

**QUELLE TENUE LES OSTÉOPATHES PORTENT-ILS EN CABINET
EN SUISSE ET POURQUOI ?
TRADUIT-ELLE UN POSITIONNEMENT PAR RAPPORT AU MONDE
MEDICAL CONVENTIONNEL ?
UNE ÉTUDE QUALITATIVE**

TRAVAIL DE MASTER

Soumis à la
Filière en Ostéopathie de la Division de Santé
de la Haute Ecole Supérieure de Suisse Occidentale

par

Tiffany ROTH

13-500-145

Réalisé sous la direction de Katia IGLESIAS

Student Tiffany Roth
Director Katia Iglesias
Co-director | Expert Raphael Nguyen

Section	Evaluation criteria	Comments
Title and Abstract	<ul style="list-style-type: none"> ◦Explicit title with information on the design. ◦Well structured and balanced abstract focused on essential information about the research question, the methods, quantified results and a short conclusion on a key message. ◦Use of appropriate keywords 	<p>Director: titre explicite informant sur le design de l'étude; abstract clair et bien structuré.</p> <p>Co-director expert: Structure bien.</p>
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> ◦Pertinence des propos, focalisation progressive sur la problématique. ◦Reflète la profondeur de la recherche dans la littérature et une bonne connaissance de leur contenu. ◦Témoigne d'une maîtrise des concepts sous-jacent et pose de manière claire le cadre conceptuel. ◦Utilisation synthétique et appropriée de références orienté vers le plus haut niveau d'évidence et la littérature originale. ◦Abouti à une question de recherche justifiée. 	<p>Director: introduction bien structurée avec une argumentation progressive. Références riches et appropriées. Bonne synthèse de la littérature.</p> <p>Co-director expert: 1e §: Rapport avec le légal? La plupart du temps bien mené entre différent sujets/paragraphe. Bien documenté. J'aurais aimé aussi un background plus technique/statistique (ex.: compliance des patients, efficacité des traitements selon confiance, com non-verbal... en fonction de l'habillement, dans quelle mesure une tenue est plus propice à la com,...)</p>
Methodology	<ul style="list-style-type: none"> ◦La méthodologie est présentée clairement de manière structurée, sans répétitions. ◦Les informations nécessaires pour reproduire l'étude son fournies. ◦Le degré de détail est suffisant pour avoir un jugement critique sur la présence de biais et correspondent aux directives de rédaction d'un article scientifique. ◦Les choix méthodologiques semblent bien argumentés et permettent de répondre à la question de recherche. ◦Le choix des mesures est pertinent. ◦La taille et la méthode d'échantillonnage de la population étudiée est justifiée. ◦La méthode d'analyse est clairement décrite et est adaptée pour répondre à la question de départ. 	<p>Director: La méthodologie est clairement présentée permettant la répliquabilité de l'étude (table 2 très claire).</p> <p>Co-director expert: Nickel.</p>
Results	<ul style="list-style-type: none"> ◦Les résultats décrivent bien la population étudiée et la qualité des données (ex. Flow chart). ◦La structure des résultats est logique et permet facilement de trouver les réponses aux questions de recherche. ◦Les résultats sont clairs, bien structurées, les analyses appropriées. ◦L'ensemble des résultats sont présentés. ◦Il n'y a pas de répétitions entre les tableaux, figures et le texte. ◦Les déviations du protocole et les analyses posthoc qui peuvent influencer l'interprétation des résultats sont clairement rapportés. ◦L'approbation éthique, le processus de consentement et le respect du DMP sont mentionnés. 	<p>Director: les résultats montrent une analyse en profondeur des données récoltées soutenu par de nombreuses citations. Descriptions de l'échantillon et des tenues portées clairs. Chaque point de la figure sont clairement présentés et illustrés. Un peu trop de citations un peu longue, même si elles sont très illustratives et intéressantes, elles alourdissent le flux de la lecture.</p> <p>Co-director expert: Clair. Tableaux et figures ok. En général, y mettre moins de phrase avec verbes conjugués pour facilité la lecture (sous forme de bullets sans verbe conjugué). §6. Comment les thèmes ont été définis secondaires ou principales?</p>
Discussion and conclusion	<ul style="list-style-type: none"> ◦Une bref paragraph présente l'essentiel des résultats observés contextualisés. ◦Les résultats sont discutés en relation avec des travaux existants. ◦Les interprétations sont soutenues directement par les observations de l'étude présentées dans la section résultats (absence d'extrapolation). ◦Le manuscrit présent les forces et les faiblesses principales de l'étude, la pertinence des résultats et leurs impacts potentiels sur la pratique future (ex. clinique, éducatif, santé publique) . ◦Le travail présente des messages clefs pertinants à retenir. 	<p>Director: Paragraphe résumant les principaux résultats. Résultats discutés de manière adéquate et en lien avec la littérature. Information relative à la table 7 très intéressante, mais non conventionnel d'avoir une table dans la discussion.</p> <p>Co-director expert: Manque qq références. La discussion n'ouvre pas de sujet/ouverture pour de nouvelles études.</p>
Overall content	<ul style="list-style-type: none"> ◦Le manuscrit fait preuve d'une capacité de synthèse avancé. ◦Les concepts et le vocabulaire sont bien maîtrisés de manière cohérente tout au long du manuscrit. ◦Le manuscrit permet une lecture agréable et fluide. ◦Le manuscrit est pertinent en soi (ex. annexes pas nécessaires à la compréhension). 	<p>Director: Méthodologie et profondeur de l'analyse de très haute qualité. De par la richesse du contenu, une densité d'information assez grande étant parfois renforcé par le nombre de citation</p> <p>Co-director expert:</p>

1 Table des matières

1	Table des matières	2
2	Déclaration de plagiat.....	3
3	Abstract	4
4	Introduction	5
5	Méthode	7
5.1	Devis de l'étude.....	7
5.2	Populations et participants	7
5.3	Procédure.....	7
5.4	Gestion et analyse des données	8
6	Description des résultats	10
6.1	Tenues portées	11
6.2	Critères de choix	12
6.2.1	Aspects liés à l'interaction avec le patient	12
6.2.2	Aspects liés au confort de l'ostéopathe	13
6.2.3	Aspects liés au contexte	13
6.2.4	Aspects liés à la personnalité	14
6.2.5	Aspects liés à l'image donnée par la tenue	15
6.3	Associations en lien avec la tenue	16
6.3.1	Vision et type de pratique ostéopathique.....	17
6.3.2	Positionnement par rapport au MMC.....	20
7	Discussion	22
7.1	Aperçu des résultats	22
7.2	Comparaison à la littérature existante	22
7.3	Forces et limitations de l'étude	25
7.4	Implications pratiques.....	25
8	Conclusion	26
9	Références	26
10	Remerciements et contributions	29
11	Déclaration de sources de conflit d'intérêt	29
12	Annexes	30
12.1	Annonce de dépassement du nombre de mots.....	30
12.2	Résumé des thématiques secondaires.....	30
12.2.1	Vision et type de pratique ostéopathique.....	31
12.2.1.1	Identité de l'ostéopathie.....	31
12.2.1.2	Ce qui fait un bon ostéopathe	32
12.2.1.3	Choix de l'ostéopathie	33
12.2.1.4	Personnalité des ostéopathes.....	34
12.2.2	Positionnement par rapport au MMC	34
12.2.2.1	Mieux communiquer.....	34
12.2.2.2	Interdisciplinarité ?	35
12.2.2.3	Généraliste ou spécialisé	36
12.2.2.4	Place de l'ostéopathie.....	36
12.2.2.5	Différences avec des professions similaires.....	38
12.3	Autres citations illustratives.....	39
12.3.1	Aspects liés à l'interaction avec le patient	39
12.3.2	Aspects liés au confort de l'ostéopathe	41
12.3.3	Aspects liés au contexte	43
12.3.4	Aspects liés à la personnalité	45
12.3.5	Aspects liés à l'image donnée par la tenue	48
12.3.6	Vision et type de pratique ostéopathique.....	52
12.3.7	Positionnement par rapport au MMC	58

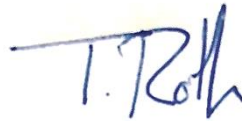
2 Déclaration de plagiat

Ce travail a été écrit par mes soins et avec mes mots exceptées les citations venant de sources publiées ou non publiées qui ont été clairement identifiées.

Je suis consciente que l'incorporation de mots et paragraphes sans citation de la source sera traitée comme plagiat, sujet à remédiation de la HES-SO.

La source d'images, de schémas et autres illustrations utilisées et ne venant pas de mon propre travail est clairement indiquée et j'ai pris la peine de vérifier que j'avais l'autorisation de les utiliser.

Fribourg, le 03.04.2020



Nombre de mots : 5719

- Introduction : 588
- Méthode : 510
- Description des résultats ¹ : 3482, citations comprises
- Discussion : 1139

Nombre de tables : 9

Nombre de figures : 3

¹ Cf. Annexe 12.1 Annonce de dépassement du nombre de mots

3 Abstract

Etat des connaissances :

L'apparence est l'aspect le plus important de la communication non-verbale, car établissant la première impression et donc la base d'une relation. Dans le monde médical conventionnel (ci-après « MMC »), le port de la blouse blanche est la norme et revêt une importante charge symbolique. Nous ne savons pas ce que les ostéopathes portent pour pratiquer, ni leurs critères de choix vestimentaire. Tous les ostéopathes ne pratiquent pas de la même façon, ni ne se positionnent de la même manière par rapport au MMC.

Objectifs :

Nous souhaitons connaître la tenue que des ostéopathes portent en cabinet, et les critères qui influencent leur choix. Nous accordons une importance à leur type de pratique, ainsi qu'à leur volonté de s'associer ou se dissocier du MMC, dans le but d'établir une éventuelle théorie ancrée exposant les liens entre ces différents aspects.

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative avec une approche théorie ancrée basée sur dix entretiens semi-structurés avec des ostéopathes travaillant en Suisse. Une analyse thématique des retranscriptions a permis d'identifier et de regrouper différents thèmes et d'observer les liens qui s'en sont dégagés.

Résultats :

On peut classer les participants en deux groupes selon les tenues portées: en tenue décontractée ou en blouse blanche. Les participants se basent sur 5 critères principaux pour choisir leur tenue. Il ne semble pas y avoir de lien entre la tenue portée et le type de pratique ostéopathique exercé ; en revanche, il en existe un entre la tenue portée et le positionnement par rapport au MMC.

Conclusion :

Nous constatons une grande variété de pratiques ostéopathiques différentes et cela se reflète dans la variété des tenues portées par les ostéopathes, pour lesquelles il existe un lien avec le positionnement par rapport au MMC.

Mots clés :

Vêtement, blouse blanche, ostéopathie, Suisse, théorie ancrée.

4 Introduction

La relation thérapeutique dépend par définition de la qualité de la communication, qui est tout particulièrement essentielle dans un tel contexte, puisqu'un acte médical sans consentement du patient constitue un acte illicite (selon le principe d'atteinte à la personnalité, de l'article 28 du Code civil suisse) (1).

La communication non-verbale joue un rôle prépondérant dans l'échange d'informations puisqu'elle en constitue 55%, tandis que le contenu verbal n'en représente que 7%, et les éléments vocaux (tels que le ton de la voix et la vitesse d'élocution) représentent 38% de cet échange (2–5).

La communication non-verbale comprend elle-même plusieurs aspects tels que la posture, les expressions faciales, la distance interpersonnelle, et l'apparence (6–11). La première impression donnée pose les bases pour la suite d'une relation, facilitant ou entravant ainsi la communication – d'où son importance (6–11). En particulier, la tenue que porte un professionnel influence l'image qu'une personne se fait de la profession dans son ensemble (12,13), tels les médecins portant la blouse blanche – initialement comme symbole de propreté (14), puis pour sa charge symbolique ancrée dans l'image de la profession (9,14–17) – d'où leur appellation d'« hommes en blanc ».

Concernant les préférences des patients en termes de tenue thérapeutique, même si elles ne peuvent être extrapolées d'une profession à une autre, certaines tenues comme la blouse blanche permettent une meilleure identification des thérapeutes, leur donnant une identité professionnelle avec davantage d'autorité et favorisant la confiance (18). Cela contredit certains médecins, pour qui le port d'une tenue décontractée augmenterait la confiance des patients (19). La blouse blanche présente des avantages, par exemple comme barrière émotionnelle (15), mais également des inconvénients en instaurant une barrière non-verbale avec les patients, pouvant créer une forme de hiérarchie (12,14,20). Qui plus est, elle priverait les thérapeutes de l'expression de leur individualité (alors que la tendance générale est à favoriser l'informalité et reconquérir son identité personnelle) (12,14,20).

Pour ce qui est de l'ostéopathie en Suisse, elle a récemment connu de nombreux changements, avec entre autres la création de la Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO) en

2005 (21), l'ouverture de la filière Ostéopathie de la Haute Ecole de Santé Fribourg (HEdS-FR) en 2014 (22), et l'adoption de la loi sur les professions de la santé (LPSan) (23) en 2016 qui reconnaît l'ostéopathie comme étant une profession de premier recours (22) – c'est une jeune profession qui gagne de plus en plus de reconnaissance et dont les pratiques diffèrent (24).

Une étude (25) montre que certains ostéopathes souhaitent s'intégrer davantage au MMC, tandis que d'autres préfèrent s'en distinguer.

Actuellement, il n'existe pas de code vestimentaire formel au sein de la profession et nous ne savons pas dans quelle tenue les ostéopathes pratiquent en Suisse. Compte tenu de l'importance que revêt la tenue qu'un ostéopathe endosse pour l'image que les patients et le reste du MMC se font de sa discipline (12,13) et sachant également combien une tenue plus propice à la communication et à la confiance améliore la prise en charge globale du patient, son adhésion au traitement ainsi que sa satisfaction (26–29), nous allons nous intéresser à ce que les ostéopathes portent en cabinet, les critères qu'ils prennent en compte pour motiver leur choix, et enfin chercher l'existence éventuelle d'un lien entre la tenue de l'ostéopathe, son type de pratique ostéopathique et/ou son positionnement par rapport au MMC.

Mieux comprendre ces liens permettra de sensibiliser les ostéopathes sur l'impact que leur tenue peut avoir et facilitera le choix des nouveaux ostéopathes en leur apportant des clés de réflexion, bénéficiant de l'expérience de leurs prédécesseurs.

5 Méthode

5.1 Devis de l'étude

Cette étude qualitative basée sur des entretiens semi-structurés a suivi une approche théorie ancrée.

5.2 Populations et participants

L'échantillon est composé de dix ostéopathes travaillant en cabinet ou permanence ostéopathique en Suisse. Pour être inclus, les ostéopathes participants devaient parler le français et avoir eu pour activité professionnelle principale l'ostéopathie pendant au moins un an.

Nous avons recruté par convenance des ostéopathes – répondant aux critères d'inclusion (cf. protocole) – que nous connaissions, puis leur avons demandé les contacts d'autres ostéopathes susceptibles de répondre à ces critères et ainsi de suite pour faire boule de neige. Pour assurer une variété de points de vue et limiter les biais, nous avons inclus des ostéopathes de genre, d'âge, de tenue (blouse blanche, tenue habillée, tenue décontractée) et de type de pratique variés (approche plutôt biomécanique, approche variée, approche plutôt « douce », etc.).

5.3 Procédure

Nous avons pris contact – par email ou téléphone (cf. protocole) – avec chaque participant, leur expliquant brièvement ce sur quoi l'entretien allait porter ainsi que les modalités d'enregistrement et d'anonymisation des données. Nous avons veillé à ne pas biaiser les résultats en lançant précocement une réflexion ou influençant la façon dont l'ostéopathe allait se présenter.

Les participants ont reçu un formulaire d'information et de consentement (cf. protocole). Un rendez-vous a été fixé pour l'entretien, systématiquement sur le lieu de travail du participant. Le jour de l'entretien, l'interviewer s'est rendu sur place et a récupéré le formulaire de consentement signé. Chaque participant s'est vu attribuer un numéro ID (cf. [Table 1](#)) qui a permis d'anonymiser ses réponses. L'entretien semi-structuré a été mené à l'aide du guide d'entretien (cf. protocole) dont les questions avaient préalablement été testées et entraînées. Les questions posées en entretien ont été créées afin d'obtenir différentes nuances de réflexions autour du sujet de la tenue portée ; elles ont ainsi fait apparaître des thématiques

secondaires au sujet de travail qui sont toutefois extrêmement intéressantes (elles peuvent être consultées en Annexe 12.2 Résumé des thématiques secondaires).

Les entretiens ont eu lieu entre juillet et septembre 2019 ; ils ont duré entre 30 et 85 minutes et ont été enregistrés par microphone sous format mp3. Nous avons utilisé deux appareils simultanément pour parer à toute éventualité et nous assurer d'obtenir un enregistrement complet et de bonne qualité sonore – malgré cela, un entretien n'a pas pu être enregistré en totalité, la fin a donc été retranscrite de mémoire.

Nous avons stoppé les entretiens lorsque nous sommes arrivés à saturation des données.

Des détails sur les participants et les entretiens sont donnés en Table 1.

ID Participant	Genre	Âge	Date	Durée
P01	H	53	02.07.19	42:58
P02	H	58	03.07.19	1:03:03
P03	H	29	22.07.19	31:02
P04	H	43	23.07.19	1:24:04
P05	F	33	05.08.19	54:42
P06	H	44	20.08.19	33:45
P07	F	32	21.08.19	49:59
P08	F	55	12.09.19	44:51
P09	H	53	24.09.19	44:24 ++
P10	H	45	30.09.19	49:17
Total	7 H 3 F	<u>Moyenne:</u> 44,5 ans <u>σ</u> : 10.4	Sur 3 mois	<u>Moyenne:</u> 50 min <u>Somme:</u> 500 min <u>σ</u> : 15.2

Table 1 : Entretiens et participants

5.4 Gestion et analyse des données

Les données mp3 ont été retranscrites verbatim au fur et à mesure (puis supprimées) à l'aide du logiciel Sonal (30) et copiées anonymement sur Microsoft Word où elles ont été relues et corrigées, lançant ainsi le processus de familiarisation des données. Nous avons identifié des thématiques par un processus d'analyse et de codage systématique dans le logiciel Atlas.ti (31), inspiré par Braun et Clarke (32), comme décrit dans la Table 2.

Phase	Description
Retranscription, correction et familiarisation avec les données	Lire et relire les retranscriptions pour s'en faire une première idée générale, noter des idées initiales, reprendre les retranscriptions pour en améliorer la qualité (106 pages pour 500 minutes d'entretiens).
Création des codes	Codage systématique, section par section avec dans un premier temps, un codage grossier d'entraînement sur les deux premiers entretiens qui a permis de créer 18 codes primaires globaux. Dans un deuxième temps, le codage à proprement parler section par section, en reprenant également les codes des 2 premiers entretiens.
Création des catégories	Regroupement des extraits codés en catégories.
Recherche de thèmes	Regroupement de toutes les données utiles à chaque thème. Récolte des citations originales et répartition dans les catégories. Pour cette phase, une succession de résumés a été entreprise sur la base des codes et catégories par entretien (31 pages). Les informations de ce résumé ont été réorganisées en 4 thèmes principaux (<i>Tenue, Vision ostéo, Place ostéo, Recherche</i>). Une nouvelle synthèse autour des 4 thèmes a produit un document de 12 pages.
Revue et interconnexion	Vérification de la compatibilité des thèmes en lien avec le codage et la totalité des données. Identification des relations entre les thèmes : <i>Vision ostéo</i> et <i>Place ostéo</i> viennent nourrir <i>Tenue</i> (notre thème central, cf. Figure 1) ; <i>Recherche</i> n'est pas directement lié à nos questions ² .
Raffinage	Raffinage de chaque thème et définition, choix du nom définitif des thèmes (<i>Tenue portée ; Vision et type de pratique ostéopathique ; Positionnement par rapport au MMC</i>), classification et organisation des sous-thèmes (cf. Figure 1)

Table 2 : Processus d'analyse et de codage systématique

Les entretiens retranscrits seront conservés 10 ans de manière sécurisée sur la plateforme Zenodo (33) ; ils sont disponibles sur demande.

² Cette thématique ne sera donc pas présentée dans ce travail.

6 Description des résultats

L'analyse a permis d'identifier les thèmes principaux et, à partir des associations trouvées, de faire ressortir la conceptualisation présentée dans la Figure 1. Nous allons d'abord décrire les **tenues portées**³ par les participants pour leur pratique ostéopathe. Ensuite, nous nous intéresserons aux **critères de choix** – répartis en différentes **catégories** – que les participants prennent en compte pour choisir leur tenue. Puis nous introduirons et connecterons les deux thèmes sous-jacents à la **tenue portée** : **vision et type de pratique ostéopathe** des participants, ainsi que leur **positionnement par rapport au MMC**.

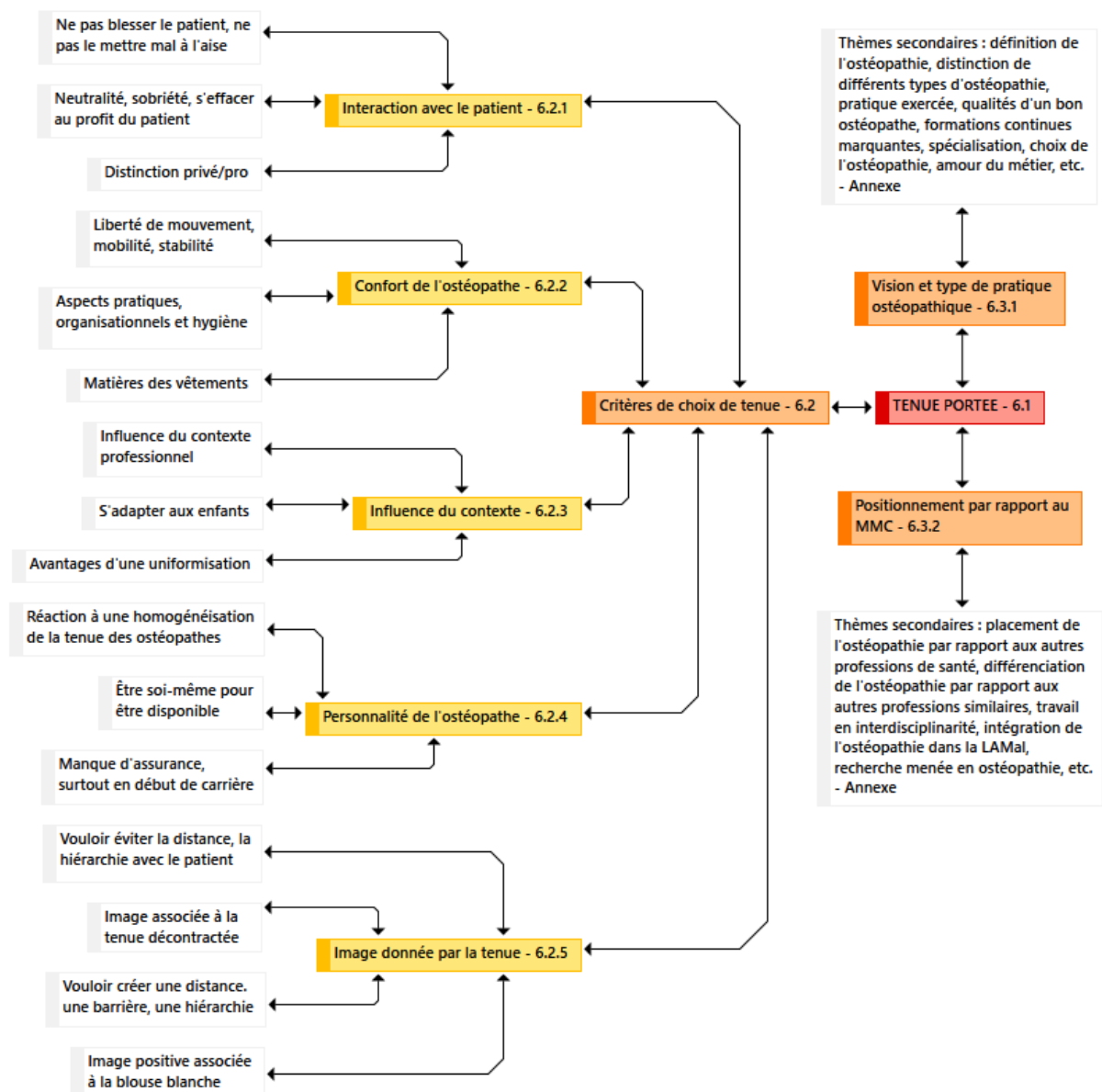


Figure 1 : Structure et liens entre les thématiques abordées
(les couleurs de la figure sont reprises dans le texte)

³ Les couleurs du texte font référence aux couleurs des thématiques présentées dans la Figure 1.

