

Mémoire de Maîtrise en médecine No 805

Prévalence de la prise en charge ostéopathique chez les nourrissons de 1, 3 et 6 mois

Étudiante

Virginie Moulin

Tuteur

Prof. Pierre-Yves Zambelli

Médecin chef de l'Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et
traumatologique du CHUV

Expert

Prof. Mario Gehri

Médecin-chef HEL -CHUV

Lausanne, décembre 2012

Prévalence de la prise en charge ostéopathique chez les nourrissons de 1, 3 et 6 mois

Prevalence of osteopathic manipulation for infants 1, 3 and 6 months

Abstract

Objectif : l'objectif de cette étude est de déterminer le nombre d'enfant de 0 à 6 mois de la population vaudoise ayant eu recours à l'ostéopathie, de caractériser les motivations des parents à consulter un ostéopathe pour leur enfant, d'évaluer le niveau de satisfaction d'une telle prise en charge et d'établir un profil de parents type s'il en existe un.

Méthode : La méthodologie utilisée dans cette recherche prospective s'est faite au moyen d'un questionnaire accessible aux parents des sujets d'étude en format papier ou en format numérique disponible en ligne sur internet.

La distribution des questionnaires s'est faite par l'intermédiaire de pédiatres installés, de sages-femmes à domicile, de mamans de jour et s'est déroulée sur une période de 3 mois à la fin de l'année 2011.

Résultats : 73.3% des sujets sondés disent avoir consulté au moins une fois un ostéopathe pour leur enfant. Dans une grande majorité des cas les causes du recours à l'ostéopathie sont, d'un point de vue strictement médical, des événements fréquents et relativement banaux dans les premiers mois de vie des enfants. Beaucoup de parents consultent un ostéopathe pour effectuer un contrôle « général » de leur enfant, souvent avant même le premier rendez-vous chez leur pédiatre. Ils sont en majorité satisfaits de la manipulation et envisagent de se rendre à nouveau chez ce praticien en cas de besoin ou pour un simple contrôle du développement de leur enfant.

Il ressort de cette analyse trois profils de parents : les parents n'ayant pas recours à l'ostéopathe pour leur enfant, les parents ayant recours à cette thérapie occasionnellement et les parents y ayant recours fréquemment. Ces trois profils de parents se définissent uniquement sur l'usage ou non de l'ostéopathie pour l'enfant et de sa fréquence mais ils ne sont pas influencés par les ressources financières des parents et leur propre recours à l'ostéopathie.

Conclusion : Cette étude a permis de constater que le nombre de parents ayant recours à l'ostéopathie pour leur nouveau-né est important, en effet 73,3% des sujets ont été manipulé par un ostéopathe au cours de leurs six premiers mois de vie. Le contrôle précoce du nourrisson chez un ostéopathe semble rassurer les parents sur la santé de leur enfant. L'ostéopathe s'impose ainsi comme un référent supplémentaire aux soins du nourrisson, au même titre que le pédiatre.

Mots-clés : *Ostéopathie – Nourrissons – Prévalence – Satisfaction- Motifs de consultations*

Table des matières

Prévalence de la prise en charge ostéopathique chez les nourrissons de 1, 3 et 6 mois	1
1 Introduction :	4
2 Méthode	5
2.1 Généralités :	5
2.2 Élaboration du questionnaire :	5
2.3 Mise en place technique :	5
2.3.1 Sélection des sujets :	5
2.3.2 Distribution de flyers :	6
2.3.3 Déroulement de l'étude :	6
2.4 Recueil des données	7
2.4.1 Traitement des données personnelles :	7
2.4.2 Hébergement du questionnaire en ligne :	7
2.5 Exploitation des données :	7
3 Résultats	7
3.1 Viabilité de l'échantillon :	8
3.2 Résultats du questionnaire nourrissons et ostéopathie :	9
3.3 Interdépendance entre les profils des parents et les consultations chez un ostéopathe pour leur enfant:	13
4 Discussion :	15
4.1 Discussion sur les résultats :	15
4.2 Discussion sur les limitations et biais :	19
4.2.1 Biais de sélection :	19
4.2.2 Biais de méthode :	19
4.2.3 Limites du questionnaire :	20
5 Conclusion :	20
6 Bibliographie :	21
7 Annexes :	22
7.1 Graphiques :	22
7.2 Texte figurant sur les flyers de recrutement :	28
7.3 Questionnaire :	29

1 Introduction :

Durant ces 40 dernières années, l'ostéopathie a été l'objet d'une remarquable transformation [1]. Une étude américaine publiée en 1997 a estimé que 4 américains sur 10 ont eu recours à une thérapie dite alternative contre 3 américains sur 10 en 1990 [2]. Une autre étude, déroulée en parallèle, a montré que durant la même période le recours à de telles thérapies chez les enfants était passé de 11% à 20% [3]. Malgré cette augmentation de l'utilisation des thérapies alternatives, consacrées pour la plupart à l'intérêt et l'efficacité de l'ostéopathie pour différentes pathologies, les recherches concernant l'ostéopathie pour les enfants en bas âges sont peu nombreuses. En 2003, une étude [4] suggère un potentiel bénéfique d'une manipulation ostéopathique dans la prévention de la récurrence de l'otite moyenne chez l'enfant de 6 mois à 6 ans. D'autres recherches se sont intéressées au potentiel bénéfique d'une telle prise en charge sur le développement neurologique [5] de l'enfant ou encore pour des patients atteints d'asthme [6]. Ces recherches ont été majoritairement menées aux États Unis, les études européennes sur ce type de thérapie sont peu développées. Aucune publication, faisant mention des motifs de recours à l'ostéopathie pour les nourrissons ni de la satisfaction des parents après une telle prise en charge, n'a été trouvée lors de la recherche littéraire.

Cependant, l'engouement pour ce type de prise en charge en Suisse est également observé. En consultant divers forums ou même en discutant avec des parents, il apparaît que le recours à l'ostéopathie pour leur nouveau-né devient plus fréquent ou du moins plus connu dans la population. Certains pédiatres ont également constaté cet engouement pour ce type de thérapie en voyant le nombre de leur patient ayant consulté un ostéopathe augmenter. Par ailleurs, cet intérêt pour l'ostéopathie est aussi constaté en observant le nombre de praticien dans le canton de Vaud. En effet, le nombre d'ostéopathes pratiquant dans le canton de Vaud répertoriés dans l'annuaire téléphonique électronique « les pages-jaunes » est de 365. Comparativement le nombre de généraliste (obtenu par la même méthode de recherche) dans le canton est de 574 et le nombre de pédiatre est de 134.

Ces constatations ont mené à s'interroger sur la prévalence de la prise en charge ostéopathique chez les nourrissons de 0 à 6 mois dans le canton de Vaud, les motifs pour lesquelles les parents consultent pour leur enfant, le niveau de satisfaction d'une telle prise en charge et s'il existe un profil de parents type.

2 Méthode

2.1 Généralités :

La méthodologie utilisée dans cette recherche prospective s'est faite au moyen d'un questionnaire accessible aux parents des sujets d'étude en format papier ou en format numérique disponible en ligne sur internet.

2.2 Élaboration du questionnaire :

Un questionnaire d'une vingtaine de questions a été élaboré. Ces questions sont à réponses fermées pour permettre un traitement statistique simple avec des zones d'expression libre permettant aux parents de réagir librement sur un thème qui leur paraît important.

Le questionnaire comprend quatre parties distinctes :

Informations sur les parents : dans cette partie les questions portent sur les âges, les professions, les loisirs, les origines des parents pour établir différents profils types et déterminer si ces paramètres influent sur le recours à l'ostéopathie pour l'enfant. La langue maternelle est demandée pour s'assurer de la bonne compréhension du questionnaire en cas de réponses incohérentes.

Informations sur l'enfant : ce point porte sur l'âge de l'enfant au moment du questionnaire et son sexe. Le but étant d'analyser les valeurs statistiques obtenues dans ce travail et de les comparer avec les données de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) afin d'établir si notre échantillon est représentatif de la population vaudoise.

Informations sur la grossesse et l'accouchement : les questions à ce sujet visent également à établir des valeurs statistiques qui peuvent être comparées avec celles de l'OFS. De plus la mère est invitée à mentionner si elle a déjà été traitée par ostéopathie afin d'établir ou de réfuter l'existence d'un lien avec le recours à l'ostéopathe pour son nourrisson.

Ostéopathie et nouveau-né : cette partie se rapporte plus directement aux buts de la recherche.

