



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Hes·SO

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Fachhochschule Westschweiz

University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

**« PERTINENCE D'UNE SENSIBILISATION AUX IMPACTS D'UN VÉCU
TRAUMATIQUE SUR LA SANTÉ DANS LA FORMATION EN
OSTÉOPATHIE »
ÉTUDE TRANSVERSALE PAR QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES
ÉTUDIANTS ET DES PROFESSIONNELS**

TRAVAIL DE MASTER / SOUMIS À LA FILIÈRE EN OSTÉOPATHIE DE LA DIVISION
DE SANTÉ DE LA HAUTE ÉCOLE SUPÉRIEURE DE SUISSE OCCIDENTALE

Soumis par

Marie HAENNI

16-8919-21

Réalisé sous la direction de Véronique JAQUIER ERARD

Version du manuscrit : 1

Date de soumission : 21/04/2023

Déclaration de plagiat

En collaboration avec Roxane Bovay, ce travail a été écrit par nos soins et avec nos mots excepté 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.

Lieu et date : Fribourg, le 21 avril 2023

Signatures :

Marie Haenni

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Haenni', with a stylized, flowing script.

Nombre de mots : 3'966

Nombre de tableaux :10

Table des matières

1	Résumé	4
2	Introduction	5
3	Méthode	8
3.1	Devis de l'étude	8
3.2	Populations	8
3.3	Déroulement de l'étude et collecte des données	8
3.4	Instrument de mesure	9
3.5	Analyse des données	10
4	Résultat	11
4.1	Caractéristiques sociodémographiques	11
4.2	Analyses des résultats	12
4.3	Association entre les scores des différentes catégories	17
4.4	Analyse des questions ouvertes	18
5	Discussion	28
5.1	Aperçu des résultats	28
5.2	Forces et limites	28
5.3	Comparaison avec la littérature existante	29
5.4	Implications pratiques	29
5.5	Conclusion	30
6	Remerciements	30
7	Conflits d'intérêt	31
8	Références	31
9	Annexes	33
	Annexe 1 – Fiche informative pour les participants	33
	Annexe 2 – Page d'introduction au questionnaire	35
	Annexe 3 – Questionnaire	36
	Annexe 4 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des étudiants.	42
	Annexe 5 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des ostéopathes.	44
	Annexe 6 – Table de fréquence de la variable « opinion » des étudiants.	46
	Annexe 7 – Table de fréquence de la variable « opinion » des ostéopathes	47
	Annexe 8 – Table de fréquence des formations professionnelles ou complémentaires des étudiants	48
	Annexe 9 – Table de fréquences des formations professionnelles ou complémentaires des ostéopathes	54
	Annexe 10 – Evaluation éthique	58

1 Résumé

État des connaissances : Un lien a pu être établi entre les expériences traumatiques et l'augmentation de problèmes de santé chez les patients. Les ostéopathes seront probablement confrontés à des patients qui ont été victimes d'expériences traumatiques. Il semble pertinent d'inclure une pratique attentive aux traumatismes (TIC) dans leur prise en charge afin de permettre une relation patient-thérapeute optimale, ainsi qu'un traitement adéquat.

Objectif : L'objectif de ce travail est de mettre en lumière les connaissances et expériences des étudiants en ostéopathie concernant les TIC dans le cadre de la formation de la Haute école de santé de Fribourg (Heds-FR) et de le mettre en lien avec les connaissances et l'expérience des ostéopathes.

Méthode : Cette étude est réalisée sous la forme d'une étude transversale. Un questionnaire a été créé puis transmis par courriel aux étudiants en ostéopathie de la Heds-FR ainsi qu'aux ostéopathes inscrits à la Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO-SVO). Les données quantitatives ont été analysées grâce au logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Les données qualitatives ont fait l'objet d'une méthode d'analyse de contenu.

Résultats : Les résultats démontrent qu'il n'existe pas de différence significative entre les participants concernant les catégories « connaissances » et « opinions » mais que les participants ont une opinion plutôt favorable par rapport aux TIC. Concernant la catégorie « compétence », les ostéopathes ont un sentiment de compétence plus élevé que les étudiants. Les ostéopathes ont été plus confronté aux situations proposées dans la catégorie « expériences » que les étudiants. Les deux groupes relèvent un manque de connaissances sur le sujet ainsi qu'un manque d'outils principalement communicationnels.

Conclusion : Les deux populations de cette étude ont une opinion plutôt favorable à la mise en place des TIC et expriment un manque de connaissance ainsi qu'un souhait de formations supplémentaires.

Mots-clés : trauma informed care, education, osteopathy, violence

2 Introduction

Afin de définir la notion de « vécu ou expériences traumatiques » voici quelques concepts qui lui sont souvent associée : les traumatismes psychologiques, émotionnels et physiques (qu'ils soient provoqués par un tiers ou auto-infligés) y compris les violences physiques, sexuelles et psychologiques, la maltraitance, la négligence et les abus de tous types, ainsi que toutes expériences liées aux maladies, aux accidents ou aux blessures physiques et mentales (1,2).

Ces événements peuvent varier dans le temps ou être répétés (1,2,3). Chaque individu réagit de façon propre à une expérience traumatique. Il n'existe pas de lien de proportionnalité entre la nature ou la violence de l'expérience traumatique et l'apparition ou l'importance des manifestations de stress qui en découlent (2). Les expériences traumatiques, qu'elles soient physiques ou psychiques, sont fréquentes dans notre société (4). Elles peuvent entraîner des répercussions sur la santé des patients à court ou à long terme et peuvent amener les victimes à consulter le système de santé (2,3).

Une étude a été menée en 2019 par le CHUV. Elle démontre qu'environ une personne sur cinq venue consulter aux urgences avait vécu une expérience traumatique en lien avec la violence physique ou psychologique (6). Il est cependant difficile d'évaluer de manière précise le nombre de personnes ayant vécu une expérience traumatique car une grande proportion des faits n'est pas recensée, plus particulièrement lorsque les victimes n'ont pas recours aux soins médicaux. On estime que, sur sol helvétique, 20% des femmes seront victimes de violence au cours de leur vie et que 15.4% de la population souffrirait de troubles anxieux (4,7). Par ailleurs, il semblerait que les expériences traumatiques délibérément provoquées par un tiers entraînent des répercussions plus importantes sur les victimes. C'est le cas, par exemple, des violences sexuelles et domestiques qui ont un fort impact psychologique et de lourdes conséquences directes et indirectes sur la santé des victimes à long terme (8, 9). En effet, La famille est souvent considérée comme un lieu de sécurité et de soutien, où les individus peuvent se sentir en confiance et aimés. Lorsque cette confiance est brisée par la violence, les conséquences émotionnelles peuvent être très profondes (8, 9).

Les conséquences sont d'autant plus importantes lorsque les expériences traumatiques sont vécues pendant l'enfance car elles engendreraient des conséquences sur le neurodéveloppement du cerveau (10,14,15). Une étude de Tesarz & al. (2016) (10) démontre que les impacts sur le cerveau et les adaptations somato-sensorielles peuvent être

importantes chez les victimes de maltraitance et de violences sexuelles (10). Ces victimes sont plus sujettes à des problèmes de santé tout au long de leur vie et ont davantage recours aux soins (8, 12). Les victimes de maltraitance ont tendance à développer une sensibilité à la douleur plus accrue tandis que les victimes d'abus sexuels, quant à elles, présenteraient spécifiquement une augmentation de la sensibilité au toucher (10).

La littérature démontre que les expériences traumatiques peuvent engendrer un large éventail de symptômes qui peuvent mener à une prise en charge médicale nécessitant un contact physique entre le thérapeute et le patient (9, 11). Le toucher peut renforcer le sentiment de soin et de confiance entre le patient et son thérapeute mais il peut également déclencher un stress ou faire ressurgir des traumatismes antérieurs (5, 9). Afin d'éviter cela, de plus en plus de professionnels de la santé intègrent des soins tenant compte des traumatismes (TIC pour l'acronyme anglais *trauma-informed care*) à leur pratique clinique (12). Les TIC offrent des outils pouvant être utilisés par tous les professionnels de santé en contact avec des patients. Pour ce faire, les thérapeutes doivent être sensibilisés au fait que le patient a potentiellement pu être victime d'une expérience traumatique au cours de sa vie, il doit pouvoir reconnaître les signes et symptômes du traumatisme chez le patient, il doit intégrer les connaissances sur les traumatismes et enfin éviter de reproduire une situation traumatisante pour le patient (5,13).

Les ostéopathes, comme tous professionnels de santé, sont amenés à traiter des personnes ayant vécu des expériences traumatiques. Les symptômes physiques découlant d'une expérience traumatique peuvent être des motifs de consultation chez un ostéopathe ou simplement faire partie des symptômes associés à une autre plainte (16). C'est pourquoi la nécessité d'une sensibilisation sur les TIC semble primordiale pour une optimisation de la relation patient-thérapeute (14). Une étude réalisée en Nouvelle-Zélande en 2018 a montré que les ostéopathes manquaient de formation sur les TIC, en particulier pour les victimes de violence sexuelle (17). Dans le cadre de la formation en ostéopathie de la Heds-Fr, aucun cours n'est spécifiquement alloué à la prise en charge des patients qui ont vécu des expériences traumatiques (18-19).

Ce travail tente de combler cette lacune en répondant aux questions de recherches suivantes : « Dans quelle mesure la formation en ostéopathie devrait-elle inclure une sensibilisation aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients ?