Chaque point sera illustré par au moins une citation ; d'autres sont à disposition en Annexe (12.3 Autres citations illustratives) selon la même structure de présentation. Les thématiques secondaires qui nourrissent la réflexion des **points 6.3.1** et **6.3.2** (cf. Figure 1) sont développées en Annexe (12.2 Résumé des thématiques secondaires).

6.1 Tenues portées

Les tenues portées par les ostéopathes participants dans le cadre de leur pratique ostéopathique sont décrites en Table 3.

Participant (années de pratique)	Haut	Bas	Pieds	Auparavant
P01 ♂ (20 ans)	T-shirt	Jeans, shorts	Pieds nus, Birkenstocks, baskets souples	Blouse blanche
P02 ♂ (22 ans)	Polo bleu	Jeans	Chaussures ergonomiques, crocs, pieds nus	Chemise
P03 ♂ (1,5 an)	Blouse blanche imposée par la permanence, parfois un t-shirt dessous	Jeans	Chaussures de ville	Non applicable
P04 ♂ (8 ans)	T-shirt	Pantalons légers	Pieds nus	Blouse blanche
P05 ♀ (7 ans)	Vêtements de tous les jours, T-shirt, pull	Pantalons, leggings avec jupe souple, longs shorts	Pieds nus	Blouse blanche et pantalons en lin
P06 ♂ (17 ans)	Blouse blanche, chemise blanche rarement	Pantalons, jeans	Chaussures de ville	Même tenue
P07 ♀ (8 ans)	T-shirts, tunique en lin, parfois robes, salopettes	Jeans, leggings, parfois jupes	Birkenstocks, Ben Simons colorées	Blouse blanche
P08 ♀ (25 ans)	Vêtements de tous les jours, parfois robes aussi	Evite les shorts	Une espadrille, un pied nu	Blouse blanche, tunique et pantalon blanc
P09 ♂ (22 ans)	Chemisette blanche manches courtes	Pantalon kimono blanc	Pieds nus	Blouse blanche, chemise et cravate puis nœud papillon
P10 ♂ (20 ans)	Casaque de couleur	Pantalon de grimpe	Chaussures blanches	Blouse blanche, casaque blanche

Table 3 : Tenues portées par les participants

Il ressort deux groupes pour les vêtements : la blouse blanche (2/10 participants) versus des tenues décontractées (8/10). Concernant les pieds, il ressort également deux groupes : chaussures exclusivement (4/10) versus pieds nus possibles (6/10). De plus, cette tenue a évolué au cours de leur carrière (8/9, non applicable pour 1 participant car en début de carrière) (cf. colonne « Auparavant » de la Table 3).

6.2 Critères de choix

Au-delà de la dichotomie « blouse blanche vs tenue décontractée » et « chaussures exclusivement vs pieds nus possibles », il ressort cinq critères principaux : les aspects liés à l'interaction avec le patient, ceux liés au confort de l'ostéopathe, ceux liés au contexte, ceux liés à la personnalité de l'ostéopathe et ceux liés à l'image donnée par la tenue. Tous ont en filigrane pour but de fournir au patient un contexte propice à sa guérison (9/10⁴).

Toujours penser au patient, [...] les thérapeutes on s'en fiche au final [...]

P03

6.2.1 Aspects liés à l'interaction avec le patient

Il ressort premièrement des entretiens, le besoin de l'ostéopathe de pouvoir interagir avec le patient sans le blesser avec un élément de la tenue ou le mettre mal à l'aise, ce qui se traduit par une tenue décente et appropriée au rôle endossé. (5/10)

[...] par exemple tout ce qui est montre-bracelet, j'enlève tout pour vraiment être le moins gênant pour le patient [...].

P03

Et pis qu'elle [la tenue] soit décente entre guillemets, [...] je veux dire [...] tu vas pas aguicher le patient [...].

P01

De plus, les participants mentionnent que pour favoriser cette interaction, la tenue doit permettre à l'ostéopathe de s'effacer, avec l'idée d'être disponible, au service du patient, sans détourner l'attention du but de la consultation. Ils choisissent donc volontiers des vêtements aux couleurs neutres et sans motif. (9/10)

[...] il y a quand même une volonté d'un effacement de soi, on est là pour le patient [...] je pense avoir une forme de neutralité [...] des couleurs claires parce que j'associe la couleur claire du fait que c'est comme si on n'existe pas et on ne porte pas d'attention [...].

P04

Les participants expriment que, pour certains d'entre eux, l'interaction avec le patient peut générer une charge émotionnelle ou énergétique ; pour pallier cela, ils mettent en place une forme de distinction entre la vie privée et la vie professionnelle, qui passe souvent par une tenue différente et permet de faire cette coupure plus facilement. En effet, cela aide à endosser le rôle de thérapeute en début de journée, et à s'en défaire en fin de journée. Tous n'ont pas le même besoin de cette coupure, mais il est souvent présent. (7/10)

[...] quand je l'enlève le soir [la tenue] ça fait un peu genre une coupure, et puis ça fait aussi un peu genre l'enveloppe que tu enlèves, et puis t'enlève aussi tout ce qui a pu se passer. [...] j'ai un rituel [...] si c'était une journée chargée émotionnellement [...].

P07

⁴ Les nombres entre parenthèses indiquent le nombre de participants qui ont abordé le sujet concerné.

6.2.2 Aspects liés au confort de l'ostéopathe

Le choix de la tenue passe également par le confort du praticien. Les participants expliquent que l'ostéopathie est un travail physique, proche du patient, ils doivent donc pouvoir bouger, se pencher, être libres de leurs mouvements, mobiles tout en étant stables. (9/10)

La casaque parce qu'une blouse de type médecin on ne peut pas travailler avec nous, quand je me penche sur le patient et tout, quand on veut faire des manipulations, on doit être mobile, et puis les pantalons de grimpe pour la même raison, comme ça je suis mobile et tout. Chaussures pour la stabilité. P10

Pour des aspects plus pratiques, organisationnels, certains participants aiment avoir leur tenue et leur réserve au cabinet, pour ne pas risquer de l'oublier ou de manquer de rechange. Cela permet aussi de respecter plus facilement les règles d'hygiène nécessaires à une profession thérapeutique manuelle et – s'ils le peuvent – les participants apprécient de ne pas devoir repasser leur tenue. (8/10)

[...] j'ai ma petite pile [de vêtements]. J'en prends une, je change chaque jour, je nettoie, je remets en-dessous, je reprends en-dessus et je tourne comme ça j'ai assez pour la semaine. P02

Non, mais faut les laver [les blouses blanches], faut les repasser, ça me faisait chier en fait. P07

Les matières préférées des participants sont le coton et le lin, matières agréables qui respirent et limitent les problèmes découlant de la transpiration. (7/10)

Le coton parce que c'est très agréable, parce que si je prends des habits synthétiques, je trouve qu'on transpire, on a vite des mauvaises odeurs, c'est pas agréable à la peau. P10

6.2.3 Aspects liés au contexte

Pour les participants, le contexte joue également un rôle dans le choix de la tenue portée. Par exemple, un participant travaille dans une permanence ostéopathique et doit se conformer à un code vestimentaire. Cela peut arriver dans tout type d'institution de santé. (6/10)

[...] vu qu'on est en permanence [ostéopathique] aussi du coup c'est important aussi que ce soit cadré. Et puis on est à plusieurs, toujours avoir le même code c'est important. Ça donne une unité à la prise en charge. P03

Tous les participants qui portent la blouse blanche l'enlèvent systématiquement pour traiter des enfants car ces derniers ont tendance à en avoir peur – ainsi ils s'adaptent au contexte, ici le patient. (5/10)

[...] les enfants des fois on est obligé d'enlever [la blouse blanche], surtout les bébés parce qu'ils ont un peu peur [...]. P03

Lorsque nous avons proposé aux participants la possibilité d'une uniformisation ou d'une homogénéisation de la tenue pour tous les ostéopathes, ils y ont vu un certain nombre d'avantages – comme le développement d'une identité commune, la création d'un repère pour les patients qui changent d'ostéopathe ou l'assurance d'une image de qualité, même si cela ne correspond pas à leur volonté (cf. point suivant). (8/10)

[...] toujours avoir le même code c'est important. [Ça donne] une unité à la prise en charge [...], un repère [pour le patient]. P03

[...] imposer ces règles de base d'hygiène, de tenue, de respect du patient, d'interdire l'odeur de cigarette si le praticien fume, etc, je serais totalement d'accord, parce que ce sont des règles de base de respect du patient [...] Je vois tout à fait l'intérêt dans une société, on va dans un groupe médical où tout le monde est habillé pareil, ça ne me choque pas, c'est un groupe médical. P09

6.2.4 Aspects liés à la personnalité

La personnalité de l'ostéopathe rentre également en ligne de compte lorsqu'il s'agit de choisir sa tenue. Une caractéristique commune parmi les participants est le rejet à l'idée de voir leur liberté limitée (10/10) – c'est d'ailleurs un thème fort et récurrent de ces entretiens, en lien avec la personnalité marquée des ostéopathes de cette génération (cf. 12.2.1.4 Personnalité des ostéopathes et 12.2.1.3 Choix de l'ostéopathie). Cela explique pourquoi les participants aiment pouvoir être eux-mêmes, choisir leur tenue et envisagent mal la proposition d'uniformisation (9/10). Même, pour certains, les différences entre les ostéopathes – nées de leur expérience et vécu particuliers – font leur richesse, chacun ayant une sensibilité qui correspond à différents patients (2/10).

Je penserais qu'ils ont complètement perdu le nord. Ce serait un grand non, [...] je leur dirais que c'est gentil d'y avoir pensé, mais enfin je m'habille comme je veux [...]. P01

[Les ostéopathes] on est différent dans ce qu'on fait, on est différent dans nos pratiques, on est différent dans nos personnalités, tu sais la relation thérapeutique, on peut tous avoir les mêmes techniques mais on a cette sensibilité qui est différente qui fait que tel patient ou tel patient va venir plus ou moins chez telle ou telle personne, et c'est ce qui fait la richesse, entre autres de l'être humain, mais de notre métier aussi. Je pense qu'il faut qu'on puisse s'exprimer [...]. P07

Pour les participants, porter une autre tenue que celle qui leur vient naturellement, ne pas pouvoir être eux-mêmes (dépendant de leur personnalité) leur donne l'impression d'être

déguisé, ridicule, ce qui peut les mener à devoir compenser par un comportement exagéré et perdre de l'énergie, étant ainsi moins disponible pour ce qui compte vraiment : la prise en charge du patient. (6/10)

A partir du moment où je porte la tenue qui me correspond, dans laquelle je me sens bien et je me sens aligné, c'est là que je vais pouvoir être le plus fluide, le plus à l'aise avec le patient. Si je dois mettre un truc dans lequel je me reconnais pas où je suis pas à l'aise et je m'identifie pas, c'est [...] comme si tu portais un T-shirt qui est trop serré [...]. Ça pourrait me parasiter [...]. P01

[...] je pense si je me mettais en blouse blanche [...] [je devrais compenser] par autre chose, [...] faire des blagues, [...] travailler pour avoir la même atmosphère [...]. P05

D'après les participants (voir aussi colonne « Auparavant » de la [Table 3](#)), les jeunes ostéopathes manquent encore parfois de confiance car ils ont peu d'expérience. Cela se traduit par le port de la blouse blanche en début de carrière, qui leur donne une forme d'assurance, d'assise ; ils n'en n'ont plus besoin lorsqu'ils gagnent en assurance. (3/10)

Je l'ai mise [la blouse blanche] mes trois premières années, [parce que] ça assurait ma position de thérapeute, en fait, je pense. [...] Notre assistante elle aime bien mettre sa blouse pour les mêmes raisons que quand j'ai commencé, ça lui donne de la prestance elle a l'impression, clairement [...]. P07

6.2.5 Aspects liés à l'image donnée par la tenue

Il ressort des entretiens qu'il est possible de jouer sur la distance avec le patient grâce à l'image véhiculée par les différentes tenues : c'est un aspect qui est pris en compte pour le choix des tenues.

Pour certains, la blouse blanche est fortement responsable de la création d'une distance, d'une barrière avec les patients, parfois même une forme de hiérarchie – chose qu'ils souhaitent absolument éviter (7/10). Ils favorisent plutôt une relation de confiance, d'égalité, de respect mutuel avec le patient, suivant davantage le modèle du partenariat. Un patient en confiance est un patient qui donne les informations nécessaires au diagnostic et à la prise en charge. Pour ces participants, responsabiliser le patient, lui redonner le pouvoir de sa santé (*empowerment*), n'être finalement qu'une sorte de conseiller thérapeutique, de *coach* de santé est ce qui importe (4/10).

Donc déjà, [les patients] viennent ici, ils ont un problème, ils doivent en parler, et puis après en plus je mets une distance, je pense que ça nuirait à la relation. [...] j'ai un peu de la peine même, moi je pense la blouse blanche c'est vraiment pour montrer cette hiérarchie. [...] moi j'ai vraiment envie qu'on soit à la même hauteur les patients et moi. P05

De ce fait, ils choisissent des tenues qu'ils espèrent avenantes, sympathiques, chaleureuses, non agressives, c'est-à-dire généralement plus décontractées (8/10), même si elles peuvent parfois, selon les participants, donner l'impression de manquer un peu de sérieux (cf. 12.2.2.1 Mieux communiquer).

[Je préfère une tenue] chaleureuse, non médicale, au sens médical « pouvoir médical ».

P09

[Concernant sa tenue décontractée] Je pense que ça les [les patients] impacte d'une manière où ils se disent, d'un côté, il y a un côté cool et relax, il peut y avoir un petit a priori de "c'est pas très sérieux" [...].

P01

D'autres participants au contraire préfèrent pouvoir mettre une barrière entre eux et le patient. Finalement, la tendance montre que le port de la blouse blanche dépend surtout de la nécessité pour le thérapeute de créer une distance avec les patients, que ce soit par manque d'expérience ou d'assurance (comme discuté en 6.2.4 Aspects liés à la personnalité) ou face à des patients au comportement ambigu. (5/10)

J'en ai une [de blouse blanche] si je veux créer une distance, des fois ça m'arrive, [...] c'est quand même un travail qui est très proche je trouve [...] c'est surtout quand quelqu'un s'approche de manière inappropriée [...].

P05

[...] le but [de porter une blouse blanche] c'est quand même de mettre une certaine barrière, et puis pas trop d'intimité entre le patient et vous-même, pour des raisons d'éthique et autres.

P06

D'après les participants, la blouse blanche est clairement la tenue associée à une plus grande distance perçue avec les patients, ce peut donc être quelque chose de recherché, de voulu, ou plutôt à éviter selon le but recherché. Outre cet aspect, la blouse blanche présente pour certains des avantages, comme le professionnalisme qu'elle transmet (cf. 12.2.2.1 Mieux communiquer). (3/10)

[...] mais voilà ça impose peut-être le fait d'être plus rigoureux, peut-être plus médical, vu qu'on est en permanence aussi du coup c'est important aussi que ce soit cadré.

P03

6.3 Associations en lien avec la tenue

Nous voulions identifier les liens entre la tenue portée et deux autres thèmes : la vision et le type de pratique ostéopathique des participants et leur positionnement par rapport au MMC. Dans cette section, nous allons présenter ces thématiques de manière schématisée, puis les mettre en lien avec la tenue portée par les participants.

6.3.1 Vision et type de pratique ostéopathique

Chaque participant a proposé une vision de l'ostéopathie propre et tous ont rencontré de la difficulté à définir l'ostéopathie et ses différents courants (cf. 12.2.1.1 Identité de l'ostéopathie et 12.2.2.5 Différences avec des professions similaires). (10/10)

[...] je "constate" différentes approches de l'ostéopathie, que je regrette, pour moi l'ostéopathie est une [...]. P09

[...] on pourrait même aller plus loin en disant qu'il y a autant d'ostéopathies que de relations thérapeutiques avec chaque patient. Je ne suis même pas sûr qu'un ostéopathe fasse la même ostéopathie entre un patient et puis un autre [...]. P04

[...] je pense qu'on est vraiment dans une période de crise identitaire [...] Si vous êtes en train d'explorer l'identité de la profession, probablement vous êtes en train de faire une des choses les plus importantes qu'il y a à faire actuellement. P04

Néanmoins, il a été possible de schématiser la vision de l'ostéopathie, basée sur les entretiens (en particulier celui du P04 qui a beaucoup élaboré sur cette thématique), comme un spectre sur deux axes (cf. Figure 2 et Table 4).

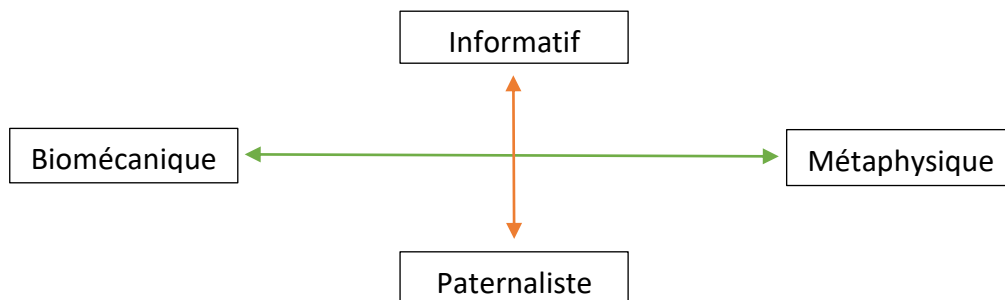


Figure 2 : Vision de l'ostéopathie

Axe horizontal <i>Termes employés par les participants</i>	Axe vertical Définitions simplifiées de la source (34)
<u>Biomécanique</u> : Gauche de l'axe Travail dans le sens de la restriction, contre la barrière dysfonctionnelle <i>Structurel, physique, directe, des articulations</i>	<u>Modèle informatif</u> : Haut de l'axe Le patient est client et décideur Le thérapeute est un prestataire de services
<u>Fonctionnel</u> : Centre de l'axe Travail dans le sens de la facilité, loin de la barrière dysfonctionnelle <i>Tissulaire, indirecte, des fascias</i>	<u>Modèle partenariat</u> : Centre de l'axe Le patient et le thérapeute sont partenaires
<u>Métaphysique</u> : Droite de l'axe Travail sur des plans et des mouvements plus subtils <i>Fluidique, biodynamique, liquidien, émotionnel, énergétique</i>	<u>Modèle paternaliste</u> : Bas de l'axe Le patient est soumis Le thérapeute est décideur, il a le pouvoir

Table 4 : Complément à la Figure 2
(Les couleurs font référence à celles des axes de la Figure 2)

L'**axe horizontal**⁵ représente le spectre des approches pratiques de l'ostéopathie. L'approche fonctionnelle se situerait au centre de cet axe. Ce dernier a beaucoup été abordé lors des entretiens.

L'**axe vertical** fait référence à un modèle de trois approches thérapeutiques possibles (mentionnées par les participants P04 et P10), décrit dans un article de la Revue Médicale Suisse (34). Le modèle du partenariat serait au centre de cet axe. Ce dernier n'a malheureusement pas été abordé avec tous les participants, il ne nous est donc pas possible de les positionner sur la Figure 2.

Sachant qu'un bon ostéopathe (cf. 12.2.1.2 Ce qui fait un bon ostéopathe) devrait avoir – selon les participants – un maximum de techniques disponibles pour pouvoir s'adapter au patient, la surface occupée par un bon ostéopathe se situerait sur un maximum de la largeur de l'**axe horizontal**, en évitant les extrêmes de l'**axe vertical** (puisque le modèle du partenariat qui est au centre de l'axe vertical est le plus recommandé (34)).

Même s'il est fréquent de parler d'ostéopathie structurale, crânienne, viscérale et fonctionnelle – comme le font les participants (cf. colonne « Axe horizontal » de la Table 4) – il est par exemple possible de faire du crânien tant avec une approche biomécanique qu'avec une approche fonctionnelle ou métaphysique.

Je sais pas si la biodynamie fait partie du crânien ou pas, et en plus il y a du crânien mécanique, ou du crânien plutôt fluide [...]. P05

Il ressort des entretiens que la plupart des participants utilise une variété de techniques différentes, pratiquant ainsi différents « types d'ostéopathie », mais certains privilégient certaines techniques en particulier (cf. colonne « Pratique ostéopathique », Table 5). D'autres encore sont spécialisés dans un domaine particulier (2/10) (cf. 12.2.2.3 Généraliste ou spécialisé)

[...] je vois un peu l'ostéo comme une boîte à outils, [...] alors après on a des outils avec lesquels on a plus d'affinités ou avec lesquels on est plus familiers, et en fonction de la personne qui est en face de nous, alors on peut se dire qu'on choisit les outils, moi j'ai plutôt l'impression que les outils viennent à nous, mais tu vois ce qui a besoin d'être fait [...] après c'est comme la bonne clé pour le patient qui est la serrure. P07

Moi je pratique majoritairement l'ostéopathie structurale. Je fais un peu de fonctionnelle, un peu de viscérale mais peu, et très très peu de crânien [...]. P06

⁵ Les couleurs du texte font référence aux couleurs des axes de la Figure 2.