2.3 Mise en place technique :

2.3.1 Sélection des sujets :

Afin de sélectionner des nouveau-nés de 0 à 6 mois, un flyers de recrutement a été élaboré dans lequel les parents sont invités à participer à cette étude. Sur ces flyers, il était uniquement mentionné que l'étude concernait uniquement des parents d'enfants de 0 à 6 mois prêts à répondre sous forme de questionnaire papier ou numérique à des questions au sujet des soins chez les nourrissons. La nature précise de l'étude, à savoir les soins par

ostéopathie chez les nourrissons, n'a pas été précisée afin de ne pas introduire un biais de sélection.

Afin d'obtenir un échantillonnage représentatif de la population locale, l'objectif était de parvenir à sélectionner une centaine de sujets.

2.3.2 Distribution de flyers :

La première étape de cette recherche a été d'inviter par courrier des pédiatres, des sages-femmes travaillant à domicile et des mamans de jour à prendre part à la recherche en informant et distribuant les flyers concernant l'étude aux jeunes parents qu'ils suivent.

En effet ces professionnels sont en contact avec de nombreux parents de nourrissons.

Une fois l'accord de ces professionnels obtenu, des flyers de recrutement ainsi que des enveloppes contenant une lettre d'informations aux parents, un formulaire de consentement ainsi que le questionnaire leur ont été envoyés.

Ainsi, lors d'une consultation, ces professionnels ont pu proposer les flyers de recrutement aux parents qu'ils suivent. Une fois l'accord des parents à participer à l'étude obtenu, ils leur ont remis les enveloppes contenant les tous documents nécessaires.

Neuf pédiatres recevant de nouveaux patients et pratiquant soit en ville, soit en périphérie ont été sélectionnés afin d'avoir un échantillonnage représentatif de la population vaudoise. Sur ces neuf médecins, trois ont donné aimablement leur accord pour prendre part à l'étude. Un autre pédiatre souhaitait également y participer, mais pratiquant dans le même cabinet qu'un ostéopathe, il n'a pas été inclus dans la recherche pour éviter d'influencer la sélection des sujets. Sur les autres pédiatres restant, l'un d'eux n'a pas souhaité prendre part à la recherche et malgré de nombreuses tentatives de contact, il n'a pas été possible d'obtenir une réponse des quatre autres spécialistes.

Concernant le recrutement des sages-femmes, travaillant à domicile pour le suivi du post-partum dans les régions de Lausanne, Morges et Yverdon, seul un centre de sage-femme a répondu favorablement et deux praticiennes ont pris part à la distribution des questionnaires.

Les trois mamans de jour contactées, venant de différentes régions, ont accepté de prendre part à l'enquête.

2.3.3 Déroulement de l'étude :

Le recrutement s'est déroulé sur une période de 3 mois à partir de fin octobre 2011 jusqu'à fin janvier 2012, soit au cabinet du pédiatre, soit chez les mamans de jour, soit au domicile du nourrisson dans le cadre de la visite de la sage-femme.

Les parents ont pu prendre connaissance de la lettre d'informations, du formulaire de consentement et remplir le questionnaire seuls à leur domicile afin qu'ils puissent s'exprimer librement et sans pression de la part des différents intervenants.

2.4 Recueil des données

Les parents ont eu le choix de retourner le questionnaire et le formulaire de consentement signé par courrier postal ou en répondant via le questionnaire électronique en ligne sur internet. Le lien Internet menant au questionnaire en ligne était indiqué sur la lettre d'information aux participants. Cette dernière option a été mise à disposition pour des raisons pratiques et économiques par rapport au courrier conventionnel.

2.4.1 Traitement des données personnelles :

Les coordonnées des participants n'ont pas été conservées, sauf s'ils ont spécifiquement précisé dans le formulaire de consentement, dans l'espace prévu à cet effet, qu'ils souhaitent recevoir les résultats finaux de l'étude. Dans ce cas, ces coordonnées ont été conservées séparément des questionnaires complétés. Ainsi ces questionnaires ont été traités totalement indépendamment de l'identité des participants pour respecter strictement leur anonymat.

2.4.2 Hébergement du questionnaire en ligne :

Le questionnaire est porté au format html via la fonctionnalité document, section formulaire offerte par le moteur de recherche Google. L'hébergement est gratuit et d'une durée illimitée. Les documents d'informations aux participants, le formulaire de consentement et une version PDF du questionnaire sont disponibles sur le site.

Le site est disponible à l'adresse suivante :

<https://sites.google.com/site/masternourrissonsosteopathie/>

2.5 Exploitation des données :

Le logiciel Epidata Entry version 3.1 a été utilisé pour saisir et documenter les données. Puis elles ont été exportées et traitées à l'aide du logiciel SPSS Statistics version 19.0 permettant d'effectuer des études statistiques et des calculs de probabilité (utilisation de tableaux croisés, test du Chi² et test de Fisher).

Afin d'évaluer la validité de l'échantillon de la population sélectionnée, une partie du travail d'analyse des résultats a consisté à effectuer des statistiques épidémiologiques qui ont été comparées aux résultats obtenus par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS).

3 Résultats

Un total de 150 questionnaires a été distribué entre les 3 pédiatres, les 3 mamans de jour et les 2 sages-femmes. Finalement 60 questionnaires ont été retournés, 18 par format numérique et 42 par format papier.

3.1 Viabilité de l'échantillon :

Pour analyser la viabilité de l'échantillon les informations recueillies concernant le sexe des nourrissons, l'âge moyen à la maternité et le type d'accouchement ont été exploitées.

Sexe de l'enfant	%
Fille	48.3
Garçon	51.7

Tableau 1 : Sexe des sujets d'étude : Le pourcentage de garçon dans cette étude est de 51.7% et le pourcentage de fille est de 48.3%. Ces pourcentages correspondent sensiblement à ceux de l'OFS (Rapport de masculinité à la naissance : 104.9 garçons pour 100 filles en 2010 soit 51.2% de garçons) ¹

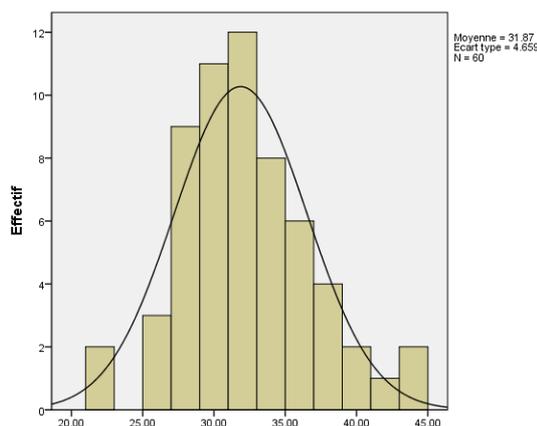


Tableau 2 : Âge à la maternité : l'âge moyen à la maternité selon OFS est de 31.2 ans pour la Suisse et la valeur pour le canton de Vaud est identique². L'étude indique un âge moyen à la maternité de 31.87 ans.

Type d'accouchement	%
Par voie basse simple	60.00
Par forceps-ventouse	10.00
Par césarienne	30.00

Tableau 3 : Type d'accouchement : Selon l'OFS en 2004, les accouchements spontanés ont représenté 60% des accouchements. Pour les autres, des interventions obstétricales supplémentaires ont été nécessaires. Font partie de ces interventions l'accouchement instrumental

¹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/04.html>

² <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>

(8,1%) et l'accouchement par césarienne (29,2%). (Dans 2,4% des cas, le type d'accouchement n'a pas pu être déterminé.)³

Ces résultats sont comparables à ceux obtenus dans cette étude à savoir 60% d'accouchements par voie vaginale simple, 10% d'accouchements instrumentalisés, 30% de césariennes.

Pour les trois critères ci-dessus, la cohérence des valeurs statistiques calculées avec ceux de l'OFS permet de conclure que l'échantillonnage est représentatif de la population du canton de Vaud.