Spécifiquement, 1) Quelles sont les connaissances et les expériences des étudiants en ostéopathie quant aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients ? 2) Quelles sont les connaissances et les expériences des ostéopathes diplômés en lien avec la prise en charge de patients ayant un vécu traumatique ?».

3 Méthode

3.1 Devis de l'étude

Le design de cette étude est une étude transversale par questionnaire comprenant des questions fermées sur les connaissances, les opinions, l'auto-évaluation des compétences et l'expérience des participants sur la prise en charge des patients victimes d'expériences traumatiques ainsi que des questions ouvertes par un court texte afin d'obtenir des informations sur les outils qui leur semblent utiles et les difficultés qu'ils ont rencontrées.

Cette étude est quantitative. Une enquête transversale a été menée afin de comparer les connaissances et expériences des deux populations cibles sur le sujet, c'est-à-dire, comparer les connaissances et les expériences des étudiants avec celles des ostéopathes sur la prise en charge des patients victimes d'expériences traumatiques. L'étude se déroule en Suisse et a été réalisée dans le cadre d'un travail de Master en ostéopathie au sein de la Heds-Fr.

Dans cette étude, le terme « vécu ou expérience traumatique » a été utilisé de manière inclusive pour englober tous les types de traumatismes mentionnés précédemment. Veuillez également noter que l'utilisation du genre masculin a été adopté lors de l'écriture de ce travail afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

3.2 Populations

Les données ont été récoltées auprès des étudiants de la filière en ostéopathie de la Heds-Fr, ainsi qu'auprès des ostéopathes membres de la Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO-SVO).

Critères d'inclusion :

- Le participant doit être étudiant en ostéopathie à la Heds-FR, en bachelor ou en master.
- Le participant doit être diplômé d'un Master of Science HES-SO en Ostéopathie, détenir le titre CDS (ou être en train de l'acquérir).
- Il doit évaluer son niveau de français comme étant suffisant afin de participer au questionnaire de manière aisée.

3.3 Déroulement de l'étude et collecte des données

Tous les participants ont été recrutés par échantillonnage de convenance. Un courrier électronique contenant les informations nécessaires à la participation de l'étude et le lien pour participer au sondage sur la plateforme REDCap (20) ont été distribués aux ostéopathes et

étudiants (Annexe 1). Le secrétariat de la FSO-SVO a envoyé un premier courrier électronique à ses membres à la mi-octobre, ainsi qu'un rappel à la mi-novembre. Les étudiants ont reçu les mêmes informations aux mêmes dates, via leur adresse électronique de l'école. Le questionnaire a été clôturé deux semaines après l'envoi du rappel.

La participation à l'étude s'est faite de manière volontaire. Sur la première page du questionnaire en ligne, les participants à l'étude ont été informés qu'ils consentaient à participer à l'étude en passant à l'étape suivante (Annexe 2).

3.4 Instrument de mesure

Le questionnaire de Bruce et al. (22), interroge des soignants sur leurs connaissances, leurs opinions et leurs expériences sur les TIC. Il a été traduit en français avant d'être modifié et complété pour répondre aux questions de recherche de cette étude.

Une modification des termes a dû être faite car l'étude de Bruce et al. porte sur les TIC et non sur les personnes ayant subi des expériences traumatiques. Pour mieux correspondre aux objectifs de l'étude, le terme "prestataires de santé" a été remplacé par "ostéopathes" et "blessures" et "maladies" par "expérience traumatique". Plusieurs questions ont été supprimées car elles n'étaient pas applicables à la pratique ostéopathique. Cela correspond à une question de la catégorie 3, trois questions de la catégorie 4 et toutes les questions de la catégorie 5 (Annexe 3).

Le questionnaire porte sur les connaissances (11 items), les opinions (6 items) et le sentiment de compétence (6 items) sur la prise en charge des personnes ayant vécu des expériences traumatiques, ainsi que sur leurs expériences personnelles (3 items). Ces quatre catégories sont composées de questions fermées. Les catégories "connaissances" et "opinions" ont été évaluées par une échelle de Likert à 4 points allant de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord" et la catégorie "compétences" par une échelle de Likert à 3 points allant de "je ne me sens pas du tout compétent" à "je me sens très compétent". La catégorie "expériences" a été évaluée par les modalités de réponses suivantes : "cela est déjà arrivé dans ma pratique", "cela pourrait arriver" et "cela n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais".

Enfin, les participants ont été interrogés sur leurs éventuelles formations en lien avec le thème. Pour cette catégorie, ils ont dû répondre à des questions par "oui/non" et à des questions ouvertes par un court texte.

3.5 Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées dans le programme Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)(23) avec un niveau de significativité de $p=0.005$. Pour décrire les échantillons, des statistiques descriptives ont été faites (fréquences et pourcentages pour les données qualitatives, moyennes/écart-type et médianes/intervalles interquartiles pour les données quantitatives). Les fréquences et pourcentages de chaque modalité de réponse des questions fermées ont été relevés. Pour tester l'hypothèse d'une différence de score de connaissances, d'opinions et d'auto-évaluation des compétences entre les étudiants et les ostéopathes, ainsi que l'influence du sexe des participants, des tests t de student ont été réalisés si les postulats le permettaient sinon des tests de Mann-Whitney (U) ont été effectués. Une corrélation de Spearman a été effectuée afin de mettre en lien les scores des différentes catégories ainsi que les années d'expériences. Une analyse qualitative a été effectuée concernant les questions ouvertes. Les réponses des participants ont été regroupées et classifiées en fonction de leur similarité afin de former des catégories.

4 Résultat

La Haute école de santé de Fribourg compte 140 étudiants en ostéopathie. La FSO-SVO compte 806 ostéopathes. Au total, 97 personnes ont participé à cette étude. Ce qui équivaut à un taux de participation de 46,4% (N=65) chez les étudiants et de 3,9% (N=32) chez les ostéopathes.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les étudiants, l'échantillon est composé de 49 femmes (75,4%) et 16 hommes (24,6%). L'âge des participants varie entre 20 et 42 ans, la médiane se trouvant à 24 ans (23 ; 26). La majorité est de langue française (75,4%, N=49). Le taux de participation est plus élevé chez les étudiants en Master (56,9%, N=37) que chez les étudiants en Bachelor (43%, N=28) (Tableau 1).

Tableau 1 – Caractéristiques sociodémographiques des étudiants			
Variables	Modalité de réponse	N	Pourcentage
Identité de genre	Femme	49	75,4%
	Homme	16	24,6%
Langue maternelle	Français	49	75,4%
	Allemand	15	23,1%
	Autres	1	1,5%
Année de formation	1ère Bachelor	5	7,7%
	2ème Bachelor	9	13,8%
	3ème Bachelor	14	21,5%
	1ère Master	19	29,2%
	2ème Master	18	27,7%

Variables	Minimum - Maximum	Moyenne (SD)	Médiane [25% ; 75%]
Âge	20 - 42	24.89 (3.845)	24 [23 ; 26]

SD = standard deviation, N total = 65

Concernant les ostéopathes, l'échantillon est composé de 24 femmes (75%) et de 8 hommes (25%). Les ostéopathes ont entre 26 et 72 ans, avec une moyenne d'âge autour des 37 ans (SD=10.607). La majorité est de langue française (90,6%, N=29) et ont obtenu un diplôme CDS ou sont en voie de l'obtenir (75%, N=24). On observe qu'ils ont obtenu leur diplôme entre 1999 et 2021 et ont en moyenne 8,6 ans d'année d'expérience (SD=6.5, étendue=1-23, mode=1) (Tableau 2).

Tableau 2 – Caractéristiques sociodémographiques des ostéopathes

Variables	Modalité de réponse	N	Pourcentage
Identité de genre	Femme	24	75%
	Homme	8	25%
Langue maternelle	Français	29	90,6%
	Allemand	2	6,3%
	Autres	1	3,1%
Formation	CDS (en cours d'acquisition ou acquis)	24	75%
	Master Heds-FR	8	25%

Variables	Minimum - Maximum	Moyenne (SD)	Médiane [25% ; 75%]
Âge	26 - 72	37.13 (10.607)	35 [29.25 ; 41]
Année d'obtention du diplôme	1999-2021	2013.38 (6.460)	2013.50 [2009 ; 2019.75]

SD = standard deviation, N total = 32

4.2 Analyses des résultats

Pour évaluer les connaissances sur les conséquences d'une expérience traumatique, les participants ont eu la possibilité de répondre à 11 énoncés. Pour chaque affirmation, ils ont indiqué leur degré d'accord ou de désaccord (Annexe 3).

Sur un score maximal de 33 points, les étudiants ont obtenu une moyenne de 19,43 points (SD=2.29, étendue 14-26, mode=18/20). Les ostéopathes ont obtenu une moyenne de 20,37 points (SD=2.15, étendue de 16-24, mode=19). Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes ($U=800$, $Z=-1.860$, $p=.063$). Cependant, on observe une différence notable entre les deux populations concernant la question 8, seul 21,5 % (N=14) des étudiants sont capables de les identifier contre 59,4 % (N=19) des ostéopathes ($\chi^2(1, N=97) = 13.67$, $p=.000$, Fisher's Exact Test $p=.000$) (Tableau 3, détail Annexe 4 et Annexe 5).