Les types de pratiques ostéopathiques employés par les participants sont résumés dans la Table 5 : la colonne « Pratique ostéopathique » basée sur les citations des participants permet de classer les participants dans la colonne « Axe horizontal Figure 2, Table 4 » et de chercher un lien avec la colonne « Tenue portée ».

Participant (années de pratique)	Pratique ostéopathique	Axe horizontal Figure 2, Table 4	Tenue portée	Citations
P01 ♂ (20 ans)	Principalement de l'ostéopathie biodynamique	Droite	Décontractée Pieds nus	Voir en annexe
P02 ♂ (22 ans)	Principalement du tissulaire, accent sur les émotions	> Centre <	Décontractée Pieds nus	
P03 ♂ (1,5 an)	Mélange de techniques	< Large >	Blouse blanche Chaussures uniquement	
P04 ♂ (8 ans)	Principalement du fascial et des techniques fonctionnelles	> Centre <	Décontractée Pieds nus	
P05 ♀ (7 ans)	Principalement du structurel	Gauche	Décontractée Pieds nus	
P06 ♂ (17 ans)	Principalement du structurel	Gauche	Blouse blanche Chaussures uniquement	
P07 ♀ (8 ans)	Mélange de techniques, spécialisation en périnatalité	< Large >	Décontractée Chaussures uniquement	
P08 ♀ (25 ans)	Principalement du structurel et du musculaire, spécialisation en gynéco-obstétrique	Gauche	Décontractée Un pied nu	
P09 ♂ (22 ans)	Mélange de techniques	< Large >	Décontractée Pieds nus	
P10 ♂ (20 ans)	Mélange de techniques	< Large >	Décontractée Chaussures uniquement	

*Table 5 : Les participants et leur pratique ostéopathique
(Les couleurs font référence à celles des axes de la Figure 2)*

Il n'est pas possible de tirer des tendances de la Table 5, car il ne semble pas y avoir de lien entre le type de pratique ostéopathique et la tenue portée.

6.3.2 Positionnement par rapport au MMC

Selon les participants, le MMC s'oppose à la médecine alternative ou complémentaire, comme le montre la [Figure 3](#) (cf. 12.2.2.4 [Place de l'ostéopathie](#)).

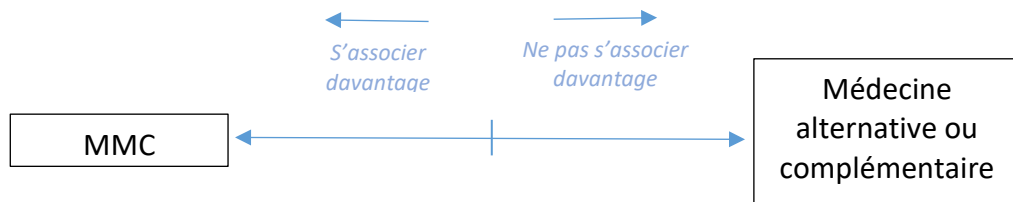


Figure 3 : Place de l'ostéopathie

Certains participants situent l'ostéopathie entre ces deux mondes, soit entre le MMC et les médecines alternatives. Le grand intérêt de cette position centrale réside dans les vastes possibilités d'interdisciplinarité (cf. 12.2.2.2 [Interdisciplinarité ?](#)), de par la compréhension que les ostéopathes peuvent avoir de part et d'autre.

[...] je pense que nous en ostéopathie [...], on est presque un peu au milieu, c'est-à-dire on pourrait faire l'interface parce qu'on est capable de dialoguer avec un médecin, [...] et puis moi je suis totalement capable de discuter avec un chaman ou en bio-résonnance [...].

P01

D'autres participants positionnent l'ostéopathie comme faisant partie du MMC, et ils sont généralement heureux du statu quo, formant alors le premier (Ø dans la [Table 6](#)) des trois groupes que nous pouvons différencier. (3/10)

[...] les ostéopathes ont œuvré pour avoir une reconnaissance, ils l'ont obtenue, on est associé, on est une profession de santé, on n'est plus une médecine complémentaire, parce qu'on est intégré dans le système de formation et puis dans le système de santé.

P04

En effet, même si tous collaborent avec le MMC, tous ne souhaitent pas s'y associer au même degré. Le second groupe préfère effectivement en rester distinct (flèche à droite, [Figure 3](#)), ou du moins ne pas s'y associer davantage. (4/10)

[...] les patients ils vont nous assimiler un peu avec les médecins, dans la démarche et les rapports qu'ils ont avec les médecins, et j'ai pas envie de ça.

P01

Et les derniers souhaitent s'y intégrer encore d'avantage (flèche à gauche, [Figure 3](#)), pour bénéficier de plus de reconnaissance. (3/10)

[...] donc il y a une grande crédibilité. [...] surtout les jeunes médecins, respectent de plus en plus les ostéopathes, ce qui n'était pas le cas avant, [...] alors on a encore de la confiance à gagner je pense au niveau des professions médicales [...] on commence à avoir de plus en plus de respect. Mais il faudrait encore une reconnaissance complète comme étant des spécialistes des troubles fonctionnels [...].

P06

Le positionnement des participants par rapport au MMC est résumé dans la Table 6 : la colonne « Positionnement par rapport au MMC » basée sur les citations des participants permet de classer les participants dans la colonne « Figure 3 » et de chercher un lien avec la colonne « Tenue portée ».

Participant (années de pratique)	Positionnement par rapport au MMC	Figure 3	Tenue portée	Citations
P01 ♂ (20 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	→	Décontractée Pieds nus	Voir en annexe
P02 ♂ (22 ans)	Statu quo, collaboration	∅	Décontractée Pieds nus	
P03 ♂ (1,5 an)	Veut s'associer plus, collaboration	←	Blouse blanche Chaussures uniquement	
P04 ♂ (8 ans)	Statu quo, collaboration	∅	Décontractée Pieds nus	
P05 ♀ (7 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	→	Décontractée Pieds nus	
P06 ♂ (17 ans)	Veut s'associer plus, collaboration	←	Blouse blanche Chaussures uniquement	
P07 ♀ (8 ans)	Statu quo, collaboration, réseau spécialisé	∅	Décontractée Chaussures uniquement	
P08 ♀ (25 ans)	Veut s'associer plus, collaboration, réseau spécialisé	←	Décontractée Un pied nu	
P09 ♂ (22 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	→	Décontractée Pieds nus	
P10 ♂ (20 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	→	Décontractée Chaussures uniquement	

Table 6 : Les participants et leur positionnement par rapport au MMC

La Table 6 montre une tendance : ceux qui souhaitent davantage s'associer au MMC (Figure 3) sont plus volontiers en blouse blanche ; ceux qui ne le souhaitent pas (Figure 3) travaillent plutôt en tenue décontractée.

Dans le sens inverse, ceux qui sont en blouse blanche ont davantage tendance à vouloir s'associer au MMC ; en revanche, ceux qui sont en tenue décontractée ne peuvent pas être mis en lien avec une catégorie spécifique.

7 Discussion

7.1 Aperçu des résultats

Cette étude s'intéressait à la tenue portée par les ostéopathes : il est ressorti que la majorité des participants porte une tenue décontractée, mais disparate ; peu portent la blouse blanche. Beaucoup travaillent parfois pieds nus, quelques-uns travaillent uniquement en chaussures.

Le choix de cette tenue se base sur cinq critères : l'interaction avec le patient, le confort de l'ostéopathe, l'influence du contexte, la personnalité de l'ostéopathe et l'image transmise par la tenue.

Concernant le possible lien entre la tenue et la vision de l'ostéopathie, même s'il n'est pas aisé de catégoriser les participants en fonction de leur type de pratique, nous avons pu constater via un spectre sur deux axes (cf. [Figure 2](#)) issu des entretiens, qu'il n'existe pas de lien entre la tenue portée et le type de pratique exercé (axe horizontal du spectre en question). Par contre, il est apparu une nouvelle dimension (axe vertical du spectre, en lien avec les modèles de relations thérapeutiques (34)), qui n'a pas pu être exploitée dans cette étude, mais pourrait être en lien avec le choix de la tenue et nécessiterait d'être approfondi.

En dernier, nous avons remarqué un lien entre la tenue et la position de l'ostéopathe par rapport au MMC : ceux qui préfèrent s'associer davantage au MMC ont tendance à porter la blouse blanche et ceux qui préfèrent ne pas s'y associer plus sont plutôt en tenue décontractée.

7.2 Comparaison à la littérature existante

La satisfaction du patient est une bonne mesure de la qualité des soins (26,27). L'une des variables l'impactant le plus est la communication (35). Puisque la relation thérapeutique dépend par définition de la qualité de la communication entre le patient et le thérapeute, et que cette communication se base avant tout sur des aspects non-verbaux (2–5) comme l'apparence (6–11), il est essentiel que cette première impression soit bonne pour poser les bases d'une relation de confiance.

Nous avons à présent une meilleure connaissance des possibles tenues portées par les ostéopathes en Suisse, de leurs raisons et de l'image qu'ils souhaitent transmettre. Il pourrait être utile de s'intéresser à la vision que les patients ont des ostéopathes et de l'ostéopathie en général, pour s'assurer qu'elle corresponde à l'image que les participants souhaitent donner. En effet, il n'est pas possible d'extrapoler les préférences des patients en termes de tenues thérapeutiques d'une profession à une autre (18).

Le cas échéant, si une tenue véhicule une image de meilleure marque, il pourrait être envisagé de proposer des recommandations ou une homogénéisation de la tenue des ostéopathes. Cela aiderait à mieux identifier l'ostéopathie comme une profession unifiée, similairement à la façon dont les médecins sont associés à l'image de la blouse blanche (14). En revanche, cette étape pourrait générer de la résistance de la part des ostéopathes en Suisse, au vu des fortes personnalités et du goût prononcé pour la liberté qu'ils ont montré.

De fait, les participants prennent en compte beaucoup de critères pour le choix de leur tenue ; même s'ils n'aboutissent pas au même résultat (certains portent la blouse blanche, les autres, une tenue décontractée), les critères sont la plupart du temps les mêmes. Les avantages et inconvénients de la blouse blanche, abordés lors des entretiens, correspondent à ceux de la littérature : d'une part un professionnalisme accru (18) et une protection émotionnelle pour le thérapeute (15) et de l'autre, une plus grande distance perçue avec les patients et la privation d'expression de l'identité personnelle du thérapeute (12,14,15,18–20,36). Ce dernier point semblait particulièrement important pour nos participants.

La variété de visions de l'ostéopathie présentées par les participants et leur positionnement par rapport au MMC correspond aux résultats obtenus dans une étude de 2014 avec des ostéopathes du Royaume Uni (25).

Le positionnement des participants par rapport au MMC et le rôle d'interface abordé par certains d'entre eux se retrouve également dans différentes sources officielles (cf. [Table 7](#)).

LPMéd (37), MedReg (38) Professions médicales universitaires	LPSan (23) Professions de santé (Hautes écoles)	OMS (39), ASCA (40), RME (41) Médecine complémentaire / alternative / traditionnelle	Non classifié
<ul style="list-style-type: none"> - Chiropraticiens - Dentistes - Médecins Dont chirurgiens, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, radiologues, gynécologues, etc. - Pharmaciens - Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diététiciens - Ergothérapeutes - Infirmiers - Ostéopathes - Physiothérapeutes - Sages-femmes - Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aromathérapie - Ayurveda - Biomagnétisme - Biorésonance - Homéopathie - Hypnose - Kinésiologie - Massages - Médecine traditionnelle chinoise - Mésothérapie - Naturopathie - Ostéopathie - Ozonothérapie - Reiki - Rolfing - Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chamans - Guérisseurs - Médiums - Rebouteux - Etc.

Table 7 : Place de l'ostéopathie dans le système de santé suisse

L'ostéopathie apparaît tant comme une profession de santé régulée par la Confédération suisse que comme une médecine dite complémentaire, alternative ou traditionnelle (l'ASCA (40) la classifie parmi les méthodes énergétiques manuelles). Nous avons vu que les participants qui préfèrent être associés à la partie gauche de la Table 7, ont davantage tendance à porter la blouse blanche et espèrent que l'ostéopathie obtienne encore davantage de reconnaissance ; ceux qui préfèrent ne pas être davantage associés à la partie gauche et garder cette position intermédiaire accordent de l'importance aux libertés dont ils jouissent avec ce statut. Ceci correspond à la tendance qu'ont les médecines alternatives, qui préfèrent se démarquer du MMC par une approche holistique très spécifique à chaque patient et attirant une clientèle souvent lassée de ne pas trouver de solution dans les méthodes conventionnelles (42).

Cette prise en charge holistique que certains patients recherchent en ostéopathie résulte de la relation thérapeutique particulière entre un patient et son ostéopathe (43,44). A nouveau, une bonne relation thérapeutique est essentielle car l'ostéopathe s'intéresse à l'entièreté du patient. Ce dernier doit pouvoir se sentir suffisamment en confiance pour se confier et permettre à l'ostéopathe d'entrer dans sa sphère personnelle (notion de proxémie, concept créé par Hall en 1966 (45)) afin de l'examiner dévêtu et effectuer un traitement manuel nécessitant une grande proximité.

7.3 Forces et limitations de l'étude

Cette étude présente la première analyse de la tenue des ostéopathes en Suisse et porte un regard sur l'image de l'ostéopathie qui est ainsi véhiculée.

Nous avons pu répondre à toutes nos questions de recherche et un grand nombre de thématiques secondaires ont pu être abordées et approfondies, tout en enrichissant la réflexion centrale.

Ces dernières interagissent entre elles et peuvent s'articuler de différentes manières ; le codage et l'analyse ayant été faits par une seule personne, il existe une forme de subjectivité, mais cela est propre aux approches théories ancrées de type constructivistes ; nous avons compensé cette subjectivité par une triangulation, discutant à plusieurs (quatre personnes en tout) des diverses possibilités de catégorisation.

L'échantillon de notre étude est relativement restreint, même si nous avons pu atteindre la saturation des données. Les participants ont été recrutés par boule de neige, ce qui est à l'origine de certains biais et limite les possibilités d'inférence au reste de la population concernée.

Les tenues portées par les participants se sont révélées moins variées qu'attendu (répartition en deux groupes seulement), mais ont tout de même permis une forme d'analyse et la description de tendances.

Finalement, les entretiens en eux-mêmes apportent une limite, puisque nous nous basons uniquement sur la description que les participants font de leur propre pratique, ce qui ne permet pas de les comparer aisément.

7.4 Implications pratiques

Une tenue appropriée à un contexte thérapeutique, inspirant la confiance et favorisant une relation thérapeutique de qualité, facilite pour l'ostéopathe le processus anamnestique (le patient se confie plus volontiers) et permet une meilleure prise en charge des patients, augmentant leur satisfaction et leur compliance au traitement.

Une image sérieuse et professionnelle favorise une meilleure communication et collaboration avec le reste du système de santé suisse, bénéficiant ainsi à tous ses acteurs.

Enfin, les ostéopathes qui débutent peuvent s'inspirer de l'expérience de leurs prédécesseurs pour choisir la tenue qu'ils porteront.

8 Conclusion

Il n'existe pour le moment pas de tenue type associée à l'ostéopathie. Nous constatons une grande variété de pratiques ostéopathiques, reflétée dans la diversité des tenues portées par les ostéopathes. Un lien existe entre la tenue portée et le positionnement par rapport au MMC.

9 Références

1. RS 210 Code civil suisse du 10 décembre 1907 [Internet]. [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html>
2. Elissalde B. Que penser des chiffres d'Albert Mehrabian ? [Internet]. Communication Non Verbale. 2013 [cité 4 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.la-communication-non-verbale.com/2013/02/mehrabian-8493.html>
3. Marcinowicz L, Konstantynowicz J, Godlewski C. Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study. *Br J Gen Pr.* 1 févr 2010;60(571):83-7.
4. Empathic nonverbal behavior increases ratings of both warmth and competence in a medical context [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177758>
5. On the importance of nonverbal communication in the physician–patient interaction - Patient Education and Counseling [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: [https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(07\)00097-3/fulltext](https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(07)00097-3/fulltext)
6. Conference I. First Impressions: A Study of Non–Verbal Communication. [cité 2 mars 2019]; Disponible sur: http://www.academia.edu/8833418/First_Impressions_A_Study_of_Non_Verbal_Communication
7. Gunaydin G, Selcuk E, Zayas V. Impressions Based on a Portrait Predict, 1-Month Later, Impressions Following a Live Interaction. *Soc Psychol Personal Sci.* janv 2017;8(1):36-44.
8. Even fact will not change first impressions [Internet]. ScienceDaily. [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/02/140214111207.htm>
9. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *Am J Med.* nov 2005;118(11):1279-86.
10. Lennon SJ, Miller FG. Salience of Physical Appearance in Impression Formation. *Home Econ Res J.* déc 1984;13(2):95-104.
11. Lemaitre J-PLJ-P, Positive CEP, Formateur E, Humaines CECEEDDC, Vente DLDDL, unique de la communication interpersonnelle et de la réussite personnelle A son approche, et al. L'importance de la première impression | Jobboom [Internet]. Blogue et ressources d'emploi | Jobboom. 2012 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.jobboom.com/carriere/l-importance-de-la-premiere-impression/>

12. Palacios-González C, Lawrence DR. Substance over style: is there something wrong with abandoning the white coat? *J Med Ethics*. juin 2015;41(6):433-6.
13. Dancer SJ. Put your ties back on: scruffy doctors damage our reputation and indicate a decline in hygiene. *BMJ*. 13 juin 2013;346:f3211.
14. Dupont H, Veber B. Les « Hommes en blanc » : la blouse blanche est-elle un symbole médical ou un réservoir microbien ? *Ann Fr Anesth Réanimation*. janv 2014;33(1):10-1.
15. Wellbery C, Chan M. White coat, patient gown. *Med Humanit*. déc 2014;40(2):90-6.
16. Jones VA. The White Coat: Why not Follow Suit? *JAMA*. 3 févr 1999;281(5):478.
17. Blumhagen DW. The Doctor's White Coat: The Image of the Physician in Modern America. *Ann Intern Med*. 1 juill 1979;91(1):111.
18. Zegers RHC. The white coat of the ophthalmologist: what is the patient's opinion? *Acta Ophthalmol (Copenh)*. nov 2016;94(7):e661-e661.
19. Tiang K, Razack A, Ng K. The 'auxiliary' white coat effect in hospitals: perceptions of patients and doctors. *Singapore Med J*. oct 2017;58(10):574-5.
20. Anvik T. Doctors in a White Coat-what do Patients think and what do Doctors do? 3739 patients, 137 general practitioners, and 150 staff members give their answers. *Scand J Prim Health Care*. janv 1990;8(2):91-4.
21. Fédération Suisse des Ostéopathes - La FSO en Suisse [Internet]. [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <http://osteopathes-suisse.ch/public/fr/pages/105-la-fso-en-suisse>
22. Fédération Suisse des Ostéopathes - Documents [Internet]. [cité 4 janv 2019]. Disponible sur: <http://osteopathes-suisse.ch/public/fr/documents/1173>
23. RS 811.21 Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20131765/index.html>
24. Vaucher P, Macdonald R, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: A practice review. *BMJ Open*. 1 août 2018;8:e023770.
25. Thomson OP, Petty NJ, Moore AP. Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study. *Int J Osteopath Med*. sept 2014;17(3):146-59.
26. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthetic Surg*. 9 janv 2010;3(3):151.
27. Vuori H. Patient Satisfaction—An Attribute or Indicator of the Quality of Care? *QRB - Qual Rev Bull*. mars 1987;13(3):106-8.
28. Biglu M-H, Nateq F, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. *Mater Socio-Medica*. sept 2017;29(3):192-5.
29. Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does Doctor–Patient Communication Affect Patient Satisfaction with Hospital Care? Results of an Analysis with a Novel Instrumental Variable. *Health Serv Res*. oct 2008;43(5 Pt 1):1505-19.
30. Bienvenue ! | Sonal [Internet]. [cité 6 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.sonal-info.com/>

31. ATLAS.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software [Internet]. atlas.ti. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: <https://atlasti.com/>
32. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* janv 2006;3(2):77-101.
33. Zenodo - Research. Shared. [Internet]. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur: <https://zenodo.org/>
34. ABELLA (A.), ABELLA (A.). Fantômes inconscients dans la relation médecin-malade. *Fantômes Inconsc Dans Relat Médecin-Mal.* 2016;
35. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician–patient communication, and patient health. *Patient Educ Couns.* juill 2016;99(7):1138-45.
36. La Rosa M, Spencer N, Abdelwahab M, Zambrano G, Saoud F, Jelliffe K, et al. The Effect of Wearing White Coats on Patients' Appreciation of Physician Communication during Postpartum Rounds: A Randomized Controlled Trial. *Am J Perinatol* [Internet]. 8 juin 2018 [cité 4 janv 2019]; Disponible sur: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1660470>
37. RS 811.11 Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20040265/index.html>
38. OFSP O fédéral de la santé publique. Registre des professions médicales - MedReg [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinberufe/medizinberuferegister-medreg.html>
39. Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle: 2. Thérapies traditionnelles: méthodes de recherche et d'évaluation: 2.1. Types de thérapies traditionnelles [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4929f/5.html#Js4929f.5.1>
40. ASCA - Disciplines thérapeutiques [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.asca.ch/Therapies.aspx>
41. RME - Aperçu des méthodes [Internet]. RME - Aperçu des méthodes. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://emr.ch/fr/methodes>
42. Wispelaere D. Les médecines alternatives. :7.
43. L'ostéopathie, définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [Internet]. [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathie-definition-oms>
44. Benchmarks for training in traditional ost, ost,. Geneve: World Health Organization; 2010.
45. Hall ET. The hidden dimension. Garden City, N.Y.: Doubleday; 1966.
46. Netgen. Le sixième sens clinique [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-600/Le-sixieme-sens-clinique>
47. Netgen. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-258/Le-modele-biopsychosocial-beaucoup-plus-qu-un-supplement-d-empathie>

10 Remerciements et contributions

Je souhaite remercier, pour leur participation et leur temps, tous les ostéopathes qui ont accepté de prendre part à cette étude, ainsi que toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien et leur aide lors de la création de ce travail de Master. J'aimerais tout particulièrement exprimer ma gratitude à ma directrice Katia Iglesias, Professeure à la HEdS-Fr, pour son temps, sa sagacité et ses conseils. Merci également à Manon Cottet, mon binôme, pour sa bonne humeur et sa collaboration. Enfin, je remercie Nicolas Thierry, Cécile Solaux et Joel Liengme pour leurs précieuses suggestions et corrections lors de la relecture.

11 Déclaration de sources de conflit d'intérêt

Ce travail est réalisé dans le cadre de la formation Master d'Ostéopathie à la HEdS-FR. Son auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt par rapport au sujet traité.