3.2 Résultats du questionnaire *nourrissons et ostéopathie* :

Tableau 4: Résultats du questionnaire

Question n°	% de sujets
1. <i>Suivi de l'enfant par un pédiatre</i>	96.67
2. <i>Connaissance des parents de l'existence de manipulations ostéopathiques spécialisées pour les nourrissons</i>	96.67
3. <i>Nourrisson ayant consulté au moins une fois un ostéopathe</i>	73.33
4. <i>Âge à la première consultation :</i>	
- 0-1mois	65.91
- 1-3 mois	29.55
- 3-6mois	4.55
5. <i>Projet de consultation avant la naissance</i>	81.82
6. <i>Prévalence du nombre de consultation :</i>	
- 0	31.37
- 1	25.49
- 2	13.37
- 3	17.65
- 4	9.80
- 5	1.96
7. <i>Nombre moyen de consultation selon les groupes d'âge au moment de la réponse :</i>	
- 0-1 mois	1.00
- 0-3 mois	1.82
- 0-6 mois	2.56

³ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/04/01/dos/02.html>

8. Moyens utilisés pour obtenir l'adresse de l'ostéopathe : - Par annuaire - Par une connaissance - Par le pédiatre - Par la sage-femme à domicile - Les parents ont déjà eu recours eux-mêmes à ce praticien - Par leur ostéopathe	4.55 31.82 2.27 4.55 54.55 2.27
9. Motifs de consultation : - Accouchement difficile - Trouble fonctionnel (non précisé lequel) - Pleurs - Trouble du sommeil - Coliques - Régurgitation - Constipation - Trouble mécanique (non précisé lequel) - Torticolis - Asymétrie crânienne - Clavicule - Contrôle	11.86 11.86 1.69 6.78 11.86 6.78 5.08 8.47 3.39 8.47 3.39 20.34
10. Âge à la première consultation pour contrôle : - 0-1 mois - 1-3 mois - 3-6 mois	75 25 0
11. Changements subjectifs constatés par les parents	84.09
12. Taux de satisfaction selon le motif de consultation : - Accouchement difficile - Trouble fonctionnel (non précisé lequel) - Pleurs - Trouble du sommeil - Coliques - Régurgitation - Constipation - Trouble mécanique (non précisé lequel) - Torticolis - Asymétrie crânienne - Clavicule - Contrôle	100 100 100 75 57.1 50 100 80 100 80 100 75
13. Projet de poursuite de la thérapie par ostéopathie dans le futur : - Oui car le traitement n'est pas terminé - Oui en cas de nécessité - Oui pour un contrôle	11.36 38.54 50.00
14. Remboursement par l'assurance maladie	88.64
15. Discussion au sujet de l'ostéopathie avec le pédiatre :	

- <i>Oui</i>	40.91
- <i>Oui, c'est le pédiatre qui l'a conseillé</i>	4.55
- <i>Non, les parents n'en ont pas eu l'occasion</i>	45.45
- <i>Non, le pédiatre ne pourrait pas comprendre</i>	9.09

Analyse du tableau 4 :

1 Suivi du nourrisson par un pédiatre :

Sur le 60 sujets sondés, seul deux enfants ne sont pas suivis par un pédiatre (3.3%).

2 Connaissance des parents de manipulations ostéopathiques spécialisées pour les bébés :

96.67% des parents sondés ont connaissance qu'il existe des thérapies spécialement ciblées pour les nouveau-nés proposées par les ostéopathes.

3 Enfant de 0 à 6 mois ayant consulté au moins une fois un ostéopathe :

Dans cette étude 73.33% des parents sondés ont eu recours au moins une fois à un traitement par ostéopathie pour leur nourrisson.

4 Âge de l'enfant à la première consultation :

Parmi les sujets sondés, 65.91% des parents ont emmené leur nourrisson consulter pour la première fois un ostéopathe avant l'âge de 1 mois. 29.55% y sont allés entre les âges de 1 et 3 mois. Seul 4.55% des sondés ont consulté pour la première fois entre les âges de 3 et 6 mois.

5 Projet de consultation d'un ostéopathe pour l'enfant avant sa naissance :

81.82% des parents avaient déjà envisagé de consulter un ostéopathe avant la naissance de leur enfant. 18.18% des parents ne l'ont envisagé par la suite lorsque leur enfant a présenté un trouble qu'un ostéopathe pourrait prendre en charge selon eux.

6 Prévalence du nombre de consultations chez les bébés 0 à 6 mois durant la période de recrutement:

Dans cette statistique, ont été retenus uniquement les sujets ayant entre 0 et 6 mois au moment de la réponse. En effet, le questionnaire ne demandait pas précisément le nombre de consultations ostéopathiques entre 0 et 6 mois mais se limitait à savoir combien de consultations le nourrisson avait eu au moment où les parents répondaient au questionnaire.

La distribution du nombre de consultations est établie à un instant donné pour la tranche d'âge 0 à 6 mois. Il permet de calculer le pourcentage moyen de consultation dans la population pour cette tranche d'âge. Cette valeur moyenne est de 1.55.

7 Nombre de consultation moyen selon les différents groupes d'âges au moment de la réponse :

À nouveau pour cette statistique n'ont pas été retenus que les sujets ayant plus de 6 mois au moment de la réponse. Les nourrissons de 0 à 1 mois ont été manipulés en moyenne une

seule fois. Les enfants de 0 à 3 mois ont été manipulés en moyenne 1.82 fois tandis que les enfants dans la tranche d'âge de 0 à 6 mois l'ont été 2.59 fois.

8 Moyens utilisés par les parents pour obtenir l'adresse de l'ostéopathe :

54,55%, des parents ont choisi le praticien qu'ils avaient déjà consulté pour eux-mêmes et 31.82% ont suivi les recommandations d'un tiers.

9 Motifs de consultation :

Les raisons motivant le recours à l'ostéopathie sont relativement variées. Cependant quatre grands motifs ont été le plus fréquemment évoqués :

- 20.34% des parents ont consulté pour un « contrôle » général de l'enfant
- 11.86% des parents ont consulté car l'accouchement a été long et de ce fait éprouvant pour le bébé
- 11.86% des parents ont consulté pour des motifs de trouble fonctionnels, à savoir coliques, régurgitations, constipation, asthme, bronchite, problème de déglutition ou de succion, troubles du sommeil, pleurs ou irritabilité... Cependant dans ce groupe les parents n'ont pas précisé la nature du trouble⁴
- 11.86% des parents ont consulté pour des coliques

10 Répartition des âges à la première consultation pour un contrôle « général » de l'enfant :

Selon les données recueillies 75% des parents ont fait contrôler leur nourrisson dans la tranche d'âge de 0 à 1 mois. 25% des parents y en eu recours dans le tranche d'âge de 1 à 3 mois. Au-delà de 3 mois, aucune consultation pour un contrôle « général » n'a été rapportée.

11 Changements subjectifs constatés par les parents chez leur bébé après la manipulation ostéopathique :

84.09% des parents sondés ont constaté des changements subjectifs chez leur nourrisson grâce à l'ostéopathie.

12 Taux de satisfaction des parents selon le motif de la consultation chez l'ostéopathe :

Le taux de satisfaction lors du recours à l'ostéopathie pour un contrôle général du nourrisson est de 75%. Si le motif de la consultation a été un accouchement éprouvant pour le bébé ce taux atteint 100%. Pour les coliques du nourrisson il chute à 57.1% et pour les troubles fonctionnels (dont la nature exacte n'a pas été précisée) tous les parents concernés seraient satisfaits du traitement.

13 Intention de poursuivre la thérapie par ostéopathie dans le futur :

La moitié (50.00%) des parents sondés ont l'intention de retourner consulter un ostéopathe pour un contrôle du développement de leur nourrisson. 38.64% des parents pensent qu'ils ne reconsulteront que lorsqu'une manipulation seraient indiquée pour traiter le trouble de

⁴ En effet dans le questionnaire il était proposé aux parents de marquer la catégorie de trouble que présentait leur bébé (p. ex trouble fonctionnel, trouble mécanique, etc..) puis de préciser par écrit quel était ce trouble. Hors 11.86% des parents n'ont pas précisé la nature exacte de ce trouble.

l'enfant. 11.36% des enfants étaient encore en cours de traitement au moment du questionnaire.

14 Remboursement par l'assurance maladie :

Dans 88.64% des cas l'assurance maladie complémentaire a remboursé la consultation chez l'ostéopathe.

15 Discussion au sujet de l'ostéopathie avec le pédiatre :

45.45% des parents avouent ne pas avoir eu l'occasion de discuter avec le pédiatre au sujet du traitement ostéopathique suivi par leur enfant. Cependant, quasi la même proportion de parents (40.91%) en ont parlé à leur pédiatre car selon eux, il est important que le médecin ait connaissance des toutes les thérapies auxquelles leur enfant a eu recours. Un pourcentage non négligeable (9.09%) de sujets sondés avoue ne pas en avoir parlé avec leur pédiatre car, selon eux, le médecin ne pourrait pas comprendre le recours à une telle thérapie.

3.3 Interdépendance entre les profils des parents et les consultations chez un ostéopathe pour leur enfant:

Tableau 5 : Proportions des parents à avoir consulté un ostéopathe au moins une fois.

