Évaluation de la collaboration entre l'UMSCOM et l'association COSTEO pour un accès à l'ostéopathie pour patients précaires

Mémoire de Master

Lucie Golaz

Sous la direction du Pr. Yves Jackson

Université de Genève
9 mai 2025

Table des matières

Abstract **3**

Introduction **3**

Méthodologie **5**

Revue de littérature *5*

Observation de consultations *6*

Entretiens *6*

Questionnaires *6*

Résultats **7**

Revue de littérature *7*

Questionnaire pour les ostéopathes *8*

Questionnaire pour les médecins *9*

Discussion **11**

Conclusion **13**

Références **15**

Annexes **17**

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux ostéopathes *17*

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux médecins *22*

Annexe 3 : Questions pour les entretiens avec les ostéopathes *28*

Abstract

L'accès aux soins pour les populations vulnérables constitue un enjeu majeur de santé publique. Pour améliorer la prise en charge globale de ces patients, l'intégration de thérapies complémentaires est une démarche innovante. Dans cet esprit, un partenariat s'est formé entre l'association COSTEO, créée pour permettre l'accès à des soins ostéopathiques à des patients en situation de précarité, et l'Unité de médecine et soins dans la communauté (UMSCOM). Ce travail consiste à analyser ce partenariat et à définir la place de l'ostéopathie dans la prise en charge des patients en médecine interne générale au moyen d'une revue de littérature, d'observations de consultations ostéopathiques et médicales, d'entretiens avec les professionnels et de deux questionnaires destinés respectivement aux ostéopathes et aux médecins. D'après cette enquête, l'ostéopathie a une importance croissante dans le système de santé suisse et ses bénéfices, notamment lors d'affections musculosquelettiques, sont soutenus par la littérature scientifique. De plus, la collaboration entre l'association COSTEO et l'UMSCOM est prometteuse tant du point de vue de la satisfaction des soignants et des usagers que de l'utilisation de cette ressource dans la pratique médicale même si certains aspects, comme la barrière linguistique ou le manque de connaissances médicales en ostéopathie, constituent des freins à une prise en charge interprofessionnelle optimale de la population cible.

Introduction

La population suisse sollicite largement les médecines complémentaires en parallèle de l'utilisation de la médecine conventionnelle. D'après l'enquête Suisse sur la santé de 2017, 29% de la population aura eu recours au moins une fois, au cours d'une année, à un traitement de médecine complémentaire comme l'ostéopathie, l'acupuncture, l'homéopathie ou la médecine chinoise.(1) Parmi ces thérapies, une des plus utilisée est l'ostéopathie.(2) Ainsi, 10% de la population de plus de 15 ans a consulté un ostéopathe durant l'année 2022.(3) Cela représente environ 550'000 personnes pour un total estimé à 1'700'000 consultations, ce qui témoigne de l'importance de cette discipline au sein du système de santé suisse.(4)

L'ostéopathie est une thérapie qui privilégie une approche focalisée sur le patient et utilise, notamment, des techniques de manipulation manuelle pour diagnostiquer et traiter de nombreuses pathologies. Cette profession connaît une progression rapide, avec une hausse de 84% du nombre d'ostéopathes à l'échelle mondiale entre 2013 et 2020. Avec 14 ostéopathes pour chaque 100'000 habitants, la Suisse figure parmi les pays ayant le plus grand nombre d'ostéopathes par rapport à sa population.(5) La Suisse romande présente une concentration plus élevée de praticiens, regroupant 56% des ostéopathes alors qu'elle ne représente que 26% de la population nationale.(4) Cette disparité régionale pourrait s'expliquer par l'influence de la France, où l'on dénombre 49 ostéopathes pour 100 000 habitants.(5)

Afin de promouvoir la qualité du système de santé et l'uniformisation de la formation de plusieurs professions dont l'ostéopathie, la loi sur les professions de la santé (LPSan) a été adoptée par l'Assemblée fédérale en 2016 et ses dispositions d'exécution sont entrées en vigueur en janvier 2020. Dès lors, la formation des futurs ostéopathes est assurée par la Haute

école de santé de Fribourg, avec un cursus structuré en Bachelor et Master spécifiquement dédiés à cette discipline. Par ailleurs, la LPSan prévoit des critères stricts pour la reconnaissance des diplômes étrangers, garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins ostéopathiques dispensés en Suisse.(6,7)

Outre les aspects structurels et législatifs, il est pertinent de s'intéresser à la patientèle consultant en ostéopathie. L'âge moyen des patients adultes est de 45 ans avec une majorité de femmes (57%). La plupart des patients sont en bonne santé avec 65% d'entre eux ne présentant aucune comorbidité.(4) S'ils en présentent, il s'agit le plus souvent d'hypertension (11.7%), d'asthme (6.6%) et d'arthrite (5.7%).(8) Les consultations ont majoritairement lieu dans le cadre d'un premier épisode, avec une plainte unique, et dans 96,2% des cas, les symptômes sont rapportés dans trois localisations anatomiques ou moins.(4)

Malgré le développement actuel de l'ostéopathie en Suisse, il existe de grandes inégalités d'accès à cette thérapie manuelle. En effet, l'ostéopathie n'étant pas couverte par l'assurance de base (LAMal), les patients peuvent soit souscrire à une assurance complémentaire qui couvre totalement ou partiellement les frais de consultation, soit financer les soins eux-mêmes. Ainsi, 83,7% des patients se rendant chez l'ostéopathe sont couverts par une assurance complémentaire privée, laquelle prend en charge 80% des séances, tandis que 14% des consultations sont entièrement à la charge des patients.(4) Or, seules 60% des personnes résidant en Suisse bénéficient d'une telle couverture.(2) Par conséquent, les patients n'ayant pas les moyens de souscrire à une assurance complémentaire ou de payer directement les séances ne peuvent pas y avoir accès. Pour tenter de pallier cette inégalité, 80.5% des ostéopathes indiquent offrir une réduction de prix pour les patients défavorisés.(4)

En ce sens, l'association Consultations Osteos Solidaires (COSTEO) a été créée pour permettre l'accès aux soins ostéopathiques à des personnes ne pouvant habituellement pas en bénéficier par manque de moyens financiers. Son but est d'offrir des consultations avec des ostéopathes qualifiés à des patients en situation de précarité. Lancée en janvier 2022 grâce au soutien de la fondation VRM[1] et à des dons privés permettant de défrayer les 20 ostéopathes impliqués, l'initiative repose sur un réseau de partenariats établis avec diverses institutions genevoises et vaudoises telles qu'Emmaüs ou SOS Femmes.(9) En septembre 2023, un partenariat est créé entre COSTEO et l'Unité de médecine et soins dans la communauté (UMSCOM) des Hôpitaux Universitaires de Genève afin que les patients pouvant bénéficier de l'ostéopathie soient correctement redirigés par un médecin qualifié.
En effet, l'UMSCOM est une unité ayant pour mission de fournir des soins aux populations vulnérables du canton de Genève. Elle offre des consultations médicales, infirmières et sociales afin de faciliter l'accès à des soins préventifs et curatifs à environ 4'500 personnes par année pour un total avoisinant les 15'000 consultations.(10) La patientèle, presque exclusivement constituée d'individus dépourvus d'assurance-maladie, est composée de deux tiers de femmes et est majoritairement originaire des Amériques (54%), d'Europe (16%) et du Pacifique occidental (13%). L'âge moyen des patients est de 43 ans, avec une moyenne de 3 problèmes médicaux par personne. La grande majorité des usagers sont des personnes migrantes sans statut légal et/ou sans-abris, souvent engagées dans des secteurs professionnels précaires tel que le ménage, la construction ou la restauration. Par ailleurs, la

[1] Fondation genevoise de bienfaisance "Valeria Rossi di Montelera"

majorité des bénéficiaires est allophone, ce qui représente un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins.(11) Afin d'améliorer la qualité de la communication avec les patients, l'unité recourt à des interprètes professionnels. Par ailleurs, pour étoffer son offre de soins, l'UMSCOM collabore également avec d'autres institutions, telles que la Haute École de Santé, notamment pour la réalisation de consultations en physiothérapie.
Le partenariat entre l'association COSTEO et l'UMSCOM vise plusieurs objectifs. Il offre, en premier lieu, une prestation supplémentaire aux populations cibles. De plus, cette collaboration permet de renforcer la formation des médecins travaillant dans l'unité tout en élargissant leur champ de pratique. Enfin, elle contribue à la reconnaissance de l'ostéopathie par le milieu médical.
Sa mise en place a nécessité l'établissement d'une liste d'indications à l'ostéopathie, la création d'un formulaire de transmission médicale et la formation des médecins travaillant dans l'unité.
En 2024, l'association COSTEO a enregistré environ 250 consultations dont 80% de patients adressés par l'UMSCOM, ce qui représente 215 consultations effectuées dans le cadre du partenariat. Actuellement, le nombre de places disponibles est limité à 10 par semaine avec une utilisation effective de 4 à 5 séances.

Dans ce contexte, il est intéressant de mieux définir la place de l'ostéopathie en tant que ressource en médecine interne générale, notamment de déterminer les indications adaptées aux besoins d'une population en situation de précarité. De plus, cette collaboration étant très récente, il est nécessaire d'évaluer ce projet sous différents angles comme la qualité de la communication interprofessionnelle, l'état des connaissances médicales en ostéopathie ainsi que la satisfaction des trois acteurs (médecins, ostéopathes et patients). Cette analyse permettra de décrire les intérêts et les limites de ce partenariat.

Méthodologie

Pour ce travail, plusieurs méthodes ont été combinées afin de récolter et recouper les informations pertinentes. Il s'agit d'une revue de la littérature, de l'observation de consultations, d'entretiens avec les professionnels et de questionnaires.

Revue de littérature

Afin de documenter les objectifs de ce travail, une recherche documentaire a été réalisée dans la base de données PubMed. Les mots-clés utilisés incluaient « Osteopathic Manipulative Treatment », « Osteopathic Medicine » et « Osteopathic Medicine AND Primary Health Care ». Tout d'abord, une première sélection a été faite en fonction du titre et de l'abstract afin d'identifier les études les plus pertinentes. Ensuite, les articles retenus ont fait l'objet d'une lecture approfondie et ont été exclus s'ils ne correspondaient pas à la question de recherche. En complément, une recherche par Citation Tracking a été réalisée, permettant d'identifier d'autres articles pertinents en examinant les références citées par les études sélectionnées ou les publications qui les citent. Cette approche a permis d'élargir le corpus d'articles en incluant des sources complémentaires répondant à la question de recherche.

Observation de consultations

Afin de cibler les questions posées lors des entretiens et dans les questionnaires, j'ai observé les consultations de deux médecins de l'UMSCOM durant deux après-midis et les consultations de deux ostéopathes participant à l'association COSTEO sur deux demi-journées. Cette observation a permis d'identifier plusieurs problématiques récurrentes, notamment la barrière linguistique, la différence culturelle et les divergences dans les représentations des maladies entre patients, ostéopathes et médecins.