12 Annexes

12.1 Annonce de dépassement du nombre de mots

Nom de l'étudiante :

Tiffany Roth

Titre du travail :

Quelle tenue les ostéopathes portent-ils en cabinet en Suisse et pourquoi ? Traduit-elle un positionnement par rapport au monde médical conventionnel ? Une étude qualitative

Le dépassement du nombre de mots par rapport aux directives semble justifié du fait que c'est une étude qualitative, dans laquelle l'étudiante a fait le choix d'inclure certaines citations dans le texte, afin d'augmenter l'aisance dans la lecture. Les informations présentées sont par ailleurs essentielles à la compréhension du travail.

Fribourg, le 03.04.2020

12.2 Résumé des thématiques secondaires

Avertissement : Ce qui suit consiste en un résumé des thématiques secondaires abordées avec les participants et qui ne sont pas développées dans ce travail, car pas directement en lien avec la tenue portée par les participants ; toutefois elles apportent une contextualisation bienvenue pour qui souhaiterait creuser davantage. Ici ne sont présentées que les opinions des participants ; l'auteur reste neutre.

12.2.1 Vision et type de pratique ostéopathique

12.2.1.1 *Identité de l'ostéopathie*

Une des questions essentielles soulevées par ces entretiens réside dans l'identité, la définition, la plus-value de l'ostéopathie. En effet, plusieurs thérapies sont similaires (cf. 12.2.2.5 Différences avec des professions similaires) et l'ostéopathie reste assez controversée dans le MMC – notamment pour des questions de mauvaise communication (cf. 12.2.2.1 Mieux communiquer). Certains disent qu'il y aurait autant d'ostéopathies que d'ostéopathes, voire même que de relations thérapeutiques ! Les autres argumentent qu'il n'y a qu'une ostéopathie, mais différents types de praticiens. Dans tous les cas, les participants ont rencontré de la difficulté à décrire leur profession. Tentons ici de la définir plus précisément à partir de ce qui est ressorti des entretiens.

L'ostéopathe est un thérapeute manuel de première intention qui doit pouvoir poser un diagnostic médical de délégation, condition sine qua non à son indépendance. Il joue ainsi un rôle de triage bienvenu pour soulager le système de santé suisse. Le cas échéant, il oriente vers une autre thérapie plus appropriée ou travaille avec elle en interdisciplinarité. L'ostéopathe est un spécialiste des troubles fonctionnels et c'est là que réside sa plus-value principale. Les troubles fonctionnels représentent la grande majorité des plaintes musculosquelettiques. L'ostéopathe doit identifier, comme un détective, la cause des symptômes du patient, le considérant dans sa globalité : c'est une prise en charge holistique qui tient compte des aspects bio-psycho-sociaux du patient et cherche à résoudre les causes desdits symptômes. Une fois la cause trouvée, il donne des conseils au patient et lui propose un traitement manuel adapté (le corps du patient devrait le déterminer) ; cela implique qu'il ait une grande palette d'outils à disposition et qu'il sache les utiliser à bon escient. Il prend en compte tant la quantité que la qualité de mouvement (une autre plus-value de l'ostéopathie). De plus, nous savons qu'une bonne part de l'effet thérapeutique provient de la qualité de la relation thérapeutique, or les ostéopathes prennent le temps de regarder, d'écouter leurs patients et de tisser un lien de confiance – c'est là l'autre grande plus-value de l'ostéopathie. Cet aspect est d'ailleurs fréquemment souligné par les participants dans les qualités d'un bon ostéopathe : sa capacité d'écoute et de création d'une relation de confiance. Cette dernière fait partie des facteurs qui expliquent que différents ostéopathes correspondent à différents patients.

12.2.1.2 *Ce qui fait un bon ostéopathe*

Pour les participants, un bon ostéopathe est caractérisé par trois aspects : son savoir, son savoir-faire et son savoir-être.

Par savoir, nous parlons des connaissances médicales, ostéopathiques et générales (permettant une prise en charge holistique). La connaissance et la maîtrise que l'ostéopathe acquière pour pratiquer son art sont tirées de l'expérience et du vécu qu'il assimile avec ses patients, ses patients précédents venant infuser et enrichir la prise en charge des patients actuels.

Par savoir-faire, nous parlons des compétences pratiques et relationnelles : les participants accordent le plus d'importance aux capacités de communication, dont l'écoute. C'est la plus souvent mentionnée. Savoir réellement écouter le patient, par l'écoute active, la prise en compte son langage verbal et non-verbal ; en s'adaptant à lui, par l'utilisation d'un langage compréhensible pour lui et par la prise en compte des aspects neurolinguistiques. Il est primordial de saisir la véritable demande du patient et d'établir un mandat clair avec lui.

Pour les autres aspects du savoir-faire, nous pouvons inclure tout ce qui relève de la capacité à faire une bonne anamnèse (poser les bonnes questions, trier l'information, trouver les incohérences, corréler les informations), à exécuter un bon examen clinique, à poser le bon diagnostic (étayé par des informations pertinentes et reproductibles), à choisir la bonne prise en charge et appliquer le bon traitement.

À ce sujet, comme déjà mentionné, il faut savoir s'adapter à son patient mais aussi avoir un bon marketing tissulaire, une technique suffisamment maîtrisée pour pouvoir être lâchée et ainsi faire ce que l'on peut qualifier « d'art de soigner » ou « d'art manipulatif ». Un bon ostéopathe doit avoir un bon toucher, une bonne patte, savoir également communiquer via le toucher et avoir du doigté tant au sens propre que figuré. Un ostéopathe compétent, rapide, efficace, précis mettra en confiance.

Un autre abord important de la prise en charge consiste en un rôle de *coach* de santé : responsabiliser le patient, le soutenir dans ses démarches pour aller mieux, l'informer et le conseiller avec des données qui sont à jour. En effet un bon ostéopathe continue à se former pour rester à la pointe du savoir actuel autant que possible. Un dernier aspect intéressant, qui valorise encore une fois l'expérience acquise avec le temps, se retrouve dans son intuition, son 6^{ème} sens thérapeutique – notion développée dans un article de la Revue Médicale Suisse

(46) – qui est à distinguer de l’instinct par le fait que l’intuition est basée sur des connaissances et de l’expérience qu’il est possible de retrouver le cas échéant.

Enfin pour le savoir-être, les participants ont surtout mentionné les points suivants : l’ostéopathe doit être empathique, disponible (ancré, calme, stable) et présent, il doit être humble (modeste) et honnête (intègre), connaître ses limites et savoir reconnaître quand il ne sait pas, être respectueux, savoir s’effacer pour se mettre au service du patient, faire preuve de transparence et avoir du tact. Un autre point important est que l’ostéopathe doit savoir se remettre en question, chercher à s’améliorer, il doit continuer à se former, rester curieux, tant du point de vue de sa profession que de son chemin personnel, soit savoir s’introspecter, travailler sur lui-même et se développer en tant que personne.

Selon les critères essentiels à chaque patient, des affinités se créent pour la façon de travailler, la personnalité du thérapeute ou simplement son toucher.

12.2.1.3 Choix de l’ostéopathie

Les participants ont choisi de devenir ostéopathes pour diverses raisons. Pour certains, leur profession précédente ne leur convenait pas et ils ont choisi de se réorienter. D’autres auraient aimé suivre un cursus médical, mais par crainte de la difficulté ou par échec, ils ont finalement opté pour le cursus ostéopathique. Il a aussi été fait mention de l’assurance d’avoir du travail, puisque l’ostéopathie correspond à une demande croissante de la part de la population (42).

Ceux qui ont directement choisi cette voie, l’ont fait le plus souvent par amour du métier : plusieurs aspects en particulier ressortent. Selon les participants, l’ostéopathie est une profession qui permet d’avancer sur son chemin de vie (du moins davantage que d’autres types de professions) et de continuer à apprendre. En effet, chaque consultation est différente, les participants trouvent qu’ils ne s’ennuient pas, que le travail reste intéressant et stimulant même après des années de pratique. Le fait de devoir continuer à se former satisfait généralement une curiosité poussée, mêlant réflexion intellectuelle et travail manuel. Le contact humain a fréquemment été évoqué comme très apprécié. Les participants ont décrit l’ostéopathie comme une profession honnête et concrète, car le travail est effectué par les mains et ils peuvent voir le patient aller mieux de fois en fois. C’est un métier gratifiant car les patients expriment souvent leur reconnaissance ; ainsi les participants se sentent utiles et ont l’impression d’aider les autres. La liberté (cf. 12.2.1.4 Personnalité des ostéopathes) dont

bénéficient les ostéopathes leur est chère : puisque c'est une profession de première intention, les ostéopathes jouissent de beaucoup d'indépendance (horaires, tarifications, types de traitement, être employé, indépendant, travailler en institution ou en cabinet, etc.) et peuvent même, d'une certaine manière, laisser leur créativité s'exprimer. Le fait également de ne travailler qu'avec les mains apporte une forme de liberté en soi, car l'ostéopathe ne dépend pas d'un outil ou d'une machine pour diagnostiquer et traiter, ce qui est fort apprécié des participants, surtout que pour eux, le toucher est un formidable moyen de communication et est parfois perçu comme magique par les patients.

Enfin pour d'autres il s'agit simplement d'une vocation : ils ont l'impression d'être à leur place et d'avoir la chance de suivre leur passion.

12.2.1.4 Personnalité des ostéopathes

Selon les participants, les ostéopathes de cette génération ont tendance à avoir de fortes personnalités et à particulièrement tenir à leurs libertés, quelles qu'elles soient. C'est un thème récurrent de ces entretiens. Pour expliquer cela, une hypothèse proposée par deux participants est qu'à l'époque, ceux qui décidaient d'étudier l'ostéopathie (cf. 12.2.1.3 Choix de l'ostéopathie) alors que les écoles étaient privées, le diplôme et la profession pas reconnus, avaient de base un caractère un peu rebelle et individualiste – ce qu'ils auraient conservé ; de nos jours, la formation étant publique et structurée, la profession reconnue, les étudiants ne présentent pas forcément ces caractéristiques.

12.2.2 Positionnement par rapport au MMC

12.2.2.1 Mieux communiquer

Il peut être reproché aux ostéopathes leur façon de communiquer. Ils ont, selon plusieurs participants, tendance à être dans l'affirmative plutôt que d'énoncer des hypothèses. Certains vont même jusqu'à dire que pour éviter de se décrédibiliser aux yeux du MMC, il conviendrait d'éviter de parler des modèles ostéopathiques désuets et erronés, qui certes permettent aux ostéopathes de traiter avec succès, mais qui les ridiculisent malheureusement. Ce n'est pas tant un problème de fond que de forme.

En revanche, il serait bienvenu d'expliquer plus clairement ce que les ostéopathes apportent au système de santé (spécialistes des troubles fonctionnels, première intention donc rôle de triage), où en est leur formation (niveau Master), où se situe la profession (profession de santé reconnue, régulée par la LPSan), quel est son niveau de professionnalisme en Suisse (les

ostéopathes pratiquant déjà doivent passer un examen CDS pour obtenir l'autorisation de continuer à pratiquer, etc.), casser les fausses idées à son sujet (dangerosité, charlatanisme) et d'informer dans quelles circonstances il serait utile d'envoyer des patients en ostéopathie (champ d'application, apport des solutions).

Cela passe d'une part par une meilleure communication lors de symposiums et autres événements, et d'autre part par un travail du quotidien, lors d'envois de rapports médicaux ou d'appels téléphoniques interdisciplinaires.

12.2.2.2 Interdisciplinarité ?

En ce qui concerne l'interdisciplinarité, il s'agit avant tout de connaître son champ d'application, d'y rester, de le faire comprendre aux autres et puis de reconnaître et respecter celui des autres. Le travail interdisciplinaire a pour but de donner au patient le moyen d'aller mieux de la façon la plus efficace et durable possible.

Les participants travaillent avec une grande variété de thérapeutes (cf. Table 8).

Médecins et spécialistes (orthopédistes, rhumatologues, chirurgiens, gynécologues, etc.)
Physiothérapeutes (spécialisés : du sport, du périnée, de l'ATM, etc.)
Urgences
Pédiatres, sages-femmes, nurses, éducateurs spécialisés, haptonomes
Posturologues, podologues, ergothérapeutes
Nutritionnistes, diététiciens, coachs sportifs
Psychologues, sexothérapeutes, hypnothérapeutes, spécialistes de la douleur
Dentistes, orthodontistes
Naturopathes, homéopathes, acupuncteurs, thérapeutes TCM, mésothérapeutes, Feldenkrais, etc.
Autres ostéopathes (en fonction du domaine de compétence ou des outils utilisés)
Très rare : chiropraticiens, étiopathes

Table 8 : Réseau ostéopathique de thérapeutes

Attention, le mot interdisciplinarité est souvent utilisé à tort : déléguer un patient à un autre thérapeute car sa problématique ne peut être traitée par son propre champ d'application n'est pas de l'interdisciplinarité ; de même, un patient qui suit différentes thérapies en

parallèle ne bénéficie pas d'un travail interdisciplinaire. L'interdisciplinarité n'est pas une somme, un empilement de thérapies différentes effectuées en parallèle (sans se croiser donc) – comme mentionné dans cet article de la Revue Médicale Suisse (47) – mais une prise en charge commune d'un patient, nécessitant un dialogue interdisciplinaire, avec le patient au centre. Tous les patients n'ont pas besoin d'une telle prise en charge ; elle n'est utile que dans les cas complexes qui nécessitent de multiples apports et connaissances.

Mais de manière générale, il est plus facile de s'intégrer dans un réseau interdisciplinaire lorsque l'ostéopathe est spécialisé dans un domaine.

12.2.2.3 Généraliste ou spécialisé

Alors que certains ostéopathes considèrent que se spécialiser est anti-ostéopathique (soit va à l'encontre de son rôle de médecin généraliste des troubles fonctionnels), pour d'autres la spécialisation est considérée comme nécessaire. Il est difficile effectivement d'être à la pointe des dernières avancées sur un grand nombre de domaines, or pour être efficace dans certains, c'est indispensable. Cela facilite en plus la communication en réseau avec les acteurs du domaine en question.

L'ostéopathe peut se spécialiser sur une variété d'options : des types de patients (nourrissons, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, sportifs, personnes handicapées, etc.), des types de techniques (particulièrement en ce qui concerne les techniques internes) ou des types de problématiques (gynéco-obstétrique, périnatalité, ORL, occlusodontie, troubles fonctionnels aigus, troubles fonctionnels chroniques, etc.).

Par contre, même s'il peut être utile d'avoir des notions dans d'autres types de thérapies (acupuncture, naturopathie, etc.), il n'est pas recommandé de se disperser : il faut une vie pour maîtriser l'ostéopathie.

On peut conclure que, comme pour les médecins, il faut des deux : des ostéopathes généralistes et des ostéopathes spécialisés.

Un participant considère que l'avenir de l'ostéopathie se trouve d'ailleurs dans des formations postgrade de qualité, de type CAS ou DAS qui permettraient justement de se spécialiser.

12.2.2.4 Place de l'ostéopathie

Nous avons déjà parlé de la position intermédiaire de l'ostéopathie (cf. 7.2 Comparaison à la littérature existante). Nous avons également défini ce qu'est l'ostéopathie et sa plus-value (cf.

12.2.1.1 Identité de l'ostéopathie). Les ostéopathes ont œuvré pour obtenir une

reconnaissance en Suisse, qu'ils ont obtenue. Pour autant la place de l'ostéopathie est encore en train de se définir, car elle reste mal connue du MMC : les ostéopathes ont encore de la confiance et du respect à gagner, d'où l'importance d'une très bonne communication (cf. 12.2.2.1 Mieux communiquer).

Selon les participants, subjectivement, la place de l'ostéopathie est relativement grande, car les patients discutent volontiers de leur ostéopathe respectif (l'ostéopathie est bien intégrée auprès du public) ; par contre, objectivement elle est plus petite car il y a assez peu d'ostéopathes en Suisse (et encore moins en Suisse-allemande). Ceci est amené à changer grâce à la formation Master (bilingue) qui a été mise en place en 2014 (21) et à l'entrée en vigueur de la LPSan (22) ; elle devrait donc prendre davantage de place.

D'après les participants, la crédibilité de l'ostéopathie va en s'améliorant, d'autant qu'ils obtiennent de bons résultats pour des coûts généralement plus bas que les prises en charge conventionnelles (moins d'examens complémentaires, moins d'errance médicale, moins d'interventions coûteuses, pas d'arrêt de travail, moins d'absentéisme). Nous pouvons ajouter que l'ostéopathie correspond à une attente de la part des patients, qui cherchent volontiers des alternatives à la médecine conventionnelle (42).

Quant aux priorités, selon un participant, elles se trouvent dans la mise à jour des ostéopathes sur les questions d'asséculoogie, de recherche appliquée, de clarification des conditions de remboursement en cas d'accident, de tarification harmonisée au niveau cantonal, etc. Il faut encore stabiliser la profession qui est en plein essor.

Concernant les tarifications et le remboursement des prestations, l'entrée éventuelle de l'ostéopathie dans la LAMal est fortement sujette à controverse. Cela permettrait un meilleur contrôle de la qualité postgrade (en imposant un assistantat de 2 ans après les études) – mais il existe d'autres manières de le mettre en place – ainsi qu'une meilleure intégration de l'ostéopathie dans les hôpitaux. Par contre, les ostéopathes perdraient leur indépendance et leur liberté (cf. 12.2.1.4 Personnalité des ostéopathes) pour tout ce qui a trait à la tarification, la durée et le nombre de consultations, ainsi que le type de prestations. Ils perdraient ainsi une part certaine de leur plus-value, liée au temps qu'ils peuvent actuellement passer auprès du patient.

12.2.2.5 Différences avec des professions similaires

Différents courants sont nés de l'ostéopathie, comme la chiropractie et l'étiopathie ; après s'en être éloigné, il semblerait qu'ils s'en rapprochent à nouveau, puisant dans certains outils ostéopathiques, s'inspirant des principes des uns et des autres, comme le font aussi la physiothérapie, la thérapie cranio-sacrée, la fasciathérapie, etc.

Les courants se mélangent, les techniques se ressemblent ; ce qui différencie surtout ces thérapies réside dans le parcours académique qui y mène. Face à ces ressemblances, certains participants trouvent même qu'il existe parfois davantage de différences entre deux ostéopathes (cf. 12.2.1.1 Identité de l'ostéopathie), qu'entre un ostéopathe et un autre type de thérapeute.

Les discussions nées des entretiens ont toutefois permis d'identifier quelques différences majeures, qui sont présentées dans la Table 9.

Ostéo / Etiopathie	Chiro / Médecine manuelle	Physiothérapie
Première intention	Première intention	Sur prescription
Diagnostic et traitement des troubles fonctionnels	Diagnostic et traitement structurel (segmentaire)	Rééducation, réhabilitation
Mains uniquement	Mains, outils, imagerie	Mains, outils
Traiter la cause, vision holistique	Traiter les symptômes, vision allopathique	Traiter les symptômes, vision allopathique
Séance ponctuelle, durée longue	Séance ponctuelle, durée courte	Nombreuses séances, durée moyenne
Qualité et quantité de mouvement	Quantité de mouvement	Quantité de mouvement
Traitement manuel, grande variété de techniques Etiopathes : manipulations HVLA surtout	Traitement manuel, manipulations HVLA surtout, réalignement	Traitement manuel, grande variété de techniques

Table 9 : Différences entre professions similaires

Nous retrouvons dans la Table 9 les principales plus-values de l'ostéopathie (cf. 12.2.1.1 Identité de l'ostéopathie) : le diagnostic et le traitement des troubles fonctionnels, l'attention portée tant à la quantité qu'à la qualité de mouvement des structures du corps et enfin le temps que l'ostéopathe peut prendre avec ses patients.

12.3 Autres citations illustratives

12.3.1 Aspects liés à l'interaction avec le patient

Participant	Citation – Ne pas blesser le patient, ne pas le mettre mal à l'aise
P01	<ul style="list-style-type: none"> - [...] chaque fois qu'ils nous montraient une technique, ils étaient embêtés parce que quand t'es penchés sur le patient t'as la cravate qui chatouille le nez du patient [...]. - Et pis qu'elle [la tenue] soit décente entre guillemets, [...] je veux dire [...] tu vas pas aggraver le patient [...].
P02	<ul style="list-style-type: none"> - [...] si c'est farfelu, tu commences à venir avec des couleurs jaunes, rococo et puis mélangées, les patients te demandent "mais vous êtes au carnaval ?" [...]. - Donc si tu viens costume-cravate pour travailler, ils vont se dire "oh bah celui-là, il est spécial". Et si tu viens mal habillé avec un T-shirt déchiré, ça ne va pas le faire non plus [...]. - [...] des couleurs rouges ou agressives, bah c'est agressif le rouge si tu veux, c'est pas avenant [...].
P03	<ul style="list-style-type: none"> - [...] par exemple tout ce qui est montre-bracelet, j'enlève tout pour vraiment être le moins gênant pour le patient [...].
P05	<ul style="list-style-type: none"> - [...] je regarde quand même par exemple que les décolletés ils soient bien fermés, j'essaie de m'habiller d'une manière correcte [...]. Donc c'est fermé partout, on ne voit pas mes culottes par exemple, c'est fermé. [...] je veux dire je vais pas porter un t-shirt à bretelles par exemple, pour moi c'est trop de peau.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - [...] pas que le jean descende trop bas, faut pas que le t-shirt quand tu te baisses [...] il baille trop, enfin voilà, j'aime pas voilà... [...] Pour moi faut que ce soit décent, propre, bien sûr. - Tu vois ce matin, je me suis gourée, j'ai mis un pull qui était trop décolleté, et c'était pas confortable, je me suis changée à cause de ça [...].
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Par contre je ne mettrais pas de shorts, [...], même en été, en grosses chaleurs, je mettrais pas de shorts, ça ne se fait pas, même si je rêverais de travailler en maillot de bain dans ces cas-là, mais, voilà. Ça c'est une limite que je m'impose. On n'est pas en vacances, ni à la plage quand même.

