prenne du temps à expliquer le diagnostic avec des mots compréhensibles et qu'il fasse preuve de compétence sur le plan scientifique (84,3 % des répondants).

Cette part se retrouve dans l'étude de *Cross & co*⁽¹⁰⁾. Elle démontre que l'une des principales préoccupations des patients

lors de la consultation de l'ostéopathe est une bonne relation avec celui-ci (confiance, dialogue, prise en charge, ...), un suivi de l'état de santé, de ses choix de traitement et d'être informé rapidement et clairement des soins qui seront prodigués. Elle mentionne d'ailleurs que les personnes ayant des douleurs au dos espèrent un diagnostic clair et prouvant une douleur réelle et physique.

Il va ensuite s'intéresser à la disponibilité du thérapeute (répondre au téléphone, horaires d'ouverture et de consultation, ...) pour 61,4 % des réponses, préférer un traitement doux (61,0 %) et se préoccuper de la réputation de celui-ci (59,6 %).

Enfin, le (la) patient(e) accorde de l'importance à l'écoute et au soutien que l'ostéopathe va mettre en place lors de la consultation (55,6 %), à sa ponctualité (52,5 %), à l'hygiène de celui-ci (50,2 %) et sa capacité à demander un avis spécialisé (47,5 %).

Les treize autres critères (une facturation correcte, un traitement vigoureux, la collaboration avec d'autres spécialistes, la proximité du cabinet, ...) ont été sélectionnés de manière décroissante de 39,0 % à 2,2 %.

4.5.2. L'analyse factorielle des correspondances binaires

• Observations sur l'ensemble des critères

L'analyse factorielle des correspondances permet d'exposer les relations entre les cotes et les critères.

Cette liaison montre, en opposition aux résultats obtenus précédemment, que ce ne sont pas la confiance, et le sentiment de sécurité, mais la compétence de l'ostéopathe qui se distingue du reste des critères. Ceci s'explique par le regroupement des individus ayant évalué avec une cote 1 le critère « compétence » plus important que pour les autres critères.

Donc, le critère « confiance et sécurité » est certes le plus sélectionné mais les patients évaluent que la « compétence » de l'ostéopathe est l'élément le plus important.

De même, en observant les distances entre les cotes et les critères, le fait que l'ostéopathe réalise un examen rigoureux (considérant le patient dans son ensemble), qu'un climat de confiance est créé durant la consultation et que le thérapeute donne des explications sur la pathologie ou le traitement, montre qu'elles sont nivelées entre les cotes 2 et 6, donc critères relativement importants.

Les critères tels que « disponibilité », « écoute et soutien », « doux », « réputation », « collaboration externe », « avis autre », « hygiène » et « ponctuel » sont regroupés autour des cotes 7 à 10.

Enfin, le reste des critères, moins sélectionnés, se rattachent aux groupes des patients s'étant abstenus de compléter ces cases. Cette remarque étant logique étant donné que ce sont eux qui ont été le moins sélectionnés, et donc regroupant ce type de patients.

• Observations sur les 4 principaux premiers critères

La classification hiérarchique appliquée aux 4 principaux critères sélectionnés (compétence, examen rigoureux, confiance et explications) permet de voir comment se répartissent les répondants selon leurs caractéristiques (sexe, âge, origine et catégorie socio-professionnelle).

Le centre des graphiques obtenus regroupe la majorité des répondants et c'est donc par « exclusion » que des conclusions peuvent être tirées. Pour sélectionner les classes ne faisant pas partie de cette majorité, il est nécessaire de s'appuyer sur la distance à l'origine des classes. Plus celle-ci est importante, plus cela signifie que les individus se différencient par leurs choix.

Pour les critères :

- « compétence », les classes 3, 4 et 5 sont les plus distantes (les composants de la classe 1 et 2 sont proches du centre du graphique). On peut donc exprimer que la majorité des patients s'intéresse à la compétence de l'ostéopathe; mais ceux âgés de 18 à 25 ans et de 36 à 45 ans, étudiants de l'enseignement secondaire ou sans emploi ou retraités ou encore artisans, commerçants, chefs d'entreprise, venant d'origines diverses, sont moins intéressés par ce critère.
- « examen rigoureux », les classes 3, 4 et 5 sont les plus éloignées (les composants de la classe 1 et 2 sont proches du centre du graphique). Ainsi, la plus grande partie des répondants recherchent un ostéopathe réalisant un examen rigoureux sauf les individus italiens, du Congo belges et d'autres origines, sans emploi ou ouvriers ou retraités ou ayant une profession libérale ou étudiants dans l'enseignement secondaire et étant âgés entre 18 et 25 ans.
- « confiance », les classes 2, 4 et 5 sont distantes (les composants de la classe 1 et 3 sont proches du centre du graphique). L'ensemble des patients recherche un climat de confiance lors de la consultation mais les répondants retraités ou sans emploi ou étudiants dans l'enseignement secondaire, du Congo belge et âgés de 18 à 25 ans attachent moins d'importance à ce critère.
- « explications », les classes 3, 4 et 5 possèdent une plus grande distance à l'origine (contrairement aux composants de la classe 1 et 2). La majorité des interrogés sont intéressés par les explications que l'ostéopathe peut donner sur le traitement et la pathologie. Les patients âgés de 18-25 et de 56 à plus de 65 ans, cadre supérieur ou retraité ou étudiant de l'enseignement secondaire, italien ou du Congo belge ne retiendront pas ce critère lors de leur choix.

