Une enquête auprès des médecins de Suisse romande

Analyse de la collaboration entre médecins et ostéopathes

*Jean-Pierre Gobet**

* L'auteur est ostéopathe diplômé de l'Ecole suisse d'ostéopathie de Belmont-sur-Lausanne et membre de la Fédération suisse des ostéopathes (FSO).

Analyse der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Osteopathen

Diese Statistik basiert auf den Multiple-choice-Fragebögen, die an die Ärztinnen und Ärzte der Romandie verschickt wurden (N = 2544, n = 657), und beschreibt die Verbindung zwischen Ärzten und Osteopathen. Die Osteopathie hat bei den Ärzten einen gewissen Stellenwert erreicht, auch wenn sie sagen, dass sie diese wenig kennen. Sie wird als komplementär zur Medizin betrachtet. Ihre Wirksamkeit ist das entscheidende Kriterium für eine Zusammenarbeit, die eng an die Qualität der Ausbildung verknüpft ist. Diese ist aber wenig bekannt oder kritisiert; die Ärzte vermögen schlecht unter den verschiedenen Möglichkeiten zu unterscheiden. Sie vertrauen mehrheitlich dem Ausführenden als dem Beruf als solchem. Bei guten Erfahrungen miteinander entsteht eine enge Zusammenarbeit. Im gegenteiligen Fall bestehen gegenüber dem Beruf Zweifel, was die Ausbildung, Wirksamkeit und seinen wissenschaftlichen Status anbelangt.

Introduction

L'ostéopathie a pris un essor considérable en Suisse romande ces dernières années car elle bénéficie d'un écho favorable auprès du public. Cette reconnaissance sociale n'a pas abouti, sur le plan fédéral à une reconnaissance de cette profession et surtout à une réglementation de sa formation lors de la révision de la loi sur les professions médicales en 1998. Le comité de la FMH affirmait qu'il existait suffisamment de médecins formés en thérapie manuelle et de chiropraticiens sans rajouter encore une formation universitaire concernant l'ostéopathie [1]. La presse s'en est fait écho (p.ex. *Le Temps*, 1998 [2]), laissant supposer l'existence d'une relation tendue entre médecins et ostéopathes. Ce qui ne se vérifie de loin pas systématiquement dans la pratique quotidienne. Face à ces constatations contradictoires et comme il n'existe aucune étude à ce sujet, il nous a paru intéressant d'interroger directement les médecins à ce sujet.

Matériel et méthode

Au mois de janvier 2002, un questionnaire a été envoyé à 2544 médecins installés en Suisse Romande dont les adresses ont été tirées du Répertoire Médical de Suisse romande (2001). Les spécialités sélectionnées sont les suivantes: médecine générale, médecine interne, pédiatrie, rhumatologie, gynécologie et homéopathie. La 1re partie porte sur les données personnelles du médecin. La 2e partie est un questionnaire à choix multiples dont les réponses sont mesurées sur des échelles de Lickert à 5 ou 7 propositions. Une réponse de type ouverte accompagnait ces questions sous la dénomination «autres». L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS for Windows (version 10.1).

Résultats

Nous n'avons pas utilisé la procédure habituelle consistant à établir un échantillon randomisé afin de garantir un taux de réponses suffisant pour être traité statistiquement. Nous avons pris le risque que seuls les médecins les plus extrêmes dans leur jugement ou qui désirent absolument prendre position participent à l'étude.

Mais dans l'ensemble, nous avons observé des réponses bien nuancées et bien distribuées, limitant la portée d'un biais de sélection.

L'échantillon est représentatif des généralistes, des internistes, des pédiatres, des gynécologues, des rhumatologues et des homéopathes de Suisse romande malgré l'impossibilité d'exclure un léger biais d'échantillonnage concernant ces deux dernières spécialités.

L'échantillon est représentatif de la population visée. Nous avons pu analyser 657 questionnaires soit 26,1% de la population visée. Les médecins sont âgés en moyenne de 49,5 ans (écart-type = 7,55, n = 644). 75,2% sont de sexe masculin et 79,2% appartiennent à la FMH.

Correspondance:
Jean-Pierre Gobet
Rue de l'Eglise 47
CH-1680 Romont
Tél. 026 652 04 05
Fax 026 652 04 06

j-pgobet@bluewin.ch

Figure 1
Fréquence de la clientèle ayant des affections fonctionnelles liées à des restrictions de mobilité.