<i>Ostéopathie chez les parents</i>	%
<i>Mère</i>	84.75
<i>Père</i>	56.90

Tableau 6: Table de contingence relative à l'interdépendance.

Question n°	Variable	Consultent	Ne consultent pas
15	<i>assuré</i>	31	8
	<i>non assuré</i>	5	0
16	<i>étude supérieure</i>	24	10
	<i>sans étude supérieure</i>	20	6
17	<i>Recours à l'ostéopathie chez au moins un des deux parents</i>	40	14
	<i>Absence de recours à l'ostéopathie par les deux parents</i>	2	2
18	<i>Recours à l'ostéopathie par la mère pendant sa grossesse</i>	27	7
	<i>Absence de recours à l'ostéopathie par la mère pendant sa grossesse</i>	17	9

Tableau 7: Résultats des tests d'interdépendance.

Question n°	Khi carré	Degré de liberté ddl	p Khi carré	p test exact de Fischer
15				0.566
16	0.302	1	0,582	0.769
17				0.303
18	1.482	1	0.223	0.252

Analyse tableau 6 et 7 :

16 Relation entre le projet du recours à l'ostéopathie pour l'enfant et la prise en charge des coûts par l'assurance maladie complémentaire :

L'étude statistique indique que dans les 5 cas où les parents n'avaient pas souscrit à une assurance complémentaire, ils avaient malgré tout envisagé le recours à l'ostéopathie pour leur enfant avant sa naissance. Le test exacte de Fischer donne $p = 0.566$. Ce facteur devrait être inférieur à 0.05 pour indiquer une interdépendance entre le recours à l'ostéopathe et la contraction d'une complémentaire assurance.

17 Relation entre le niveau d'étude chez les parents et la thérapie par ostéopathie chez le nourrisson :

Deux groupes ont été étudiés ; les parents ayant suivi un niveau d'étude supérieur (au moins un des deux parents), dont le quel sont compris les études à l'université et hautes écoles, et les parents n'ayant pas suivi des études de niveau supérieur. L'hypothèse formulée était que les parents avec un niveau d'étude supérieur recouraient plus fréquemment à l'ostéopathie pour leur nourrisson. Ceci en partant du postulat qu'à un niveau académique plus élevé les parents gagnent un salaire plus élevé.

L'analyse des données indique que 24 des 34 parents avec un niveau d'étude supérieur ont emmené leur nourrisson chez un ostéopathe, alors que 20 des 26 parents n'ayant pas suivi une formation de niveau supérieur ont emmené leur nourrisson chez un ostéopathe.

La différence entre les deux groupes n'est pas significative car la probabilité p établie par le test du Khi-carré ou de Fischer est supérieure à 0.05. En conclusion, le recours à l'ostéopathie pour le nourrisson est indépendant du niveau d'étude des parents.

18 Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le recours à l'ostéopathie par les parents :

Une autre hypothèse formulée stipulait que les parents ayant déjà suivi une consultation chez un ostéopathe avaient plus facilement recours à ce type de traitement pour leur nourrisson.

L'analyse des données indique que 40 des 54 parents ayant déjà eu une consultation chez un ostéopathe ont emmené leur nourrisson chez ce type de praticien, alors que 2 des 4 parents n'ayant jamais consulté un ostéopathe ont emmené leur bébé chez un praticien. .

La différence entre les deux groupes n'est donc pas significative (test exact de Fisher = 0.303). En conclusion, le recours à l'ostéopathie chez les parents n'influence pas le choix d'emmener le nourrisson chez un ostéopathe par la suite.

19 Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le recours à l'ostéopathie par la mère pendant sa grossesse :

Une dernière hypothèse émise supposait que les mères ayant eu recours à l'ostéopathie pendant leur grossesse avait plus facilement recours au même type de prise en charge pour leur nourrisson.

L'analyse des données indique que 27 des 34 mères ayant consulté un ostéopathe pendant leur grossesse ont eu recours à l'ostéopathie pour leur bébé, alors que 17 des 26 mères n'ayant pas consulté un ostéopathe pendant leur grossesse ont eu recours à ce type de thérapie pour leur bébé.

Le test statistique du khi-carré avec $p = 0,223$ réfute l'hypothèse que le recours à l'ostéopathie durant la grossesse influence celui du nourrisson.

4 Discussion :

4.1 Discussion sur les résultats :

Comme il a été avancé dans l'introduction, l'engouement pour les thérapies par ostéopathie semble augmenter. En effet, cette enquête montre que l'ostéopathie spécialisée pour les bébés est bien connue par les parents sondés, qu'ils y aient recours ou non. 96.67% d'entre eux disent avoir connaissance de ce type de thérapie.

Le recours à cette thérapie pour leur enfant est également important. 73.33% d'entre eux disent avoir consulté au moins une fois un ostéopathe pour leur enfant. Parmi eux, 81.82% avouent avoir envisagé le recours à l'ostéopathie spécialisée pour les nouveau-nés avant même la naissance de celui-ci pour effectuer un simple « contrôle » ou dans le cas où l'enfant présenterait un trouble qu'un ostéopathe pourrait prendre en charge.

Cependant, l'importance d'avoir un pédiatre pour le suivi de leur enfant est toujours bien connu des parents, 96.67% d'entre eux déclarent consulter un pédiatre. En effet, il est recommandé aux jeunes parents de prendre un rendez-vous chez le pédiatre pour leur nourrisson à 1 mois de vie afin d'effectuer un contrôle de bonne santé et de développement. Pourtant, les premières consultations chez l'ostéopathe ont lieu, le plus fréquemment, aux âges de 0 à 1 mois (65.91%) probablement avant même le premier contrôle chez le pédiatre.

À la vue de ces données, un questionnement se pose sur les motivations des parents à consulter si tôt. Leurs réponses, visibles sur la figure 1 ci-dessous, montrent que dans de nombreux cas les parents emmènent leur enfant consulter un ostéopathe pour effectuer un contrôle « général ». Dans le questionnaire, il n'a pas été demandé aux parents de préciser si

ce contrôle chez le praticien ostéopathe avait eu lieu avant le premier rendez-vous chez le pédiatre. Toutefois, cette éventualité est très probable car 75% des parents (question 9, tableau 4) avouent que ce contrôle avait lieu au cours du 1^{er} mois de vie du nourrisson.

Les autres grands motifs de recours à l'ostéopathie évoqués par les parents sont dans 11.86% des cas car l'accouchement a été éprouvant pour le

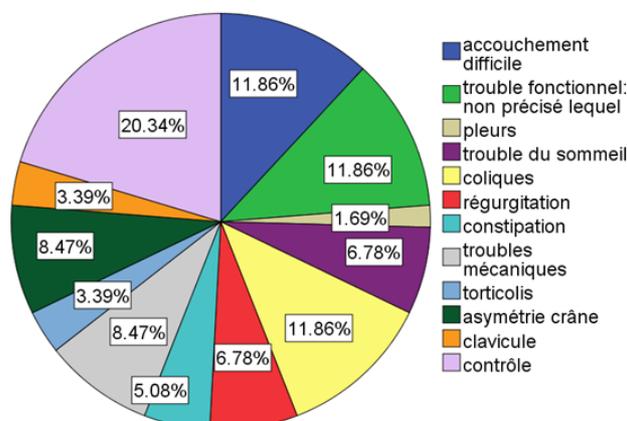


Figure 1 : Motifs de consultations

bébé, dans 11.86 % pour des coliques et dans 11.86% pour des troubles fonctionnels.

Dans une grande majorité des cas les causes de recours à la manipulation par ostéopathie sont, d'un point de vue strictement médical, des événements fréquents et relativement banaux dans les premiers mois de vie des enfants.

Un taux élevé de satisfaction subjective des parents, suite aux manipulations par ostéopathie pour leur nourrisson (84.09%), a été observé. Il est intéressant de savoir si certains motifs de recours à cette thérapie sont plus à même d'avoir de bons résultats auprès des parents, dont tout particulièrement pour les coliques. En effet, c'est un trouble fréquent chez les nourrissons et source de nombreuses consultations chez les pédiatres [7]. Un peu plus de la moitié des parents (57.1%) sont satisfaits après les manipulations ostéopathiques ciblées pour les coliques. Néanmoins, dans cette même statistique, il apparaît que tous les parents ayant consulté pour des troubles fonctionnels, dont font parties les coliques, sont satisfaits⁵. Il est donc probable que le taux de satisfaction après traitement ostéopathique ciblé pour les coliques soit plus élevé que 57.1%. Ce taux de satisfaction est-il plus élevé que celui que l'on pourrait obtenir en interrogeant les parents à la sortie du cabinet pédiatrique ? Ce point soulevé est intéressant car, en effet, il pourrait influencer la façon dont les parents et les pédiatres abordent le traitement des coliques du nourrisson.