4.6. Continuité de l'étude

4.6.1. Les points à améliorer

Le remplissage du questionnaire constitue un paramètre sensible. Celui-ci était en libre-service ou distribué par l'ostéopathe. Les réponses données reposent donc uniquement sur

l'honnêteté et la confiance de l'ostéopathe et des patients volontaires.

Ensuite, les questionnaires n'ont été distribués que dans des villes en Wallonie, ce qui peut influencer la population répondant et la perception de l'ostéopathie.

Enfin, le fait de devoir sélectionner et classer 10 critères parmi 24 a rendu la tâche plus difficile et complexe, aussi bien pour le patient que lors de l'analyse statistique.

4.6.2. Les perspectives d'étude

On pourrait compléter cette recherche par une étude qualitative en interrogeant oralement les patients sur leurs motivations et les critères qu'ils prennent en compte ainsi que les raisons de ces choix.

De plus, comme mentionné dans les points à améliorer, il serait aussi envisageable d'étendre cette étude à la population flamande grâce aux questionnaires traduits et de comparer les résultats obtenus avec ceux de la population wallonne.

5. Conclusion

Le bouche à oreille et la réputation de l'ostéopathe, sont des éléments prépondérants pour obtenir des informations concernant l'ostéopathie et pour trouver un ostéopathe.

Concernant les critères de sélection, en se basant sur le nombre de sélections, les principaux points recherchés sont :

- le climat de confiance et le sentiment de sécurité instaurés lors de la consultation.
- la rigueur professionnelle (déroulement de l'examen, diagnostic, ...), les explications données sur le traitement et la pathologie, et la compétence de l'ostéopathe
- la disponibilité du thérapeute et la douceur du traitement
- la réputation du professionnel
- la capacité d'écoute et la ponctualité pour les rendez-vous

L'analyse factorielle a permis d'affiner ces résultats en mettant davantage en avant la compétence de l'ostéopathe, l'examen rigoureux que celui-ci peut mettre en place, le climat de confiance et de sécurité instauré et les explications données.

L'approche visant à corrélérer les caractéristiques des patients avec la sélection des critères n'a pas été concluante.

Cet article met en avant, pour tout ostéopathe, l'importance du contact thérapeute-patient. C'est un aspect qu'il va prendre en compte lors du choix de celui-ci et qui n'est pas à négliger. La rigueur, les explications, la compétence et le climat de confiance et de sécurité, sont des éléments qui renforceront la relation entre les deux parties et, sûrement, l'efficacité du traitement.

Implications pour la pratique

- Les résultats de cette étude peuvent représenter un outil pour tout ostéopathe créant son cabinet ou ceux déjà installés qui recherchent toujours à satisfaire le patient.
- La communication avec le voisinage ou les autres professionnels de santé, est un élément à prendre très sérieusement en considération.
- Si la compétence peut être considérée comme acquise, c'est le tissu relationnel et le « bouche à oreille » qui amènent une confiance.
- Il ne faut pas négliger l'attitude envers le patient en prenant le temps de répondre à ses interrogations concernant l'ostéopathie, puis lui expliquer la pathologie diagnostiquée, et enfin le traitement que l'ostéopathe souhaite mettre en place.
- Les patient(e)s recherchent et apprécient que l'ostéopathe procède à un examen intégral et rigoureux de leurs situations.

Contact

Bertrand Guinot,
(+32)04.91.07.63.37
bertrandguinot@live.fr
Université Libre de Bruxelles, Route de Lennik, 808 CP 640,
1070 Bruxelles – Belgique.

Références

1. Driesken S, Enquête de Santé 2013 – Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux, Institut Scientifique de la Santé Publique, 2015 ; 389
2. Bonneau D, De l'ostéopathie à la médecine manuelle. Le rhumatologue, 2006 ; 58 : 21-9
3. De Gendt T & co. État des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique. KCE; 2011
4. Loredana C, Enquête d'opinions sur la perception de l'ostéopathie au sein de la population belge francophone, Thèse, Université Libre de Bruxelles, 2014
5. Bishop F, Bradury K, Jeludin N, Massey Y, Lewith G, How patients choose osteopaths: A mixed methods study, Complementary Therapies in Medicine. 2013; 21(1) : 50-57
6. Brispot L, Les patients choisissent-ils leur médecin traitant femme en raison de son genre ? Etude quantitative en Midi-Pyrénées, Thèse, Université de Toulouse III, France, 2013
7. Dehon C, Droesbeke JJ, Vermandele C, Eléments de statistique, Méthodologie d'enquêtes, Université Libre de Bruxelles, 2008 ; chapitre 11
8. Baugas E, Profil et motivations des patients consultant en ostéopathie, Thèse, Université de Nantes, France, 2013
9. Dubois T, Etude des motifs de consultation en ostéopathie, 2012, Available from : <http://www.afosteo.org/wp-content/uploads/2015/08/Etude-MOST.pdf>
10. Cross V, Patients' expectations of osteopathic care : a qualitative study, Health Expectations, 2013;18 : 1114-1126
11. Grappin JM, Dore BG, Touzet S, Schott AM, Enquête sur les motifs de consultation en cabinet d'ostéopathie en 2002, Apostill, 2007 ;18 :13-9