Participant	Citation – Neutralité, sobriété, s'effacer au profit du patient
P01	<ul style="list-style-type: none"> - [La tenue doit être] le plus simple et le plus neutre possible. [...] Ça veut dire il n'y a pas de motif, il y a pas de dessin, un petit T-shirt, il peut être blanc, [...] il doit être assez sobre. Parce que j'aime cette sobriété et cette simplicité. - Le but là c'est pas de se cacher derrière un costard-cravate [...] c'est comme tu ne mets pas un parfum qui prend toute la place si tu veux. Quand tu reçois quelqu'un, c'est de la place pour le patient, [...] j'aime pas quand il y a plein de motifs, plein de couleurs - j'aime cette forme de simplicité. Je crois que vis-à-vis des patients, cette simplicité c'est comme une manière d'être au service si tu veux, voilà, je dirais ça comme ça. - [...] tu es au service [...]. En fait le patient, il est vraiment au centre, et toi en fait tu dois t'effacer [...].
P02	<ul style="list-style-type: none"> - [...] plus les années avancent plus je comprends que la simplicité fait partie de la vie et c'est la meilleure solution pour être heureux, simple. Donc moi un simple polo me suffit amplement.
P03	<ul style="list-style-type: none"> - [...] pour le pantalon un jean, assez sobre, pas trop excentrique quand même.
P04	<ul style="list-style-type: none"> - Je mettrais des T-shirts clairs, et pas nécessairement blancs, si c'est un beige cassé ça irait aussi, mais je dirais quand même vers des couleurs plutôt légères, neutres. - [...] l'attention du patient ne doit pas être focalisée sur la tenue [...], pas que ça détourne l'attention de la relation thérapeutique sur la tenue. - Je pense, il y a quand même une volonté d'un effacement de soi, donc on est là pour le patient et puis du coup, même si on a des goûts ou des éléments, bah le but c'est pas d'exprimer ces différences parce que la relation thérapeutique elle est pas pour le thérapeute elle est pour le patient, donc je pense avoir une forme de neutralité, qui peut donner des signes sur nos valeurs, de ce qu'on veut, mais en effet, je pense qu'il y avait une volonté de ne pas se démarquer [...]. Ce n'est pas ce qu'on cherche à avoir dans la relation thérapeutique.

	<ul style="list-style-type: none"> - [...] comme j'ai dit avant, des couleurs claires parce que j'associe la couleur claire du fait que c'est comme si on n'existe pas et on ne porte pas d'attention [...]. - Par contre, pas de critère par rapport aux couleurs ou ainsi de suite. Je pense que je n'ai jamais mis des couleurs pétantes, ou je n'ai pas mis mes pantalons africains ou ce genre de trucs, donc ça reste assez classique [...].
P05	<ul style="list-style-type: none"> - [...] je mets des couleurs, oui bien sûr, je mets beaucoup de couleurs même, mais c'est souvent pas des imprimés, ou des imprimés discrets [...] j'ai des fois aussi des jupes colorées, oui moi je mets des couleurs, pas pétantes, mais je mets des couleurs.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - J'évite les t-shirts à message, donc des trucs vraiment plutôt neutres en termes de couleurs [...].
P08	<ul style="list-style-type: none"> - [...] surtout confortable - et coloré. Je mettrais peut-être pas du flashy, mais sinon toutes les couleurs sont bonnes à prendre.
P09	<ul style="list-style-type: none"> - [...] je suis en blanc, aussi bien pour les vertus un peu neutres de l'image que je veux donner [...] - [...] et si possible neutre. Voilà, c'est l'image que je veux donner, maintenant, si j'ai une chemise jaune, je ne m'en porterai pas plus mal non plus, mais cette neutralité me convient, pour l'instant en tous cas.
P10	<ul style="list-style-type: none"> - [...] c'est des pantalons sans motifs, neutres, et puis une casaque.

Participant	Citation – Distinction privé/pro
P01	<ul style="list-style-type: none"> - [...] de toute façon quand je rentre, j'enlève [mes habits] et je me douche [...] C'est quand même un peu comme un habit de travail, un peu, ouais. [...] Ouais, j'ai vraiment comme un besoin de faire la coupure, de me nettoyer. La douche pour moi elle est indispensable quand je rentre à la maison. - [...] [Le matin] des fois je fais une petite méditation ou un truc comme ça, mais c'est plus après, en fin de journée, j'ai besoin de ça [d'une coupure].
P02	<ul style="list-style-type: none"> - [...] tu dois venir avec l'esprit détendu et dégagé de tout ce qui est ta vie privée [...] - [...] je traite, je suis là pour vous, je vous écoute de A à Z, mais vous c'est vous et moi c'est moi. [...] collègues qui sont hypersensibles, jusqu'au point d'emmagasiner les émotions négatives des patients et de finir la journée out ! Détruit, fatigué, crevé, parce que la tristesse ou machin tu le prends pour toi, et après si tu es vidé tu ne peux pas aider les gens.
P04	<ul style="list-style-type: none"> - [...] c'est qu'il y a aussi le fait qu'au moment où on met sa blouse ou son T-shirt et que les habits sont en cabinet, bah on endosse du coup un rôle et on associe ce rôle à sa tenue vestimentaire. Du coup si je viens avec les habits de tous les jours, bah cette distinction, je dois trouver une autre façon de la faire, mais vu que c'est un état psychologique, probablement qu'il y a d'autres instruments. Moi je pourrais le faire avec un geste, par exemple sortir mon téléphone de ma poche, et puis de le mettre à un endroit, parce que je ne traite pas avec des objets dans mes poches. J'ai pas de bijoux, hein mais sinon ça pourrait aussi être d'enlever les bijoux et autres, et peut-être ce geste-là il suffit pour vraiment faire cette distinction et que j'endosse le rôle. Donc je pense pas que j'aurais besoin des habits pour clairement m'identifier à mon rôle, mais j'aurais besoin de quelque chose. - [...] pour le patient, lui indiquer qu'on efface son identité parce qu'on est là pour le patient. [...] n'importe quoi qui va le symboliser, pour certaines personnes c'est peut-être de porter un collier avec une certaine pierre qui peut symboliser l'élément thérapeutique. A mon sens, c'est égal du moment que l'élément pour l'individu qui le porte est clair et puis si possible que cet élément devienne aussi clair pour la personne qui est en face. - Par contre, si on porte une blouse ou un uniforme, qu'on choisit soi-même, c'est bien la preuve qu'on essaie d'effacer l'expression de certaines parties de son identité, pour justement qu'on soit plus ou moins égaux ou neutres face à d'autres. Donc là c'est l'inverse, on essaie d'effacer sa propre identité dans des traits qui n'ont pas lieu d'avoir dans la relation thérapeutique, donc en effet au moment où on met sa blouse il y a une partie de son identité qu'on laisse avec ses habits dans le vestiaire. Et ça je pense que c'est une conscience professionnelle.

P05	- Non il ne me faut pas [de coupure], moi je vais bien, je n'ai jamais l'impression de devoir faire comme une rupture entre le travail et la maison. Parce que moi je sors du cabinet et je ne suis plus en train de travailler. Non, donc je n'ai pas besoin de faire ça.
P07	- Je vais tous les soirs quasiment après l'ostéo au sport, donc de toute façon je me change. C'est plutôt des habits que je mets pour le cabinet, de manière générale [...]. - [...] quand je l'enlève le soir, genre je la pose, et puis c'est fini, genre tu vois, je pars et puis [...] ça fait un peu genre une coupure, et puis ça fait aussi un peu genre l'enveloppe que tu enlèves, et puis t'enlève aussi tout ce qui a pu se passer. C'est vrai moi j'ai un rituel quand je me lave les mains ou j'essaie de faire un peu un point neutre, mais du coup, si c'était une journée chargée émotionnellement, des fois tu te rends pas compte mais tu prends vachement de trucs sur toi et tout, bah avant de partir, je me lave vraiment les mains, jusqu'aux avant-bras, etc.
P08	- [...] généralement à la maison je me change. C'est pas les mêmes [vêtements].
P10	- Ce qui est important pour moi, c'est de marquer symboliquement que je ne suis plus [prénom], je suis ostéopathe. C'est ça qui est important. Les gens ne viennent pas voir [prénom], ils viennent voir un ostéopathe. Et même si c'est, et c'est d'autant plus important pour les gens que je connais. D'ailleurs, mes proches [...], s'ils veulent se faire soigner par moi, ils prennent rendez-vous au cabinet. Au début ça les embêtait, mais j'ai eu des dimanches après-midi « ah tu peux juste vite », ça marche pas, c'est jamais pertinent, ils écoutent pas ce qu'on dit, ils font quand même faire le lendemain ce qu'on leur a dit de ne pas faire. S'ils viennent au cabinet, déjà ils ont une vraie symptomatologie, une vraie prise en charge de ma part, on s'établit, on se donne un temps pour un échange dans un cadre donné. Et je vais, même si je prends un copain, ça m'arrive assez rarement, un dimanche ou un samedi en urgence, je mets ma casaque, parce que pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, je suis ostéopathe. Je pense qu'il faut marquer ça. Après la façon dont on veut marquer ça, ça ne me paraît pas fondamental. Après il y a des gens qui jouent aussi à travers leur image de, de, j'allais dire gourou, mais un peu de, ouais magicien, gourou, je suis à pieds nus, ça sent le patchouli, l'encens, enfin. C'est aussi une façon de se donner un genre, une image. Moi je pense qu'il faut couper.

12.3.2 Aspects liés au confort de l'ostéopathe

Participant	Citation – Liberté de mouvement, mobilité, stabilité
P02	- Alors des chaussures qui adhèrent bien [...]. Mais ces jours-ci, je suis plutôt pieds nus. Parce que c'est l'été, et puis ça ne glisse pas non plus.
P03	- Les thérapeutes on s'en fiche au final tant qu'on est à l'aise pour la pratique. - A l'aise pour la pratique, nous on a quand même une prise en charge mécanique, du coup, on bouge quand même plutôt pas mal, du coup si on prend des choses un petit peu trop serrées, pour aller chercher certaines structures, quand on s'enroule autour du patient [...] bon vraiment la chemise elle est un peu plus ample donc on peut vraiment bouger, [...] c'est important aussi qu'on se sente [...] à l'aise pour les mouvements.
P04	- J'en avais quand même des supplémentaires [des blouses blanches] parce qu'elles étaient courtes et du coup elles se prenaient pas dans les jambes, c'était important, manches courtes et puis relativement courtes [...] pour pas que dans les mouvements, bah ça nous limite dans les mouvements. Bon c'est pas très grave si ça arrive, mais ça casse quelque chose et puis c'est un élément qui est à l'extérieur donc pour moi il fallait que ça reste confortable, c'est important. - Et je ne suis pas persuadé que les blouses blanches que j'avais étaient le plus confortables [...] et puis là rien à dire des habits casuels sont ceux qui sont le plus confortables et pratiques. Donc je pense si maintenant je devais retravailler à [ancien cabinet], je ne mettrais pas de blouse. - Ouais le confort [...] que ça laisse les mouvements libres [...]
P07	- [Style vestimentaire] c'est plutôt classique on va dire, et fonctionnel. [...] Ça veut dire que quand je bosse avec des bébés je suis souvent à cheval sur la table, ou à genoux [...] J'ai besoin d'être confortable. - [Concernant les chaussures] Plat plat plat. Et l'été je mets des Birkenstock là. Sexy. Mais c'est vachement bien. Mais ouais plat, pas de talons c'est pas possible.

P08	<ul style="list-style-type: none"> - [...] j'avoue que cette blouse blanche elle m'handicape plus qu'autre chose quand je dois bouger, tourner, elle me dérange, donc j'ai tout de suite envie de l'enlever. - Je dirais [que je choisis] en fonction de l'humeur du moment, c'est assez sur le moment que je les choisis moi mes tenues, du moment qu'elles sont confortables. - Très rarement, mais ça m'arrive [de porter des robes], oui, du moment qu'elles sont amples et qu'elles ne m'empêchent pas de bouger de nouveau, oui ça m'arrive, mais c'est assez rare. - Le tout, c'est que je ne me sente pas serrée dans les mouvements de mes bras et de mes jambes, c'est vraiment le critère de base.
P09	<ul style="list-style-type: none"> - [...] en priorité mon confort, donc j'adore être pieds nus, je ne vois pas l'intérêt d'avoir des chaussures en cabinet pour moi en tous cas, donc je suis pieds nus. Ensuite comme je travaille beaucoup, comme tous les ostéos j'imagine, avec les jambes sur la table, les genoux, etc, j'ai opté pour un pantalon de kimono [...] si j'ai plus de chemisette blanche, je mets une autre chemisette et puis voilà, l'important c'est les manches courtes.
P10	<ul style="list-style-type: none"> - Chaussures blanches, un pantalon de travail, mais pour être à l'aise j'ai des pantalons de grimpe. Parce qu'on peut, comme on s'assied, on se met debout, on fait des positions [...] - La casaque parce qu'une blouse de type médecin on ne peut pas travailler avec nous, quand je me penche sur le patient et tout, quand on veut faire des manipulations, on doit être mobile, et puis les pantalons de grimpe pour la même raison, comme ça je suis mobile et tout. Chaussures pour la stabilité. - [...] j'avais été choqué parce qu'il [un médecin] pratiquait en chemise, cravate, blouse blanche, et comme il avait une cravate, il devait fermer sa blouse blanche, qui lui arrivait quasiment jusqu'aux genoux et au col, et je me suis dit "mais, je ne peux pas pratiquer comme ça moi !", je dois pouvoir faire une fente avant et tout. Je le trouvais étriqué dans sa chemise [...] - mais il avait sa cravate...

Participant	Citation – Aspects pratiques, organisationnels et hygiène
P02	<ul style="list-style-type: none"> - [...] pas de chemise, elles sont trop chiantes à repasser (rires). - [...] j'ai ma petite pile [de vêtements]. J'en prends une, je change chaque jour, je nettoie, je remets en-dessous, je reprends en-dessus et je tourne comme ça j'ai assez pour la semaine. - [...] faut quand même être propre, changer d'habit tous les jours, prendre des habits d'intérieur, ne pas venir avec des habits de l'extérieur, déjà pour l'hygiène et pantalon et t-shirt et chaussures. Avoir des habits ici, des chaussures ici, donc respecter un minimum d'hygiène [...].
P04	<ul style="list-style-type: none"> - Et puis souvent les habits de pratique, ils étaient déposés dans le cabinet. [...] Bah on est sûr qu'ils sont là ! Je faisais la lessive aussi pour tout ce qui était linge, bah tout est lavé en même temps et puis du coup on a notre série d'habits et on sait où ils sont, donc ça fait aussi que à un moment donné si, un soir ou un endroit, je me trouvais à un autre endroit, j'avais pas besoin de passer à la maison pour avoir mes habits de travail. - [...] sauf si on a une grosse tache. [...] C'est mieux que ce soit propre oui. - Non c'est parce que je n'ai pas retrouvé mes blouses, et puis parce qu'il faut les repasser.
P05	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je lave tous mes vêtements maintenant à la maison, j'ai tout le temps des vêtements, j'ai des habits de rechange ici, quand tu as un bébé qui te vomit dessus, et puis j'ai aussi des habits de yoga, donc j'ai tout ici et je peux changer tout le temps.
P06	<ul style="list-style-type: none"> - Ça m'arrivait de traiter sans blouse blanche, je répète. [...] Par négligence des fois parce que j'ai pas eu le temps, ou, mais normalement, ou bien parce que j'ai oublié mon stock à la maison qui sont partis à la blanchisserie je ne sais pas, mais majoritairement je suis toujours en blouse blanche. - [Concernant la blouse blanche] c'est blanc donc ça se salit vite, donc tous les 4-5 jours, ouais au maximum 5 jours de travail et vous êtes à la blanchisserie, et surtout l'été parce que les patients transpirent et ça fait des marques, vous manipulez, vous êtes très proches d'eux. C'est aussi un tablier de travail, parce que vous allez être confrontée, question d'hygiène, donc ça c'est une réponse que j'ai oublié de dire c'est vrai, vous êtes déjà en sueur surtout l'été, c'est un énorme tablier de travail qui couvre tous vos habits, et il y a

	une grosse règle d'hygiène, ça c'est vraiment un truc primordial que je sais pas pourquoi j'ai oublié de vous le dire.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - [...] mais c'est plutôt pour moi être propre, avoir les mains propres, avoir les ongles propres, t'être brossé les dents [...] - Non, mais faut les laver [les blouses blanches], faut les repasser, ça me faisait chier en fait. Ouais, je la mets encore, il y a des jours où je l'ai hein. Si j'ai foiré dans mes, enfin elles sont là dans le placard, si j'ai foiré dans ce que j'ai pris, si des fois tu te taches, ouais des fois ça m'arrive, ou des bébés qui te vomissent dessus, ou tu as zappé de mettre ton déo, enfin je remets ma blouse.
P08	<ul style="list-style-type: none"> - [...] du moment où je change de tenue tous les jours, d'un point de vue hygiène, je vois pas où est le problème, voilà. - [Les vêtements privés ne sont] pas les mêmes et puis d'un point de vue justement de l'hygiène, il faut faire attention à ça.
P09	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer la propreté, les règles de base, si c'était proposé je serais totalement d'accord, imposer ces règles de base d'hygiène, de tenue, de respect du patient, d'interdire l'odeur de cigarette si le praticien fume, etc, je serais totalement d'accord, parce que ce sont des règles de base de respect du patient [...].
P10	<ul style="list-style-type: none"> - [...] notre tenue est une forme de respect par rapport à l'autre personne... Sentir la fumée, avoir mauvaise haleine, ne pas être douché, avoir des habits froissés, c'est pas... alors on nous dirait, on doit pouvoir passer là-dessus, oui on devrait pouvoir dans un monde parfait. Mais je pense que c'est important de montrer qu'on a de la considération, qu'on est venu préparé, physiquement, intellectuellement, les cheveux propres, etc.

Participant	Citation – Matières des vêtements
P01	<ul style="list-style-type: none"> - Bah pour moi, il y a tous ces avantages de confort, de ne pas avoir trop chaud, tous ces trucs-là [...]
P02	<ul style="list-style-type: none"> - La texture de la chemise une fois que tu transpires, ça sent mauvais, donc le mieux c'est le coton, même si je transpire un peu ça sent pas trop.
P04	<ul style="list-style-type: none"> - Ouais le confort et le fait que ce soit pas chaud [...]
P05	<ul style="list-style-type: none"> - [Les pantalons en lin] c'était juste parce que c'était confortable et large, et il faisait super chaud dans l'autre cabinet, et puis ici c'est juste agréable. Je sais pas c'est juste confortable [...].
P07	<ul style="list-style-type: none"> - Après l'été ce cabinet il fait hyper chaud, vraiment très chaud, donc là je mets des habits, je mets un legging et une sorte de tunique en lin, ça c'est plus, c'est pour aussi mon confort, j'ai besoin d'être confortable.
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Bah plutôt coton parce qu'on transpire, donc voilà.
P10	<ul style="list-style-type: none"> - Le coton parce que c'est très agréable, parce que si je prends des habits synthétiques, je trouve qu'on transpire, on a vite des mauvaises odeurs, c'est pas agréable à la peau.

12.3.3 Aspects liés au contexte

Participant	Citation – Influence du contexte professionnel
P02	<ul style="list-style-type: none"> - Oui c'est clair qu'à l'hôpital, si tous les médecins sont en blouse blanche, il est normal que le médecin soit en blouse blanche, s'il est dans un cabinet, parce que dans les cabinets de médecine ils sont 3 ou 4 médecins, ils sont tous en blouse blanche, ils rentrent dans une normalité, ils se sont mis d'accord implicitement ou tacitement d'être en blouse blanche. Maintenant c'est vrai que si tu vas dans un cabinet de médecine, il y en a 3 et pis le 4ème il est en chemise avec des fleurs et des arbres [...] - Alors à l'hôpital il y avait une blouse blanche, mais dès que j'ai travaillé en cabinet, non.
P03	<ul style="list-style-type: none"> - [...] vu qu'on est en permanence [ostéopathique] aussi du coup c'est important aussi que ce soit cadré. Et puis on est à plusieurs, toujours avoir le même code c'est important. Ça donne une unité à la prise en charge. - [...] avoir une unité, un peu comme ici dans le cabinet, que tout le monde soit la même chose, du coup le patient s'il change de thérapeute, il a toujours ce même repère, et ça ça peut être bien.

P04	- [Concernant un changement de tenue] mais c'est pas seulement lié à moi c'est aussi parce que, vu que je viens travailler ici dans le cabinet, bah les autres thérapeutes ils vont moins porter une blouse, à [son ancien cabinet] on avait quasiment tous une blouse [...].
P06	- Ecoutez moi je suis en blouse blanche, pourquoi ? Parce que je viens d'une école anglo-saxonne où les règles vestimentaires, la discipline vestimentaire est extrêmement stricte, hein on était dans des cliniques, si on avait pas les pompes cirées, si on avait pas la barbe rasée et si on avait pas la blouse blanche repassée sans un trait et bien sûr super propre, on était interdit de traitement, donc c'est un peu cette vieille discipline vestimentaire british qu'on trouve dans les écoles en uniforme [...].
P08	- Je devrais porter une blouse blanche, mais je n'y arrive pas, donc je mets la blouse blanche si des circonstances le demandent ou si certains patients le demandent, ou si je vais travailler au [institution médicale], où là dans un cadre médical, il faut avoir la blouse blanche. [Dit « devrais »] Parce qu'on [des collègues] m'en a fait la remarque ! [Remarque en lien avec] à l'image de l'ostéopathie dans le monde médical, et "il faut un petit peu de sérieux quand même ma p'tite dame", c'est bien pour ça que j'avoue hein, quand j'ai été interviewée pour la télé, j'ai mis ma blouse blanche. Voilà. Pour l'image de l'ostéopathe. Et puis après je l'ai remise dans l'armoire.
P09	- [Concernant le fait d'avoir un dress code] Je vois tout à fait l'intérêt dans une société, on va dans un groupe médical où tout le monde est habillé pareil, ça ne me choque pas, c'est un groupe médical. [...] Oui dans une clinique [d'école] j'adhère totalement, je l'ai mis en place moi-même, donc les étudiants dans une clinique, ils ont un dress code strict. - A la clinique [nom], je travaille toujours, et là effectivement il y a un dress code, donc là je suis à la tenue de tout le monde, comme les physios, point et ça me va très bien, je suis pieds nus quand même, mais voilà, dans la piscine on a aussi un dress code, on a un maillot de la clinique.

Participant	Citation – S'adapter aux enfants
P03	- [...] on a cet effet blouse blanche qui peut être négatif de temps en temps [...]. Alors négatif pour tout ce qui est enfant, les enfants des fois on est obligé d'enlever [la blouse blanche], surtout les bébés parce qu'ils ont un peu peur, ils ont peut-être été traumatisés avec les autres médecins, il y a des personnes qui n'aiment pas trop aller voir des médecins, c'est vrai, du coup il y a peut-être cet effet négatif là.
P04	- [...] en pédiatrie, il arrivait que j'enlevais ma blouse, si c'est un jeune enfant, parce qu'il associe la blouse au médecin qui lui fait ses vaccins, et puis selon qui sait d'un coup il se souvient que ça fait mal, et puis du coup il a peur et puis si on n'a pas la blouse du coup il a moins peur.
P05	- [...] pas de blouse. Et rien de blanc. Moi les enfants, ils aiment pas le blanc.
P06	- [...] traiter en habits normaux. C'est quelque chose qui est très très bien pour traiter des enfants, hein quand je traite des enfants je suis en chemise, parce qu'il n'y a pas un but d'impressionner un enfant par une blouse blanche qui pourrait quelque peu avoir un certain effet.
P07	- [...] au début je l'enlevais [la blouse blanche] quasi systématiquement avec les enfants : j'ai des enfants ils pleurent dès qu'ils voient des blouses blanches [...].