Entretiens

J'ai effectué 3 entretiens avec des ostéopathes participant au projet COSTEO. Deux de ces entretiens étaient individuels et en présentiel et le dernier s'est déroulé avec deux praticiens en visioconférence. Un guide d'entretien (Annexe 3) a été élaboré en amont, abordant des thématiques telles que la collaboration interprofessionnelle et les difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients. Certaines questions concernaient également le fonctionnement de l'association et les statistiques disponibles.
Les échanges ont été analysés selon une approche thématique, permettant d'identifier les éléments récurrents et de structurer les questionnaires en fonction des préoccupations des professionnels. Ces entretiens ont également permis d'approfondir ma compréhension du métier d'ostéopathe et des motivations derrière le projet COSTEO.

Questionnaires

Deux questionnaires ont été élaborés sur la base de l'observation des consultations et des entretiens. L'un était destiné aux médecins de l'UMSCOM et l'autre aux ostéopathes genevois participant au projet COSTEO. Ils visaient à estimer la satisfaction des médecins, des ostéopathes et, indirectement, celle des patients ainsi qu'à déterminer la qualité de la communication interprofessionnelle, l'état des connaissances médicales en ostéopathie et les problématiques rencontrées en pratique clinique.

Avant leur diffusion à l'équipe COSTEO, une relecture critique a été effectuée par un ostéopathe afin d'évaluer la clarté et la pertinence des questions.

La collecte des réponses a été réalisée via la plateforme Qualtrics, garantissant une saisie anonyme et sécurisée des données.

Questionnaire destiné aux médecins de l'UMSCOM

- **Diffusion** : Envoyé par le Professeur Yves Jackson à l'équipe de l'UMSCOM via un courriel informant sur le projet, avec une relance 1 mois plus tard.
- **Contenu** : 18 questions (15 à choix multiples, 3 ouvertes).
- **Échantillon** : 31 médecins sollicités, 13 réponses obtenues (taux de réponse de 42%).

Questionnaire destiné aux ostéopathes COSTEO

- **Diffusion** : Envoyé par Monsieur Tibor Csernay (trésorier de COSTEO) à l'équipe COSTEO de Genève via un courriel, avec une relance 1 mois plus tard.

- **Contenu** : 19 questions (10 questions d'évaluation de fréquence (jamais – rarement – parfois – souvent – la plupart du temps) de survenue de la situation, 7 autres questions à choix multiples, 2 ouvertes).
- **Échantillon** : 20 ostéopathes sollicités, 6 réponses obtenues (taux de réponse de 30%).

Analyse des résultats

- Les réponses aux questions à choix multiples ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives (fréquences, pourcentages).
- Les questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique, identifiant les grandes tendances et préoccupations exprimées par les répondants.

Résultats

Revue de littérature

La revue de la littérature porte sur les indications et les bénéfices de l'ostéopathie, ainsi que sa place dans le système de santé suisse.

En Suisse, la principale raison de consultation en ostéopathie concerne les douleurs d'origine musculosquelettique (81%), particulièrement celles situées au niveau de la colonne vertébrale (66%), puis, par ordre décroissant, les membres inférieurs, les membres supérieurs, la tête, l'abdomen et le thorax. Les plaintes d'origine gastrointestinale représentent la deuxième indication la plus fréquente et constituent le 10% des consultations. Ces chiffres trouvés en Suisse sont comparables à ceux d'autres pays avec une prédominance de consultations pour des douleurs lombaires.(4,5)

D'après une étude effectuée en Suisse romande, le traitement non conventionnel par ostéopathie est considéré comme le plus utile pour la gestion des douleurs lombaires par les médecins devant le yoga et le massage thérapeutique.(12) De même, l'ostéopathie demeure le traitement de médecine complémentaire le plus recommandé par les médecins de premier recours avant l'acupuncture et le massage thérapeutique.(12) Cette tendance se reflète dans l'utilisation des médecines complémentaires par les patients, qui plébiscitent l'ostéopathie.(2)

Plusieurs études s'intéressent aux bénéfices apportés par l'ostéopathie. D'après Cerritelli et al, le recours à cette pratique lors d'affections musculosquelettiques permet d'améliorer la qualité de vie et de réduire le risque relatif de consommation de médicaments.(13) La diminution du recours aux analgésiques se retrouve dans différentes études, lesquelles indiquent également une baisse du nombre de séances de physiothérapie et un raccourcissement de la durée des arrêts de travail chez les patients bénéficiant d'ostéopathie lors de douleurs lombaires.(14,15)
Selon une méta-analyse sur les douleurs lombaires aiguës et chroniques, l'ostéopathie permet de diminuer les douleurs et d'améliorer la fonction à 3 mois de traitement en comparaison à d'autres interventions pour les douleurs lombaires aiguës et chroniques.(16) A la fin du traitement ostéopathique, 88.7% des patients ont atteint totalement ou en grande partie les objectifs thérapeutiques fixés.(4)

Les principales raisons qui motivent les patients à consulter en ostéopathie sont la recommandation personnelle, le souhait de profiter d'une thérapie manuelle, la préférence à un traitement non médicamenteux et l'échec d'autres traitements.(8) La majorité d'entre eux se rend directement chez l'ostéopathe (76%), sans passer par un autre professionnel de santé.(4) En effet, l'ostéopathie étant reconnue comme profession de médecine de premier recours, elle ne nécessite pas de délégation médicale. Ainsi, la plupart des patients (69.8%) choisissent un thérapeute en particulier grâce au « bouche à oreille ».(8)
Lorsque les patients sont référés par un professionnel de la santé (18%), il s'agit par ordre de fréquence, d'un médecin, d'une sage-femme, d'un thérapeute complémentaire, d'un autre ostéopathe ou d'un physiothérapeute.(4) De plus, quand la recommandation est donnée par un médecin, certains facteurs comme le fait d'être une femme, d'être âgé de moins de 56 ans ou d'utiliser de la médecine complémentaire dans sa pratique sont associés à une plus grande recommandation des médecines complémentaires en général.(12)

Selon les chiffres d'une étude menée en Suisse en 2016, quarante pourcents des patients se rendant chez un ostéopathe ont déjà consulté un autre professionnel de la santé pour traiter leur plainte, en majorité un médecin (24.1%) ou un physiothérapeute (11.8%). Pourtant, cette prise en charge interprofessionnelle ne se reflète pas dans les échanges entre ostéopathes et médecins. En effet, les ostéopathes ont contacté les médecins traitants pour seulement 5.9% des patients. De plus, lorsqu'un patient est référé entre professionnels de la santé, il est rare qu'il y ait un contact direct entre les deux praticiens.(4)

Le point de vue du patient est exploré dans une étude réalisée au Royaume-Uni en 2013. Cette étude a quantifié les attentes des patients consultant un ostéopathe et a déterminé dans quelle mesure ces attentes étaient satisfaites. Les résultats montrent que celles-ci sont remplies dans la majorité des cas en particulier en matière d'écoute, de respect et de partage d'information. Seuls certains aspects n'étaient pas satisfaits comme l'absence d'information sur la procédure de plainte si nécessaire, les possibles difficultés liées au paiement du traitement ainsi que le manque de communication entre l'ostéopathe et le médecin de famille.(17)

Questionnaire pour les ostéopathes

Seuls les résultats les plus pertinents ont été retenus, mais l'intégralité du questionnaire se trouve en annexe (Annexe 1).

En 2024, environ 215 consultations ostéopathiques de patients adressés de l'UMSCOM ont été effectuées. Chaque ostéopathe a pris en charge un nombre variable de patients allant de 1 à 35 avec une moyenne de 19 patients par répondant. Le nombre de séances effectuées par patient allait de 1 à 5 ou plus avec une moyenne à 2.8.
Les principales indications de consultations sont les suivantes : douleurs musculosquelettiques (100%), suivi d'indications neurologiques (33%), gastro-intestinales (17%), ORL (17%) et gynécologiques-obstétriques (17%). D'autres motifs incluent des vertiges, des céphalées, des troubles mandibulaires et des sensations d'oppression thoracique respiro-dépendantes.

Dans le cadre de la collaboration entre l'UMSCOM et l'association COSTEO, les patients sont adressés aux ostéopathes avec un bon de délégation. La grande majorité des ostéopathes estime que l'indication pour laquelle le médecin délivre un bon de délégation est généralement appropriée.

À la suite de la prise en charge, 17% des ostéopathes font un retour au médecin systématiquement, 33% le font fréquemment, 17% occasionnellement et 33% rarement.
Lorsque ces retours sont effectués, ils portent principalement sur l'amélioration subjective du patient (100%), le nombre de séances réalisées (80%), les manœuvres ostéopathiques utilisées (60%), la pertinence de l'indication initiale (40%), ou la demande de séances de physiothérapie (20%).

Les patients ne parlent que rarement français ce qui entraîne des difficultés la plupart du temps pour 33% des ostéopathes, souvent pour 17%, parfois pour 33% et rarement pour 17%.
Les ostéopathes rapportent rarement une gêne chez les patients lors du déshabillage ou de l'exposition du corps pendant la séance. La majorité indique également ne pas ressentir d'inconfort dans leurs interactions physiques avec les patients, bien qu'un praticien mentionne une « difficulté à les toucher et à réaliser certaines techniques ».
Ils estiment tout de même pouvoir fournir, la plupart du temps, la même qualité de prise en charge aux patients adressés de l'UMSCOM qu'à leurs patients habituels.

En ce qui concerne la collaboration avec l'UMSCOM, 50% des ostéopathes sont très satisfaits et 50% sont plutôt satisfaits. De plus, les ostéopathes rapportent que les patients sont globalement satisfaits de leurs consultations.

Les principales difficultés rencontrées par les ostéopathes sont la barrière linguistique, le manque d'accès aux antécédents médicaux des patients, un contexte biopsychosocial complexe influençant les douleurs et des délais plus longs pour obtenir des examens complémentaires, par rapport aux patients bénéficiant d'une assurance. Un des ostéopathes estime également que davantage de séances de physiothérapie pourraient être prescrites pour faire perdurer les bénéfices obtenus en ostéopathie. De plus, la non-présentation de certains patients aux consultations représente un problème.

Parmi les principales pistes d'amélioration proposées, les ostéopathes suggèrent un meilleur accès aux dossiers médicaux ou aux antécédents médicaux des patients pour faciliter la prise en charge. Ils recommandent également la possibilité pour les patients de venir accompagnés d'un interprète ou d'une personne parlant français ou anglais. De plus, la mention des examens cliniques effectués et de leurs résultats sur le bon de délégation serait bénéfique. Le médecin pourrait également expliquer le déroulé de la séance d'ostéopathie en amont. Enfin, une collaboration plus étroite entre ostéopathes et physiothérapeutes pourrait améliorer la prise en charge des patients et permettre un suivi plus cohérent.

Questionnaire pour les médecins

Comme pour le questionnaire précédent, seuls les résultats les plus pertinents ont été retenus mais l'intégralité du questionnaire se trouve en annexe (Annexe 2).