Tableau 3 – Connaissances des participants sur les conséquences d’une expérience traumatiques

Enoncés		Réponses correctes			
		Etudiants (N=65)		Ostéopathes (N=32)	
		N	%	N	%
1	Presque toutes les personnes confrontées à une expérience traumatique ont au moins une réaction de stress traumatique dans les suites immédiates de l'événement.	51	78,5 %	27	84,4%
2	Il est inévitable que la plupart des personnes confrontées à une expérience mettant leur vie en danger développent par la suite un stress post-traumatique important ou un état de stress post-traumatique (ESPT)	29	44,6%	14	43,8%
3	Les personnes qui ont vécu une expérience traumatique grave ont généralement des réactions de stress traumatiques plus importantes que les personnes qui ont vécu une expérience traumatique moins grave.	40	61,5%	21	65,6%
4	Les personnes qui, à un moment donné au cours d'une expérience traumatique, pensent qu'elles pourraient mourir sont plus susceptibles de présenter des réactions de stress post-traumatique.	47	72,3%	26	81,3%
5	De nombreuses personnes se rétablissent bien par elles-mêmes après avoir été confrontées à une expérience traumatique.	37	56,9%	19	59,4%
6	Les effets psychologiques d’une expérience traumatique durent souvent plus longtemps que les symptômes physiques.	57	87,7%	27	84,4%
7	Les personnes souffrant de réactions graves de stress post-traumatique montrent généralement des signes évidents de détresse.	36	55,4%	19	59,4%
8	Je sais reconnaître les signes et les symptômes de stress traumatique chez un-e patient-e.	14	21,5%	19	59,4%
9	Des réactions précoces de stress traumatique chez les patient-e-s peuvent faire partie d'un processus sain de rétablissement émotionnel.	56	86,2%	27	84,4%
10	Il y a des choses que les professionnel-le-s de santé peuvent faire pour aider à prévenir le stress post-traumatique à plus long terme chez les patient-e-s.	62	95,4%	31	96,9%
11	Il existe des mesures de détection efficaces pour évaluer le stress traumatique que les professionnel-le-s de santé peuvent utiliser dans la pratique.	49	75,4%	28	87,5%
« Tout à fait d'accord » = 3 points « D'accord » = 2 points « Pas d'accord » = 1 point « Pas du tout d'accord » = 0 point Pour la question 2, 3 et 7, « pas du tout d'accord / pas d'accord » représentent les réponses correctes					

Pour investiguer les opinions des participants par rapport aux pratiques de prise en charge des personnes ayant subi des expériences traumatiques ces derniers ont pu répondre à 6 énoncés. Pour chaque affirmation, ils ont indiqué leur degré d'accord ou de désaccord (Annexe 3).

Sur un score maximal de 18 points, les étudiants ont obtenu une moyenne de 12,45 points (SD=2.22, étendue 7-17, mode=13). Les ostéopathes ont obtenu une moyenne de 13,19 points (SD=2.46, étendue de 8-18, mode=15). Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes ($U=863$, $Z=-1.370$, $p=.171$). On remarque que les participants sont plutôt favorables à l'utilisation de pratiques attentives aux traumatismes (Tableau 4, détail Annexe 6 et Annexe 7).

Tableau 4 – Opinions des participants sur les pratiques attentives aux traumatismes					
Enoncés		Opinions en accord avec l'énoncé			
		Etudiants (N=65)		Ostéopathes (N=32)	
		N	%	N	%
1	Les ostéopathes devraient se concentrer sur les soins médicaux aux patient·e·s plutôt que sur leur santé mentale à la suite de leur expérience.	7	11%	4	12,5%
2	Le traitement ostéopathique peut être adapté afin de le rendre moins stressant pour les patient·e·s.	65	100%	31	96,9%
3	Les ostéopathes peuvent apprendre aux patient·e·s à faire face une expérience traumatique.	35	54%	23	71,9%
4	Les ostéopathes doivent évaluer régulièrement les symptômes de stress traumatique chez leur·s patient·e·s.	47	72%	23	71,9%
5	Il est nécessaire que les ostéopathes disposent d'informations sur la santé mentale de leurs patient·e·s afin de fournir des soins appropriés.	64	98%	31	96,9%
6	J'ai des collègues vers qui je peux me tourner pour obtenir de l'aide avec un·e patient·e présentant un stress traumatique important.	35	54%	23	71,9%
« Tout à fait d'accord » = 3 points « D'accord » = 2 points « Pas d'accord » = 1 point « Pas du tout d'accord » = 0 point					

Les participants ont pu auto-évaluer leur compétence concernant la prise en charge des patients ayant subi des expériences traumatiques grâce à 9 énoncés. Pour chaque affirmation, ils ont indiqué leur degré de compétence (Annexe 3)

Sur un score maximal de 18 points, les étudiants ont obtenu une moyenne de 5,74 points (SD=3.20, étendue 0-16, mode=4). Les ostéopathes ont obtenu une moyenne de 9,66 points (SD=4.03, étendue de 3-18, mode=7). On remarque que les ostéopathes ont un sentiment de compétence plus élevé que les étudiants statistiquement significatif ($U= 461$, $Z= -4.459$, $p=<.001$) (Tableau 5).

Tableau 5 – Auto-évaluation des compétences des participants concernant la prise en charge des patients ayant subi des expériences traumatiques

			Etudiants (N=65)		Ostéopathes (N=32)	
Affirmations		Modalité de réponse : « Je me sens ... pour faire cela »	N	%	N	%
1	M'engager auprès des patient·e·s traumatisé·e·s de manière à ce qu'ils ou elles se sentent à l'aise pour communiquer avec moi sur leur vécu.	très compétent·e	9	13,8%	13	40,6%
		plus ou moins compétent·e	44	67,7%	16	50%
		pas du tout compétent·e	12	18,5%	3	9,4%
2	Réagir calmement et sans jugement à la forte détresse émotionnelle d'un·e patient·e.	très compétent·e	28	43,1%	25	78,1%
		plus ou moins compétent·e	33	50,8%	7	21,9%
		pas du tout compétent·e	4	6,2%	0	0%
3	Obtenir d'un·e patient·e les détails d'un événement traumatique sans le ou la retraumatiser.	très compétent·e	7	10,8%	10	31,3%
		plus ou moins compétent·e	19	29,2%	17	53,1%
		pas du tout compétent·e	39	60%	5	15,6%
4	Informers les patient·e·s sur les réactions et les symptômes courants du stress traumatique.	très compétent·e	0	0%	5	15,6%
		plus ou moins compétent·e	24	36,9%	18	56,3%
		pas du tout compétent·e	41	63,1%	9	28,1%
5	Éviter ou modifier les situations qui pourraient être vécues comme traumatisantes par un·e patient·e au sein de la consultation.	très compétent·e	4	6,2%	10	31,3%
		plus ou moins compétent·e	38	58,5%	19	59,4%
		pas du tout compétent·e	23	35,4%	3	9,4%
6	Évaluer la détresse, les besoins émotionnels et les ressources d'un·e patient·e peu après une expérience traumatique.	très compétent·e	1	1,5%	3	9,4%
		plus ou moins compétent·e	26	40%	17	53,1%
		pas du tout compétent·e	38	58,5%	12	37,5%

7	Fournir des interventions de base axées sur le traumatisme (p. ex. évaluer des symptômes, normaliser des réactions, conseiller de manière proactive, aider à faire face).	très compétent·e	3	4,6%	7	21,9%
		plus ou moins compétent·e	21	32,3%	13	40,6%
		pas du tout compétent·e	41	63,1%	12	37,5%
8	Comprendre comment le stress traumatique peut se présenter différemment chez des patient·e·s de différents âges, genres ou cultures.	très compétent·e	5	7,7%	8	25%
		plus ou moins compétent·e	30	46,2%	14	43,8%
		pas du tout compétent·e	30	46,2%	10	31,3%
9	Comprendre les fondements scientifiques ou empiriques de l'évaluation et de l'intervention en matière de stress traumatique.	très compétent·e	3	4,6%	5	15,6%
		plus ou moins compétent·e	18	27,7%	16	50%
		pas du tout compétent·e	44	67,7%	11	34,4%

« Je me sens très compétent·e pour faire cela » = 2 points « Je ne sens plus ou moins compétent·e pour faire cela » = 1 point « Je ne sens pas du tout compétent·e pour faire cela » = 0 point

Afin de comprendre à quelles expériences les participants ont été confronté dans leur pratique professionnelle, ces derniers ont pu répondre à 3 énoncés en indiquant s'ils avaient déjà dû accomplir l'action en question, s'ils imaginaient que cela pourrait arriver ou au contraire si cela n'arriverait jamais (Annexe 3).

Comme l'illustre le tableau 6, il ressort que 10,8% (N=7) des étudiants ont déjà été confronté à la situation 1. 67,7% (N=44) estime qu'ils pourraient rencontrer la situation 2. 75,4% (N=49) imaginent qu'ils pourraient être confronté à la situation 3. Les ostéopathes sont plus nombreux à avoir déjà rencontré la situation 1 (N=25, 78.1%), la situation 2 (N=17, 53.1%) ainsi que la situation 3 (N=11, 34.4%). On remarque cependant que 21,9% (N=7) d'entre eux n'anticipent pas que la situation 3 pourrait arriver durant leur pratique (Tableau 6).