Participant	Citation – Avantages d'une uniformisation
P01	- Les avantages, c'est la même chose que l'uniforme scolaire chez les enfants un truc comme ça, pas de différences entre les cases sociales, des niveaux sociaux, des moyens financiers, des trucs comme ça.
P02	- [Ils feraient cette démarche] Peut-être sur un plan publicitaire.
P03	- [...] après positif, c'est une bonne prise en charge de temps en temps, ils se disent que le thérapeute est peut-être plus, comment dire, plus de rigueur ? Je ne sais pas si c'est le mot juste, mais voilà ça impose peut-être le fait d'être plus rigoureux, peut-être plus médical, vu qu'on est en permanence aussi du coup c'est important aussi que ce soit cadré. Et puis on est à plusieurs, toujours avoir le même code c'est important. [Ça donne] une unité à la prise en charge [...] un repère [pour le patient].

P04	<ul style="list-style-type: none"> - Donc si d'un coup dans le développement d'une identité commune c'était suffisamment important, oui mais pour le moment, les ostéopathes ils ont de la peine à même, quoi il y a un flou total dans l'identité, donc je vois mal comment on arriverait à ça au travers de la tenue, je pense que ça créerait plus de résistance qu'autre chose. Par contre après de se poser la question sur le pourquoi de la tenue et de sensibiliser les gens sur la thématique, ça oui. - Même s'il peut y avoir des raisons derrière où je comprendrais, mais c'est vraiment uniquement de dire "voilà, on veut être reconnaissables et puis que notre identité compte au-delà".
P06	<ul style="list-style-type: none"> - Vous savez, l'ostéopathe a été marginalisé pendant des années, aujourd'hui l'ostéopathie a fait sa preuve d'être une profession de première intention, hein, donc qui dit profession de première intention, dit qu'on est une profession médicale quelque part. Euh, dans les années 80 vous aviez des gens qui traitaient à pieds nus, avec peut-être un husky sous leur bureau, hein par exemple, ça existait, vous aviez toutes formes de gens un peu spirituels presque un petit peu, je répète bien marginalisé. Ce temps-là il est heureusement terminé, parce que la formation c'est un Bachelor plus Master professionnalisant d'un équivalent universitaire, avec une première intention à la clé, donc nous sommes une profession maintenant qui est sortie de cette marginalité, donc je pense aussi que là c'est une façon aussi de se dire nous sommes aussi des gens sérieux, et la tenue vestimentaire a peut-être son rôle à jouer. - [Répandre l'usage de la blouse blanche] J'estime ça permet aussi de s'identifier par rapport à notre profession médicale qu'est l'ostéopathie, ça permet de mettre à nouveau cette condition de professionnalisme, de barrière [...]
P07	<ul style="list-style-type: none"> - Pfoou, alors ça pourrait être un signe d'appartenance à [entité], genre on est tous pareils du coup, du coup on appartient tous à la même structure. Pourquoi ils feraient cette démarche ? Ça pourrait être aussi une histoire peut-être de qualité, tu sais dans le sens où vu qu'on est tous habillés pareil, bah au moins, mais pareil tu vois les gens ils peuvent ne pas laver leur tenue hein, tu ne peux pas contrôler ça, mais au moins tu es sûr que personne n'a ses nénés à l'air par exemple. Je sais pas, pour que l'essentiel il soit ailleurs à la limite, que les gens justement ne jugent pas par rapport au style vestimentaire mais qu'on puisse se concentrer sur autre chose, pourquoi pas ? Il faudrait m'expliquer quoi !
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi, je sais pas, parce qu'on leur a dit qu'on aurait pas une image suffisamment sérieuse, j'en sais rien, mais je vois pas, je vois pas. - Je pense que ce serait liée à une question de l'image des ostéopathes, mais bon, je veux dire tous les médecins n'ont pas les mêmes blouses, la FMH leur fournit pas la blouse FMH estampillée, même là s'ils sont obligés de porter.
P09	<ul style="list-style-type: none"> - Ils proposent ce qu'ils veulent, pourquoi pas. Proposer la propreté, les règles de base, si c'était proposé je serais totalement d'accord, imposer ces règles de base d'hygiène, de tenue, de respect du patient, d'interdire l'odeur de cigarette si le praticien fume, etc, je serais totalement d'accord, parce que ce sont des règles de base de respect du patient, maintenant d'imposer un dress code, je serais beaucoup plus mitigé, je n'y verrais franchement pas l'intérêt. Je vois tout à fait l'intérêt dans une société, on va dans un groupe médical où tout le monde est habillé pareil, ça ne me choque pas, c'est un groupe médical.

12.3.4 Aspects liés à la personnalité

Participant	Citation – Réaction à une homogénéisation de la tenue des ostéopathes
P01	<ul style="list-style-type: none"> - Je penserais qu'ils ont complètement perdu le nord. Ce serait un grand non, je les enverrais, je leur dirais que c'est gentil d'y avoir pensé, mais enfin je m'habille comme je veux, je ne me sens pas du tout, je me sens ostéopathe, ostéopathe biodynamique et le fait d'appartenir à [une entité] c'est pas du tout un critère d'identité pour moi, donc ils feraient des recommandations comme ça, nous ici, toute l'équipe on serait juste morts de rire, et on déchirerait le truc et on mettrait ça à la poubelle, voilà, ça c'est dit, hein [...]. - Les inconvénients c'est que tu peux pas choisir et tu peux pas être qui tu es. - [...] tout ce qui est corporation, confrérie, un truc comme ça, tout, c'est pas, c'est pas bien. Parce que tu essaies d'emmener les gens, tu les privas d'une partie de leur responsabilité,

	de leur propre pouvoir, de leur choix, un truc comme ça, ça veut dire il y a un petit truc derrière sur lequel il faut se poser la question.
P02	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte à la démocratie. [...] Et comme j'ai maintenant passé un certain âge où je deviens très tranchant, c'est non, c'est non. Point. C'est une atteinte à la vie privée. - S'ils le faisaient, je pense que de toute façon [...], il y aurait un tollé, parce qu'il y a une atteinte à la démocratie [...] ta liberté de choix ou d'expression.
P03	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau négatif, je pense comme on dit, on a aussi le patient qui nous correspond, du coup il y a peut-être des patients qui aiment un type particulier de vêtement, parce que comme on s'habille ça peut représenter un peu peut-être notre caractère, du coup certains patients recherchent peut-être ça du coup, ça peut causer peut-être un petit peu de tort.
P04	<ul style="list-style-type: none"> - (Rires). Je pense que ça soulèverait certainement de la résistance de la part des ostéopathes. - Donc je pense que de standardiser et de donner un élément uniforme risque d'être difficile, parce qu'il y a différents besoins.
P05	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je pense que c'est inutile parce que chacun a besoin d'autre chose. [...]
P06	<ul style="list-style-type: none"> - Ouais non moi ça m'embêterait. [...] Parce que, j'aime pas trop, on est différent, c'est notre différence qui fait ce qu'on est en fait.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - J'aime pas trop, on est différent, c'est notre différence qui fait ce qu'on est en fait. [Les ostéopathes] on est différent dans ce qu'on fait, on est différent dans nos pratiques, on est différent dans nos personnalités, tu sais la relation thérapeutique, on peut tous avoir les mêmes techniques mais on a cette sensibilité qui est différente qui fait que tel patient ou tel patient va venir plus ou moins chez telle ou telle personne, et c'est ce qui fait la richesse, entre autres de l'être humain, mais de notre métier aussi. Je pense qu'il faut qu'on puisse s'exprimer [...].
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je dirais plutôt que c'est une dystopie, hein. (Rires) [...] [Il ne faut pas que ce soit une obligation] parce que les ostéopathes sont des grands individualistes qui sont assez dans leur... C'est une population qui a un peu du mal à ce qu'on leur impose certaines choses, c'est souvent des rebelles dans l'âme ceux qui font de l'ostéopathie, je vois assez mal qu'on leur impose une tenue.
P10	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense qu'il y aurait une émeute. [...] [Quelqu'un] avait dit un jour "les ostéopathes c'est un troupeau de chats, ils vont où ils veulent, quand ils veulent", vous pourrez jamais faire ça. C'est, c'est une violation des droits individuels, c'est, ils marchent dans la rue, ils font sécessions, non non c'est impossible. - [Pourquoi ?] C'est des hypothèses. Vous vous avez fait une école HES, vous vous êtes dit "est-ce que je veux faire physio, ostéo, médecin ?". Nous, nous on est rentré en religion, moi quand j'ai commencé ostéo, l'école c'était sa troisième année, on avait pas de reconnaissance, on payait une école privée pour faire un diplôme sur 5 ans pour faire un diplôme pas reconnu dans une profession pas reconnue, et donc ça allait encore, on avait un diplôme en Suisse, je parle pas des gens avant nous qui ont été faire un diplôme à l'étranger, donc c'est déjà des gens qui avaient des caractères comme ça, faut pas les... c'était déjà un peu des individualistes et un peu des rebelles, et ils ont gardé ça. Je pense que quand je prendrai ma retraite dans 20 ans ou 30 ans, ça risque déjà d'être adouci parce que vous avez pas ce caractère-là. Et puis la deuxième chose, c'était pas structuré. Chacun faisait ce qu'il voulait. - Je pense qu'il y a des choses bien plus importantes à faire avant, beaucoup beaucoup beaucoup plus importantes.

Participant	Citation – Être soi-même pour être disponible
P01	<ul style="list-style-type: none"> - A partir du moment où je porte la tenue qui me correspond, dans laquelle je me sens bien et je me sens aligné, c'est là que je vais pouvoir être le plus fluide, le plus à l'aise avec le patient. Si je dois mettre un truc dans lequel je me reconnais pas où je suis pas à l'aise et je m'identifie pas, c'est comme si ça, comme un truc, comme si tu portais un T-shirt qui est trop serré et il te fait chier toute la journée, et donc je serais pas autant aligné sur l'importance entre ce qui est plus important. [...] Ça pourrait me parasiter [...].

	<ul style="list-style-type: none"> - Ce que j'aurais peut-être envie d'ajouter c'est que tout ça, moi ça me paraît juste pour moi parce que ça me correspond, mais j'aurais pas forcément de problèmes avec un mec qui aurait envie de faire complètement autrement, je ne m'arrêtera pas sur l'habillement. Je veux dire, pour moi, ça me correspond, donc ça veut dire ça doit correspondre à l'ostéo et il doit être à l'aise, dans ce sens, et si tu as un ostéo qu'est très flashy, un truc, plus exubérant, un truc comme ça, mais que c'est lui, je pense que c'est ça qui est le plus important. [...] qu'il puisse, même pas exprimer, mais être qui il est tout simplement.
P02	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai toujours trouvé extrêmement moche ces blouses blanches donc ça ne m'a jamais, j'ai l'impression d'être un clown qui se balade dans un bal costumé, quoi. [...] je me sens ridicule. [...] Parce que pour moi c'est une complication. Plus ça avance, plus j'aime la vie simple et les choses simples, je déteste ce qui est compliqué ou matériel [...]. - Moi j'ai un copain qui est toujours en costume avec le petit foulard ici, il est directeur de boîte, on sent qu'il est bien mais tant mieux pour lui c'est ce qu'il lui faut ! Mais s'il faut se forcer de mettre un costume-cravate, parce que tu travailles à la banque et pis que t'es mal, tu as ta cravate qui te serre, tu te dis vivement ce soir que je sois en t-shirt, c'est mal fait parce que là c'est une perte d'énergie pour eux. Faut que ça leur corresponde et que ça ne leur coûte pas d'énergie. - Naturels et humains et authentiques, tu es né comme ça, tu n'as pas besoin de [artifices], c'est d'être comme tu es destiné à être, simple. Un être humain simple.
P04	<ul style="list-style-type: none"> - Bon pour moi il y a deux choses, il y a l'identité professionnelle et il y a sa propre identité. Il y aura toujours un élément qui est entre deux, c'est-à-dire qu'on va endosser une identité qui est plus liée par rapport à ce que la société endosse par rapport à l'étiquette qu'on porte. Et généralement on essaie de trouver des solutions pour fusionner les deux, pour à la fois donner une petite teinte de sa propre identité dans l'image qu'on attend de nous dans une position.
P05	<ul style="list-style-type: none"> - [Porter une blouse blanche ou tenue élégante] moi j'ai grandi moi-même dans un petit village à côté et je me sentirais pas bien. - Et je pense pour lui, s'il n'a plus le droit de mettre ça, ou s'il doit mettre autre chose, un truc noir, ou quelque chose, peut-être oui, je pense que c'est plus la même chose. C'est comme si on devait se déguiser. Je pense le choix libre c'est bien. - Je pense ça doit être personnel, oui, et puis, oui ça doit refléter la personnalité, et je pense aussi soutenir la personnalité, comme ça porte un peu aussi, je veux dire. [...] moi je pense si je me mettais en blouse blanche ici, je devrais tout le temps me, je devrais peut-être être plus amicale ou quelque chose, juste pour être moi-même, moi j'ai vraiment envie qu'on soit à la même hauteur les patients et moi. [Je devrais compenser] par autre chose, et je devrais peut-être, je sais pas, faire des blagues, je devrais travailler pour avoir la même atmosphère, juste parce que je porterais une blouse blanche.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - [...] j'assume je pense de plus en plus qui je suis et je ne la porte plus, ma blouse, parce que aussi, même en termes de vocabulaire, de manière dont je suis avec mes patients, ça a changé. - [...] j'adorerais avoir un style vestimentaire qui corresponde un peu à ma pratique, je sais pas comment dire tu vois [...]. - Mais c'est con, mais quand tu es fatigué aussi il y a des fois où tu es tout fatigué ou selon la météo, ou selon comment tu te sens, en fait, je pense qu'il faut être bien dans ses habits, donc j'adapte. - Plus confortable, mais typiquement si par exemple j'ai mes règles ou s'il fait vraiment gris dehors, moi je sais que je suis sensible à ça, s'il fait gris dehors, je me sens un peu patraque, donc là je mettrais peut-être plus volontiers un legging tout doux avec un, j'ai des grands t-shirts, un peu long, un peu plus épais comme ça, que je porte ouais, plus confortable en fait. - [Abandonné la blouse blanche] Mais je sais pas si ça s'est fait un peu, je posais pas mal la question à mes copines ostéos, et puis c'est vraiment partagé, il y en a qui adorent, et d'autres « ah non, moi je traite comme j'ai envie de m'habiller », et puis moi j'avais cette envie-là aussi, juste d'être moi, sans la blouse blanche. J'ai pas l'impression que c'était absolument nécessaire. - [...] on est différent, c'est notre différence qui fait ce qu'on est en fait. [...] on est différent dans ce qu'on fait, on est différent dans nos pratiques, on est différent dans nos

	personnalités, tu sais la relation thérapeutique, on peut tous avoir les mêmes techniques mais on a cette sensibilité qui est différente qui fait que tel patient ou tel patient va venir plus ou moins chez telle ou telle personne, et c'est ce qui fait la richesse, entre autres de l'être humain, mais de notre métier aussi. Je pense qu'il faut qu'on puisse s'exprimer par, voilà, nos goûts que ce soit en matière de déco, mais pourquoi pas le style vestimentaire, ouais c'est dommage de forcer.
P08	- [...] j'aime bien pouvoir changer de tenue tous les jours.

Participant	Citation – Manque d'assurance, surtout en début de carrière
P03	- [Blouse blanche imposée par la permanence] Oui c'est juste, après on est tous jeunes au final, on a tous la trentaine, soit un peu plus, soit un peu moins, du coup ça met aussi une petite barrière entre le patient, pour la prise en charge c'était important aussi, d'avoir cet, peut être cet écart aussi, comme on est plus jeunes pour se faire un petit peu plus pas respecté, mais un petit peu plus ça quand même [...]
P05	- Je pense au début, ça [la blouse blanche] me donnait un peu de sécurité, mais là...
P07	- Je l'ai mise mes trois premières années, je l'ai mise en stage parce que je sortais de l'école [...] j'avais je pense 24-25 ans [...] et puis ça assurait ma position de thérapeute, en fait, je pense. - Mais c'est vrai que ça donne [...] une sorte de protection quand même [...]. - Mais, de plus en plus, je suis hyper, aussi parce qu'avant j'avais vraiment mon rôle de thérapeute, où j'étais très, je parlais peut-être avec un langage plus soutenu, j'étais vraiment, enfin voilà je me mettais dans une place et puis petit à petit, j'assume je pense de plus en plus qui je suis et je ne la porte plus. Ma blouse, parce que aussi, même en termes de vocabulaire, de manière dont je suis avec mes patients, ça a changé. - Notre assistante elle aime bien mettre sa blouse pour les mêmes raisons que quand j'ai commencé, ça lui donne de la prestance elle a l'impression, clairement [...].

12.3.5 Aspects liés à l'image donnée par la tenue

Participant	Citation – Vouloir éviter la distance, la hiérarchie avec le patient
P01	- [N'aime pas la blouse blanche] Parce que ça fait très médical et parce que c'est comme si ça met une petite distance avec le patient. - J'ai l'impression que ça [la blouse blanche] met un petit peu de distance. Parce que pour pouvoir faire le travail qu'on fait, surtout en biodynamique, c'est comme si faudrait que ça fasse, qu'on fasse plus que un entre guillemets. Et si tu veux mettre une distance ou si « c'est moi le médecin », c'est comme si pour moi, c'est pas cohérent, faut que le patient, ça devient jamais vraiment un copain, hein, mais une espèce de confiance [...]. Et j'ai l'impression que c'est plus facile s'il n'y a pas cette blouse blanche.
P02	- Non, non j'estime qu'un thérapeute il doit être à la même hauteur qu'un patient. [...] Donc j'aime bien avoir un plan d'égalité. Par contre dans ce plan d'égalité je demande toujours le vousoiement. - Pas de blouse blanche, je déteste ça, ça donne une barrière [...]. Et plus j'avance, plus je vais vers la simplicité, donc pour moi un simple polo suffit, j'ai pas besoin de mettre de barrière, mais je mets ma barrière par le comportement.
P05	- Moi je trouve que c'est beaucoup plus facile de communiquer avec quelqu'un lorsqu'on se met pas loin de l'autre, par exemple, moi j'ai pas, on n'a pas mis le diplôme nulle part. - Donc j'ai pas envie de me mettre en blanc, pour moi ça créerait une distance. - [...] moi je n'ai pas envie de me mettre en-dessus d'eux. En fait moi je pense si je me mettais en blouse blanche [...] je pense je mettrais une distance, clairement. Je pense que je m'éloignerais d'eux [des patients], et ça j'ai pas envie. [...] c'est comme une hiérarchie ! Vraiment c'est, je pense que je me mettrais comme un pas plus élevé hiérarchiquement, et j'ai pas envie de faire ça. - Donc déjà, ils [les patients] viennent ici, ils ont un problème, ils doivent en parler, et puis après en plus je mets une distance, je pense que ça nuirait à la relation.

	<ul style="list-style-type: none"> - [...] j'ai un peu de la peine même, moi je pense la blouse blanche c'est vraiment pour montrer cette hiérarchie. Moi je pense très très clairement, que beaucoup de médecins jouent un rôle comme s'ils étaient supérieurs au patient, et moi je trouve que c'est absolument inadmissible. - [En première année de médecine] j'avais l'impression que c'était éduqué dès la première journée, que la médecine est quelque chose de supérieur à la médecine traditionnelle, la médecine naturelle, très clairement, ils infiltrent ça, ils infusent ça vraiment dès la première journée aux petits étudiants en médecine. Et moi je trouve ça pas compréhensible, moi je comprends pas. - [...] moi j'ai vraiment envie qu'on soit à la même hauteur les patients et moi. Et je sais qu'ici une blouse blanche, ce serait juste vraiment comme si je me mettais un pas plus haut sur l'échelle hiérarchique. [Je devrais compenser] par autre chose, et je devrais peut-être, je sais pas, faire des blagues, je devrais travailler pour avoir la même atmosphère, juste parce que je porterais une blouse blanche.
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je pense quand même que la blouse blanche met une certaine distance [...]
P09	<ul style="list-style-type: none"> - [Préfère une tenue] Chaleureuse, non médicale, au sens médical « pouvoir médical ». C'est pour ça que je n'ai pas mis de bureau entre le praticien et le patient, on est face à face, direct, je suis sur mon ballon et pas sur une chaise [...] - Je voulais, je ne souhaite pas que le patient vienne voir un ostéopathe comme quelqu'un qui serait détenteur d'un certain pouvoir ou d'un certain savoir. - Je veux, une des clés de mon approche c'est vraiment de rendre le patient autonome et responsable de ses choix thérapeutiques, de sa santé, et je veux qu'il vienne voir un conseiller et pas quelqu'un qui vient parce qu'il y a que lui qui peut remettre une vertèbre en place ou je sais pas quoi, voilà. [...] voilà aide et conseiller thérapeutique, c'est comme ça que je me situe [...] je souhaite absolument fuir la notion de pouvoir thérapeutique vis-à-vis du patient.
P10	<ul style="list-style-type: none"> - Au début on m'avait donné une blouse de médecin, je trouve que ça crée une distance, les patients ont une espèce de déférence envers vous, qui, que je trouve pas nécessaire. - Je sais qu'il y a des gens qui sont tout en blanc. Je trouve que ça fait trop... c'est un peu strict tout ça. Ouais, ça fait un peu cabinet de dentiste. Quand on est en pantalon blanc, casaque blanche, ça fait un peu cabinet de dentiste. [Ce qu'il n'aime pas] Bah c'est le côté stérile, chez le dentiste je trouve qu'il y a toujours cette sensation d'hygiénisme, tout est propre, tout est nickel. Je ne suis pas contre la propreté mais tout ce côté immaculé, on n'a pas besoin de ça. J'ai pas envie d'avoir cette distance... - Ben, quand j'étais en casaque je rentrais dans les chambres des mamans qui venaient d'accoucher, et si elles étaient au téléphone, elles disaient "vous permettez, je finis", et puis elles finissaient leur téléphone. Et puis si j'étais en blouse blanche, elles disaient "je dois raccrocher, je dois raccrocher, il y a le médecin", et puis après, on est dans une relation... Alors, on n'est pas au même niveau, dans une relation thérapeute-patient, il y a toujours une forme de, quelqu'un qui détient le, je dirais le, quelqu'un qui n'a pas le savoir, mais les connaissances. Il y a un mandant et un mandataire, donc on n'est pas dans une relation de même niveau, mais on doit quand même être à égalité. J'ai pas envie que le patient se sente en infériorité ou... [...] Voilà pas de paternalisme ou de... j'ai pas trop envie de ça. Parce que je trouve, j'aime bien avoir cette relation de confiance, de pouvoir avoir une discussion. La plupart des patients, une immense majorité des patients savent rester à leur place, après il y en a deux-trois à qui il faut quand même rappeler quels sont les rôles, mais c'est extrêmement anecdotique, et je trouve que cette position dominante de paternalisme comme vous dites, mais avec "c'est moi qui ai le savoir, et toi tu es dans un état de dominé parce que tu ne sais rien", c'est pas vrai. [...] c'est de la dévotion, c'est plus du respect hein. Ça crée à mon avis un déséquilibre dans la relation thérapeute-patient. Donc je pense que pour qu'un patient puisse se livrer à nous, il faut qu'il se sente en confiance. D'accord. C'est lui qui détient les informations. Je ne pense pas que c'est nous qui... donc si on n'a pas une relation de confiance, on n'a pas les informations. Donc on n'a pas tous les éléments au départ optimaux pour une prise en charge. - [...] malgré tout on est dans le monde de l'image. [...] Ah mais de toute façon, le monde thérapeutique, la blouse blanche c'est la représentation... pourquoi tout le monde est en blanc dans le monde médical ? Je sais pas, mais je veux dire, on dit que l'habit ne fait pas