Les douleurs musculosquelettiques sont la principale raison pour laquelle les médecins adressent des patients à un ostéopathe, bien que l'un d'eux mentionne aussi des indications gynécologiques-obstétriques.

La majorité des médecins a une opinion favorable de l'ostéopathie en tant que thérapie complémentaire. 31% l'intègrent souvent dans leurs plans de soins, 46% parfois et 23% que rarement. En revanche, ils évaluent en moyenne leurs connaissances en ostéopathie comme faibles et ressentent des difficultés à savoir quand référer un patient en ostéopathie. Ils éprouvent également souvent des difficultés à expliquer le rôle de l'ostéopathie aux patients. Néanmoins, 75% d'entre eux estiment qu'un quart de leurs patients pourrait bénéficier de traitements ostéopathiques.

De plus, 46% jugent leurs compétences pour différencier les indications nécessitant une prise en charge ostéopathique de celles nécessitant une prise en charge physiothérapeutique comme moyennes. Pour 38%, ces compétences sont faibles, tandis que seulement 15% les estiment bonnes.

Dans leur pratique quotidienne, la majorité des médecins (62%) préfère prescrire un bon de délégation en physiothérapie, tandis que 38% choisissent de prescrire à la fois l'ostéopathie et la physiothérapie.
Parmi ceux qui privilégient la physiothérapie, les raisons invoquées sont une meilleure connaissance des indications, le remboursement par la LAMal ainsi que la facilité de prescription grâce à la disponibilité du bon sur le dossier patient informatisé (DPI). Ceux qui prescrivent les deux traitements prennent leur décision en fonction du type de pathologie et de la disponibilité des soins.

Concernant la fréquence des prescriptions, 31% des médecins réfèrent des patients plusieurs fois par mois, 23% une fois par mois, et 46% moins d'une fois par mois.
Ils sont tous favorables à recevoir un retour de l'ostéopathe après lui avoir adressé un patient. Les informations qu'ils attendent comprennent principalement l'amélioration subjective du patient (100%), la pertinence de l'indication initiale (83%), le nombre de séances effectuées (33%) et les manœuvres ostéopathiques utilisées (25%).

En ce qui concerne la collaboration entre l'UMSCOM et COSTEO, 55% des médecins se disent plutôt satisfaits, 27% très satisfaits et 18% moyennement satisfaits. La plupart des médecins (67%) estiment que les patients sont plutôt satisfaits de leurs consultations en ostéopathie.

Les principales difficultés identifiées par les médecins incluent un manque de connaissance des indications à l'ostéopathie, des attentes erronées de la part des patients, une communication insuffisante entre les médecins et les ostéopathes ainsi que des délais d'attente pour obtenir une consultation. Un médecin évoque également la méconnaissance de base des patients sur l'ostéopathie et les préoccupations liées au consentement éclairé pour certaines manipulations, particulièrement lorsqu'il existe une différence de genre entre l'ostéopathe et le patient. Par ailleurs, la barrière linguistique, en l'absence d'un service d'interprétariat, limite la population pouvant bénéficier de ce soin.

Pour améliorer cette situation, plusieurs pistes sont suggérées : proposer une formation dans le service sur les indications à l'ostéopathie, les manœuvres réalisées et le potentiel de récupération des patients, renforcer la communication avec l'équipe COSTEO et développer des fiches d'information destinées aux patients dans leurs langues respectives. Enfin, il serait pertinent de rappeler régulièrement l'existence de cette collaboration.

Discussion

Les objectifs de cette étude étaient de préciser le rôle de l'ostéopathie dans une approche intégrative du patient en médecine interne général, principalement pour des patients en situation de précarité, et d'identifier ses principales indications. L'étude visait aussi à analyser la collaboration entre l'UMSCOM et l'association COSTEO, en évaluant la communication interprofessionnelle, le niveau de connaissance des médecins sur l'ostéopathie ainsi que la satisfaction des différents acteurs impliqués (médecins, ostéopathes et patients). Dans cette optique, plusieurs méthodes permettant d'explorer la thématique de l'ostéopathie à destination de populations vulnérables sous différents angles ont été utilisées.

D'après les questionnaires, l'indication la plus fréquemment citée par les médecins de l'UMSCOM pour recourir à l'ostéopathie concerne la gestion des douleurs musculosquelettiques, ce qui concorde avec les recherches suisses et internationales.(4,5) Bien que certains médecins généralistes recommandent occasionnellement l'ostéopathie à leurs patients, notamment pour des douleurs d'origine lombaire, la majorité de la patientèle se rend chez l'ostéopathe sans y être référée.
Dans le cadre de la collaboration analysée, les médecins comme les ostéopathes sont favorables à la réalisation d'un retour sur la prise en charge, notamment sur l'amélioration subjective du patient. Cependant, leurs avis divergent sur la pertinence des autres informations. Les ostéopathes accordent plus d'importance sur le nombre de séances réalisées et sur les manœuvres ostéopathiques employées tandis que les médecins sont plus intéressés par la pertinence de l'indication initiale.
Au niveau de leurs connaissances en ostéopathie, les médecins les considèrent faibles et ont tendance à plutôt plébisciter la physiothérapie. Toutefois, ils s'estiment satisfaits de la collaboration entre l'UMSCOM et l'association COSTEO. La même tendance se reflète chez les ostéopathes. D'après les professionnels, la satisfaction est également présente chez les patients bénéficiant de ce partenariat.

Place de l'ostéopathie en tant que ressource en médecine interne générale

L'ostéopathie est la thérapie complémentaire la plus recommandée par les médecins généralistes en Suisse romande. Selon les données recueillies par le questionnaire, au moins un quart des patients suivis par l'UMSCOM pourraient en bénéficier. Cette pratique permet notamment de diminuer le recours aux analgésiques, d'améliorer la fonction et de réduire les douleurs en particulier dans des cas de lombalgies.
Toutefois, elle demeure moins intégrée dans la pratique médicale comparée à la physiothérapie. Cette situation peut s'expliquer, d'une part, par le statut de profession de premier recours que possède l'ostéopathie — ne nécessitant pas de prescription médicale — et, d'autre part, par son absence dans le milieu hospitalier. Par ailleurs, l'enseignement de

l'ostéopathie ne faisant pas partie du cursus de formation prégraduée en médecine à Genève, les médecins formés localement disposent de connaissances limitées sur ses bénéfices et ses indications. De plus, l'absence de remboursement par l'assurance de base constitue un frein à la recommandation de l'ostéopathie par les médecins, en particulier pour les patients dépourvus d'assurance complémentaire, pour lesquels le financement intégral des séances constitue une charge financière souvent inabordable. Cette différence entre les patients qui bénéficient d'une assurance complémentaire et ceux sans assurance complémentaire souligne les inégalités persistantes en matière d'accès aux soins en Suisse.

Qualité de la communication interprofessionnelle

La collaboration entre l'association COSTEO et l'USMCOM permet une augmentation des échanges interprofessionnels, lesquels sont relativement limités en pratique privée (5.9% des cas).(4) Dans le cadre du partenariat, cette dynamique de communication peut se poursuivre notamment grâce au bon de délégation et par un retour de la part de l'ostéopathe.
Il serait souhaitable que les médecins prescripteurs transmettent les résultats d'éventuels examens complémentaires ainsi que leur hypothèse clinique. Une telle démarche faciliterait l'anamnèse et l'évaluation ostéopathique initiale.
Par ailleurs, un retour systématique concernant la prise en charge ostéopathique pourrait contribuer à renforcer la confiance des médecins dans leur décision de délégation. En effet, selon les données issues du questionnaire, l'indication posée est jugée appropriée dans 83% des cas par les ostéopathes. L'augmentation des retours d'information permettrait également de valoriser le travail réalisé par les ostéopathes et de consolider la relation de confiance entre professionnels. Ce renforcement de la communication ajouterait néanmoins une charge administrative supplémentaire, susceptible de représenter un frein au recours à la délégation.
Il est à noter que ces informations ne peuvent pas être comparées avec des données qui proviennent de la littérature, car aucune recherche sur des collaborations similaires n'ont été trouvées.

Connaissances médicales en ostéopathie

Les résultats du questionnaire indiquent que, bien que les médecins aient une perception globalement positive de l'ostéopathie, leurs connaissances concernant les indications à cette pratique sont limitées. Cette méconnaissance peut probablement être attribuée à l'insuffisance de contenus dédiés aux médecines complémentaires, tant dans les cursus de formation prégraduée que postgraduée.
Dans ce contexte, il serait intéressant d'identifier le profil des médecins de l'UMSCOM les plus enclins à orienter leurs patients vers une prise en charge ostéopathique. Les caractéristiques relevées pourraient être comparées à celles déjà décrites dans la littérature, tels que le sexe féminin, un âge inférieur à 56 ans ou encore une utilisation des médecines complémentaires dans sa pratique.
Il serait également pertinent de connaître l'impact des formations sur la fréquence de prescription de bon de délégation en ostéopathie et si des rappels réguliers permettent de maintenir un taux de prescription plus élevé. Y-a-t-il des pics de délégation dans les semaines suivant une formation sur l'ostéopathie et l'existence de la collaboration avec l'association COSTEO et, au contraire, des périodes de creux quand des médecins qui ne sont pas encore formés arrivent dans l'unité ?

Par ailleurs, une future étude pourrait comparer la fréquence de recommandation de cette thérapie parmi les médecins ayant bénéficié des formations dispensées dans le cadre du partenariat à celle observée chez leurs homologues non formés. Une telle analyse permettrait de mieux cerner l'impact de ces formations sur la reconnaissance et l'intégration de l'ostéopathie en tant que ressource thérapeutique en médecine générale.
Il est toutefois important de noter que, dans la majorité des cas, l'indication ayant motivé la consultation est jugée adéquate par les ostéopathes, ce qui suggère que les connaissances des médecins ne sont pas nécessairement si faibles. Il est possible que ce soit davantage leur manque de confiance dans la capacité à poser une indication pertinente qui constitue un frein.

Satisfaction des acteurs : médecins, ostéopathes et patients

Les médecins et les ostéopathes s'estiment globalement plutôt satisfaits de la collaboration. De même, d'après les professionnels, les patients ont une bonne perception de leurs séances d'ostéopathie. Cependant, plusieurs barrières à une prise en charge optimale persistent.

Premièrement, les ostéopathes sont confrontés à un accès limité aux antécédents médicaux des patients. Cette problématique a cependant été partiellement résolue dans le courant de l'année 2024 par l'introduction d'un accès au dossier médical du patient pour les ostéopathes, ce qui constitue un apport essentiel, notamment lors d'anamnèses complexes. Cette amélioration permet une prise en charge thérapeutique de meilleure qualité pour les patients.
Deuxièmement, la barrière linguistique est un frein à certaines possibilités de prise en charge, limitant ainsi l'accès des patients à cette thérapie. Pour pallier cette situation, l'instauration d'un service d'interprétariat serait idéale. Toutefois, le coût associé à cette mesure demeure actuellement trop élevé pour en envisager la mise en place.
Troisièmement, le manque de connaissances des patients en ostéopathie constitue une barrière supplémentaire à une prise en charge de qualité. À cet égard, l'un des professionnels interrogés a suggéré la distribution d'une fiche d'information, rédigée dans la langue des usagers, afin de clarifier les bienfaits de cette thérapie manuelle.