Tableau 6 – Expériences récentes des participants

			Etudiants (N=65)		Ostéopathes (N=32)	
Enoncés		Modalité de réponse	N	%	N	%
1	Poser des questions à un-e patient-e pour évaluer ses symptômes de détresse.	Cela est déjà arrivé dans ma pratique.	7	10,8%	25	78,1%
		Cela pourrait arriver dans ma pratique.	45	69,2%	5	15,6%
		Cela n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais.	13	20%	2	6,3%
2	Enseigner à un-e patient-e des moyens spécifiques pour gérer la douleur et l'anxiété pendant une consultation.	Cela est déjà arrivé dans ma pratique.	5	7,7%	17	53,1%
		Cela pourrait arriver dans ma pratique.	44	67,7%	12	37,5%
		Cela n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais.	16	24,6%	3	9,4%
3	Enseigner à un-e patient-e des moyens spécifiques pour faire face à des expériences traumatiques.	Cela est déjà arrivé dans ma pratique.	0	0%	11	34,4%
		Cela pourrait arriver dans ma pratique.	49	75,4%	14	43,8%
		Cela n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais.	16	24,6%	7	21,9%

4.3 Association entre les scores des différentes catégories

Les tests d'associations ont démontré une corrélation statistiquement significative entre les scores des catégories testées. On remarque que plus les participants ont une opinion favorable aux pratiques attentives aux traumatismes, plus ils se sentent compétents dans la prise en charge de ces patients (*coefficient de corrélation (CC) = .342***, $p < .001$, $N=97$) mais également que plus les participants ont de connaissances sur le sujet plus ils se sentent compétents ($CC = .274**$, $p = .007$, $N=97$) (Tableau 7).

Il est intéressant de noter que ni sexe des participants (« *connaissance* » : $U = 990.5$, $p = .334$, « *opinion* » : $U = 822$, $p = .649$, « *compétence* » : $U = 829$, $p = .326$) ni les années d'expériences n'influencent le score des catégories (« *connaissance* » : $CC = -.316$, $p = .078$; « *opinion* » : $CC = -.122$, $p = .507$; « *compétence* » : $CC = .104$, $p = .572$) (Tableau 7).

Tableau 7 – Corrélations entre les scores de connaissance, des opinions et des compétences des participants

			Année d'expérience	Compétence	Opinion	Connaissance
Rho de Spearman	Année d'expérience	Coefficient de corrélation	1,000	,104	-,122	-,316
		P-valeur	.	,572	,507	,078
		N	32	32	32	32
	Compétence	Coefficient de corrélation	,104	1,000	,342**	,274**
		P-valeur	,572	.	<,001	,007
		N	32	97	97	97
	Opinion	Coefficient de corrélation	-,122	,342**	1,000	,180
		P-valeur	,507	<,001	.	,077
		N	32	97	97	97
	Connaissance	Coefficient de corrélation	-,316	,274**	,180	1,000
		P-valeur	,078	,007	,077	.
		N	32	97	97	97

****.** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). Compétence = Auto-évaluation des participants concernant la prise en charge des patients ayant subi des expériences traumatiques. Opinion = Opinions favorables des participants aux pratiques attentives aux traumatismes. Connaissance = Connaissances sur le stress traumatique. P-valeur significative ≤0,05. N Total = 97

4.4 Analyse des questions ouvertes

En fin de questionnaire, les participants ont pu exprimer par de courtes phrases ce qui, selon eux, leur manquaient le plus comme outils ou compétences pour prendre en charge des patients victimes d'expériences traumatiques (Annexe 3).

Il en ressort que 83% (N=54) des étudiants ont estimé un manque à ce sujet. Plus spécifiquement, 48% (N=26) des étudiants qui ont répondu à ces questions ouvertes manifestent un intérêt pour une formation au sein de la Heds-Fr ou lors de formations postgrades. 33% (N=18) évoquent un manque de connaissance sur le sujet ainsi que 22% (N=12) d'entre eux expriment un manque d'outils communicationnels (donner des conseils, déléguer la personne etc...) (Tableau 7, détail Annexe 8). Concernant les ostéopathes, 75% (N=24) d'entre eux estiment également qu'il leur manque des outils ou des compétences. En particulier, 42% (N=10) expriment un manque d'outils communicationnels, 33% (N=8) manifestent un intérêt pour une formation postgrade tandis que 29% (N=7) d'entre eux évoquent un manque de connaissances sur le sujet (Tableau 8, détail Annexe 9).

Concernant les situations où les étudiants se sont retrouvés en difficultés, seuls 30,8% (N=20) d'entre eux y ont été confronté. Les participants ont pu raconter de manière brève ces expériences. On remarque qu'elles sont très variées mais que la plupart (35%, N=7) ont peur d'aggraver la situation où ne savent pas quoi faire face aux récits ou aux réactions émotionnelles de leur patient (Tableau 10, détail Annexe 8). Les ostéopathes ont plus souvent été confronté à des situations particulières où ils se sont retrouvés en difficulté (50%, N=16). La plupart d'entre eux (50%, N=8) ne savent pas quoi faire face aux récits ou aux réactions émotionnelles de leur patient, et désireraient être mieux préparé pour les prendre en charge (Tableau 11, détail Annexe 9).

Tableau 8 – Outils et compétences utiles pour prendre en charge un-e patient-e ayant vécu des expériences traumatiques selon les étudiants (N=54).

Réponses	Thèmes						
	1	2	3	4	5	6	7
<i>il me manque encore 5 ans de formation</i>							
-							
?							
<i>Apprendre à accompagner un patient avec des stress post traumatiques.</i>							
<i>Aucune idée</i>							
<i>comment aborder le patient sans le retraumatiser, des outils pour aider les patients...</i>							
<i>Comment aborder le sujet, reconnaître les types de trauma, reconnaître les signes de souffrance traumatique</i>							
<i>comment l'aborder, comment la détecter, comment aider, donner des pistes etc.</i>							
<i>communication sur l'importance du phénomène, formation au sein de la HEdS</i>							
<i>connaissances des symptômes physiques et psychologique d'un stress post-traumatique</i>							
<i>Connaître les potentielles réactions que pourrait avoir un patient suite à une expérience traumatique.</i>							
<i>Cours de psychologie de base</i>							
<i>Cours post grade</i>							
<i>cours psycho ou trauma</i>							
<i>Das ist kein Thema, welches wir im Unterricht wirklich behandelt haben. Im Psychologiekurs haben wir das thematisiert, aber wir haben das nie geübt oder regelmässig in den Unterricht und beispielsweise die Fallbesprechungen einfließen lassen. Ich würde zum Beispiel gerne Techniken lernen, die wir den Patient*innen zeigen können, damit sie mit einem Trauma besser umgehen können. Beispielsweise autogenes Training oder Atemübungen.</i>							
<i>Des connaissances</i>							
<i>Des connaissances sur le sujet et sur la manière de communiquer</i>							
<i>Des cours de sensibilisation en formation et post grad</i>							

<i>échelle d'évaluation, conseils à fournir, approche relationnelle (comment aborder le patient), manière d'adapter la prise en charge</i>							
<i>Es wäre schön, wenn man in der Schule auch einen Kurs haben würde, wo einem dieser Approach beigebracht wird (richtige Wortwahl, richtiges Verhalten, Techniken, Methoden)</i>							
<i>Evaluation de stress, Influence sur le corps.</i>							
<i>Formation générale, on n'a pas (encore) croisé cet sujet dans les études</i>							
<i>Formation spécifique à ce sujet, prise en charge personnalisée du patient pas encore vue en 3e année</i>							
<i>formations</i>							
<i>habilités communicationnelles</i>							
<i>Ich kann nicht einmal sagen welche Utensilien mir fehlen, da ich nicht weiss, welche es gibt</i>							
<i>il me manque des connaissances pour évaluer le stress traumatique ainsi que pour adapter la séance</i>							
<i>Je manque de connaissance</i>							
<i>Je ne connais pas en détail le programme de Master, mais j'espère qu'on aura des cours spéciaux axés là-dessus, car c'est des situations assez délicates à aborder, et pourtant bien réelles.</i>							
<i>Je ne pense pas qu'on soit capable de prendre la place d'un psychothérapeute. Mais ce serait bénéfique de connaître les signes montrant une expérience traumatique afin de pouvoir réorienter la personne pour avoir un soutien psychologique.</i>							
<i>je ne sais pas</i>							
<i>je suis en 2ème on a rien appris</i>							
<i>L'expérience et des formations</i>							
<i>L'expérience... La pratique</i>							
<i>la connaissance & l'expérience</i>							
<i>Manque de connaissance sur ce sujet.</i>							
<i>On n'a pas vraiment eu de cours pour nous présenter le sujet ni comment on pourrait y réagir pour aider les patients</i>							
<i>oui. pas assez de connaissances sur le stress post traumatique et pas été réellement confrontée à une situation de personne en stress post traumatique</i>							
<i>pas assez de connaissances sur le sujet</i>							