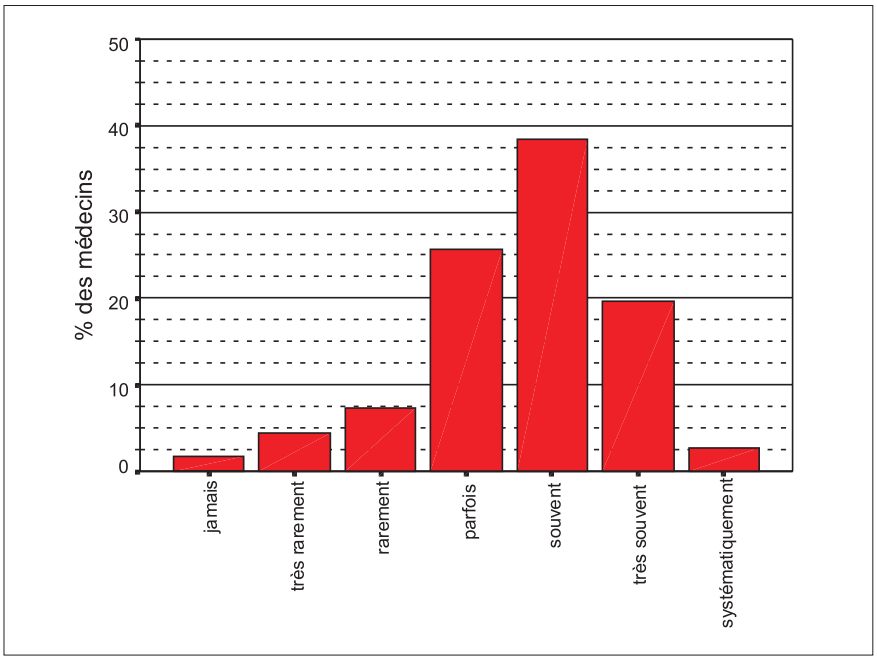
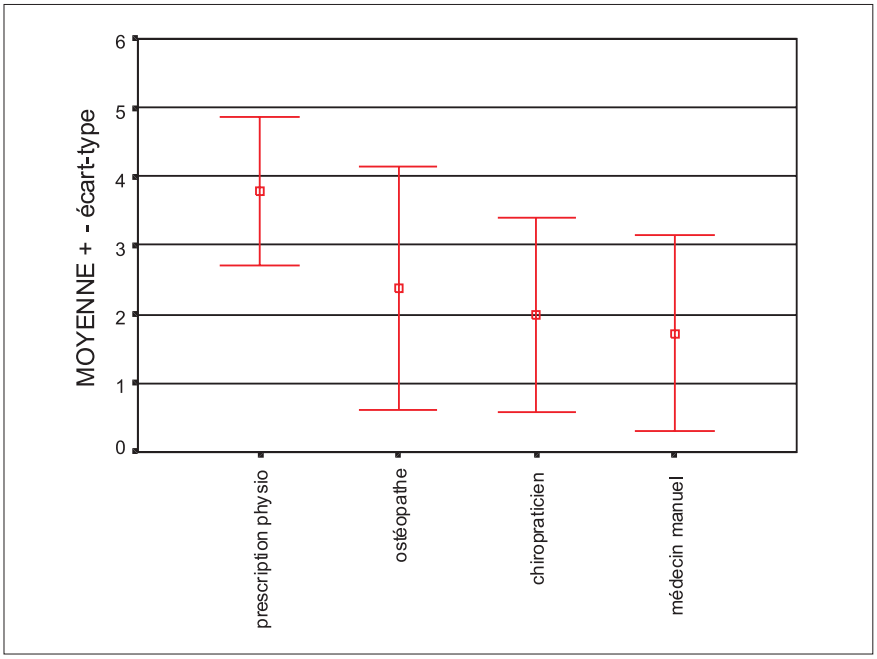


Figure 2
Collaboration préférentielle des médecins. 0 = jamais; 1 = très rarement; 2 = rarement; 3 = parfois; 4 = souvent; 5 = très souvent; 6 = systématiquement.



a * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001.

La plus grande part des réponses provient des médecins généralistes (35,1%) et des médecins spécialisés en médecine interne (37,3%). Celle des homéopathes (9,2%), des pédiatres (9%), des gynécologues (6%) et des rhumatologues (3,4%) sont minoritaires.

Connaissance de l'ostéopathie et collaboration des médecins

Près de la moitié des médecins (49,6%) estiment connaître peu à pas du tout l'ostéopathie. Une bonne proportion (60,4%) connaît peu à pas du tout la formation des ostéopathes. Une minorité (14,2%) est défavorable à la présence d'ostéopathes sur le marché. Les femmes médecins ($t_{(646)} = -2{,}97^{**}$)[a], l'ensemble des médecins non-FMH ($t_{(190,2)} = -6{,}43^{***}$), et les homéopathes ($F_{(5,\ 604)} = 29{,}91^{***}$ et HSD de Tukey significatifs) se distinguent par une meilleure connaissance de l'ostéopathie. Ils connaissent mieux la formation des ostéopathes et sont plus favorables à la présence de ces derniers sur le marché. L'âge des médecins et le canton de pratique n'ont que peu d'influence sur ces critères.