Une des limites majeures de ce travail réside dans l'absence d'exploration du point de vue des usagers. Bien que les professionnels de santé les trouvent satisfaits de la collaboration, l'avis des patients demeure essentiel et mériterait d'être approfondi dans le cadre de futures recherches. De plus, la revue de littérature n'est pas exhaustive, certains articles, non disponibles sur PubMed ou correspondant moins bien à la question de recherche, n'ont pas été inclus, mais pourraient néanmoins offrir des perspectives intéressantes sur l'ostéopathie et sa place en tant que ressource en médecine interne générale.

Enfin, il apparaît essentiel de poursuivre le suivi de cette collaboration et de ses éventuelles améliorations à travers de futures études, afin d'évaluer son développement et de documenter les forces et les limites de ce partenariat à long terme.

Conclusion

Cette étude met en lumière la place croissante de l'ostéopathie dans la prise en charge des patients en médecine interne générale, notamment au sein d'une population vulnérable

suivie par l'UMSCOM. En tant que thérapie complémentaire, l'ostéopathie est particulièrement plébiscitée pour le traitement des douleurs musculosquelettiques, et ses bénéfices, notamment la réduction des douleurs, l'amélioration fonctionnelle, ainsi que la diminution de la consommation médicamenteuse, sont soutenus par la littérature. Elle représente ainsi une ressource thérapeutique pertinente et efficace dans une approche intégrative du soin.

Le partenariat entre l'UMSCOM et l'association COSTEO constitue une initiative innovante visant à offrir un accès équitable à cette ressource thérapeutique pour des patients en situation précaire. Ce type de partenariat bénéficie également aux professionnels de la santé en offrant, d'une part, des opportunités de formation médicale aux médecins et, d'autre part, en permettant une meilleure reconnaissance de l'ostéopathie. Cette collaboration interprofessionnelle permet de créer un pont entre deux métiers qui n'ont pas le même langage, ni les mêmes approches diagnostiques, ni les mêmes possibilités thérapeutiques en créant une culture commune au profit du patient et d'une amélioration du système de santé. De plus, la création de ce partenariat permet l'accès à des soins de qualité afin d'optimiser la prise en charge de populations précaires à Genève et de contribuer ainsi à réduire les inégalités de santé.

Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires, en particulier afin de déterminer la satisfaction des usagers et leur implication dans le projet ainsi que pour mesurer l'impact des formations sur la pratique médicale.

En conclusion, l'ostéopathie s'intègre de manière progressive dans la prise en charge en médecine interne générale. Pour optimiser son utilisation, il apparaît essentiel de renforcer les formations des professionnels de santé, d'améliorer la communication interprofessionnelle et d'adapter les dispositifs existants aux besoins spécifiques des patients précaires. Le développement de telles collaborations interdisciplinaires représente une opportunité précieuse pour promouvoir une approche de soins globale, humaine et équitable.

Références

1. Office fédérale de la statistique. Communiqué de presse, Enquête Suisse sur la santé 2017. 2019.

2. Klein SD, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. PLOS ONE. 29 oct 2015;10(10):e0141985.

3. Office fédéral de la statistique [Internet]. 2024 [cité 31 juill 2024]. Consultations chez un prestataire de soins de santé, en 2022 - 2022 | Diagramme. Disponible sur: https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/31505410

4. Vaucher P, Macdonald M, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. BMJ Open. 1 oct 2021;8(8):e023770.

5. OIA. Osteopathy and osteopathic practice; a global view of practice, patients, education and the contribution to healthcare delivery [Internet]. Chicago: Osteopathic International Alliance; 2013 [cité 17 janv 2025]. Disponible sur: https://oialliance.org/wp-content/uploads/2024/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf

6. HES-SO - Bachelor Ostéopathie - Nos Bachelors [Internet]. [cité 13 sept 2024]. Disponible sur: https://www.hes-so.ch/bachelor/osteopathie

7. Fedlex [Internet]. [cité 13 sept 2024]. RS 811.21 - Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan). Disponible sur: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr

8. Fawkes CA, Leach CMJ, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: a national pilot using standardised data collection. Man Ther. avr 2014;19(2):125-30.

9. costeo [Internet]. [cité 12 avr 2025]. Disponible sur: https://www.costeo.ch

10. Mission et prestations - Unité de médecine et soins dans la communauté UMSCOM - HUG [Internet]. [cité 12 avr 2025]. Disponible sur: https://www.hug.ch/medecine-premier-recours/mission-prestations-lumscom

11. Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delicado N. Health of undocumented migrants in primary care in Switzerland. PLOS ONE. 27 juill 2018;13(7):e0201313.

12. Rodondi PY, Dubois J, Bill AS, Koutaïssoff D, Ros J, Aveni E, et al. Primary care physicians' attitude and reported prescribing behavior for chronic low back pain: An exploratory cross-sectional study. PLOS ONE. 27 sept 2018;13(9):e0204613.

13. Cerritelli F, Verzella M, Barlafante G. Quality of life in patients referring to private osteopathic clinical practice: A prospective observational study. Complement Ther Med. 1 août 2014;22(4):625-31.

14. Andersson GB, Lucente T, Davis AM, Kappler RE, Lipton JA, Leurgans S. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. N Engl J Med. 4 nov 1999;341(19):1426-31.

15. Prinsen JK, Hensel KL, Snow RJ. OMT associated with reduced analgesic prescribing and fewer missed work days in patients with low back pain: an observational study. J Am Osteopath Assoc. févr 2014;114(2):90-8.

16. Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 30 août 2014;15:286.

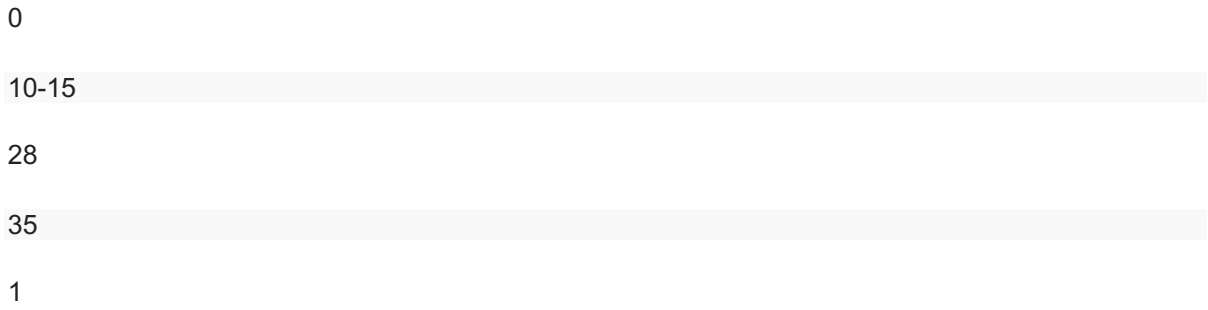
17. Leach CJ, Mandy A, Hankins M, Bottomley LM, Cross V, Fawkes CA, et al. Patients' expectations of private osteopathic care in the UK: a national survey of patients. BMC Complement Altern Med. 31 mai 2013;13(1):122.

Annexes

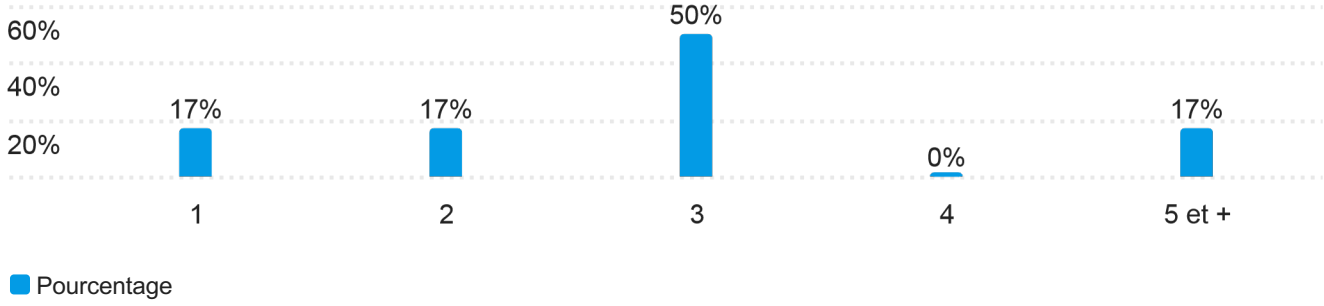
Annexe 1 : Questionnaire destiné aux ostéopathes

Récolte de données du 26 août 2024 au 10 octobre 2024

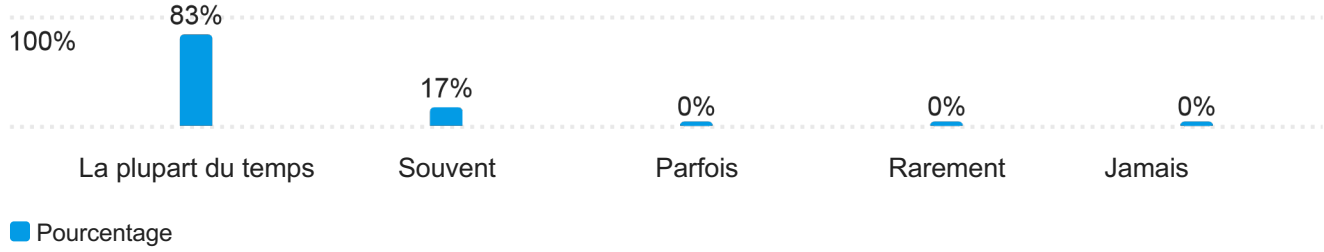
Q1 - Combien de patient-es UMSCOM avez-vous pris en charge depuis le début de la collaboration entre COSTEO et l'UMSCOM ?



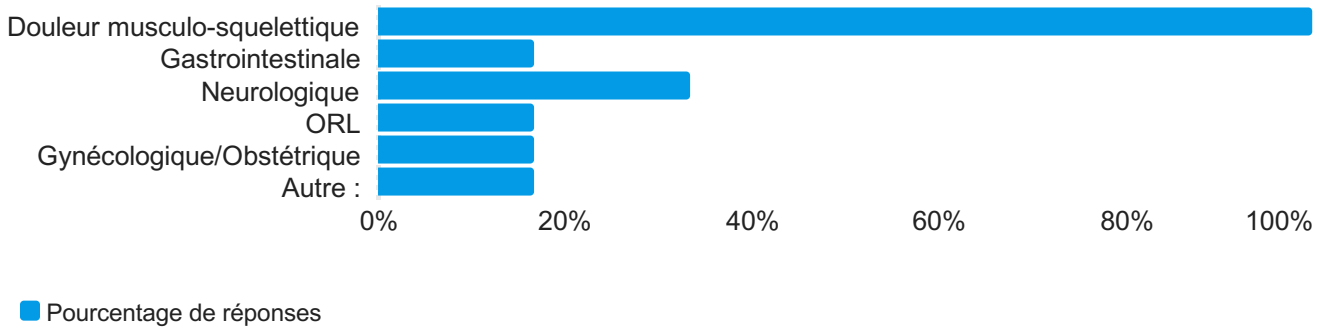
Q2 - Combien de séances avez-vous effectuées en moyenne par patient-e ?