	<p>le moine, je ne suis pas sûr. Je pense que l'habit fait le moine, d'ailleurs les moines ont leur habit, hein, c'est bien la preuve. Je veux dire quand on imagine un avocat plaider, on se l'imagine toujours en robe d'avocat, on véhicule toutes ces images.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...] on m'a dit de faire un contrôle médical chez un médecin dont je tairai le nom et j'avais été choqué parce qu'il pratiquait en chemise, cravate, blouse blanche, et comme il avait une cravate, il devait fermer sa blouse blanche, qui lui arrivait quasiment jusqu'aux genoux et au col [...] je le trouvais étriqué dans sa chemise - mais il avait sa cravate... J'avais trouvé ça quand même... ça m'avait mis sur la retenue. Et d'ailleurs j'avais trouvé son examen clinique plus que succinct, mais il m'avait surtout fait faire une batterie d'examens de sang, voilà. Il n'avait vraiment pas envie de me toucher, ça se sentait et ça se voyait dans sa tenue ! Je ne suis plus jamais retourné chez lui. C'est des gens chez qui j'aurais pas envie de me faire soigner.
--	---

Participant	Citation – Image associée à la tenue décontractée
P01	<ul style="list-style-type: none"> - [...] moi je sais que le fait qu'on soit pieds-nus, en short, il y a certains patients quand ils arrivent, ils ouvrent un peu les grands yeux, mais alors, c'est leur problème pour moi. - J'ai jamais eu des remarques en direct, j'ai jamais eu de remarques par la (?) comme quoi ça les avait gênés, j'ai souvent eu comme quoi ça les avait amusés entre guillemets : « Je vais chez le mec qui va à pieds nus tu sais, et pis il respire fort ». - [Concernant sa tenue décontractée] Je pense que ça les [les patients] impacte d'une manière où ils se disent, d'un côté, il y a un côté cool et relax, il peut y avoir un petit a priori de "c'est pas très sérieux", mais après, moi je me pose toujours la question, qu'est-ce que les gens apprécient et pourquoi ils reviennent, pourquoi le cabinet entre guillemets marche si bien. [...] il y a une chose qu'ils savent ressentir, c'est la qualité de cœur et pis la bonne intention qu'on met. Et tout ça pour dire, que ce petit problème de première impression, il est vite balayé parce qu'ils voient qu'on est là, et ce qu'on donne entre guillemets.
P05	<ul style="list-style-type: none"> - Aussi tu vois, le cabinet il est très [...], c'est accueillant, c'est pas comme un cabinet normal, on essaie, bien sûr qu'on ait aussi les désinfectants pour les mains et tout ça, mais on a tout caché, on veut que ce soit un endroit où les gens se sentent bien. Et il y a tout le monde qui nous dit ça, ils disent que c'est le cas. Donc pour les habits c'est la même chose. - [...] j'ai un peu de la peine même, moi je pense la blouse blanche c'est vraiment pour montrer cette hiérarchie. Moi je pense très très clairement, que beaucoup de médecins jouent un rôle comme s'ils étaient supérieurs au patient, et moi je trouve que c'est absolument inadmissible.
P06	<ul style="list-style-type: none"> - Euh, dans les années 80 vous aviez des gens qui traitaient à pieds nus, avec peut-être un husky sous leur bureau, hein par exemple, ça existait, vous aviez toutes formes de gens un peu spirituels presque un petit peu, je répète bien marginalisés. Ce temps-là il est heureusement terminé [...].
P07	<ul style="list-style-type: none"> - J'avais des profs à l'école, je me rappelle mais j'étais plus jeune, qui bossaient en jogging. Et je m'étais dit « mais jamais je bosserai en jogging en fait », à l'époque, j'étais en mode « c'est trop important, il faut présenter correctement pour son patient tu vois », et oui alors à mon sens, il faut présenter correctement [mais par d'autres aspects].
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Je devrais porter une blouse blanche, mais je n'y arrive pas, donc je mets la blouse blanche si des circonstances le demandent ou si certains patients le demandent [...] [Je dis « devrais » parce qu'on m'en a fait la remarque ! [...] que c'était pas nécessairement très professionnel d'être sans blouse blanche, voilà [...] à l'image de l'ostéopathie dans le monde médical, et "il faut un petit peu de sérieux quand même ma p'tite dame", c'est bien pour ça que j'avoue hein, quand j'ai été interviewée pour la télé, j'ai mis ma blouse blanche. Voilà. Pour l'image de l'ostéopathe. Et puis après je l'ai remise dans l'armoire. - [...] parce qu'on leur a dit qu'on aurait pas une image suffisamment sérieuse, j'en sais rien, mais je vois pas, je vois pas.
P09	<ul style="list-style-type: none"> - [...] si possible neutre. Voilà, c'est l'image que je veux donner, [...] cette neutralité me convient, pour l'instant en tous cas. Chaleureuse, non médicale, au sens médical « pouvoir médical ». C'est pour ça que je n'ai pas mis de bureau entre le praticien et le patient, on est face à face, direct, je suis sur mon ballon et pas sur une chaise [...]

P10	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des gens qui traitent à pieds nus, ça m'agace. Parce que je trouve irrespectueux, je pense que, la façon dont, notre tenue est une forme de respect par rapport à l'autre personne... Sentir la fumée, avoir mauvaise haleine, ne pas être douché, avoir des habits froissés, c'est pas... alors on nous dirait, on doit pouvoir passer là-dessus, oui on devrait pouvoir dans un monde parfait. Mais je pense que c'est important de montrer qu'on a de la considération, qu'on est venu préparé, physiquement, intellectuellement, les cheveux propres, etc. Donc je pense que, mais après, est-ce que les ostéopathes ont une tenue, je sais qu'elle est diverse et variée, je sais qu'il y a autant de tenues que d'ostéopathes.
-----	---

Participant	Citation – Vouloir créer une distance, une barrière, une hiérarchie
P02	<ul style="list-style-type: none"> - Par contre dans ce plan d'égalité je demande toujours le vousoiement. Je ne tutoie que très très peu de monde. Parce que le tutoiement est déjà une espèce d'intimité dans laquelle tu dois rentrer dans le patient, comme le prenant pour un ami alors que c'est un patient. [...] C'est une sorte d'égalité, de prendre une distance, je traite, je suis là pour vous, je vous écoute de A à Z, mais vous c'est vous et moi c'est moi. - [Il a] trois collègues qui sont hypersensibles, jusqu'au point d'emmagasiner les émotions négatives des patients et de finir la journée out ! Détruit, fatigué, crevé, parce que la tristesse ou machin tu le prends pour toi, et après si tu es vidé tu ne peux pas aider les gens. Donc si tu veux aider les gens pendant 35 ans de carrière, tu as intérêt de laisser leur problème pour eux, leur laisser leur champ de stress pour eux, d'émotions pour eux, tu les écoutes, et pour garder ça bah tu gardes une distance dans le vouvoiement, c'est une certaine distance.
P03	<ul style="list-style-type: none"> - [Blouse blanche imposée par la permanence] Oui c'est juste, après on est tous jeunes au final, on a tous la trentaine, soit un peu plus, soit un peu moins, du coup ça met aussi une petite barrière entre le patient, pour la prise en charge c'était important aussi, d'avoir cet, peut être cet écart aussi, comme on est plus jeunes pour se faire un petit peu plus pas respecté, mais un petit peu plus ça quand même [...]. - Je la garderais quand même, du moins tant que je suis jeune, pour mettre un peu cette barrière.
P05	<ul style="list-style-type: none"> - J'en ai une [de blouse blanche] si je veux créer une distance, des fois ça m'arrive, que j'ai pas envie que les patients, c'est quand même un travail qui est très proche je trouve et puis des fois, j'ai pas envie que les patients viennent trop proches. [...] c'est surtout quand quelqu'un s'approche de manière inappropriée [...]. Mais ils entrent et moi je le vois déjà quand ils entrent, et j'ai pas envie, donc je vais mettre cette blouse et je ne donne plus de rendez-vous. Je pense que c'était deux ou trois fois. Ouais, c'est ça, quand je veux vraiment faire une barrière. - [...] peut-être quelqu'un il a besoin de cette blouse blanche tout le temps, parce que peut-être il doit se protéger tout le temps, parce que sinon il interagit tout le temps énergiquement, des fois peut-être tu as réalisé si tu travailles avec quelqu'un que c'est fatigant. Et des fois il faut mettre une barrière entre le patient et soi-même, et je pense qu'il y a des gens qui arrivent à faire ça plus facilement que d'autres. Et je pense, en tous cas j'ai parlé avec un ami, lui il a dit qu'il met la blouse blanche ou il a quelque chose de pareil, c'est une casaque blanche, et pour lui c'est important, pour justement avoir cette frontière, pour qu'il ne soit pas fatigué le soir. Et je pense pour lui, s'il n'a plus le droit de mettre ça, [...] je pense que c'est plus la même chose. [...] Je pense le choix libre c'est bien.
P06	<ul style="list-style-type: none"> - [Porte une blouse blanche] Parce que je viens d'une école anglo-saxonne où les règles vestimentaires, la discipline vestimentaire est extrêmement stricte, [...] donc c'est un peu cette vieille discipline vestimentaire british qu'on trouve dans les écoles en uniforme, etc, j'ai trouvé que c'était une excellente école, que ça mettait une barrière entre le patient et moi et que c'est une identité professionnelle, voilà. [...] Non je ne veux pas impressionner, c'est pour mettre une barrière entre moi et le patient [...]. - [...] c'est une façon oui de mettre une certaine barrière, je le répète parce que, dire "voilà, je suis votre thérapeute, vous êtes mon patient". [...] mais on n'est pas non plus, le but c'est quand même de mettre une certaine barrière, et puis pas trop d'intimité entre le patient et vous-même, pour des raisons d'éthique et autres. Ça aussi, c'est une des raisons.
P07	<ul style="list-style-type: none"> - Peut-être que ça [la blouse blanche] protège un peu plus, quand même.

Participant	Citation – Image positive associée à la blouse blanche
P03	<ul style="list-style-type: none"> - [...] après positif, c'est une bonne prise en charge de temps en temps, ils se disent que le thérapeute est peut-être plus, comment dire, plus de rigueur ? Je ne sais pas si c'est le mot juste, mais voilà ça impose peut-être le fait d'être plus rigoureux, peut-être plus médical, vu qu'on est en permanence aussi du coup c'est important aussi que ce soit cadré. - [...] moi j'aime bien que ce soit vraiment carré [...]
P05	<ul style="list-style-type: none"> - [...] je pense, le côté, le blanc, psychologiquement, peut-être on veut paraître, des fois, un peu trop médical ou je sais pas. Moi je sais pas s'il faut démontrer un côté médical. Je sais pas si les patients ont besoin de savoir ça, parce que de toute façon ils connaissent la formation qu'on a faite, c'est écrit sur le site internet. Tout le monde sait que ce sont de longues études, tout le monde... Ici il n'y a pas assez d'ostéos, donc ils attendent des fois longtemps, ou ils doivent chercher longtemps pour trouver un rendez-vous. Donc les patients ils viennent déjà avec un espoir qu'on puisse les soulager. En fait c'est vraiment, ils savent qu'un ostéo il est bien formé en Suisse, ou en tous cas dans la région. Donc j'ai pas besoin de démontrer un point médical, parce qu'eux ils savent déjà qu'on est médical entre guillemets, paramédical, qu'on a une bonne formation. Donc j'ai pas envie de me mettre en blanc, pour moi ça créerait une distance, c'est ça.
P06	<ul style="list-style-type: none"> - Ecoutez moi je suis en blouse blanche, pourquoi ? Parce que je viens d'une école anglo-saxonne où les règles vestimentaires, la discipline vestimentaire est extrêmement stricte, hein on était dans des cliniques, si on avait pas les pompes cirées, si on avait pas la barbe rasée et si on avait pas la blouse blanche repassée sans un trait et bien sûr super propre, on était interdit de traitement, donc c'est un peu cette vieille discipline vestimentaire british qu'on trouve dans les écoles en uniforme, etc, j'ai trouvé que c'était une excellente école, que ça mettait une barrière entre le patient et moi et que c'est une identité professionnelle, voilà. Et moi je trouve qu'en Suisse, pas assez de gens ont cette discipline : c'est vrai que la blouse blanche, une fois qu'on finit ses études, on a tendance à la remettre dans l'armoire et puis à traiter en habits normaux. - Non je ne veux pas impressionner, c'est pour mettre une barrière entre moi et le patient et puis c'est un signe de professionnalisme, comme un chef a une jolie chemise, avec son nom brodé, comme un maçon va venir avec une salopette bleue chez nous, comme un mécanicien la même chose. Vous voyez ce que je veux dire... - [Avec la blouse blanche] Absolument, il y a un respect qui se fait et il y a quand même une écoute, le but c'est pas d'impressionner, le but c'est quand même de vous identifier. - Mais je pense que oui, c'est une façon oui de mettre une certaine barrière, je le répète parce que, dire "voilà, je suis votre thérapeute, vous êtes mon patient". [...] Et vous êtes mon patient, mais on n'est pas non plus, le but c'est quand même de mettre une certaine barrière, et puis pas trop d'intimité entre le patient et vous-même, pour des raisons d'éthique et autres. Ça aussi, c'est une des raisons. - J'estime ça permet aussi de s'identifier par rapport à notre profession médicale qu'est l'ostéopathie, ça permet de mettre à nouveau cette condition de professionnalisme, de barrière et puis je pense que à nouveau on pourrait le mettre dans le côté hygiénique de tablier de travail, qui est euh, voilà, aussi une forme de protection entre vous et le patient. - [Ses collègues ne portent pas la blouse blanche] Ils ont peut-être un côté un peu plus cool que moi, je sais pas ?
P08	<ul style="list-style-type: none"> - Parce que c'est la tenue du monde médical, le blanc, voilà c'est tout.

12.3.6 Vision et type de pratique ostéopathique

Participant (années de pratique)	Pratique ostéopathique	Citations en lien avec la <u>Table 5</u>
P01 ♂ (20 ans)	Principalement de l'ostéopathie biodynamique	<ul style="list-style-type: none"> - Pour moi, j'aimerais pas faire de distinguo, franchement je penserais qu'il n'y en aurait qu'une, mais si je devais faire un distinguo, il y aurait l'ostéopathie fluide et une ostéopathie... je suis embêté pour le terme, je le trouverais, c'est pas, c'est pas structurel, en fait c'est plus dans la technique utilisée qu'il y a une différence. Dans les techniques,

		<p>il y a des techniques fluidiques et des techniques plus physiques, directes. C'est ça le distinguo que je ferais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [Ma pratique] c'est une pratique essentiellement basée sur l'ostéopathie biodynamique [...].
P02 ♂ (22 ans)	Principalement du tissulaire, accent sur les émotions	<ul style="list-style-type: none"> - Alors celles qu'on distingue classiquement dans les cours, bien que, on va les dire bon : ce qui est tissulaire, ce qui est structurel enfin je dirais, ce qui est liquidien, et ce qui est émotionnel. A mon avis, il y a ces 4 plans là, après bien sûr que ces plans s'intervertissent les uns des autres, donc si bien que dans un traitement, si tu donnes une ligne conductrice primordiale, tu as toujours une ligne secondaire, mais à mon avis tu peux pas faire d'ostéopathie sans faire un minimum d'émotionnel, donc ça fait partie de notre vie de tous les jours. - Moi je dirais principalement tissulaire, c'est à dire je dirais même que ça devrait être comme une science de recherche, un peu comme un détective privé. C'est de savoir où la personne a flanqué sa dysfonction ostéopathique ou sa fixation ostéopathique, à l'endroit primordial qui serait le truc primaire [...] pour une raison d'ordre traumatique, adaptative, émotionnelle, peu importe, mais c'est de trouver où la personne a flanqué sa tension.
P03 ♂ (1,5 an)	Mélange de techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Non, l'ostéopathie est la même je pense pour tous, mais il y a plusieurs types de praticiens je pense, comme c'est basé sur une expérience, sur un vécu aussi et puis du coup je pense qu'on fait à peu près tous soit les techniques qu'on a eu en cours ou bien qui nous plaisent le plus, ou on a le plus de bénéfice pour le patient, du coup je pense qu'il y a qu'une ostéopathie, mais il y a plusieurs types de prises en charges ostéopathiques. - Plusieurs types de techniques avec tout ce qui a trait à du fonctionnel, fascial et puis une autre un petit peu plus structurelle on va dire. - Alors moi je fais un petit peu de tout, je fais ce qui correspond le plus avec le patient, je pense. Après c'est, c'est un peu au feeling au final puisqu'on sent avec les tissus si on peut dire avec les mots justes, ça peut être ça quoi.
P04 ♂ (8 ans)	Principalement du fascial et des techniques fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Combien d'ostéopathies ? Bah autant qu'il y a de praticiens, probablement. - L'ostéopathie c'est une boîte à outils, qui permet après d'interagir avec les patients, et puis après chaque personne a ses affinités avec les outils qu'il a, il a aussi des profils de patients qui vont correspondre à sa maîtrise des outils, et puis en plus il y a passablement d'outils qui ont plus ou moins les mêmes fonctions, donc si on décide de construire un meuble et qu'on fixe les choses ensemble avec des vis ou on préfère mettre des clous ou des rivets ou ainsi de suite, ça va être propre à chacun, donc si la vision finale c'est de dire bah voilà l'interaction crée une relation thérapeutique et puis aboutir à des changements, je pense qu'il y a vraiment un travail un peu d'architecte derrière, donc c'est un peu demander en disant combien de maisons différentes il existe quand les architectes construisent ? Bah autant qu'il y a d'architectes ou même de projets, on pourrait même aller plus loin en disant qu'il y a autant d'ostéopathies que de relations thérapeutiques avec chaque patient. Je ne suis même pas sûr qu'un ostéopathe fasse la même ostéopathie entre un patient et puis un autre. Je ne dis pas l'ostéopathie, quoi évidemment il va pas faire le même traitement, mais est-ce qu'il va avoir la même approche, le même raisonnement, il va se fier sur les mêmes principes, entre un patient et un autre, je me suis pas persuadé, donc je vois plus l'ostéopathie comme... soit il y en a une et puis du coup on le définit comme ceci, soit il y en a une par thérapeute et puis même ça peut changer au cours de la carrière et puis entre les patients.

		<ul style="list-style-type: none"> - L'ostéopathie ça va être la relation thérapeutique qui est créée avec une composante de toucher, et puis pour moi il y a aussi les principes philosophiques qui sont communs, que l'on trouve chez tous les ostéopathes, qui sont probablement le cœur de la profession, il n'y en a pas beaucoup de ces principes. C'est que décrire l'ostéopathie sur ces principes n'est pas très compliqué mais après la manière de le réaliser est très divergente, il y a énormément de courants différents. - Je les verrais [les courants] plus sur un spectre où je pense qu'on peut mettre quasiment une approche transcendante, donc très métaphysique, et à l'autre extrême une vision extrêmement mécaniste et après il y a tous les dégradés qui vont entre deux. Mais on a tendance plutôt à avoir un axe dans ce sens, et puis après il y en a un deuxième, où c'est plus une approche où, une vision paternaliste de l'approche, donc on donne des instructions au patient de ce qu'il doit faire ou on peut aussi éduquer, mais souvent c'est le savoir il vient du côté du praticien, à une approche beaucoup plus participative et puis centrée sur la personne. Où là on est en empowerment, on est facilitateur. Donc un peu comme on peut voir en politique, je pense qu'on pourrait décrire les ostéopathes sur deux axes. - Mais je pense qu'il y en a plus, maintenant il y a tout un mélange, parce que chaque thérapeute va avoir ses propres affinités donc on a aussi des courants très inspirés par l'acupuncture, il y a différentes personnes qui vont prendre des éléments très symboliques, ça peut venir de la naturopathie ou autre, je dis pas que la naturopathie est spirituelle, mais vraiment un mélange, mais par contre moi ce qui est spécifique à l'ostéopathie c'est ce rapport avec le toucher et puis de subitement travailler sur des perceptions qui peuvent être de l'ordre d'images, et ça c'est plus spécifique aux traditions chamaniques, qui ne sont pas spécifiques améro-indiennes qu'on va aussi trouver dans les traditions, les médecines traditionnelles européennes, mais aussi dans toute l'Eurasie. Donc ça je pense c'est quelque chose qui peut être vécu par les thérapeutes, et puis qui est quelque chose qui fait vraiment partie de notre profession, de le nier n'aide pas à intégrer l'ensemble de la diversité de ce que font les gens. - Bah la priorité pour moi dans la recherche c'est de pouvoir donner un sens à l'identité de l'ostéopathe, donc de faire des recherches qui permettent de mieux se focaliser sur les valeurs communes pour que les gens puissent après avoir un regroupement qui fasse sens. - [Des valeurs communes] entre les ostéopathes, mais qui peuvent être de la recherche qualitative, et probablement plein d'autres, mais l'élément central actuel c'est de pouvoir, en effet donner un sens à ce regroupement, pourquoi on est regroupé et qu'est-ce qu'on fait en commun, et puis aussi peut-être donner une direction dans qu'est-ce qu'on veut apporter aux gens. Et puis en même temps je ne sais même pas si c'est possible de trouver un, un, je ne dirais pas un compromis, mais un consensus sur ces points-là. Donc je ne sais même pas si l'ostéopathie c'est une profession en gros. Il y a des gens qui sont mis sous le même drapeau, parce qu'ils ont certaines mêmes envies, et après il y a une grande disparité. - [...] pour le moment, les ostéopathes ils ont de la peine à même, quoi il y a un flou total dans l'identité [...] - [...] je pense qu'il y a eu vraiment aussi des approches très réductionnistes du métier et que certaines personnes pratiquent sans du tout être centrées sur le patient, donc on ne peut pas donner ça comme élément spécifique de la profession. Donc je pense pour le moment il n'y a aucun élément qui clairement identifie et distingue l'ostéopathie d'autres professions de santé, hormis le parcours
--	--	---