Pour savoir reconnaître les signes et savoir prendre en charge un tel patient.							
Pratique, expérience							
que faire dans une situation avec une patient en détresse, quels sont les conseils / techniques efficaces pour aider la personne sur le moment, déjà à court terme car à long terme ce n'est pas vraiment notre rôle à nous							
Reconnaître les signes, ne pas retraumatiser le/la patient.e, donner des conseils, recommandations ou faire de la prévention.							
Savoir comment réagir verbalement mais surtout physiquement. Le toucher peut être considéré comme agression par le corps du/ de la patient.e							
Savoir reconnaître et avoir des outils pour aider							
somatic experiencing, trauma release techniken							
Tous							
Tout, je ne saurais pas quoi faire exactement à part écouter et proposer un psychologue							
une formation en psy							
Une sensibilisation, des mises en situation pour pratiquer et s'entraîner à ce genre de situation, un cours à ce sujet							
Une sorte de guide qui puisse orienter les ostéopathes pour les orienter sur les questions à poser pour évaluer l'état psychosocial du patient et, dans le cas d'un choc post-traumatique, qui puisse indiquer comment poser les questions pour qu'elles ne réveillent pas certaines choses chez nos patients.							
Welchen Part spielen wir Osteopathen in der 'recuperation mentale'							
wir werden allgemein zu wenig geschult in der Schule zu diesem Thema, bestimmte Hilfsmittel kann ich nicht aufzählen							
Total (N=54)	17	9	11	18	12	9	9
Pourcentage	48%	20%	33%	22%	16%	16%	
<p><u>Légende :</u></p> <p>1 : manque de formation au sein de la HES</p> <p>2 : manque de formation post grade</p> <p>3 : manque d'outils pour la prise en charge manuelle (le toucher, le contact, l'accompagnement du patient, le manque de techniques)</p> <p>4 : manque de connaissance sur le sujet</p> <p>5 : manque d'outils de communication (en lien avec le relationnels, les conseils, le diagnostic, la délégation)</p> <p>6 : manque d'expérience (pratique clinique)</p> <p>7 : ne sais pas / autre</p> <p>Bleu ciel : non spécifié par le participant</p>							

Tableau 9 – Les outils et compétences utiles pour prendre en charge un-e patient-e ayant vécu des expériences traumatiques selon les ostéopathes (N=24)

Réponses	Thèmes						
	1	2	3	4	5	6	7
-							
À quoi faire attention, comment reconnaître, conseils de base...							
Aspect émotionnel et énergétique de la prise en charge ostéopathique							
Bonne formation psy							
connaissance spécifique du syndrome post-traumatique							
Connaître mieux le cursus des expériences traumatiques							
Cours de psychologie, intégration émotionnelle							
cours spécifiques							
de clefs de diagnostic pour ensuite bien déléguer							
Évaluation du stress post-traumatique / Documentation à proposer au patient / Outils que l'on pourrait proposer aux patients							
Évaluation précise de la part de l'osteo pour aider et la part de délégation à une autre thérapie							
Évaluation, conseil							
formation, outils							
formations complémentaires à ce sujet							
Gestion des conversations							
Identifier spécifiquement les signes de détresses							
Le sujet est vaste et je pense que la formation continue est importante pour être à jour.							
manque d'outil diagnostique et de communication.							
outils diagnostic et outils thérapeutiques							
outils pour détecter							
Prise en charge plus spécifique par exemple pour des violences sexuelles							
Quels sont les symptômes et les possibilités de prise en charge							
theorie et conseils aux patient.e.s							
Une formation vraiment spécifique au traitement d'un stress post-traumatique							

Total (N=24)	0	8	4	7	10	1	2
Pourcentage	33%		17%	29%	42%	4%	8%
<u>Légende :</u> 1 : manque de formation au sein de la HES 2 : manque de formation post grade 3 : manque d'outils pour la prise en charge manuelle (le toucher, le contact, l'accompagnement du patient, le manque de techniques) 4 : manque de connaissance sur le sujet	5 : manque d'outils de communication (en lien avec le relationnels, les conseils, le diagnostic, la délégation) 6 : manque d'expérience (pratique clinique) 7 : ne sais pas / autre						
	Bleu ciel : non spécifié par le participant						

Tableau 10 – Situations particulières ou les étudiants se sont retrouvés en difficulté

Questions	Modalité de réponse	Effectif (N=65)	Pourcentage
Concernant vos expériences dans votre pratique, y a-t-il une ou plusieurs situations particulières où vous vous êtes retrouvés en difficulté ? oui/non	Oui	20	30,8%
	Non	45	69,2%

Réponses	Thèmes					
	1	2	3	4	5	6
?						
Comment gérer les névroses de nos patients??						
Dans le cas d'une patiente dont sa maman avait fait un AVC, qui maintenant va bien. Je ne savais pas si je devais ou non parler de ce sujet avec la patiente. Et si oui de quelle manière j'aurais du le faire se redéclencher de mauvais souvenirs.						
Eine Frau hat konsultiert aufgrund von einer akuten Lumbalgie. Während der Konsultation hat sie erzählt, dass ihr 2-jähriger Sohn fast gestorben ist und mit einer sehr starken Kopfverletzung im Spital im Koma liegt. Während der Erzählung hat sie zu weinen angefangen und wurde hysterisch.						
Eine Patientin hat mir einmal erzählt, dass sie von ihrem Ex-mann 20 Jahre lang geschlagen und psychisch missbraucht wurde. Ich wusste in diesem Moment nicht, wie ich darauf reagieren sollte. Ich hätte in meiner Ausbildung gerne gelernt, was wir in einem solchen Moment machen können.						
In der systemischen Anamnese (va. in der Vorgeschichte) wird man oft mit einem Trauma konfrontiert. Die Frage ist für mich dann immer, ob dieses Trauma noch im Körper lebt, ob es noch im Nervensystem festgesetzt ist oder nicht. Es ist schwierig für mich, das herauszufinden.						
Mère qui venait en consultation pour son nourrisson. Lors de l'anamnèse, la maman me confie que son compagnons âgé de 27 ans est décédé d'une crise cardiaque une nuit lors de son 6ème mois de grossesse et que le reste de sa grossesse, son accouchement ainsi que les débuts avec le petit sont très compliqués pour elle.						
Oui face à une patiente qui a fait une tentative de suicide.						
Patient ayant subi une agression mais qui ne désire pas en parler.						
Patiente ayant subi un possible abus dans son enfance.						

<i>Patiente de 21 ans ayant été victime de viols et souffrant d'endométriose. Difficulté de trouver les mots, de savoir comment prendre en charge puisque finalement, les douleurs étaient certainement liées au traumatisme, alors que faire? Faire du mécanique dans le but de libérer l'esprit? Ou discuter en traitant en même temps? Seulement discuter? Mon traitement (main posée sur le bas ventre et sur le sacrum, de manière douce et avec l'accord de la patiente) ont déclenché des flashs chez cette patiente, qui s'est rendue compte seulement à ce moment-là qu'il y avait eu pénétration. Dans son cas, la patiente était suivie par une psychologue et cet épisode lui avait permis d'avancer, mais peut-être qu'avec quelqu'un d'autre, ma prise en charge aurait peut-être retraumatisée la personne.</i>						
<i>Patiente ne veut pas un soin (sondage urinaire, suture post déchirure vaginale) et ne va pas coopérer.</i>						
<i>Patients en détresse et panique.</i>						
<i>Perdre d un enfant.</i>						
<i>Personne ayant subi une violation lors de son enfance.</i>						
<i>stress important, anxiété, burn out.</i>						
<i>Une crise d'angoisse, des réactions très violentes.</i>						
<i>Une femme qui a vécu son accouchement de manière traumatique. Elle en pleurait encore. Je lui ai conseillé de faire de l'EMDR. Mais sinon j'étais assez dépourvue.</i>						
<i>Une patiente a pleuré à très chaudes larmes pendant toute la consultation. J'étais désemparé.</i>						
<i>Une personne avouant avoir été violée quelques années auparavant, date de début de ses plaintes. Je n'ai pas su comment réagir, quoi lui dire, comment adapter ma prise en charge.</i>						
Total (N=20)	6	7	3	3	4	2
Pourcentage	33%	35%	15%	15%	20%	10%
Légende : 1 : le patient exprime de l'angoisse, un stress important, des pleurs ou un refus de coopérer 2 : le participant ne sait pas quoi faire, il a peur d'aggraver la situation, besoin de déléguer, ne se sent pas préparé pour la situation 3 : le patient exprime le suicide, la mort, le deuil						
4 : le patient a subi des violences sexuelles, un viol 5 : le patient a subi des violences physiques, des violence conjugale 6 : le patient a subi une maladie, un accident, un accouchement traumatique						
Bleu ciel : non spécifié par le participant						

Tableau 11 – Situations particulières où les ostéopathes se sont retrouvés en difficulté

Questions	Modalité de réponse	Effectif (N=32)	Pourcentage
Concernant vos expériences dans votre pratique, y a-t-il une ou plusieurs situations particulières où vous vous êtes retrouvés en difficulté ? oui/non	Oui	16	50%
	Non	16	50%

Réponses	Thèmes					
	1	2	3	4	5	6
<i>Cas d'abus sexuels.</i>						
<i>Consultation post agression.</i>						
<i>Dans les premiers mois de pratique plusieurs patient-e-s ont eu des situations qui méritaient un suivi psychologique et qui n'en voulaient pas, surtout venant du corps médical. Il a fallu gérer pour les y amener en douceur et j'aurai bien aimé avoir un cadre et quelques pistes précises en sortant de l'école autre que le 144. Bien évidemment c'est aussi toute une sensibilité, une écoute et un apprentissage qui prend du temps à développer.</i>						
<i>Délégation vers un psychologue.</i>						
<i>Les non-dits du pourcentage trop élevé de femmes ayant subi des violences physiques.</i>						
<i>Les suivis d'accouchements traumatiques.</i>						
<i>Les traumatismes des gens peuvent nous affecter.</i>						
<i>Ne pas savoir comment aider le patient dans sa détresse.</i>						
<i>Particulièrement les violences intrafamiliales qui débordent complètement les 45 min usuelles d'une consultation d'ostéopathie.</i>						
<i>Patiente avec accouchement traumatisant, patient qui fait une crise d'angoisse au cabinet, patiente qui raconte des sévices sexuelles vécu dans son enfance...</i>						
<i>Patiente qui ne souhaitait pas se mettre en sous-vêtements et qui était déjà mal à l'aise à l'anamnèse. Par la suite, elle a annoncé avoir subi un viol. Je me suis sentie démunie pour être une ostéopathe compétente autant techniquement que psychologiquement pour cette patiente.</i>						
<i>Patiente souffrant de crises d'angoisses régulières.</i>						