Q3 - L'indication initiale pour laquelle le/la médecin effectue un bon de délégation en ostéopathie est-elle appropriée ?



Q4 - Quelles sont les indications de consultation ?

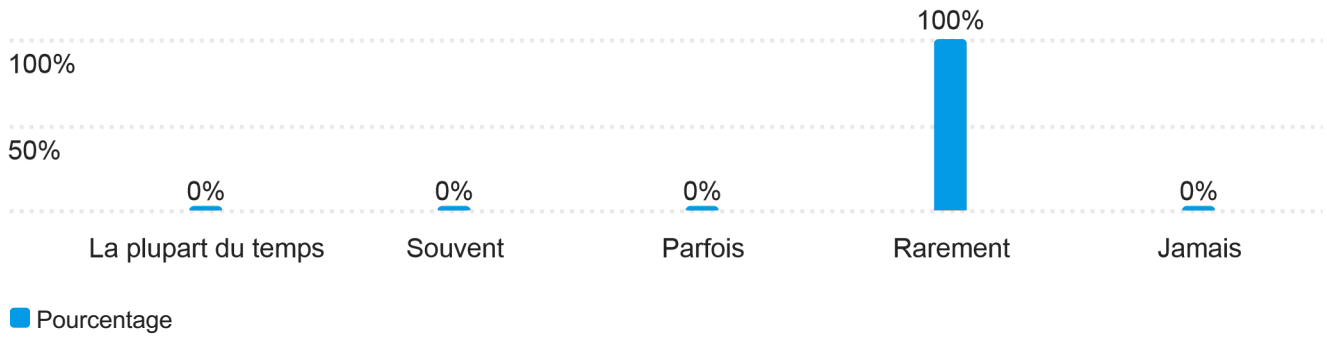


Q4

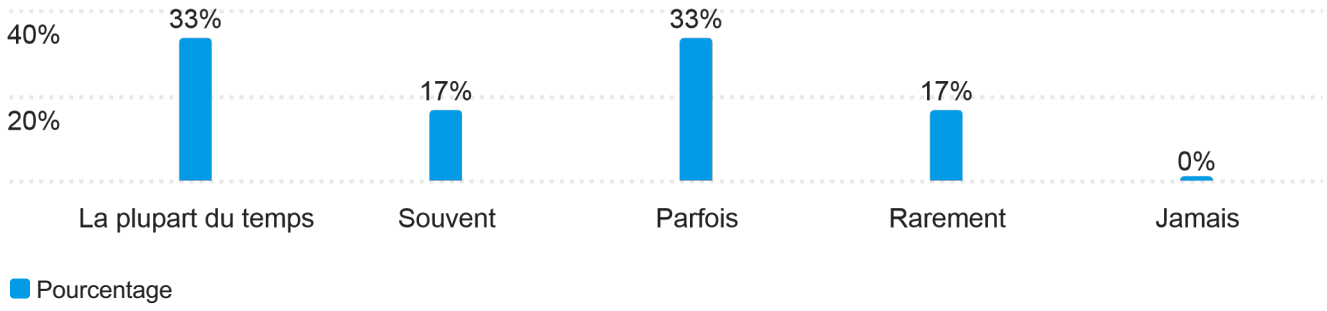
Autre :

Certain vertige, maux de tete, trouble mandibulaire, oppression thoracique respiro-dependant

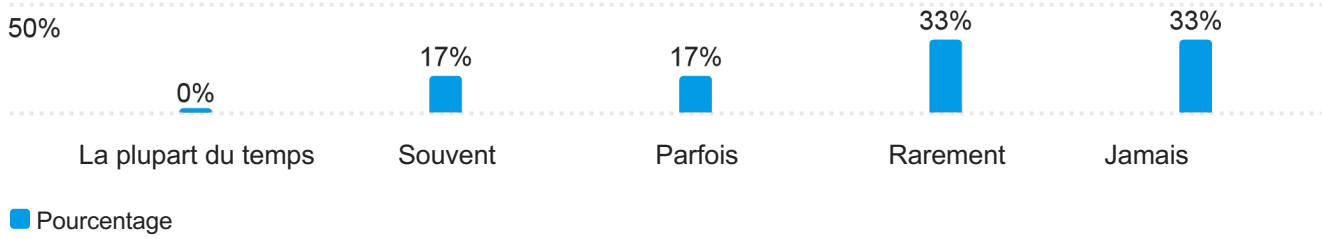
Q5 - Les patient-es parlent-ils/elles français ?



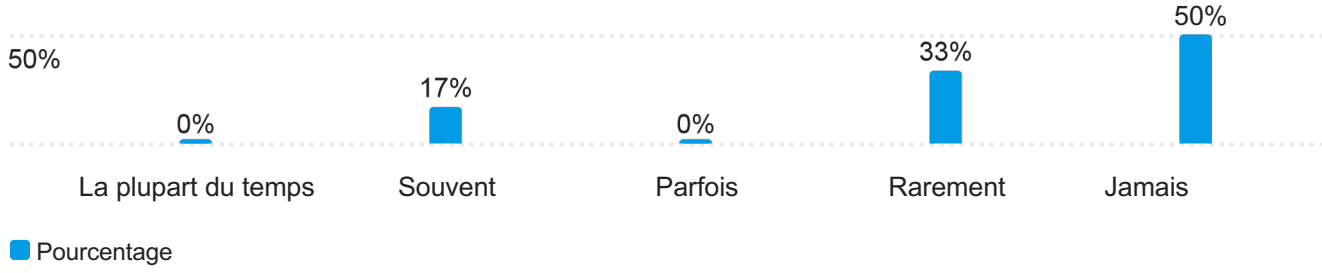
Q6 - La barrière de la langue vous pose-t-elle des difficultés lors des consultations ?



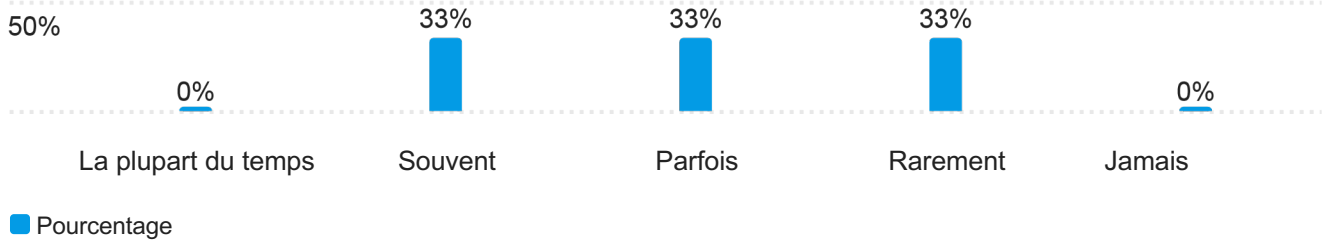
Q7 - Avez-vous ressenti un inconfort du/de la patient-e lors du déshabillage et/ou lors de l'exposition de son corps durant la séance ?



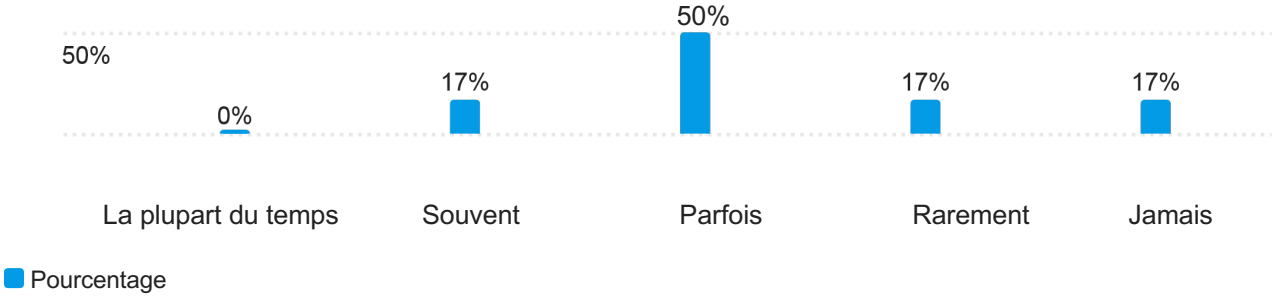
Q8 - Avez-vous ressenti un inconfort du/de la patient-e lors du contact physique nécessaire à la prise en charge ?



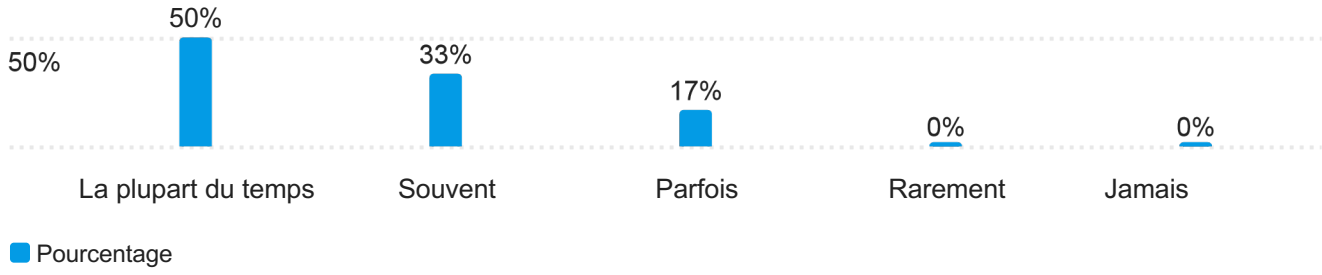
Q9 - Avez-vous ressenti des difficultés découlant d'un manque de connaissances de ce qu'est l'ostéopathie ? (réaction de méfiance, incompréhension des pratiques utilisées)



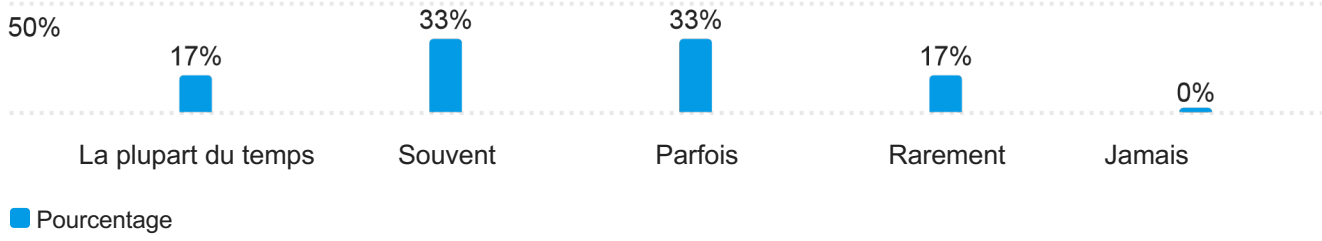
Q10 - Avez-vous ressenti des difficultés dans la planification et/ou l'annulation des rendez-vous avec les patient-es ?