Une étude de la distribution du nombre de consultation selon les différents groupes d'âges a été réalisée. Il ressort que durant les trois premiers mois de vie de l'enfant les parents ont le plus fréquemment consulté qu'une seule fois un ostéopathe. Cependant, les enfants ayant six mois au moment du questionnaire ont été manipulés en moyenne 2.59 fois par un

⁵ Dans le questionnaire il était proposé aux parents de marquer la catégorie de trouble que présentait leur bébé (p. ex trouble fonctionnel, trouble mécanique, etc..) puis de préciser par écrit quel était ce trouble. Hors 11.86% dans parents n'ont pas précisé la nature exacte de ce trouble. Nous les avons donc regroupés sur l'item « trouble fonctionnel ».

ostéopathe. Cette analyse tend à montrer que les parents sont prêts à consulter un ostéopathe pour des troubles nécessitant un suivi sur de multiples consultations et ceci même sur une période de plusieurs mois.

Ce suivi sur le long terme est envisagé par tous les parents ; la moitié d'entre eux avouent souhaiter reconsulter pour un contrôle du développement de leur enfant, alors que 38.64% ne le feront qu'en cas de nécessité.

À nouveau le « contrôle » du nourrisson ressort clairement de l'analyse, comme motif prédominant de consultation et comme projet de future consultation.

En consultant un ostéopathe, les parents cherchent-ils un moyen de se rassurer du bon état de santé de leur enfant avant la première consultation chez le pédiatre? N'osent-t-ils pas consulter un médecin pour calmer leurs inquiétudes avant la date fixée de 1 mois? L'ostéopathe offre-t-il quelque chose de plus que le pédiatre ne pourrait pas offrir? Au-delà du phénomène de mode que peut représenter l'attrait de l'ostéopathie, différents facteurs peuvent entrer en jeu concernant le choix du recours à ce type de thérapie. Comme il a été remarqué plus haut dans la discussion, il est recommandé, voire astreint aux parents d'avoir un suivi pédiatrique régulier pour leur enfant. En consultant un ostéopathe, les parents ont le libre choix d'avoir recours à des soins supplémentaires pour leur enfant. Ainsi ont-ils le sentiment d'offrir à leur enfant le maximum de leurs possibilités en matière de soins, au-delà de ce qui est recommandé ? Probablement que l'accessibilité aux soins proposés par ces différents spécialistes joue aussi un rôle quant à la fréquence du recours à l'ostéopathie. En effet, comme cité dans l'introduction, le canton de Vaud compte plus du double d'ostéopathe que de pédiatre. Ceci laisse supposer que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous non urgent chez un ostéopathe est moindre que chez un pédiatre.

Le contrôle précoce du nourrisson chez un ostéopathe semble répondre aux préoccupations des parents concernant la santé de leur enfant. L'ostéopathe s'impose alors comme un référent supplémentaire aux soins de leur enfant, au même titre que le pédiatre. L'ostéopathie a donc une place dans la santé de l'enfant, mais est-elle, pour autant, invitée dans les discussions entre les parents et le pédiatre ? Plus de la moitié (54.54%) des parents interrogés, avouent ne pas avoir discuté avec leur pédiatre du recours à l'ostéopathie pour leur enfant. Pourtant, la majorité d'entre eux avouent qu'ils souhaiteraient le faire mais que l'occasion ne s'est pas présentée. Une petite partie d'entre eux (9.09%) déclarent même ne pas le vouloir car, selon eux, le médecin ne pourrait pas comprendre. Pour les parents, qui ont eu l'occasion d'en parler (45.46%), il est important que le pédiatre ait connaissance des toutes les thérapies auxquelles leur enfant a recours. Seul un faible pourcentage de parents (4.99%) a eu recours à l'ostéopathie sur conseil de leur pédiatre.

Dans cette relation triangulaire autour de l'enfant où s'articulent les parents, le pédiatre et l'ostéopathe, il est légitime de s'interroger sur le rôle de chacun. Le pédiatre devrait-il questionner les parents, leur créer des occasions de parler des thérapies dites alternatives que suit ou pourrait suivre leur enfant? L'ostéopathe devrait-il informer le pédiatre après

une consultation au sujet de leur patient ? À ce propos, le questionnaire ne comprenait pas de question relative au carnet de santé⁶ de l'enfant. Néanmoins, il aurait été intéressant de savoir si les parents l'ont apporté lors de la consultation chez l'ostéopathe et si ce praticien a écrit une note dans celui-ci à l'attention du pédiatre.

Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le coût du traitement:

Le coût d'une telle thérapie représente-t-il un obstacle pour les parents ? Les parents avec des moyens financiers plus aisés ont-ils plus facilement recours à l'ostéopathie pour leur enfant ? Pour apporter une réponse à ces questions l'hypothèse émise était que les parents ayant un niveau d'étude supérieur auraient plus fréquemment recours à l'ostéopathie pour leur nourrisson que les parents au cursus inférieur. Ceci en partant du postulat qu'à un niveau académique plus élevé les parents gagnent un salaire plus élevé. Contrairement aux attentes aucune association n'a été observée entre le niveau études des parents et le recours à l'ostéopathie pour leur enfant ($p > 0.05$).

Dans la majorité des cas (88.64%), les assurances maladie complémentaires ont pris en charge les coûts du traitement. À la vue de ces chiffres, il est intéressant de se demander si les parents souscrivent une assurance maladie complémentaire pour leur enfant pour obtenir le remboursement des frais de la thérapie par ostéopathie qu'ils envisagent. L'hypothèse, selon laquelle les parents qui envisagent l'usage de l'ostéopathie pour leur nouveau-né avant sa naissance souscrivent plus facilement une assurance maladie complémentaire pour leur enfant, a été testée pour y répondre. Les résultats ont infirmé cette hypothèse. Toutefois, les parents n'ayant pas consulté un ostéopathe pour leur enfant peuvent également avoir contracté une assurance complémentaire et dans le cas contraire cela pourrait être un motif pour ne pas consulter. Cependant, le pourcentage de parents qui ne consultent pas l'ostéopathe pour leur nourrisson est relativement faible, 26,6% dans cette recherche. Il est donc raisonnable de conclure que le coût n'est généralement pas un facteur de limitation au recours à une thérapie par ostéopathie pour l'enfant.

Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le recours à l'ostéopathie par les parents:

L'hypothèse selon laquelle les parents ayant déjà suivi une consultation chez un ostéopathe avaient plus facilement recours à ce type de traitement pour leur nourrisson n'a pas été confirmée par les tests statistiques effectués.

Il en est de même pour l'autre hypothèse selon laquelle les mères ayant eu recours à l'ostéopathie pendant leur grossesse auraient plus facilement recours au même type de prise en charge pour leur nourrisson une fois celui-ci venu au monde.

Des interdépendances entre les habitudes des parents en matière d'ostéopathie et le recours ce type de thérapie pour leur enfant n'ont pas été prouvées.

⁶ http://www.chuv.ch/pediatrie/dmcp_home/dmcp_carnet_sante.htm

Toutefois, dans plus de la moitié des cas (54.55%), les parents ont choisi pour leur enfant le même ostéopathe que pour eux. Ainsi l'ostéopathe est considéré par les parents comme un spécialiste pouvant prendre soin de tous les membres la famille. Il peut être, au contraire du pédiatre, un thérapeute de famille.

4.2 Discussion sur les limitations et biais :

4.2.1 Biais de sélection :

Afin de ne pas introduire de biais de sélection lors du recrutement, les flyers ne précisait pas que la recherche portait spécifiquement sur l'ostéopathie. La nature exacte du sujet de recherche n'a été formulée que dans l'enveloppe remise aux les parents, donc théoriquement qu'à partir du moment où ils ont pris la décision de participer à cette étude. Cependant, il n'est pas exclu que certains parents ont renoncé à participer à l'étude après avoir pris connaissance du sujet exact de la recherche.

Pour éviter de recruter uniquement des sujets en milieu médical, qui ne sont pas forcément représentatifs de la population, différents professionnels de la petite enfance ont été contactés, à savoir des pédiatres, des sages-femmes à domicile et des gardiennes d'enfant.

Cependant rien ne permet de savoir si certains professionnels ayant accepté de prendre part à l'étude étaient plus enclin, de par leur intérêt, à attirer une population plus familiarisée avec l'ostéopathie. Afin d'éviter au maximum ce biais, la contribution d'un pédiatre installé dans le même cabinet qu'un praticien ostéopathe a été écartée.