Globalement, plus les médecins connaissent l'ostéopathie plus ils sont favorables sa présence sur le marché ($r = 0{,}40^{***}$; $n = 646$) et leur adressent fréquemment leurs patients ($r = 0{,}56^{***}$; $n = 648$). Egalement, plus les médecins connaissent la formation des ostéopathes, plus ils sont favorables à la présence de ceux-ci sur le marché ($r = 0{,}28^{***}$; $n = 647$) et leur adressent leurs patients ($r = 0{,}44^{***}$; $n = 647$).

Place donnée aux ostéopathes par les médecins dans le système de la santé

Nous avons pu mettre en évidence que 86,5% de l'échantillon estime en moyenne recevoir souvent (de «parfois» à «systématiquement») des patients souffrant d'affections fonctionnelles liées à des restrictions de mobilité (fig. 1). Ce sont les rhumatologues puis les généralistes avec les homéopathes qui estiment recevoir en plus grand nombre cette clientèle ($F_{(5,\ 604)} = 37{,}72^{***}$ et HSD de Tukey significatifs). La plupart des médecins (62,7%), toutes spécialités confondues, ne traitent que rarement ou jamais directement ces troubles fonctionnels. Ils prescrivent préférentiellement des séances de physiothérapie (91,8%). Ensuite, ils adressent leurs patients aux ostéopathes (53,1%) significativement plus souvent qu'aux chiropraticiens (42,1%) et finalement à leurs confrères médecins manuels (35,4%) ($F_{(3,\ 626)} = 381{,}18^{***}$ et T-tests pairés***) (fig. 2).

Types, origines et raisons de collaborations

Les médecins collaborants (53,1% de l'échantillon) préfèrent donner l'adresse d'un ou plusieurs praticiens plutôt que de suggérer simplement de consulter un ostéopathe ($t_{(439)} = -5.02$***). Cela se réalise sous forme d'envoi de rapport, de lettre ou de contact téléphonique (r = 0,48**; n = 448).

Quatre médecins sur cinq affirment que c'est après avoir constaté l'efficacité du traitement ostéopathique qu'ils ont collaboré avec un ostéopathe. A l'opposé, près de neuf médecins sur dix affirment que la consultation de médias n'est pas à l'origine de la collaboration ($F_{(3, 458)} = 329,11$*** et T-tests pairés***).

Les médecins collaborent en premier lieu parce qu'ils considèrent l'ostéopathie comme une thérapie complémentaire à la médecine et en second lieu parce qu'ils ont des patients susceptibles d'être traités en ostéopathie et que le traitement est efficace. Le statut légal de l'ostéopathie est un critère nettement moins important car c'est la raison de collaboration la moins évoquée ($F_{(5, 395)} = 129,31$*** et T-tests pairés**). A noter que l'efficacité du traitement est fortement associée à la qualité de la formation (r = 0,59**; n = 414).

Les raisons de la non-collaboration

Les médecins qui ne collaborent que rarement ou jamais (46,9% de l'échantillon) le font avant tout pour les raisons suivantes: trois médecins sur quatre estiment ne pas connaître suffisamment l'ostéopathie et la considèrent comme insuffisamment définie. Ensuite six médecins sur dix pensent que l'ostéopathie n'est pas une discipline fondée sur la recherche médicale, que son efficacité n'est pas démontrée et que l'offre en thérapie manuelle est suffisante. Près d'un médecin sur deux évoque de mauvaises expériences avec un ostéopathe et une formation insuffisante. En dernier lieu, huit médecins sur dix considèrent que l'absence de statut légal dans leur canton n'est pas une raison pour ne pas collaborer. Il en est de même pour neuf médecins sur dix en ce qui concerne l'absence d'ostéopathes dans la région de pratique ($F_{(11, 228)} = 49,64$*** et T-tests pairés*).

Il y a une interrelation forte entre le fait d'avoir eu des expériences mauvaises avec les ostéopathes et l'insuffisance de la formation (r = 0,51**; n = 292), le fait que l'ostéopathie ne soit pas une discipline fondée sur la recherche médicale (r = 0,49**; n = 324) et l'efficacité non démontrée de l'ostéopathie (r = 0,51**; n = 321).

Discussions

Dans l'ensemble, les médecins ont une opinion positive de l'ostéopathie et ne s'opposent pas à sa présence sur le marché. La crainte d'une éventuelle concurrence, parfois sous-entendue et relayée par la presse, semble être balayée.