<i>Plus difficile s'il s'agit de proches (amis, famille).</i>						
<i>Prise au dépourvu qu'une expérience traumatique émerge pendant la séance => le temps est très court pour avoir une réaction adéquate.</i>						
<i>Prise en charge d'une patiente que je suis depuis plusieurs années juste après le décès de son fils.</i>						
<i>Suicide de sa fille de 20 ans.</i>						
Total (N=16)	2	8	2	5	2	2
Pourcentage	13%	50%	13%	31%	13%	13%
<u>Légende :</u> 1 : le patient exprime de l'angoisse, un stress important, des pleurs ou un refus de coopérer 2 : le participant ne sait pas quoi faire, il a peur d'aggraver la situation, besoin de déléguer, ne se sent pas préparé pour la situation 3 : le patient exprime le suicide, la mort, le deuil		4 : le patient a subi des violences sexuelles, un viol 5 : le patient a subi des violences physiques, des violence conjugale 6 : le patient a subi une maladie, un accident, un accouchement traumatique				
		Bleu ciel : non spécifié par le participant				

5 Discussion

5.1 Aperçu des résultats

Il est intéressant de remarquer que malgré leur expérience, les ostéopathes n'ont finalement pas de meilleures connaissances que les étudiants concernant les conséquences d'une expérience traumatique. En revanche, ils se sentent plus compétents que les étudiants pour prendre en charge ces patients. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les étudiants n'ont, pour près de la moitié (43%, N=28), pas encore été en stage. Ils n'ont donc pas été confrontés à ce genre de situation et ils rencontrent certainement des difficultés à anticiper les problèmes liés à la prise en charge de cette patientèle. Les deux populations de cette étude ont une opinion plutôt favorable à la mise en place des TIC et expriment un manque de connaissance ainsi qu'un souhait de formations supplémentaires.

Concernant leur expérience, on peut supposer que les ostéopathes se sentent plus à l'aise en ce qui concerne l'anamnèse et sont donc plus enclin à investiguer les symptômes de détresse de leur patient par des questions. Il est intéressant de relever qu'il existe un pourcentage plus ou moins similaire d'étudiants et d'ostéopathes (24.6%, N=16 et 21.9%, N=7) qui n'anticipent pas du tout qu'ils pourraient enseigner à leur patient des moyens spécifiques pour faire face à des expériences traumatiques durant leur pratique. En effet, nous pouvons nous poser la question du rôle de l'ostéopathe dans l'enseignement de ces pratiques. Est-ce que le fait d'être un praticien de santé de première intention, et holistique de surcroît, justifie le fait qu'il est important de connaître les moyens d'enseigner aux patients des moyens spécifiques afin de faire face aux expériences traumatiques qu'ils ont pu rencontrer ? Ou peuvent-ils simplement rediriger les patients afin qu'ils bénéficient d'un suivi psychologique vers un professionnel qualifié ?

5.2 Forces et limites

Les forces de cette étude sont représentées par l'utilisation d'un devis quantitatif, ce qui a permis la comparaison des données entre les populations ainsi que l'utilisation de questions ouvertes qualitatives afin d'obtenir des informations riches et variées.

Il existe plusieurs limites dans cette étude. La première est que le questionnaire initialement écrit en anglais a été traduit uniquement en français et, par conséquent, a pu réduire le nombre de participants. Il est important de relever que le taux de participation des ostéopathes membre de la FSO est faible (3.9%) et que plus de 75% des participants sont des

femmes, ce qui ne permet pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population d'ostéopathes suisses. Ce questionnaire a également été adapté afin de correspondre au mieux à la population ciblée ce qui augmente le risque que les questions ne soient pas claires ou mal interprétées. Le vécu ainsi que les expériences personnelles des participants peuvent également influencer leurs réponses. Il est également important de noter qu'il existe un biais de désirabilité sociale dans cette étude car elle aborde un sujet sensible. Les participants pourraient donc choisir une réponse qu'ils estiment socialement plus acceptable qu'une autre.

5.3 Comparaison avec la littérature existante

Plusieurs articles examinent les connaissances, les points de vue et les pratiques des professionnels de la santé en matière de TIC. L'étude de Bruce et al (2018) (22) met en évidence la nécessité de former les professionnels de la santé sur les TIC afin d'améliorer leurs connaissances et donc leur mise en pratique. L'article de Goldstein et al (2018) (23) ainsi que l'étude de Chokshi et al (2021) (24) démontrent l'importance de la formation en matière de TIC pour les étudiants en médecine. Il est intéressant de relever que, comme pour cette étude, les étudiants ont souligné la nécessité d'une formation continue.

En somme, les études suggèrent que les professionnels de la santé doivent être formés aux TIC afin de surmonter les obstacles liés à leur utilisation clinique. Ces études montrent que les professionnels de la santé ont une connaissance limitée des soins tenant compte des traumatismes, mais une attitude positive vis-à-vis de cette approche (22,24,25). Ce qui correspond également aux résultats de cette étude.

5.4 Implications pratiques

Les résultats de cette étude suggèrent que les étudiants sont favorables à la mise en place d'une formation au sein de la Heds-FR. Comme toutes les formations professionnalisantes, elle est composée d'une formation dite « de base » et peut difficilement investiguer tous les thèmes de la santé. Il serait donc intéressant de chercher d'autres moyens de transmettre l'information (guidelines, livret ou affiches sur les principes de base des TIC) ou de la combiner à un cours déjà préexistant. Avant de mettre en place ce programme, il serait judicieux de mener une nouvelle étude constituée de deux groupes d'étudiants : l'un suivant une formation en lien avec les TIC et l'autre faisant office de groupe contrôle. Cela permettrait de

déterminer si la formation a eu un impact sur les connaissances et les compétences des participants.

Les formations continues existent. Par exemple, la plateforme Kookie Learning (26) propose une formation en collaboration avec deux ostéopathes sur ce sujet. Elles relèvent plusieurs objectifs pédagogiques comme « Outils de repérage des victimes », « Comment intégrer le vécu traumatique dans les consultations » mais également « Comment réagir aux réponses » et « Mise en place du réseau, auto-préservation et outils ». Il est intéressant de relever que ce sont des sujets que les participants ont exprimés comme pouvant leur manquer lors des questions ouvertes. Le fait que la formation aborde également l'importance d'un réseau de santé semble judicieux, en effet, les ostéopathes ne peuvent en aucun cas remplacer un psychologue dans la prise en charge et le suivi de ces patients.

5.5 Conclusion

Au vu des résultats de cette étude, la formation en ostéopathie devrait inclure une sensibilisation aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients. Cela permettrait aux futurs ostéopathes d'être mieux préparés à traiter les patients qui ont subi des traumatismes.

Il semble important que les futurs ostéopathes soient formés pour comprendre les impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients, et que les ostéopathes diplômés continuent à développer leurs connaissances et leurs compétences dans ce domaine. Cela peut aider à améliorer la qualité des soins offerts aux patients ayant subi des traumatismes.

6 Remerciements

Je tiens à remercier Madame Véronique Jaquier Erard, directrice de ce travail, ainsi que Katia Iglesias pour leurs conseils, leurs corrections et leurs soutien durant toute la durée de ce travail. Je remercie tout particulièrement Madame Roxane Bovay, avec qui une partie de cette étude a été écrite, pour son aide, son soutien et son travail. Madame Coralie Pache et ma famille pour leur relecture et leur soutien sans faille. Je souhaite également remercier les étudiants et les ostéopathes qui ont pris le temps de participer à cette étude.

7 Conflits d'intérêt

Ce travail est réalisé dans le cadre d'un projet de Master à la Heds-FR. Aucun conflit d'intérêt n'est perçu par l'auteure. Le projet est entièrement financé dans le cadre du programme de formation du MSc en Ostéopathie de la Heds-FR.