La participation de parents d'enfant ayant uniquement entre 0 et 6 mois au moment même du remplissage du questionnaire était souhaitée. Cependant, dans certains questionnaires qui ont été retournés, l'enfant avait plus de six mois (l'enfant avec l'âge le plus élevé avait 1 an au moment où le questionnaire a été retourné). Le choix a été pris de garder ces participants et de les inclure dans l'étude. Toutefois, lorsque les parents ont été interrogés au sujet du nombre de consultation que leur enfant avait suivi, ont été retenus, pour cette statistique, uniquement les sujets ayant entre 0 et 6 mois au moment de la réponse. En effet, le questionnaire ne demandait pas précisément le nombre de consultation ostéopathique entre 0 et 6 mois mais se limitait à savoir combien de consultation le nourrisson avait eu au moment où les parents répondaient au questionnaire. En éliminant donc ces participants de cette statistique, des calculs sans biais ont pu être effectués.

4.2.2 Biais de méthode :

Un questionnaire numérique en ligne sur internet a été élaboré afin de permettre un envoi facile aux parents et ainsi de collecter le plus grand nombre de questionnaires. Toutefois, il est légitime de s'interroger sur la fiabilité d'un questionnaire Internet. En effet, rien ne permet de vérifier si la personne à répondre sur son ordinateur est bien celle qu'elle prétend être. Néanmoins afin d'éviter ce type de biais, l'adresse internet menant au questionnaire n'a été communiquée que dans les documents, sous enveloppes, remis par les

professionnelles de la petite enfance. Donc, à priori, seulement à des parents d'enfant de 0 à 6 mois.

4.2.3 Limites du questionnaire :

Le questionnaire a été conçu de sorte que les parents n'aillent qu'à cocher la réponse souhaitée à l'exception de la question concernant les motifs de la consultation où les parents devaient compléter par écrit la réponse choisie. Malheureusement, certains d'entre eux n'ont pas complété cette réponse. Faute de réponse précise ces cas ont été regroupés sous le terme de trouble fonctionnel. Ceci a éventuellement influencé les pourcentages obtenus, tout particulièrement le taux d'enfants ayant été manipulés pour des coliques.

5 Conclusion :

Cette étude a permis de constater que le nombre de parents ayant recours à l'ostéopathie pour leur nouveau-né est important, en effet 73.3% des sujets sondés disent avoir consulté au moins une fois pour leur enfant. Dans une grande majorité des cas les causes du recours à l'ostéopathie sont, d'un point de vue strictement médical, des événements fréquents et relativement banaux dans les premiers mois de vie des enfants. Beaucoup de parents consultent un ostéopathe pour effectuer un contrôle « général » de leur enfant, souvent avant même le premier rendez-vous chez leur pédiatre. Ils sont en majorité satisfaits de la manipulation et envisagent de se rendre à nouveau chez ce praticien en cas de besoin ou pour un simple contrôle du développement de leur enfant. L'ostéopathe offre l'avantage de la disponibilité pour des consultations non urgentes et propose des techniques thérapeutiques alternatives, dont certaines ont prouvé leur efficacité, que le pédiatre ne pratique pas.

Il ressort donc de cette analyse trois profils de parents : les parents n'ayant pas recours à l'ostéopathe pour leur enfant, les parents ayant recours à cette thérapie occasionnellement et les parents y ayant recours fréquemment. Ces trois profils de parents se définissent uniquement sur l'usage ou non de l'ostéopathie pour l'enfant et sa fréquence mais ils ne sont pas influencés par les ressources financières des parents et leur propre recours à l'ostéopathie.

Le contrôle précoce du nourrisson chez un ostéopathe semble rassurer les parents sur la santé de l'enfant. L'ostéopathe s'impose ainsi comme un référent supplémentaire aux soins du nourrisson, au même titre que le pédiatre. Cependant, la moitié des sujets sondés avoue ne pas avoir eu l'occasion d'en discuter avec leur pédiatre, soit par propre choix, soit par manque d'opportunité d'aborder le sujet. Ce dernier devrait-il offrir aux parents l'occasion de parler des thérapies dites alternatives que suivent ou pourraient suivre leurs patients ?

Devrait-il être en mesure de recommander certains traitements par ostéopathie lorsque leur efficacité est prouvée ?

6 Bibliographie :

[1] Meyer CT, Price A. *Osteopathic medicine: a call for reform*. J Am Osteopath Assoc. 1993 Apr;93(4):473-85.

[2] Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey*. JAMA. 1998 Nov 11; 280(18):1569-75.

[3] Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieto JO, Coleman RH, Sachs HC, Madden R, Brasseux C. *Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area*. Ambul Pediatr. 2001 Mar-Apr;1(2):122-5.

[4] Mills M.V., Henley C.E., Barnes L.L., Carreiro J.E., Degenhardt B.F. « *The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media* », Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 2003 sept., 157 (9), pp. 861-6.

[5] Frymann VM, Carney RE, Springall P. *Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children*. J Am Osteopath Assoc. 1992;92:729-744

[6] Guiney P.A., Chou R., Vianna A., Lovenheim J. « *Effect of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma: a randomised controlled trial* », J. Am. Osteopath. Assoc., 2005, 105 (1)

[7] Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ. *Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community*. Arch Dis Child. 2001 May; 84(5):398-403.

Lund G, Carreiro JE. *Characteristics of pediatric patients seen in medical school-based osteopathic manipulative medicine clinics*. J Am Osteopath Assoc. 2010 Jul; 110(7):376-80.

Alcantara J, Ohm J, Kunz D. *The chiropractic care of children*. J Altern Complement Med. 2010 Jun; 16(6):621-6.

CAMSTRAND Abstracts, Oral Presentations, Abstracts from the CAMSTRAND, Conférence 2012, Cardiff, UK Elsevier, European Journal of Integrative Medicine 4 (2012) e353-e35

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/04.html>
(Rapport de masculinité à la naissance) dernière consultation le 02.12.12

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>
(Âge moyen à la maternité) dernière consultation le 02.12.12

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/04/01/dos/02.html>
(Traite des accouchements à l'hôpital et des procédures obstétricales d'aide à l'accouchement) dernière consultation le 02.12.12

http://www.chuv.ch/pediatrie/dmcp_home/dmcp_carnet_sante.htm
(Carnet de santé de l'enfant) dernière consultation le 02.12.12

7 Annexes :

7.1 Graphiques :

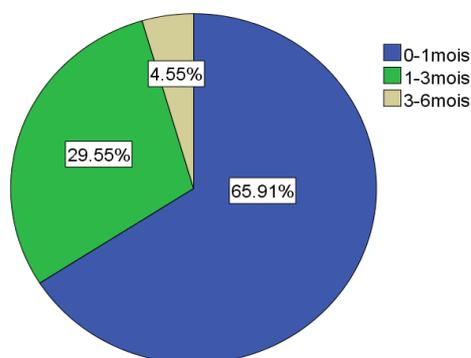
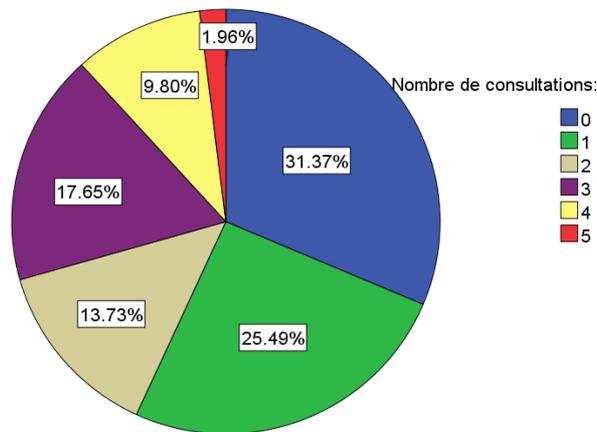
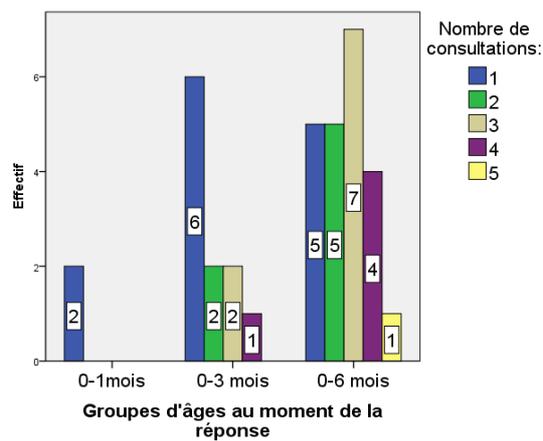


Figure 2 : âge auquel l'enfant a eu pour sa première fois un traitement ostéopathe dans les différents groupes d'âge : 0-1, 1-3, 3-6 mois



Moyenne du nombre de consultations : 1.55
Écart-type : 1.447

Figure 3 : Prévalence du nombre de consultations chez les enfants de 0 à 6 mois.