Ils estiment qu'ils rencontrent dans leur cabinet souvent des patients souffrant d'affections fonctionnelles liées à des restrictions de mobilité. Or les médecins interrogés traitent rarement ces patients de façon manuelle et les adressent donc à d'autres professionnels de la santé. Ils privilégient d'abord la physiothérapie. Sans doute connaissent-ils cette discipline depuis longtemps et peuvent prescrire eux-mêmes le traitement. Mais il est réjouissant de constater qu'ils laissent largement la place aux ostéopathes puisqu'ils collaborent plus avec ceux-ci qu'avec les chiropraticiens ou avec leurs confrères médecins manuels. A ce sujet, on pourrait arguer le fait que les ostéopathes ont un tel succès du fait qu'il y a trop peu de chiropraticiens et de médecins manuels sur le marché face à une demande à forte croissance. De toute manière, cela va à l'encontre de l'affirmation du comité de la FMH comme quoi il existerait suffisamment de médecins formés en thérapie manuelle et de chiropraticiens sans rajouter encore l'ostéopathie.

Si les médecins laissent une telle place à l'ostéopathie, ne reconnaissent-ils pas le concept diagnostique et thérapeutique original de cette profession? Evidemment cette étude ne permet pas de répondre à cette question mais nous savons par contre que les médecins collaborent en premier lieu parce qu'ils estiment l'ostéopathie complémentaire à la médecine. Son efficacité est par ailleurs reconnue puisqu'elle est à l'origine de la collaboration. Les médecins associent l'efficacité à la qualité de la formation. Mais cette dernière est sujette à controverses car elle est d'une part méconnue et d'autre part les médecins ne s'y retrouvent pas parmi l'hétérogénéité des formations possibles qu'ils qualifient de bonnes ou mauvaises. La connaissance de l'ostéopathie apparaît comme un élément central, car en premier lieu les médecins peu ou pas collaborants le sont car ils disent avoir une connaissance insuffisante de l'ostéopathie et ils estiment que cette discipline est mal définie.

L'analyse des raisons de non collaboration a mis en évidence une forte interrelation entre les mauvaises expériences faites par le médecin, le jugement insuffisant de la formation, le fait que l'ostéopathie ne soit pas une discipline fondée sur la recherche médicale et l'efficacité non dé-

montrée de cette discipline. L'analyse statistique ne permet pas une interprétation causale entre ces raisons, mais nous pouvons en proposer une. Ne serait ce pas les mauvaises expériences qui conduiraient les médecins à mettre en évidence la formation insuffisante des ostéopathes, l'efficacité non démontrée de cette discipline et l'absence de fondement basé sur la recherche? Nous tendons à le penser, car d'une part les remarques que nous avons répertoriées à cet effet font écho d'une absence de limites tant diagnostiques que thérapeutiques, de langage inadéquat ou de théories incohérentes de certains ostéopathes. De plus, les médecins collaborant avec les ostéopathes préfèrent donner une adresse précise d'un praticien plutôt que de suggérer simplement de consulter un ostéopathe et cette forme de collaboration s'avère assez étroite. Elle semblerait s'établir sur une confiance accordée en raison de la constatation de l'efficacité du traitement ostéopathique associée étroitement à la qualité de la formation. Le statut légal en soi n'est pas du tout une raison de collaboration ou de non collaboration. Ce qui montre que la préoccupation des médecins est davantage d'ordre pratique dans le sens de l'efficacité plutôt que d'ordre théorique, juridique et administratif. Ils laissent ainsi le souci du bien-être du patient au premier plan.

Pourquoi les femmes médecins, les médecins non-FMH et les homéopathes se distinguent-ils par une meilleure connaissance de l'ostéopathie, de la formation et sont plus favorables à la présence d'ostéopathes sur le marché? Une explication ne peut être trouvée dans ce travail. Cette recherche montre que les médias ne sont pas un vecteur conduisant à une collaboration. Reste que la qualité du travail des ostéopathes demeure le meilleur atout pour faire reconnaître l'ostéopathie, ce qui est indissociable d'une formation exigeante.

L'ensemble de ce travail met clairement en évidence l'image que les médecins ont de l'ostéopathie, et celle-ci va tout à fait dans le sens de l'évolution politique actuelle en matière de reconnaissance de l'ostéopathie. Il existe un courant de sympathie et de reconnaissance envers cette discipline, pour ceux qui s'y intéressent. Même si on a refusé d'intégrer l'ostéopathie dans la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales, certains cantons la reconnaissent ou sont en voie de la reconnaître en tant qu'activité médicale indépendante. Toutefois il existe encore trop de doutes et de réserves quant aux formations des ostéopathes jugées trop diverses et surtout non contrôlées. Le monde politique l'a bien compris et met tout en œuvre pour exiger une ostéopathie de haut niveau.

Références

1 Comité central de la FMH. Ostéopathie. Bull Méd Suisses 1998;79(13):514-5.

2 Crisinel A. Les médecins déclarent la guerre aux ostéopathes. Le Temps, 21 mars 1998.