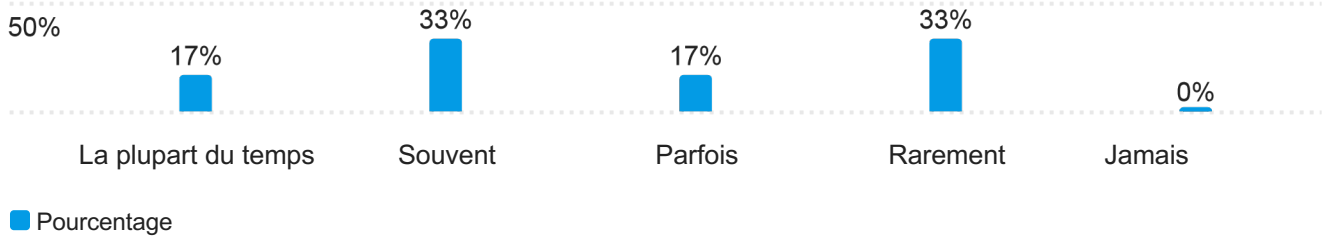
Q11 - Estimez-vous pouvoir fournir la même qualité de prise en charge aux patient-es UMSCOM qu'à vos patient-es habituel-les ?



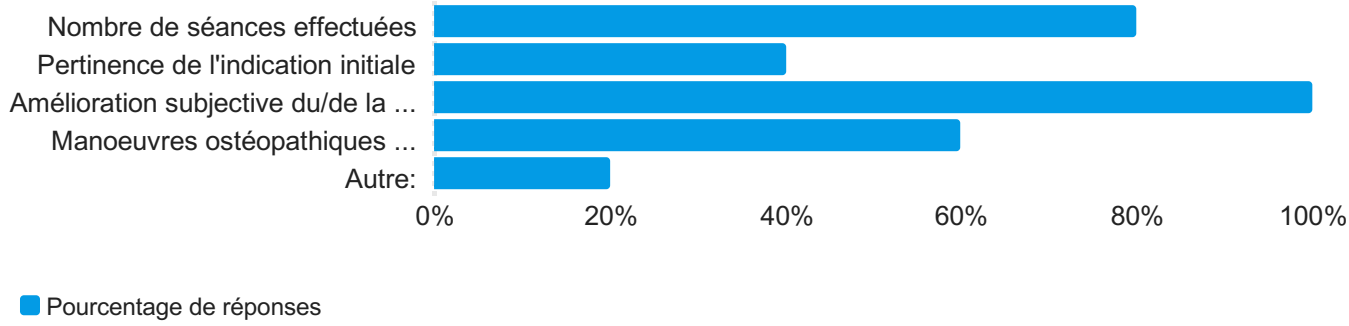
Q12 - Pensez-vous pouvoir atteindre les mêmes résultats avec des patient-es UMSCOM qu'avec vos patient-es habituel-les ?



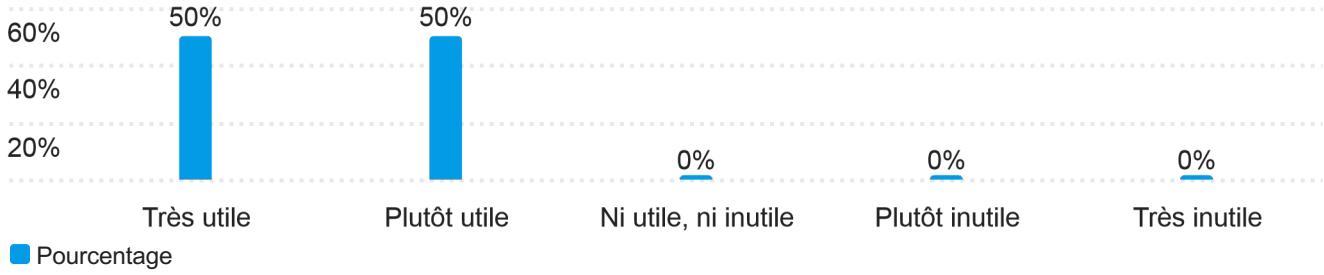
Q13 - Faites-vous un retour au/à la médecin qui a effectué le bon de délégation à la fin de la prise en charge ?



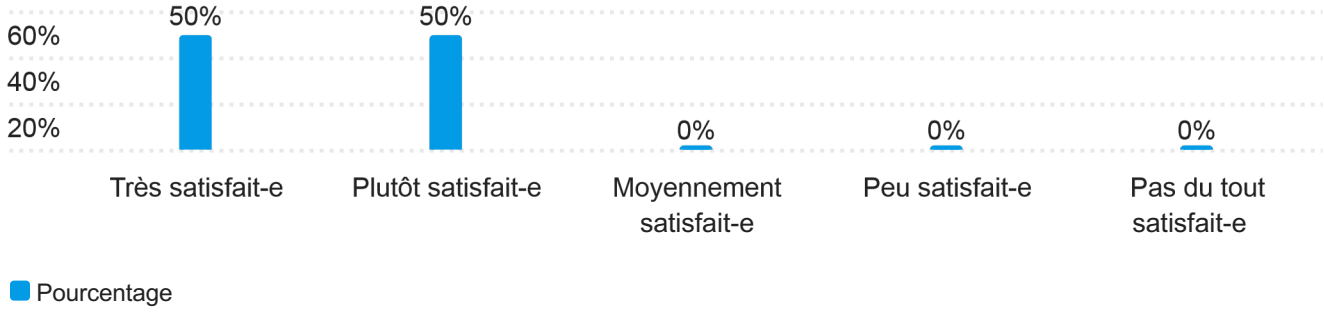
Q14 - Si oui, sur quel(s) sujet(s) effectuez-vous un retour ?



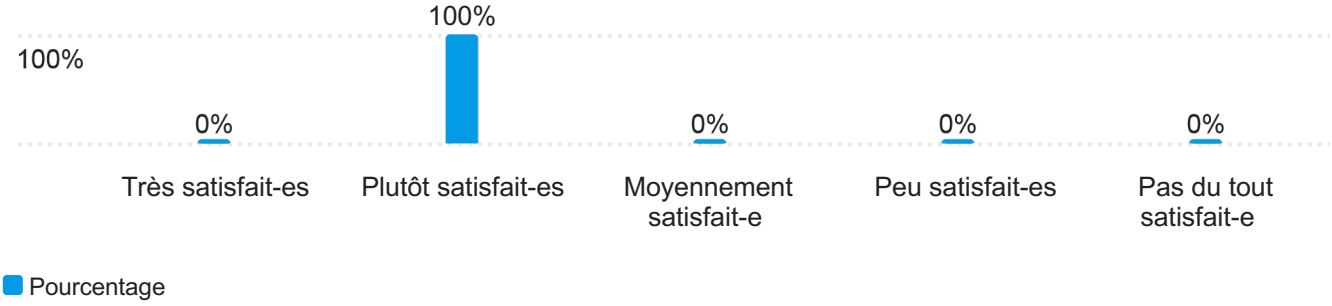
Q15 - Avez-vous l'impression que votre participation à l'association COSTEO est utile ?



Q16 - Etes-vous satisfait-e de la collaboration entre l'association COSTEO et l'UMSCOM ?



Q17 - D'après vous, les patient-es référé-es par l'UMSCOM sont-ils/elles satisfait-es de leur(s) consultation(s) en ostéopathie ?



Q18 - D'après vous, quels sont les obstacles rencontrés dans le cadre de la collaboration avec l'UMSCOM ?

La langue, ne comprennent pas que l'ostéopathie peut faire mal donc ne veulent pas ou difficulté à les toucher et à réaliser certaine technique

La barriere de la langue, pour exclure des diagnostiques differentiels de maniere plus efficace

Pas assez de seance de physio prescrite et apres notre travail cela peut etre utile chez certain patient pour perdure et augmenter les ameliorations

la barrière de la langue et le non connaissance des antécédents médicaux des patients

Cadre de vie des patients pas facile (contexte BPS) qui influence leurs douleurs; prise en charge médicale
(examens complémentaires) prend plus de temps que patient avec assurance en suisse

Q19 - D'après vous, quelles sont les pistes d'amélioration possibles dans le cadre de la collaboration avec l'UMSCOM ?

Les médecins devraient nous donner leurs antécédents médicaux et leur expliquer comment va se dérouler une consultation d'osteo

Exprimer les tests d'examens cliniques realise par le medecin

Avoir les dossiers medicaux des patietns car comme nous avons un probleme de langue cela serait plus facile pour nouss

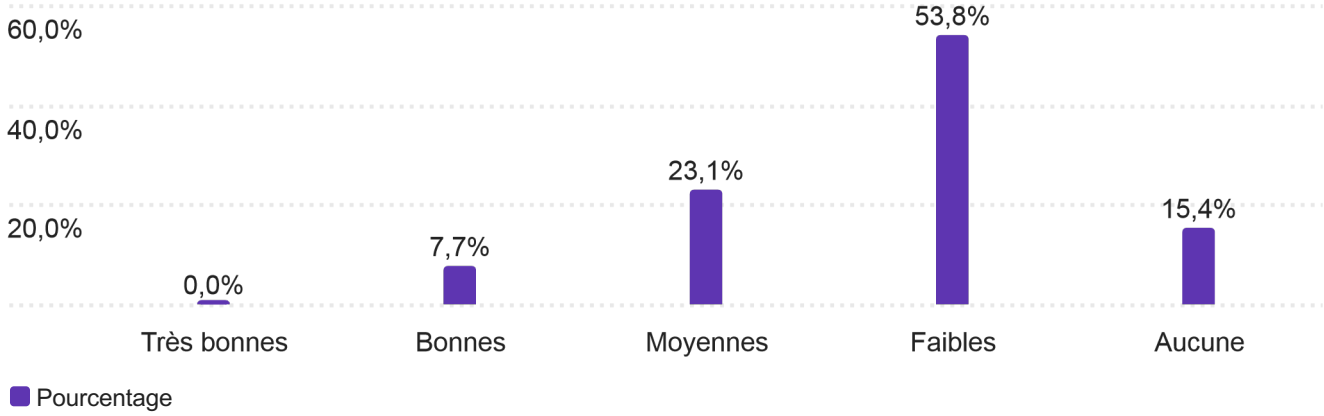
que le patient vienne avce un interprête ou un econnaissance qui parle anglais ou français courrament/ avir le dossier médical aupréalable des patients qui prennent rdv chez nous