		<p>académique qui donne le titre. Mais dans le savoir-faire et les compétences nécessaires, et puis le développement de la carrière, je pense qu'il y a un certain flou qui... [...] Mais [les principes ostéopathiques] ne sont plus propres à l'ostéopathie, c'est que maintenant ils sont partagés avec beaucoup de professions de santé dont certaines ont dépassé dans le développement théorique et d'enseignement ce qu'on avait initialement en ostéopathie, donc pour moi l'ostéopathie en certains endroits est en perte de vitesse sur ces points forts qu'elle avait auparavant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...] je pense qu'on est vraiment dans une période de crise identitaire par rapport à ces professions. Mais qui est saine hein. Maintenant où va se trouver l'ostéopathie pour s'ancrer ? Moi j'ai trouvé ma réponse, et comme moi je sais identifier ce que j'aime dans l'ostéopathie : pour moi c'est vraiment le côté avec le toucher qui est un moyen de communication et je l'utilise en tant que tel. Et puis ça du coup, c'est la seule profession qui le fait de manière explicite. Et pour moi c'est aussi une voie qui est éternelle parce que la communication est l'affinité, bah on peut continuer à explorer ça et l'affiner et le perfectionner, donc ça c'est ce que moi j'ai trouvé dans mon identité en tant qu'ostéopathe, mais je ne pense pas qu'on puisse dire que ça c'est l'identité de l'ostéopathie. - Si vous êtes en train d'explorer l'identité de la profession, probablement vous êtes en train de faire une des choses les plus importantes qu'il y a à faire actuellement. - Je pense que je rêve d'être un facilitateur, mais je le suis pas, je suis un éducateur. Je ne sais pas, c'est une bonne question. Je pense que j'ai commencé avec une vision plus biomécanique, aussi parce que la formation de [école] était passablement orientée, et puis après je suis plus passé sur un élément perceptuel, donc de travail sur la perception des personnes, donc je commence à faire beaucoup plus de techniques de type fonctionnel, fascia et puis de moins en moins de structurel ou autre.
P05 ♀ (7 ans)	Principalement du structurel	<ul style="list-style-type: none"> - Traditionnellement, on distingue le crânien, le viscéral, et le somatique, appareil locomoteur. [...] après moi j'ai fait aussi un peu de la biodynamique, c'est pas trop comme je travaille ici, mais j'ai commencé à faire les formations [...]. Mais, moi je distinguerais les trois. [...] Je sais pas si la biodynamie fait partie du crânien ou pas, et en plus il y a du crânien mécanique, ou du crânien plutôt fluide ou je sais pas comment ils appellent ça, du crânien que font les thérapeutes cranio-sacral, donc je sais pas trop, moi je dis toujours que je sais pas combien de systèmes il existe, moi je trouve, il faut essayer tous sinon on sait pas, et on peut faire ce qu'on a envie de faire, je pense que c'est ce qui marche aussi pour la personne qu'on est, en fait, pour soi-même, il faut, ouais. Mais moi, classiquement, théoriquement il y a les trois que j'ai mentionné avant et puis après, je pense il y a, pour moi, l'ostéopathie c'est juste un nom, je pense que la manière de travailler comme ça existait déjà bien avant, et pour moi ça inclut tout et rien, pour moi un chiropraticien, il fait les mêmes techniques que nous on fait, un physiothérapeute il fait les mêmes techniques que nous on fait, un thérapeute manuel, il fait la même chose, bien sûr la théorie derrière ou le principe il est un peu différent, mais finalement je pense chaque ostéo travaille de manière différente, donc pour moi l'ostéopathie c'est un peu un mélange de tout. - Moi je travaille, si on compare structure et biodynamique, je travaille plutôt sur la structure, donc je travaille pas non plus dans le cranio-sacré, plutôt dans le crânio-mécanique, mais je pense que je travaille 98% comme ça et peut-être 2% de biodynamique.

P06 ♂ (17 ans)	Principalement du structurel	<ul style="list-style-type: none"> - Alors pour moi il y a l'ostéopathie en deux grands groupes, l'ostéopathie dite structurelle, et l'ostéopathie dite fonctionnelle, qui sont pour moi les deux grands groupes, après on peut faire des sous-groupes dans les différents types d'ostéopathie. - Alors fonctionnelle ce sont donc les techniques douces, hein, qui sont à basse amplitude, qui sont plutôt des techniques d'étirement, des techniques de mobilisation si on veut, c'est des techniques de mobilisation où on cherche tout d'abord à aller dans la restriction de mobilité, sortir de la restriction de mobilité, utiliser d'autres vecteurs afin d'améliorer le vecteur en restriction. Donc c'est des techniques à très basse amplitude de mouvement, très douces, très lentes, qui permettent de relâcher, de reseter si on veut toutes les contractures musculaires, mais il faut faire attention lorsque vous me posez cette question, moi je vous donne la définition maidstonienne, donc anglo-saxonne et américaine. Techniques fonctionnelles en France, ça peut des fois dire autre chose [...] En France les techniques fonctionnelles, c'est un peu tout ce qu'on met dans les techniques douces en fait, qui ne sont pas à haute amplitude et à haute vitesse, qui ne sont pas des techniques articulaires directes, et qui ne sont pas des manipulations, on pourrait même mettre le myotensif dans les techniques fonctionnelles voyez, c'est pas encore clair par rapport aux institutions ostéopathiques, mais les anglais sont très clairs. - Moi je pratique majoritairement l'ostéopathie structurelle. Je fais un peu de fonctionnelle, un peu de viscérale mais peu, et très très peu de crânien, seulement occasionnellement sur certains enfants.
P07 ♀ (8 ans)	Mélange de techniques, spécialisation en périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je dis souvent ça au patient, c'est que je vois un peu l'ostéo comme une boîte à outils, et on a tous des outils, alors après on a des outils avec lesquels on a plus d'affinités ou avec lesquels on est plus familiers, et en fonction de la personne qui est en face de nous, alors on peut se dire qu'on choisit les outils, moi j'ai plutôt l'impression que les outils viennent à nous, mais tu vois ce qui a besoin d'être fait et que on va essayer, d'avoir, après c'est comme une, la bonne clé pour le patient qui est la serrure. - Bah il y a une approche qu'on pourrait dire très mécanique à mon sens, où on est sur des choses au niveau de la structure qui peuvent être articulaires, périarticulaires, [...] donc ça c'est tout le côté vraiment très très structure, et puis après il va y avoir tout un côté à mon sens, donc là on peut aussi mettre les fascias, etc, hein ça reste dans de la structure. [...] et puis après il y aura plutôt quelque chose au niveau fluïdique va être des mouvements au niveau vasculaire, au niveau de la lymphe, aussi notre LCR avec le MRP, etc. Après, on a le côté émotionnel et énergétique aussi.
P08 ♀ (25 ans)	Principalement du structurel et du musculaire, spécialisation en gynéco-obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> - Avec le recul, je dirais que je distinguerais une ostéopathie qui travaille plus dans le tissu, moi je dirais ostéopathie véritablement tissulaire, même si les os en font partie, et une ostéopathie plus de l'ordre de la manipulation, donc ostéopathie structurelle. J'ai plus de mal avec la classification, avec le recul, ostéopathie crânienne, crânio-sacrée, ostéopathie viscérale et ostéopathie structurelle. Pour moi, que ce soit le viscéral ou le crânien, avec la réserve dont je vous ai déjà parlé, ça reste du tissulaire, voilà. Donc c'est plus ça, et j'ai plus de mal à parler d'ostéopathie énergétique, parce qu'en ce qui me concerne, j'ai du mal à y croire, voilà. Donc tout ce qui est ostéopathie biodynamique, fluïdique, c'est un domaine où j'ai essayé de comprendre, mais je ne comprends toujours pas, donc j'ai dû, voilà, me mettre devant l'évidence que c'était pas en fait mon truc (rires). - Pour reprendre les termes qu'on a eu tout à l'heure, mon ostéopathie actuelle, c'est avant tout un coup de pouce donné à un patient, à un

		<p>moment donné, dans son parcours de gênes et de douleurs. En ce qui me concerne, c'est jamais moi qui vais apporter la réponse à moi toute seule, je serai un élément d'un ensemble qui participe en fait à ce que le patient se soigne ou aille mieux. Donc, en ostéopathie c'est écouter, conseiller, déléguer, et puis, travailler manuellement sur un corps pour l'amener à, je dirais à son propre équilibre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moi je considère que à part pour les techniques plus fluidiques ou énergétiques, dans la caisse à outils, je prends, j'utilise l'outil qui correspond le mieux à mon patient. [...] je prends vraiment ce qui convient au patient dans ma caisse à outil. Mais c'est vrai que j'aime beaucoup travailler au niveau, je dirais points Trigger musculaires par exemple, je trouve que c'est ce qui est le plus, ce qui m'amène les meilleurs résultats.
P09 ♂ (22 ans)	Mélange de techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Alors, je "distingue"... Je vais peut-être pas répondre exactement à votre question, je "constate" différentes approches de l'ostéopathie, que je regrette, pour moi l'ostéopathie est une, c'est une thérapie manuelle, et qui ne devrait pas être scindée en différentes approches ultra-connues, c'est préjudiciable à tout, aussi bien au praticien, qu'au patient et à la profession. [...] j'ai beaucoup retenu un adage qui est "quand dans sa trousse à outil, on ne possède qu'un marteau, tout ce qu'on touche fini par ressembler à un clou", donc quelqu'un qui se limite au structurel ben, il se limite, et celui qui se limite aux fascias ou à la thérapie cranio-sacrée pour ne citer que ces exemples, se limite aussi, et c'est je trouve triste, mais voilà, donc je ne distingue... je constate par définition plusieurs approches [...]
P10 ♂ (20 ans)	Mélange de techniques	<ul style="list-style-type: none"> - L'ostéopathie se veut une médecine holistique, je ne sais pas trop ce que ça veut dire à mon sens, si on regarde la définition de l'ostéopathie au niveau de la loi fédérale, enfin, intercantonale pour l'instant, c'est une médecine qui s'occupe des troubles fonctionnels. Et puis elle se veut une prise en charge globale du patient. Je sais qu'il y a des gens qui ne font que du crânien, que du cranio-sacré, que du viscéral, ce qui me semble être quand même problématique avec l'énoncé premier qui est global. Mais je sais qu'il y a des gens qui ne font que certaines choses. Alors je sais qu'il y a des courants de pensées issus... l'école qu'on fait influence quand même notre pratique, et puis je sais qu'il y a des gens qui sont plutôt d'obédience Bellemont, il y a des gens qui sont plutôt d'obédience anciennement les étios, qui est l'école d'ostéopathie de Genève, il y a des gens qui sont plutôt anglo-saxons, je sais que même au niveau anglo-saxon, il y a plusieurs tendances, plusieurs écoles aussi, voilà, je dirais que c'est ça. Mais est-ce qu'une tendance fait une autre façon de faire de l'ostéopathie ? C'est difficile de répondre à cette question. - Moi je positionne comme un praticien de première intention, du coup je pense qu'il faut, on a le droit de diagnostic, c'est pour ça que, dans les professions de la santé, nous on est dans la LPSan, mais au niveau Master, sinon on travaillerait sous prescription. On doit pouvoir avoir cette capacité de trier, est-ce qu'on prend, on prend pas en charge ou est-ce qu'on prend en charge sous-condition, ça c'est le premier point. Et puis le deuxième point, c'est que la plus-value de l'ostéopathie c'est qu'on est des spécialistes du diagnostic fonctionnel et on fait des diagnostics. Moi je me positionne sur quelqu'un qui prend les gens en première intention, qui a une capacité de tri, et qui traite les gens en faisant un diagnostic et un axe de traitement, un pronostic et un suivi. Je pense que c'est le plus important.

12.3.7 Positionnement par rapport au MMC

Participant (années de pratique)	Positionnement par rapport au MMC	Citations en lien avec la <u>Table 6</u>
P01 ♂ (20 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - [...] les patients ils vont nous assimiler un peu avec les médecins, dans la démarche et les rapports qu'ils ont avec les médecins, et j'ai pas envie de ça. - la place que [l'ostéopathie] aura, sera aussi fonction de l'évolution de la médecine allopathique parce qu'à mon avis la médecine allopathique en ce moment elle va droit dans le mur, mais droit dans le mur [...] Parce qu'elle s'embourbe dans des protocoles qui sont loin de l'individu. La médecine allopathique, elle ne repose que sur une méthode scientifique qui essaie de faire, de standardiser, de mettre tout le monde dans un même protocole, dans un même bateau, ils oublient qu'il n'y a pas deux individus qui sont pareils. Donc, la base, la pierre de base de leur réflexion elle est en train de vaciller pour moi [...] - Donc l'avenir pour moi ce sera de réussir à travailler tous ensemble. - [...] je pense que nous en ostéopathie biodynamique, on est presque un peu au milieu, c'est-à-dire on pourrait faire l'interface parce qu'on est capable de dialoguer avec un médecin, parce qu'on comprend ce qu'ils disent, on a les connaissances et puis moi je suis totalement capable de discuter avec un chaman ou en bio-résonnance, en ramenant ça un petit peu au centre, donc moi je pense qu'on a ce rôle un peu d'interface, ce qui fait que c'est vraiment très intéressant, parce que moi j'envoie beaucoup des gens à gauche à droite, chez d'autres thérapeutes [...]
P02 ♂ (22 ans)	Statu quo, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - Pour moi elle [l'ostéopathie] fait intégralement partie de la santé maintenant - [...] on a beaucoup de trucs qui sont faux, et pour moi la recherche elle devrait éliminer petit à petit tout ce qui est faux et le remplacer par ce qui est vrai. [Pour être] pris au sérieux, [pour] la crédibilité. [...] en ostéopathie, on est loin de prouver beaucoup de choses. - [...] l'ostéo c'est pas une science c'est un art. [...] mais on doit pouvoir tout de suite dire au médecin, c'est pas scientifique ce qu'on fait, mais ça marche, mais ça marche.
P03 ♂ (1,5 an)	Veut s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - [...] moi je trouve ça hyper chouette la prise en charge de l'aigu, un peu plus une prise en charge médicale quand même, parce qu'on a tous ces tests médicaux à faire. - [...] je voulais faire médecine à la toute base [...] - Bah moi je me vois plus dans le médical quand même [...] - Après ça pourrait être bien dans le sens, la reconnaissance toujours de l'ostéopathie. Si on est du Lamal, on est plus reconnu dans un métier de profession de santé et du coup ça ça pourrait être chouette pour notre profession au final. - [...] ce serait faire de la recherche, être plus présent dans le milieu hospitalier, mais pour moi ça passe par la recherche, parce qu'il y a encore beaucoup de professeurs et de docteurs en médecine, qui eux sont basés uniquement sur la recherche, donc on doit avoir des choses concrètes à leur montrer. - [...] mais la recherche, en fait c'est toujours dans le sens que la médecine nous, comment... nous accepte aussi parce que il y a encore bon nombre de médecins qui ne nous connaissent pas, du coup ce serait faire de la recherche, être plus présent dans le milieu hospitalier [...]

P04 ♂ (8 ans)	Statu quo, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - [...] les ostéopathes ont œuvré pour avoir une reconnaissance, ils l'ont obtenue, on est associé, on est une profession de santé, on n'est plus une médecine complémentaire, parce qu'on est intégré dans le système de formation et puis dans le système de santé. - [...] de manière générale, on travaille mieux ensemble que de manière isolée. Donc si on est complémentaire, c'est parce qu'on a des principes qui ne sont pas acceptables par les autres et que du coup on est isolés des autres, donc n'importe quelle discipline a tout avantage à réussir à s'ouvrir et entrer dans un dialogue avec les autres professions. - [...] n'importe quelle discipline a tout un avantage à réussir à s'ouvrir et entrer dans un dialogue avec les autres professions. Après sur un point de vue de santé publique, oui, si on œuvre pour la santé des gens, on a intérêt à rentrer dans une stratégie qui est plus générale [...]. - [...] d'avoir une médecine intégrative à tous les niveaux, oui c'est un plus [...] - Et pour moi les deux travaillent ensemble, on n'a pas à choisir l'un ou l'autre, les deux doivent travailler ensemble.
P05 ♀ (7 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je sais pas s'il faut démontrer un côté médical. Je sais pas si les patients ont besoin de savoir ça, parce que de toute façon ils connaissent la formation qu'on a faite, c'est écrit sur le site internet. Tout le monde sait que ce sont de longues études, tout le monde... [...] ils savent qu'un ostéo il est bien formé en Suisse, ou en tous cas dans la région. Donc j'ai pas besoin de démontrer un point médical, parce qu'eux ils savent déjà qu'on est médical entre guillemets, paramédical, qu'on a une bonne formation. - [...] j'aime bien avoir cette place maintenant dans la médecine alternative, parce que déjà au niveau assurances, si on était dans la médecine générale quelque part, dans les assurances standards, il y aurait quelqu'un qui nous dirait combien de temps on peut travailler avec un patient, combien de fois est-ce qu'on devrait travailler avec un patient [...]. Moi je pense, on a beaucoup d'avantages là où on est maintenant, parce qu'on a beaucoup de libertés, donc moi j'ai l'habitude du système qui est actuellement là et moi j'ai pas envie non plus d'entrer dans un domaine plus médicalisé que maintenant. Moi je trouve que c'est déjà assez. - Moi je pense que non, elle doit pas rentrer comme j'ai dit avant, mais si on veut rentrer dans la médecine classique il faudrait pouvoir prouver scientifiquement l'ostéopathie, je pense [...].
P06 ♂ (17 ans)	Veut s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - J'aime beaucoup déjà suivre beaucoup de formations médicales. - [...] j'ai toujours voulu travailler dans le médical, j'ai énormément hésité à faire des études de médecine [...] - J'estime ça permet aussi de s'identifier par rapport à notre profession médicale qu'est l'ostéopathie, ça permet de mettre à nouveau cette condition de professionnalisme [...]. - [Je m'identifie] au monde médical. - [...] c'est une profession qui est réglementée par une formation [...] par des HES, donc il y a une grande crédibilité. De plus en plus de médecins, surtout les jeunes médecins, respectent de plus en plus les ostéopathes, ce qui n'était pas le cas avant, [...] alors on a encore de la confiance à gagner je pense au niveau des professions médicales que sont les médecins, on a encore un peu de travail mais petit à petit on avance et de plus en plus on commence à avoir de plus en plus de respect. Mais il faudrait encore une reconnaissance complète comme étant des spécialistes des

		troubles fonctionnels, parce qu'aujourd'hui les troubles fonctionnels, c'est pas aux médecins de les traiter [...]
P07 ♀ (8 ans)	Statu quo, collaboration, réseau spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> - [Réseau thérapeutique spécialisé] c'est pour ça que dans mon monde de bisounours, j'ai travaillé pour faire tout ça, du coup moi j'y crois, que c'est super bien intégré dans le système de santé quoi, alors que je sais que c'est pas forcément vrai. Ouais, alors j'ai construit ces relations en faisant beaucoup de rapports au début. - Bah je pense qu'on doit vraiment, on a tout à prouver encore, pour le moment, par rapport au monde médical. Parce que ça c'est aussi vrai avec les gens avec qui je travaille, c'est ce que je te disais, il faut leur montrer que ça fonctionne et puis bah par rapport au milieu médical qui est très scientifique et qui est basé sur des études, des preuves, etc. Là il n'y a rien, en termes d'études, vraiment solides et tangibles.
P08 ♀ (25 ans)	Veut s'associer plus, collaboration, réseau spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> - Moi je travaille, je vais prendre l'exemple du réseau qu'on a au département femme-mère-enfant de la maternité, on a un réseau pour tout ce qui est douleurs périnéales, et plus particulièrement vulvodynies, et puis dans ce réseau, on a des physiothérapeutes, on a les ostéos, on a les gynécologues, on a les psychologues-sexothérapeutes, on a une hypnothérapeute, une spécialiste du centre de la douleur, c'est un peu plutôt dans le domaine médical que je travaille en interdisciplinarité, plus que dans le domaine je dirais médecines alternatives et naturopathies. - Mais ça veut dire qu'on ne se rend pas compte du boulot qui reste à faire pour prendre notre place dans le système de santé [...] - Par contre, la grande complication de faire partie des complémentaires c'est par rapport à l'intégration du métier dans les hôpitaux. On ne sait pas où nous mettre, on ne sait pas comment nous payer parce qu'on est remboursés par les complémentaires. Donc si on faisait partie de la Lamal, déjà nous intégrer dans un système comme le CHUV, les HUG ou les hôpitaux de zone serait déjà beaucoup plus facile. Et je dirais moi c'est plus cet argument-là qui m'amène à être pour la Lamal [...] - même si les ostéopathes ont fui justement le monde médical parce qu'il coupait le corps humain en morceaux, ça n'empêche pas que pour vraiment s'intégrer dans le système médical on ne peut pas survoler une spécialité. [...] tu es obligée de spécialiser pour faciliter la communication en réseau et une prise en charge où [le patient] est le centre, il est englobé, où les gens se parlent pour la meilleure prise en charge possible.
P09 ♂ (22 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - [...] je me suis aperçu que d'une part la blouse, aussi bien au niveau relationnel qu'au niveau thérapeutique ou quoi ne jouait pas un si grand rôle, et s'il y avait un rôle à jouer, je ne voulais pas alimenter ce rôle-là, le rôle de la blouse blanche [...] - Chaleureuse, non médicale, au sens médical « pouvoir médical ». C'est pour ça que je n'ai pas mis de bureau entre le praticien et le patient, on est face à face [...] - J'ai acquis également d'autres approches thérapeutiques qui n'ont rien à voir a priori, qui ne sont pas tellement répertoriées. [...] En Amazonie par exemple, j'ai vu des thérapeutes manuels chez les Indiens, les peuples autochtones d'Amazonie. [Des chamans] m'ont montré des soins manuels qui m'ont fait complètement halluciner, d'une technique et d'une précision absolument incroyables, donc que j'utilise aussi là par rapport à ce que j'ai pu acquérir, voilà, et je propose mes soins en fonction des choix des patients

P10 ♂ (20 ans)	Ne veut pas s'associer plus, collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - [Avoir du temps] c'est notre plus-value. Et c'est le combat de ces prochaines années si on rentre dans notre système de santé, pour éviter de se faire manger des heures de présence au lit du patient, comme on dit, au lit du malade. On doit pas valoriser l'acte, on doit valoriser la relation thérapeute-patient, c'est à mon avis, c'est une petite critique de la médecine, c'est là où la médecine s'est perdue. - Je suis plutôt contre [l'intégration dans la LAMal], je suis même franchement contre. Je pense qu'on met le doigt dans un engrenage, c'est une catastrophe, la Lamal c'est un cadeau empoisonné. - On doit marcher main dans la main avec le monde médical, on n'est pas des ennemis, c'est aberrant. Puisque ça veut dire que chaque fois que quelque chose sort de mon champ d'application et va dans celui de la médecine, je collabore pas ? C'est une aberration. Et dans l'autre sens aussi, mais c'est un peu plus dur, parce que je pense qu'on sait pas bien, on ne fait pas bien notre marketing professionnel.
--------------------------	--	---