	0-1 mois	0-3 mois	0-6 mois
Nombre de sujet	2	11	22
Moyenne	1.0000	1.8182	2.5909
Ecart-type	.00000	1.07872	1.18157

Figure 4 : Nombre de consultations selon les 3 groupes d'âges au moment de la réponse.

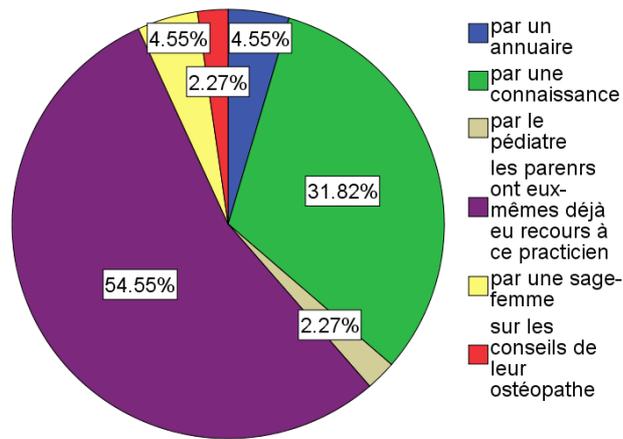


Figure 5 : Moyens utilisés par les parents pour obtenir l'adresse de l'ostéopathe.

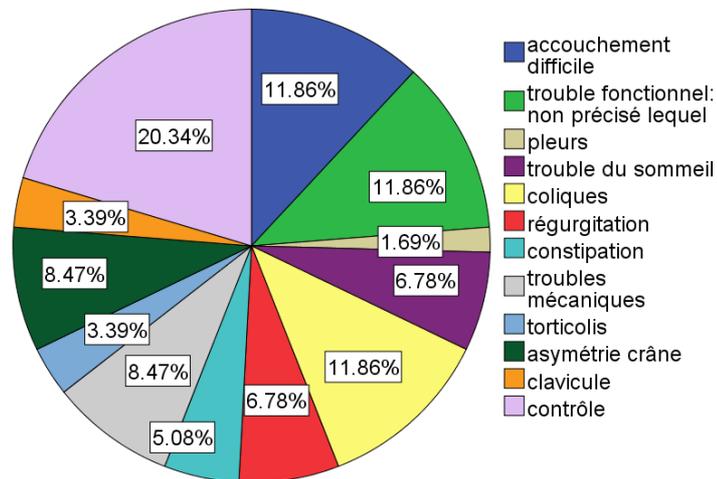


Figure 6 : Motifs de consultations.

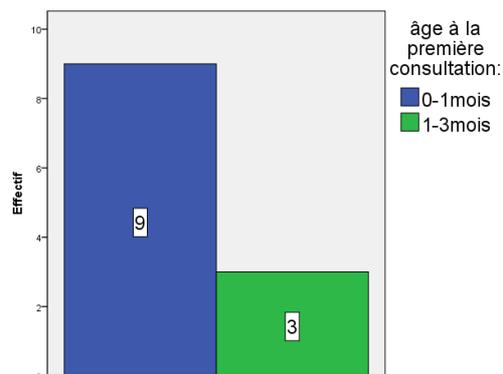


Figure 7 : Âge à la première consultation pour motif de contrôle général de l'enfant.

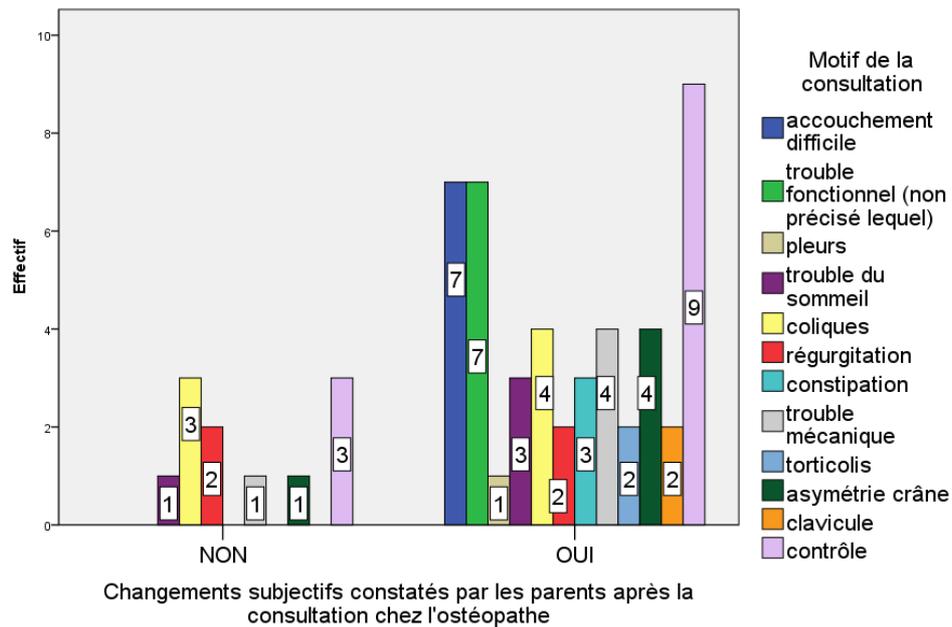


Figure 8 : Taux de satisfaction des parents selon le motif de la consultation chez l'ostéopathe.

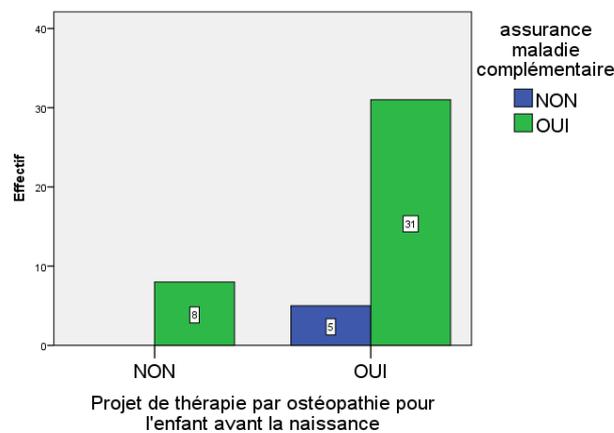


Figure 9 : Relation entre le projet du recours à l'ostéopathie pour l'enfant et la prise en charge des coûts par l'assurance maladie complémentaire.

Tests du Khi-deux					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	.302 ^a	1	.582		
Correction pour la continuité ^b	.065	1	.798		
Rapport de vraisemblance	.305	1	.581		

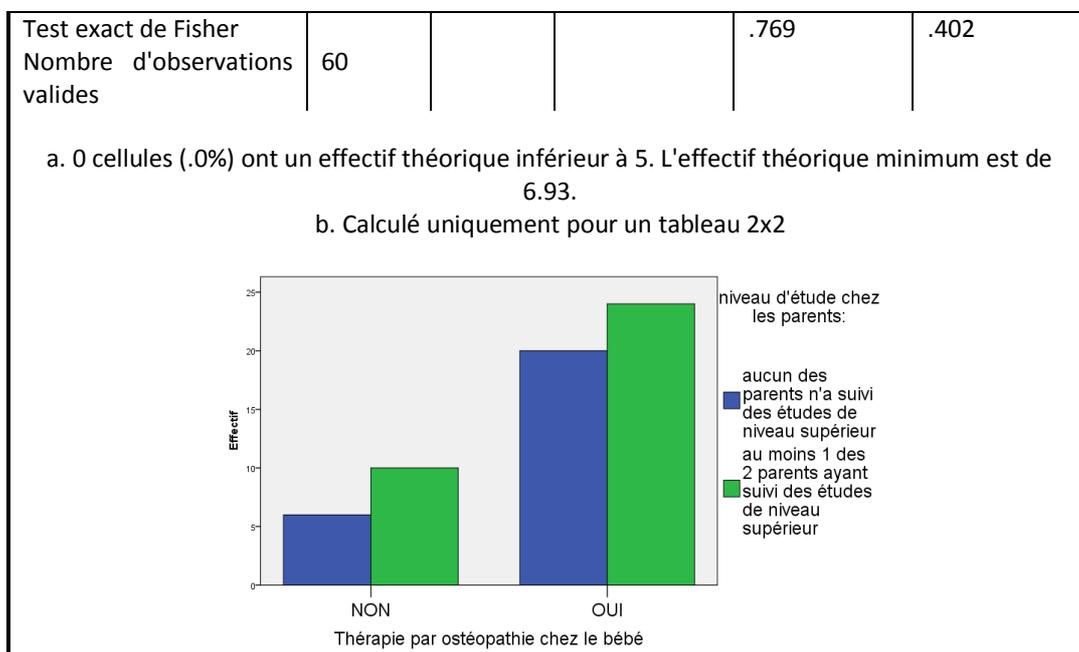


Figure 10 : Relation entre le niveau d'étude chez les parents et la thérapie par ostéopathie chez le nourrisson.

