

Intégration de l'ostéopathie dans les milieux interdisciplinaires en Belgique francophone: obstacles et facilitateurs



Nadine
Kacenenbogen
DMG – FM - ULB



Mathilde Richard
URSO – FSM –ULB



Ana Bengoetxea
URSO–FSM- ULB



Mellier Jessica
URSO–FSM- ULB

Jessica.Mellier@ulb.be



Déclaration des liens d'intérêts

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer

Contexte

L'ostéopathie en Belgique en quelques chiffres:



2100

0,84% salarié

**23% travaillent uniquement
au sein d'une équipe**

40% avec 3 collègues ou +

Ostéo
Kiné
Psy
Nutri
MG

En 2018: 8,4% de la population



Enquêtes de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013.



Contexte

Où l'ostéopathie s'intègre t-elle?

« Maison médicale: une approche forfaitaire des soins »

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-medicales>



Société

35 centres multidisciplinaires de traitement de la douleur en Belgique



OBJECTIFS



Identifier les **obstacles** et les **facilitateurs** de l'intégration de l'ostéopathie dans les milieux interdisciplinaires et notamment dans les soins de 1^{ère} ligne, en Belgique francophone.

Etude qualitative de Novembre 2018 à aujourd'hui

Deux sources de données

- **Focus groups**
± 1heure



- **Entretiens individuels**
± 45 minutes



- ▶ **Grille d'entretien semi-directive:** « Pouvez-vous nous parler de la place de l'ostéopathie dans l'offre de soin en Belgique? » « Comment l'ostéopathie s'intègre t-elle dans les milieux interdisciplinaires? »

Analyse par théorisation ancrée

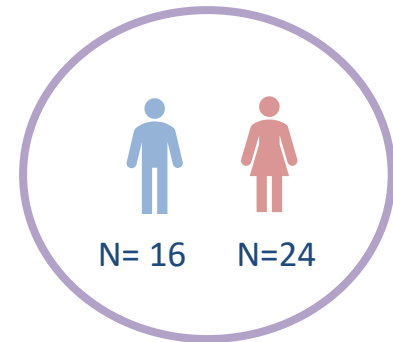


Résultats

5 focus groups (3 MM et 2 ostéo) + 11 entretiens individuels

40 participants:

- 2 bénévoles à l'accueil
- 2 infirmières
- 6 kinésithérapeutes
- 14 ostéopathes
- 1 nutrithérapeute – kinésithérapeute
- 8 médecins généralistes
- 1 assistante en médecine générale
- 1 étudiant en médecine
- 1 neurochirurgien
- 1 chirurgien orthopédique - ostéopathe
- 1 anesthésiste- coordinateur clinique douleur
- 1 médecin oncologue
- 1 dentiste – docteur en gnathologie



Âge : **24 à 64 ans / Moyenne = 41 ans**

Années de pratique : **0 à 37 ans / Moyenne = 12,5 ans**

Obstacles

Organisation des structures

Accessibilité financière

Difficultés de collaboration

Manque de reconnaissance médicale et politique



Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance

- Disponibilité des locaux
- Santé financière de la structure
- Refus du changement
- Besoin dans le quartier?



« ...dans leurs têtes c'est « **c'est pas pour moi, c'est trop cher, c'est pas accessible** » » (MG)

Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance

Trop cher mais pourquoi?

« ...**remboursement (mutuelle) aussi faible ...** »
(MG)



LA MINISTRE DE LA SANTÉ
TOUJOURS REMBOURSÉE À 100 %

ET POURTANT,
SON EFFICACITÉ
N'A PAS ÉTÉ
SCIENTIFIQUEMENT
PROUVÉE



Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance

- Isolement



- Lacunes de l'enseignement

- Communication

- Participation aux réunions interdisciplinaires:

Manque de disponibilités des ostéo

ou

Impact du statut d'indépendant?





- Manque d'une définition claire

Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance



« il y a un gros problème de définition de l'ostéopathie parmi les médecins, les infirmières et les patients et même dans le public en général »

- Qui fait quoi?

Concurrence

Mêmes techniques?

Même indications?

Double casquette

Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance

- Praticiens non exclusifs déjouent le système

« ça minimise la reconnaissance du métier » MG

« C'est de la fraude et de la concurrence déloyale. » (Kiné)

- Pas de cadre = pas de garantie de qualité



Obstacles

Structures

Accessibilité

Collaboration

Reconnaissance

- Réticence du corps médical

« défendent très fort leur territoire, ils ont toujours peur qu'on aille leur voler des morceaux » (MS-onco)

- Faible niveau de preuves

« pas évidence based donc c'est très vite catégorisé comme un truc parallèle de youkou un peu louche » (MG)

« il n'y a pas de preuve d'efficacité scientifique et donc ça ou du chamanisme c'est le même niveau de preuve » (MG)



Facilitateurs

Le patient

Modèles économiques innovants

Re-connaissance

Faciliter la collaboration



Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

Légitimise l'ostéopathie:

*"les patients ont mis le **cachet approuvé**, donc l'état doit suivre les patients. En attendant les bons cabinets d'ostéopathie sont remplis de monde."* (dentiste)

Informe les autres professionnels :

*« De **transmettre le message**, que l'ostéopathie est efficace, ou pas efficace, et c'est eux qui sont vraiment **les vecteurs de la communication** même vis-à-vis d'autres spécialistes. »* (Ostéo)

Accès direct

Dispensaire et équité:

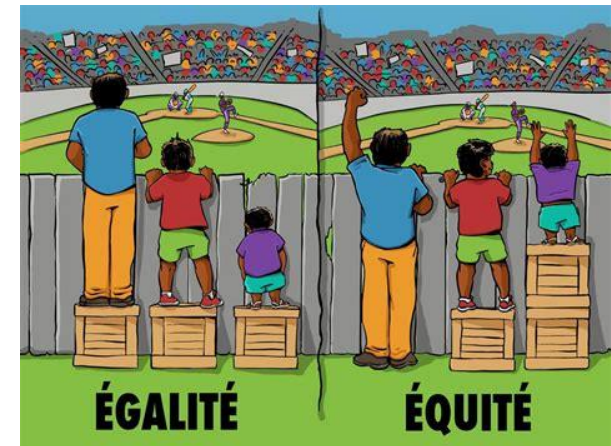
Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration



« Il y a les patients qui peuvent payer normalement et les autres qui ne savent pas payer ou payent une petite chose ; donc c'est chouette d'avoir ce mix » (AS)

« nous on a un espèce de mini dispensaire à la "Xclinic" [...] Ouais, pour les enfants ! Ça c'est gratuit, enfin c'est l'euro symbolique quoi »

Oui mais... bénévole un jour, bénévole toujours?



Facilitateurs

Le patient

Modèles financier
innovants

Re-connaissance

Collaboration

Participation des Maisons Médicales:

20^e par la MM
+
20^e par le patient => remboursé 10^e par mutuelle
=
40^e pour 45 minutes

Accessibilité

Pérennité financière



Facilitateurs

Le patient

Modèles financier
innovants

Re-connaissance

Collaboration

Participation des Maisons Médicales:

*« on en est venus à la réflexion qu'en fait il y avait quand même des gens qui avaient **besoin d'ostéo** mais que c'est quand même un truc qui est **mal remboursé**, qui coûte cher, et donc la maison médicale était **prête à mettre des sous là-dedans** vu que l'on ne prenait pas microtubule, d'éventuellement quand même **aider ces gens à avoir accès à ça**» (MG)*



Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

- Référence universitaire

« *Maintenant elle a changé (ma connaissance de l'ostéo) depuis que j'ai pris connaissance que au sein de la faculté ici à Bruxelles, il y a un enseignement très structuré qui est reconnu et qui forme des ostéopathes* » (Neuro-chir)

« *je vois que c'est une formation conséquente en termes scientifiques aussi quoi, Ceux que je connais ils savent mieux lire les articles scientifiques que moi (rires).* » (assistante MG)



Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

- Nouveaux axes de recherche?

« *un traitement sham en ostéopathie ça n'existe pas {...} on sait que ça marche parce que plus l'expérience venant {...} on commence à avoir des **éléments de savoir** comment ça pourrait éventuellement fonctionner mais tant qu'on ne peut pas reproduire ça ou prouver ça de façon matérielle ça restera, en tout cas en science médicale, difficile à prouver, il faut peut-être d'autres approches, il faut peut-être une approche plus je ne sais pas moi, **sociologique ou plus sciences humaines.** » (Chir-ostéo)*

- Travail des unions professionnelles
- **Se faire connaître:** conférence, séminaire, groupe de travail...

Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

Enseignement interdisciplinaire de qualité

- Stages et séminaires interdisciplinaires
- Parler d'ostéo et kiné dans les cours de médecine

« Mais on devrait avoir le même cours (pharmaco) pour la kiné et l'ostéo, tu vois on devrait pouvoir savoir dans quels cas on prescrit de la kiné, dans quels cas on prescrit de l'ostéo, ça doit rentrer complètement dans ... mais pas que dans le cours d'ortho quoi. »

(MG)

- Langage commun: anatomie et physiologie?

« je pense que plus on est des disciplines différentes avec un langage commun, une base commune, pour moi l'anatomie et la physiologie, qu'on se comprend là-dessus »



Définition des compétences

Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

- **Complémentarité**

- **Spécificités**

- **Définir ensemble**

« Oui si on arrive à bien définir quelles sont les compétences des kinés de la maison médicale, de l'ostéo de la maison médicale alors il n'y aurait pas de frein justement à travailler ensemble. » (MG)

Conditions de la confiance

Facilitateurs

Le patient

Modèles financiers
innovants

Re-connaissance

Collaboration

- **Importance de l'individu**
- **Les résultats cliniques!**
- Faire du réseau
- Moments et lieux de rencontre régulier





Avantages

Améliore l'accessibilité

Communication simplifiée

Enrichissement mutuel

Meilleure qualité de diagnostic et de traitement

Réduction des coûts



CONCLUSION

V

olonté politique et organisationnelle

E

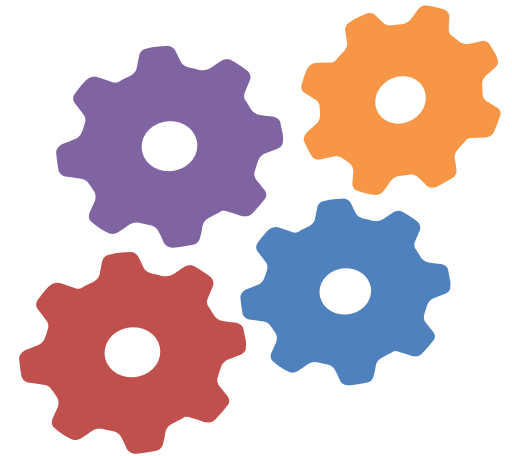
nseignement de qualité

D

éfinir, Développer la recherche, Dialoguer

A

près?





Merci pour votre attention

Jessica.Mellier@ulb.be



iCEPS
CONFERENCE

E-CONGRES
1^{er} et 2 AVRIL 2021

9^e CONGRES INTERNATIONAL FRANCOPHONE

INM
INNOVATIONS SCIENTIFIQUES,
ECONOMIQUES ET REGLEMENTAIRES