8 Références

1. Hofer T. Quand le passé résiste à l'oubli [Internet]. Disponible sur: <https://www.migesplus.ch/fr/publications/quand-le-passe-resiste-a-l-oubli>. Brochure d'information sur l'état de stress post-traumatique ; Croix-rouge, 2016
2. Barnhill, J W. Trouble de stress post-traumatique (TSPT) - Troubles mentaux [Internet]. Manuels MSD pour le grand public. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-ettroubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique>
3. Gehringer R, Gehrke-Beck S, Gensichen J, Schmidt K. Trouble post-traumatiques en médecine générale [Internet]. Disponible sur: <https://primary-hospitalcare.ch/fr/article/doi/phc-f.2017.01759>, Primary and Hospital Care, 2018
4. Bürli C, Amstad F, Duetz Schmucki M, Schibli D. Santé psychique en Suisse. Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2015
5. Cuevas KM, Balbo J, Duval K, Beverly EA. Neurobiology of Sexual Assault and Osteopathic Considerations for Trauma-Informed Care and Practice. J Am Osteopath Assoc. 1 févr 2018;118(2):e2 10.
6. Douet T, Ohl A, Hügli O, Romain-Glassey N, Carron P-N. Current prevalence of selfreported interpersonal violence among adult patients seen at a university hospital emergency department in Switzerland. Swiss Med Wkly. 16 déc 2019;149:w20147.
7. Gillioz L, De Puy J, Ducret V. Domination et violence envers la femme dans le couple. Lausanne: Payot; 1997
8. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. Am J Prev Med. mai 1998;14(4):245-58.
9. Ullman S, Brecklin L. Sexual assault history and health-related outcomes in a national sample of women, University of Illinois at Chicago, Psychology of Women Quarterly, 27 (2003), 46-57. Blackwell Publishing
10. Tesarz J, Eich W, Treede R-D, Gerhardt A. Altered pressure pain thresholds and increased wind-up in adult patients with chronic back pain with a history of childhood maltreatment: a quantitative sensory testing study. Pain. août 2016;157(8):1799 809.
11. Gupta MA. Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. Int Rev Psychiatry. févr 2013;25(1):86 99.

12. Wilson C, Pence DM, Conradi L. Trauma-Informed Care. In: Encyclopedia of Social Work [Internet]. NASW Press and Oxford University Press; 2013 .
13. What is Trauma-Informed Care? [Internet]. Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. 2018 [cité 12 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>
14. Bacciagaluppi M. The Study of Psychic Trauma. J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry. sept 2011;39(3):525-38.
15. Barbara G, Collini F, Cattaneo C, Facchin F, Vercellini P, Chiappa L, et al. Sexual Violence Against Adolescent Girls: Labeling It to Avoid Normalization. J Womens Health. nov 2017;26(11):1146-9.
16. Vaucher P, Macdonald RJD, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. BMJ Open. 1 sept 2018;8(8):e023770.
17. Michael-Anna E. Osteopathy and Patients who have Experienced Sexual Violence: Management, Treatment and Self-Care [Master's thesis]. 2018.
18. Fossetti S. Plan d'études cadre Bachelor 2014 - filière de formation en Ostéopathie. 14 juill 2015
19. Fossetti S. Plan d'études cadre Master 2017 filière Ostéopathie. 1 sept 2017
20. Fédération Suisse des Ostéopathes [Internet]. [cité 1 avril 2023]. Disponible sur: <https://www.fso-svo.ch/>, 2023
21. REDCap [Internet]. [cité 8 avril 2023]. Disponible sur: <https://redcap.hesso.ch/index.php>
22. Bruce MM, Kassam-Adams N, Rogers M, Anderson KM, Sluys KP, Richmond TS. Trauma Providers' Knowledge, Views, and Practice of Trauma-Informed Care. J Trauma Nurs. avr 2018;25(2):131-8.
23. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows [Internet]. Armonk, NY: IBM Corp; 2017.
24. Goldstein E, Murray-García J, Sciolla AF, Topitzes J. Medical Students' Perspectives on Trauma-Informed Care Training. Perm J. 2018;22:17-126.
25. Chokshi B, Goldman E, Using Trauma-Informed Care in Practice: Evaluation of Internal Medicine Resident Training and Factors Affecting Clinical Use. Perm J. 14 déc 2021;25:21.032.
266. Formation bachelor en ostéopathie - Heds-FR - Haute école de santé Fribourg [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.heds-fr.ch/fr/formations/osteopathie-bilingue/bachelor-bilingue/>
27. Formation continue en thérapie manuelle & ostéopathie [Internet]. Kookie Learning. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://kookielearning.com/formations/reperage-victimes-violence/>

9 Annexes

Annexe 1 – Fiche informative pour les participants

Informations générales

Quel est le but de cette étude ?

Le but de cette étude est de répondre à la question suivante : "Dans quelle mesure la formation en ostéopathie devrait-elle inclure une sensibilisation aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients ?"

Pourquoi vous ?

Vous êtes ostéopathe en Suisse ou étudiant·e à la Haute École de Santé de Fribourg (Heds-Fr). Votre expérience et vos connaissances nous sont précieuses et comptent pour le bon déroulement de cette étude.

Qui mène cette étude ?

Cette étude est menée par Roxane Bovay et Marie Haenni, toutes deux étudiantes en ostéopathie à la Heds-Fr. Elles seront supervisées par Véronique Jaquier Erard.

Comment pouvez-vous y participer ?

Ce questionnaire vous prendra **environ 10 minutes**. Vous pouvez participer par ordinateur, tablette ou smartphone, simplement en cliquant sur le lien ci-joint.

Y'a-t-il des avantages à y participer ?

Il n'y a aucun bénéfice direct à participer à cette étude et votre participation ne sera pas rémunérée. Cependant, vous pourriez trouver un intérêt à réfléchir à certains aspects de votre formation et de votre pratique professionnelle ou à revenir sur certaines difficultés rencontrées.

Les informations seront-elles anonymes ?

Le lien ci-joint vous permettra de participer à l'étude de manière complètement anonyme. Vos réponses seront enregistrées au moyen d'un code numérique unique qui ne permettra pas de vous identifier.

Que se passe-t-il avec les données et les résultats de cette étude ?

Toutes les données récoltées seront stockées, de manière anonyme, pendant 10 ans sur le serveur SWITCHdrive, période après laquelle elles seront supprimées. Cette plateforme permet de stocker les données en toute sécurité, dans le respect de la législation suisse sur la protection des données. Les résultats seront utilisés dans le cadre d'un travail de Master en ostéopathie, celui-ci pourra être publié.

Que faire en cas de problème ?

Si vous rencontrez des problèmes durant le questionnaire, vous pouvez à tout moment contacter les personnes responsables de l'étude. Vous pouvez également décider d'interrompre votre participation sans justification.

Pour contacter les personnes responsables :

- Roxane Bovay : roxane.bovay@edu.hefr.ch
- Marie Haenni : marie.haenni@edu.hefr.ch

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de vous informer sur notre projet et espérons pouvoir compter sur votre participation à notre étude.

Roxane Bovay et Marie Haenni

Annexe 2 – Page d'introduction au questionnaire

Pertinence d'une sensibilisation aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé dans la formation en ostéopathie

Resize font:
+ | -

Bienvenue !

Le questionnaire durera environ **10 minutes**.

La participation à cette étude est volontaire. En passant à l'étape suivante, vous consentez à y participer. Votre participation à l'étude est **complètement anonyme** et la confidentialité des données est garantie.

Vous pouvez décider d'interrompre votre participation à tout moment sans justification.

Votre expérience et vos connaissances nous sont précieuses et comptent pour le bon déroulement de cette étude.

Nous vous remercions pour votre participation à notre étude !

Roxane Bovay et Marie Haenni

Submit

Annexe 3 – Questionnaire

1. DEMOGRAPHIQUES

	ETU	OSTEO
Dem1	Vous êtes : Etudiant-e en ostéopathie à la HEdS-FR / Ostéopathe diplômé CDS ou Master de la HEdS-FR / Ostéopathe avec CDS en cours d'acquisition	Vous êtes : Etudiant-e en ostéopathie à la HEdS-FR / Ostéopathe diplômé CDS ou Master de la HEdS-FR / Ostéopathe avec CDS en cours d'acquisition
Dem2	Quel âge avez-vous ? (entrée en chiffre)	Quel âge avez-vous ? (entrée en chiffre)
Dem3	Identité de genre (cochez toutes les réponses applicables) : (Femme/ Homme / Je m'identifie comme : ...)	Identité de genre (cochez toutes les réponses applicables) : (Femme/ Homme / Je m'identifie comme : ...)
Dem3_b	Je m'identifie comme : ... (court texte)	Je m'identifie comme : ... (court texte)
Dem4	Quelle est votre langue maternelle ? (Français / allemand / autre)	Quelle est votre langue maternelle ? (Français / allemand / autre)
Dem5		Quel diplôme avez-vous obtenu ? (Master HEdS-Fr / CDS)
Dem6		En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? (entrée en chiffre)
Dem7		Dans quel.s canton.s exercez-vous ? Vaud / Fribourg / Neuchâtel / Jura / Genève / Valais / Zurich / Berne / Lucerne / Uri / Schwytz / Obwald / Nidwald / Glaris / Zoug / Soleure / St-Gall / Schaffhouse / Argovie / Thurgovie / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzell Rhodes-Intérieures / Bâle-Campagne / Bâle-Ville / Grisons / Tessin (question à choix multiple avec plusieurs possibilités de réponses)
Dem8		Dans quel.s lieu.x avez-vous exercé au cours de votre carrière en tant qu'ostéopathe ? (question à choix multiple) (Cabinet individuel, sans collaborateur/ Cabinet ostéopathique, avec collaborateur(s) / Cabinet pluridisciplinaire / Milieu hospitalier / Autres)
Dem9	En quelle année de formation êtes-vous ? (BSc 1ère année / Bsc 2ème année/ Bsc 3ème année / MSc 1ère année / MSc 2ème année)	