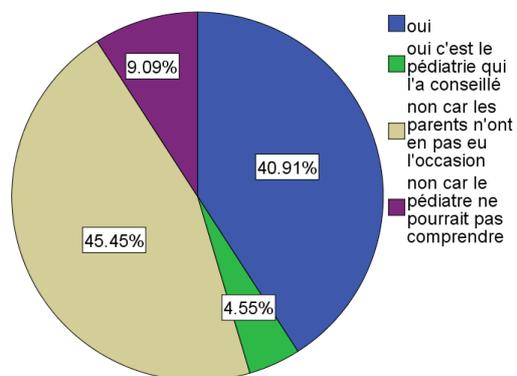


Figure 11 : Discussion au sujet de l'ostéopathie pour l'enfant avec le pédiatre.

Tests du Khi-deux	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	1.080 ^a	1	.299		

Correction pour la continuité ^b	.211	1	.646		
Rapport de vraisemblance	.973	1	.324		
Test exact de Fisher				.303	.303
Nombre d'observations valides	58				

a. 2 cellules (50.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1.10.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

Figure 12 : Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le recours à l'ostéopathie par les parents.

Tests du Khi-deux					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	1.482 ^a	1	.223		
Correction pour la continuité ^b	.852	1	.356		
Rapport de vraisemblance	1.474	1	.225		
Test exact de Fisher				.252	.178
Nombre d'observations valides	60				

a. 0 cellules (.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 6.93.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

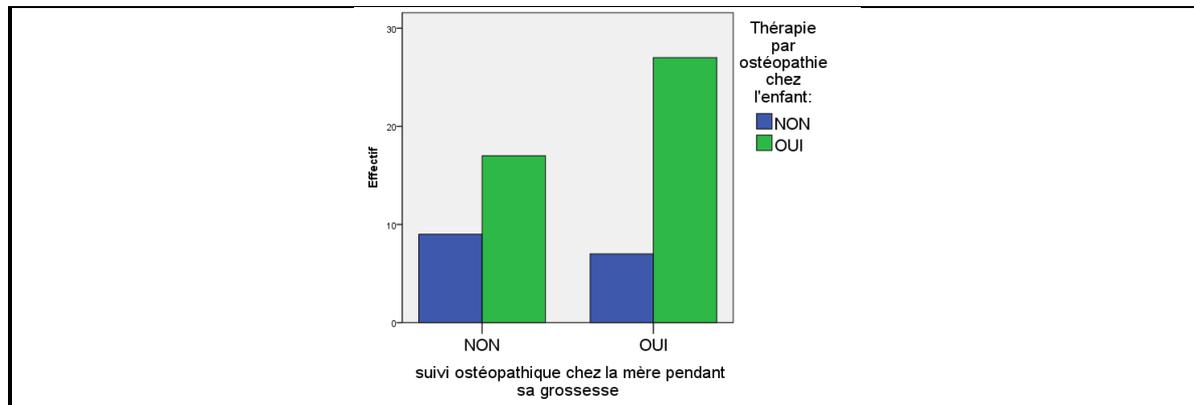


Figure 13 : Relation entre la thérapie par ostéopathie chez l'enfant et le recours à l'ostéopathie par la mère pendant sa grossesse.

7.2 Texte figurant sur les flyers de recrutement :

Dans le cadre d'une étude pour un travail de maitrise en médecine, nous recherchons des **parents de nouveau-né de 0 à 6 mois** pour répondre à un questionnaire au sujet des soins chez les nourrissons.

Ce **questionnaire** anonyme et confidentiel ne vous prendra qu'un dizaine de minutes à compléter.

La correspondance peut faite par courrier ou par e-mail.

Pour toutes informations complémentaires veuillez me contacter par téléphone ou par e-mail

7.3 Questionnaire :

Nouveau-né et ostéopathie

Instructions : Remplir les champs avec une croix. Les champs avec un trait doivent être remplis avec une écriture lisible.

Informations sur les parents :

- Âge des parents :
Mère : _____ Père : _____
- Professions :
Mère : _____
Père : _____
- Loisirs :
Mère : _____
Père : _____
- Origine :
Mère : _____ Père : _____
- Langue maternelle :
Mère : _____ Père : _____
- Avez-vous déjà consulté un ostéopathe :
Mère : Oui Non Père : Oui Non

Informations sur l'enfant :

- Date de naissance : _____
- Sexe : M F
- Nombre de semaines gestationnelles (à la naissance) : _____
- Poids à la naissance : _____
- Taille à la naissance : _____

Informations sur la grossesse et l'accouchement :

1. Accouchement :

Par voies basses

Par voies basses avec forceps/ventouses

Par césarienne

Autres : _____

2. Maladie(s) associée(s) à la grossesse (p.ex. : diabète gestationnelle, hypertension gravidique,...) s'il y en a eu :

3. Mesdames, avez-vous consulté un ostéopathe pendant votre grossesse ?

Oui

Non

Ostéopathie et nouveau-nés:

1. Consultez-vous un pédiatre pour votre nourrisson ?

Oui

Non

2. Saviez-vous que certains ostéopathes proposent des manipulations spécialement adaptées aux nouveau-nés ?

Oui

Non

→ Si vous avez répondu Oui à cette question continuez, sinon passez directement à la rubrique remarques et commentaires à la fin du questionnaire.

3. Avez-vous déjà consulté un ostéopathe pour votre bébé ?

Oui

Non

→ Si vous avez répondu Oui à cette question continuez, sinon passez directement à la rubrique remarques et commentaires à la fin du questionnaire.

4. À la naissance de votre enfant, aviez-vous déjà envisagé de l'emmener consulter un ostéopathe ?

Oui

Non, c'est seulement par la suite que vous l'avez envisagé

5. Quel était l'âge de votre enfant la première fois que vous l'avez emmené chez l'ostéopathe?

6. Combien de fois avez-vous emmené votre enfant chez l'ostéopathe ? _____

7. Comment avez-vous obtenu l'adresse de ce praticien ?

Par annuaire téléphonique /internet

Par une connaissance

Par votre pédiatre

Vous avez vous-même déjà eu recours à ce praticien

Autres : _____

8. Pour quelles raisons avez-vous eu recours à un praticien ostéopathe pour votre bébé ?

Car l'accouchement était long et/ou difficile

Votre enfant a présenté des troubles fonctionnels du nourrisson tels que coliques, régurgitations, constipation, asthme, bronchite, problème de déglutition ou de succion, troubles du sommeil, pleurs ou irritabilité...

Précisez le trouble : _____

Votre enfant a présenté des dysfonctions mécaniques tels que torticolis du nouveau-né, asymétrie crânienne, pieds bots...

Précisez le trouble : _____

Autres : _____

9. Avez-vous remarqué des changements chez votre enfant après avoir consulté l'ostéopathe ?

Oui

Non

Remarque(s) : _____

10. Allez-vous continuer à suivre les consultations chez l'ostéopathe pour votre bébé ?

Oui car le traitement n'est pas encore terminé

Oui si un jour votre enfant représente des problèmes qu'un ostéopathe pourrait traiter

Oui pour faire un contrôle du développement de votre enfant

Non

Autres : _____

11. Si vous avez répondu non à la question précédente (n° 10), pourquoi ? Si vous avez répondu oui à la question précédente passez directement à la question suivante (n°12)

12. Votre assurance maladie vous a-t-elle remboursé la consultation ostéopathique ?

- Oui Non

13. En avez-vous discuté avec le pédiatre de votre enfant ?

- Oui, il est important qu'il connaisse les différents traitements de votre enfant
 Oui, c'est lui-même qui vous l'a conseillé
 Non, vous n'en avez pas eu l'occasion
 Non, à votre avis il ne pourrait pas comprendre
 Autres : _____

Remarques/Commentaires :