Les patients ne se présentent pas à leur rendez-vous; lien direct ostéo-physio

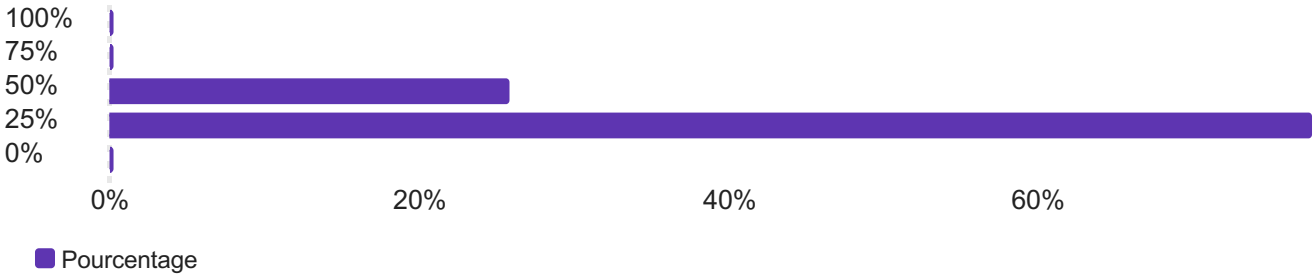
Annexe 2 : Questionnaire destiné aux médecins

Récolte de données du 22 août 2024 au 10 octobre 2024

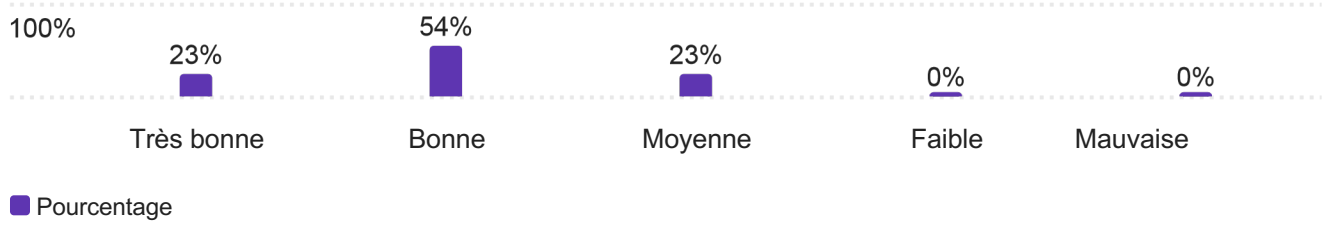
Q1 - Comment évaluez-vous vos connaissances en ostéopathie ?



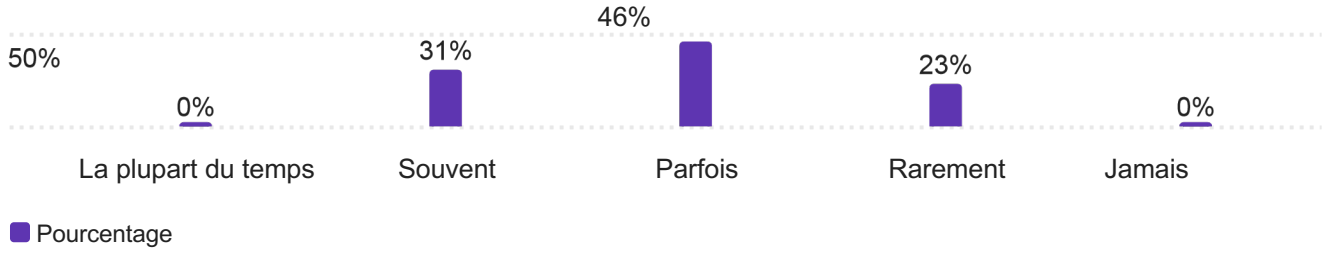
Q2 - Quelle part de vos patient-es présente une pathologie susceptible d'être traitée par ostéopathie ?



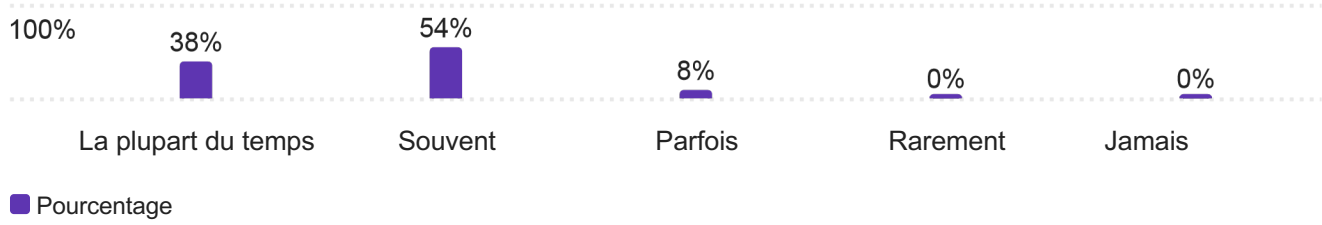
Q3 - Quelle est votre appréciation concernant l'efficacité de l'ostéopathie en tant que thérapie complémentaire ?



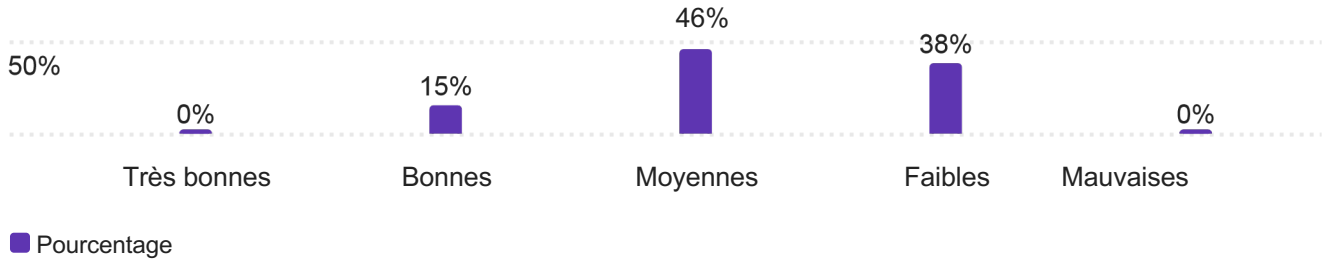
Q4 - Est-ce que vous considérez la délégation du/de la patient-e auprès d'un/une ostéopathe dans vos plans de soins ?



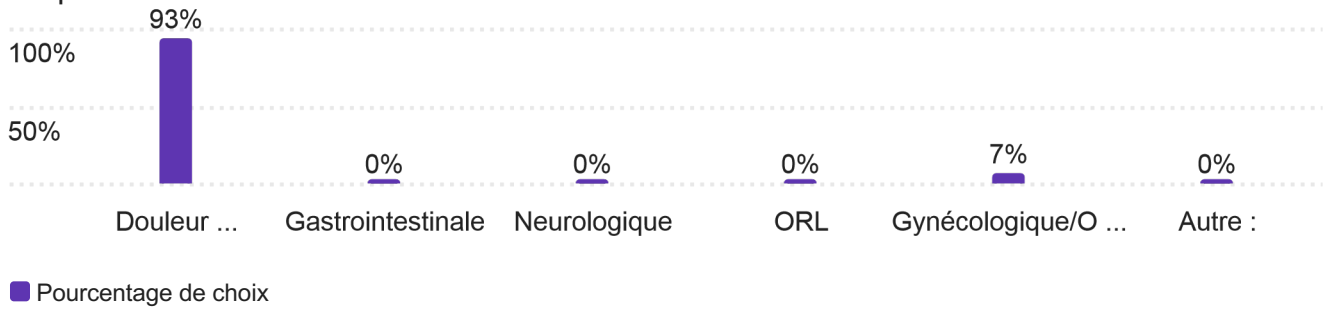
Q5 - Est-ce que vous considérez la délégation du/de la patient-e auprès d'un/une physiothérapeute dans vos plans de soins ?



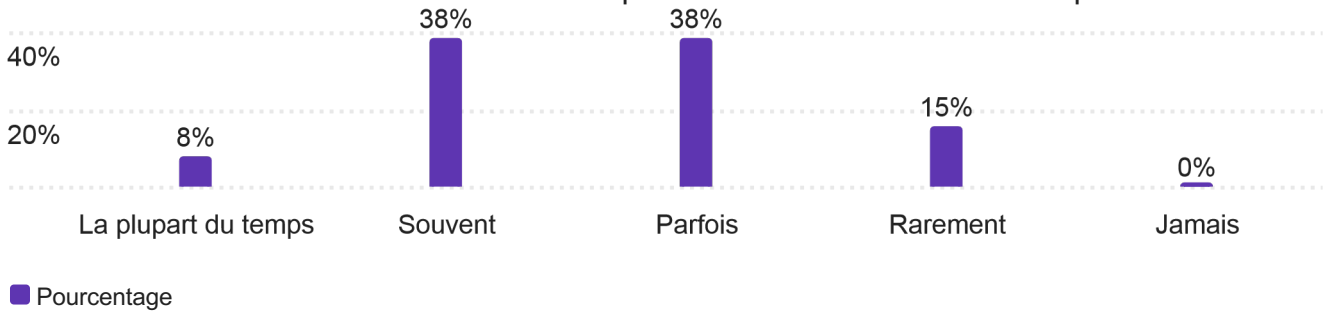
Q6 - Comment estimez-vous vos capacités à distinguer les indications nécessitant une prise en charge ostéopathique et celles nécessitant une prise en charge physiothérapeutique ?



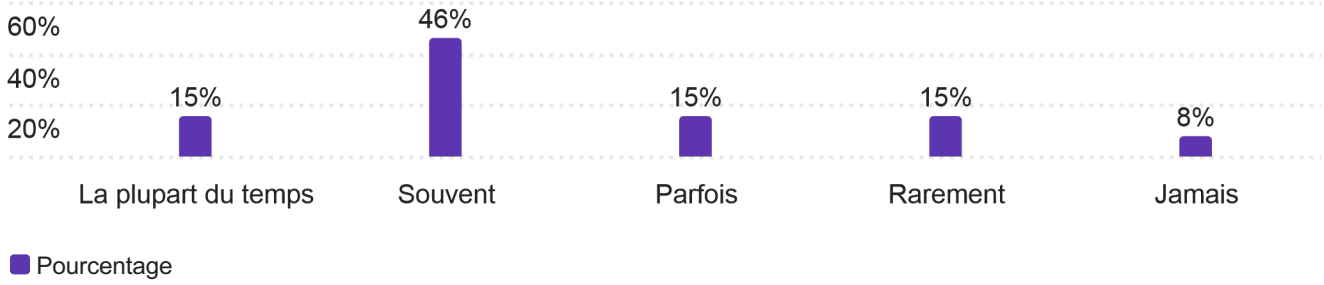
Q7 - Pour quel(s) type(s) d'indication référez-vous votre patient-e auprès d'un/une ostéopathe ?



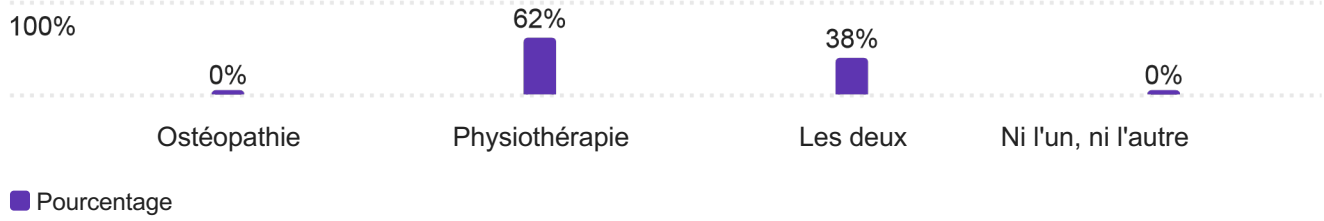
Q8 - Ressentez-vous des difficultés à savoir quand référer chez un/une ostéopathe ?



Q9 - Ressentez-vous des difficultés à expliquer l'ostéopathie aux patient-es ?



Q10 - Etes-vous plus enclin-e à prescrire un bon de délégation d'ostéopathie ou de physiothérapie ?



Q11 - Si vous êtes plus enclin-e à déléguer vers un type de thérapie, pour quelles raisons choisissez-vous plutôt l'ostéopathie ou la physiothérapie ?

Connaissance des indications

Physiothérapie remboursé par l'assurance maladie de base

Ostéopathie plutôt pour problème aigue et physio plutot si chronique

Meilleure connaissance de la discipline

Remboursement par la LAMAL, facilité pour la prescription (bon disponible sur DPI)

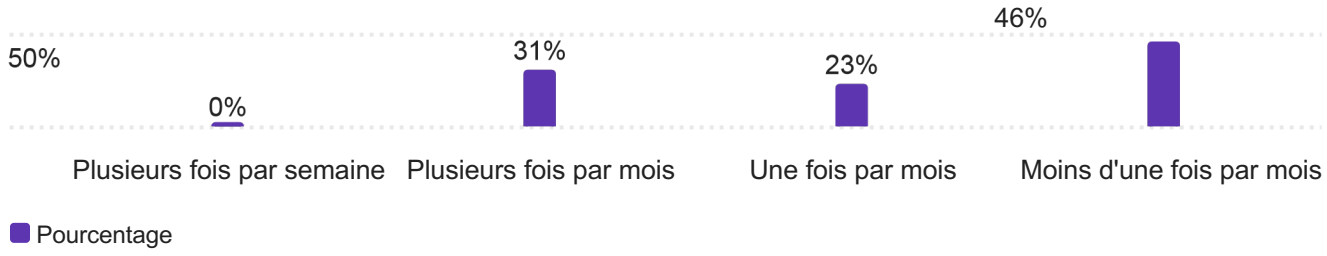
meilleure connaissance de la pratique et des indications

Type de pathologie (douleurs fonctionnelles VS substrat somatique), disponibilité.

Je connais mieux le travail et les indications physiothérapeutiques

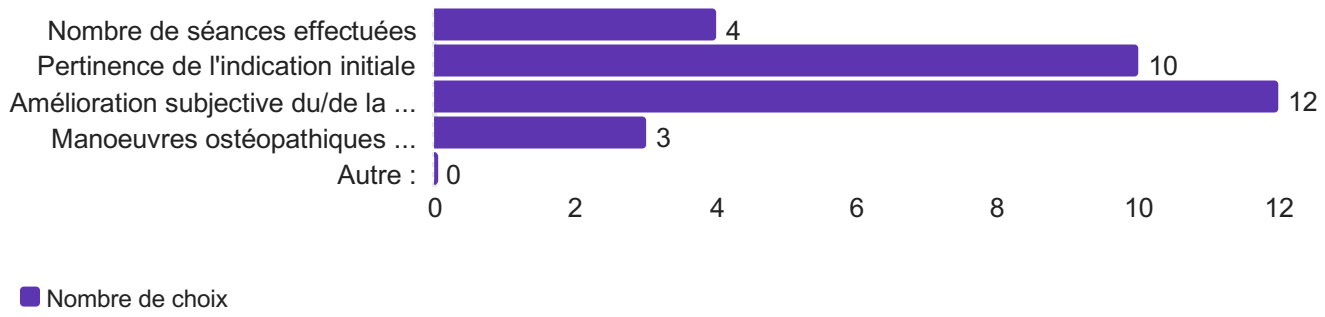
plutôt l'ostéopathie comme premiere évaluation et prise en charge avant orientation en physiothérapie si nécessaire vu les délais de prise en charge en physiothérapie

Q12 - A quelle fréquence effectuez-vous un bon de délégation pour un/une ostéopathe dans le cadre de la collaboration avec l'association COSTEO ?

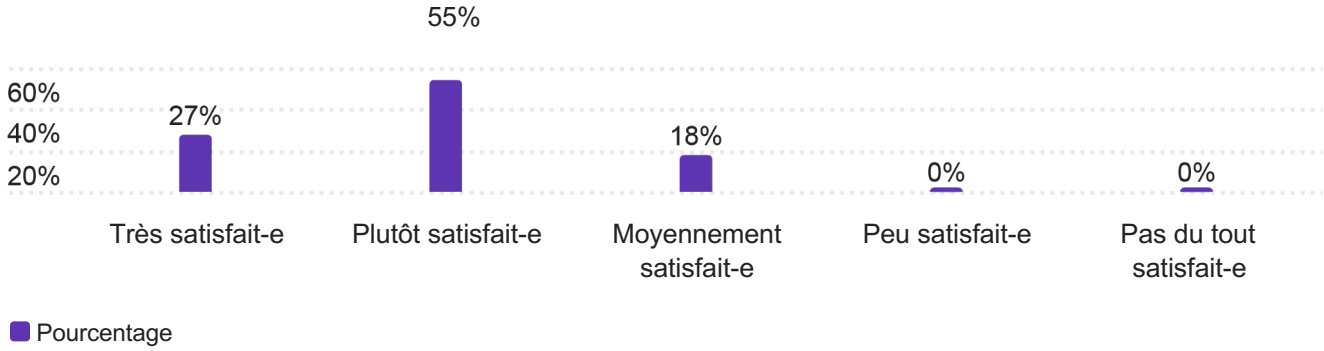


Q13 - Etes-vous intéressé-e par un retour de la part de l'ostéopathe après lui avoir adressé un/une patient-e ?

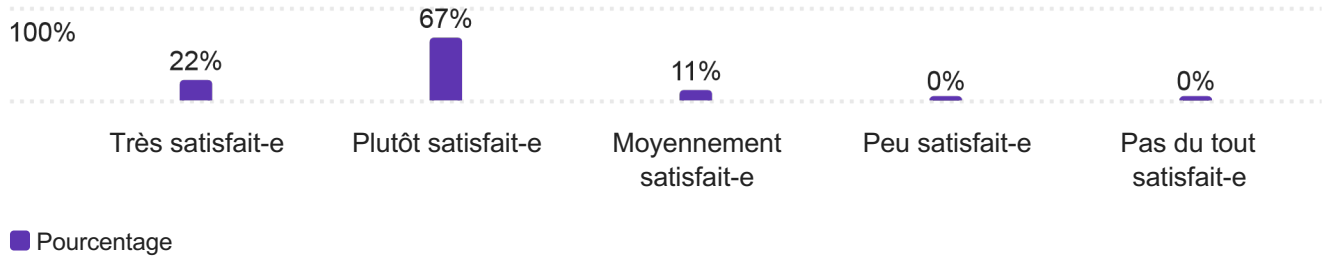
Q14 - Si oui, sur quel(s) sujet(s) trouvez-vous le retour pertinent ?



Q15 - Etes-vous satisfait-e de la collaboration entre l'association COSTEO et l'UMSCOM ?



Q16 - D'après vous, les patient-es sont-ils/elles satisfait-es de leur(s) consultation(s) en ostéopathie ?



Q17 - D'après vous, quels sont les obstacles rencontrés dans le cadre de la collaboration avec l'association COSTEO ?

Manque de connaissance des indications

la méconnaissance (et j'ai très peu de patient non assuré), comme la mienne ! (du coup, je voulais répondre : ne sais pas, ou ne s'applique pas aux deux précédentes questions, mais impossible => répondu moyennment...

Temps d'attente, peu de communication entre médecin et ostéo

délai d'attente, barrière de la langue

Absence d'un service d'interprétariat limitant la population pouvant bénéficier de ce soin.

Mauvaises connaissances des indications

Agenda du patient-e, agenda de l'ostéopathe, connaissances de bases du patient sur l'ostéopathie, consentement du patient-e à certaines manipulation (ex. différence de genre entre ostéopathe et patient-e), communication (barrière de la langue)

Je ne connaissais par cette association

manque de connaissance de ma part, attentes peut-être erronée dans la part des patients

Q18 - D'après vous, quelles sont les pistes d'amélioration possibles dans le cadre de la collaboration avec l'association COSTEO ?

Présentation lors d'une formation

rappel fréquent de cette possiblité.

Partage (p.ex à une RIP) des indications à référer à un ostéo, des manœuvres utilisées et des bénéfices attendus.

Faire une présentation dans notre service pour indications, traitements et suivis

fiche information patient (dans les différentes langues)

se faire connaitre

améliorer nos connaissances (indication, manoeuvres réalisées, potentiel de récupération), meilleure communication ou visibilité avec l'équipe COSTEO

Annexe 3 : Questions pour les entretiens avec les ostéopathes

- Quelles étaient vos représentations par rapport aux patients UMSCOM avant de les prendre en charge ?
- Vos représentations ont-elles été modifiées à la suite de vos consultations ?
- Avez-vous éprouvé des difficultés pendant vos consultations ?
- Si oui, lesquelles ?
- Avez-vous mis en place des stratégies face à ces difficultés ?
- Si oui, lesquelles ?
- Jugeriez-vous utile de bénéficier d'une formation spécifique pour la prise en charge de cette population ?
- Que pensez-vous de la présence d'un interprète lors de consultation avec patients allophones ?
- L'introduction de la possibilité d'avoir accès au dossier du patient permet-elle d'améliorer la prise en charge ?
- Y a-t-il un retour au médecin qui a effectué le bon de délégation à la fin de la prise en charge ?
- Si oui, sous quelle forme ?
- Quel est le délai de prise en charge d'un patient en moyenne ?
- Y a-t-il des cas prioritaires qui vont être pris en charge plus rapidement ?
- Si oui, sont-ils signalés par les médecins ?
- Combien de patients adressés par l'UMSCOM ont été pris en charge depuis le début de la collaboration ?
- Quelle est la moyenne d'âge des patients ?
- De quelle(s) origine(s) sont les patients ?
- Le nombre de nouvelles consultations est-il constant au fil des mois ou y a-t-il des pics à certaines périodes ?
- Quelles sont les principales indications pour lesquelles les patients sont référés ?
- Combien d'ostéopathes participent au projet ?
- Ce nombre est-il suffisant pour répondre à la demande ?
- Combien de consultations sont disponibles par semaine ?
- Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la collaboration ?