2. CONNAISSANCES SUR LE STRESS TRAUMATIQUE (11 items)

<p>Les énoncés suivants se réfèrent aux conséquences d'une expérience traumatique comme une blessure, une maladie, un accident, une agression ou toute expérience provoquant une détresse psychologique.</p> <p>Pour chaque affirmation, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec l'énoncé.</p> <p>1. tout à fait d'accord</p> <p>2. d'accord</p> <p>3. pas d'accord</p> <p>4. pas du tout d'accord</p>		
conn1	Almost everyone who is seriously injured or ill has at least one traumatic stress reaction in the immediate aftermath of the event.	Presque toutes les personnes confrontées à une expérience traumatique ont au moins une réaction de stress traumatique dans les suites immédiates de l'événement.
conn2 [R]	It is inevitable that most individuals who experience a life-threatening illness or injury will go on to develop significant posttraumatic stress or PTSD. (Disagree)	Il est inévitable que la plupart des personnes confrontées à une expérience mettant leur vie en danger développent par la suite un stress post-traumatique important ou un état de stress posttraumatique (ESPT).
conn3 [R]	Individuals who are more severely injured or ill generally have more serious traumatic stress reactions than those who are less severely injured or ill. (Disagree)	Les personnes qui ont vécu une expérience traumatique grave ont généralement des réactions de stress traumatiques plus importantes que les personnes qui ont vécu une expérience traumatique moins grave.
conn4	Individuals who, at some point during the traumatic event, believe that they might die are at greater risk for posttraumatic stress reactions.	Les personnes qui, à un moment donné au cours d'une expérience traumatique, pensent qu'elles pourraient mourir sont plus susceptibles de présenter des réactions de stress post-traumatique.
conn5	Many individuals cope well on their own after experiencing serious illness or injury.	De nombreuses personnes se rétablissent bien par elles-mêmes après avoir été confronté à une expérience traumatique.
conn6	The psychological effects of an injury or illness often last longer than the physical symptoms.	Les effets psychologiques d'une expérience traumatique durent souvent plus longtemps que les symptômes physiques.
conn7 [R]	Individuals with significant posttraumatic stress reactions usually show obvious signs of distress. (Disagree)	Les personnes souffrant de réactions graves de stress post-traumatique montrent généralement des signes évidents de détresse.
conn8	I know the common signs and symptoms of traumatic stress in ill or injured patients.	Je sais reconnaître les signes et les symptômes d'un stress traumatique chez un-e patient-e.
conn9	Some early traumatic stress reactions in patients can be part of a healthy emotional recovery process.	Des réactions précoces de stress traumatique chez les patient-e-s peuvent faire partie d'un processus sain de rétablissement émotionnel

conn10	There are things that providers can do to help prevent longer-term posttraumatic stress in ill and injured patients.	Il y a des choses que les professionnel-le-s de santé peuvent faire pour aider à prévenir le stress post-traumatique à plus long terme chez les patient-e-s.
conn11	There are effective screening measures for assessing traumatic stress that providers can use in practice.	Il existe des mesures de détection efficaces pour évaluer le stress traumatique que les professionnel-le-s de santé peuvent utiliser dans la pratique.

3. OPINIONS SUR LES PRATIQUES ATTENTIVES AU TRAUMATISME (6 items)

<p>Nous allons maintenant investiguer vos opinions par rapport aux pratiques de prise en charge des personnes ayant subi des expériences traumatiques.</p> <p>Pour chaque affirmation, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec l'énoncé.</p> <p>Veuillez ne cocher qu'une seule réponse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tout à fait d'accord 2. d'accord 3. pas d'accord 4. pas du tout d'accord 		
opi1 [R]	Providers should focus on medical care for hospitalized patients as opposed to patient's mental health aftermath of the event. (Disagree).	Les ostéopathes devraient se concentrer sur les soins médicaux aux patient-e-s plutôt que sur leur santé mentale à la suite de leur expérience.
opi2	The way that medical care is provided can be changed to make it less stressful for patients.	Le traitement ostéopathique peut être adapté afin de le rendre moins stressant pour les patient-e-s.
opi3	Providers can teach patients how to cope with trauma.	Les ostéopathes peuvent apprendre aux patient-e-s à faire face une expérience traumatique.
opi4	Health care professionals should regularly assess for symptoms of traumatic stress.	Les ostéopathes doivent évaluer régulièrement les symptômes de stress traumatique chez leur-s patient-e-s.
opi5	It is necessary for providers to have mental health information about their patients in order to provide appropriate medical care.	Il est nécessaire que les ostéopathes disposent d'informations sur la santé mentale de leurs patient-e-s afin de fournir des soins appropriés.
opi6	I have colleagues I can turn to for help with a patient experiencing significant traumatic stress.	J'ai des collègues vers qui je peux me tourner pour obtenir de l'aide avec un-e patient-e présentant un stress traumatique important.

4. AUTO-ÉVALUATION DES COMPÉTENCES (10 items)

Dans cette partie, vous allez pouvoir évaluer vos compétences concernant la prise en charge des patients ayant subi des expériences traumatiques.

Pour chaque énoncé, indiquez à quel point vous vous sentez compétent-e ou non pour effectuer la tâche indiquée.

Veuillez répondre par :

1. Je me sens très compétent-e pour faire cela.
2. Je me sens plus ou moins compétent-e pour faire cela.
3. Je ne me sens pas du tout compétent-e pour faire cela.

comp1	Engaging with traumatized patients so that they feel comfortable talking to you/comforted by you.	M'engager auprès des patient-e-s traumatisé-e-s de manière à ce qu'ils ou elles se sentent à l'aise pour communiquer avec moi sur leur vécu.
comp2	Responding calmly and without judgment to a patient's strong emotional distress.	Réagir calmement et sans jugement à la forte détresse émotionnelle d'un-e patient-e.
comp3	Eliciting details of a traumatic event from a patient without re-traumatizing them.	Obtenir d'un-e patient-e les détails d'un événement traumatique sans le ou la retraumatiser.
comp4	Educating patients about common traumatic stress reactions and symptoms.	Informer les patient-e-s sur les réactions et les symptômes courants du stress traumatique.
comp5	Avoiding or altering situations within the hospital that a patient might experience as traumatic.	Éviter ou modifier les situations qui pourraient être vécues comme traumatisantes par un-e patient-e au sein de la consultation.
comp6	Responding to a patient's question about whether he/she will die.	Question supprimée
comp7	Assessing a patient's distress, emotional needs, and support systems soon after a traumatic event.	Évaluer la détresse, les besoins émotionnels et les ressources d'un-e patient-e peu après une expérience traumatique.
comp8	Providing basic trauma-focused interventions (assessing symptoms normalizing, providing anticipatory guidance, coping assistance).	Fournir des interventions de base axées sur le traumatisme (p. ex. évaluer des symptômes, normaliser des réactions, conseiller de manière proactive, aider à faire face).
comp9	Understanding how traumatic stress may present itself differently in patients of different ages, gender, or cultures.	Comprendre comment le stress traumatique peut se présenter différemment chez des patient-e-s de différents âges, genres ou cultures.
comp10	Understanding the scientific or empirical basis behind assessment and intervention for traumatic stress.	Comprendre les fondements scientifiques ou empiriques de l'évaluation et de l'intervention en matière de stress traumatique.

5. EXPÉRIENCE RÉCENTE (6 items)

<p>Nous allons maintenant nous intéresser à vos expériences récentes.</p> <p>Pour chaque énoncé, indiquez si vous avez déjà eu l'occasion, dans votre pratique professionnelle, d'accomplir l'action décrite.</p> <p>1. Cela est déjà arrivé dans ma pratique. 2. Cela pourrait arriver dans ma pratique. 3. Cela n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais.</p>		
exp1	Ask a patient questions to assess his/her symptoms of distress	Poser des questions à un-e patient-e pour évaluer ses symptômes de détresse.
exp2	Ask family members questions to assess their symptoms of distress	Question supprimée
exp3	Teach a patient specific ways to manage pain and anxiety during a procedure	Enseigner à un-e patient-e des moyens spécifiques pour gérer la douleur et l'anxiété pendant une consultation.
exp4	Teach a patient specific ways to cope with upsetting experiences	Enseigner à un-e patient-e des moyens spécifiques pour faire face à des expériences traumatiques.
exp5	Teach family what to say to their family member after a difficult/painful/scary experience	Question supprimée
exp6	Provide information to family about emotional or behavioral reactions that indicate their family member may need help	Question supprimée

6. BARRIÈRES (4 items)

Section abandonnée

7. FORMATIONS DES PARTICIPANTS

	ETU	OSTEO
	Nous allons maintenant nous intéresser aux formations professionnelles ou complémentaires que vous avez pu suivre dans votre parcours.	
form1	Avez-vous effectué d'autres formations professionnelles que celle en ostéopathie ? (oui / non)	
form2	Si oui, quelle.s formation.s avez-vous effectué ? (question ouverte, court texte)	
form3	Avez-vous suivi des formations que vous pourriez mettre en lien avec les thèmes suivants : (oui/non) <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge des patients ayant subi des violences (oui/non) 2. Soins tenant compte des traumatismes (oui/non) 3. Prise en charge des patients souffrants de stress traumatique (oui/non) 4. Autres formations en lien avec les expériences traumatiques 	
form3_bis	Après avoir suivi cette ou ces formations, quels sont les outils et compétences que vous avez pu utiliser dans votre pratique ? (question ouverte, court texte)	
form4	Trouvez-vous qu'il vous manque des outils ou des compétences pour prendre en charge un·e patient·e ayant vécu des expériences traumatiques (question ouverte, court texte)	
Form4_b	Si oui, lesquels ?	
Form5	Concernant vos expériences dans votre pratique, y a-t-il une ou plusieurs situations particulières où vous vous êtes retrouvés en difficulté ? oui/non	
Form5_b	Si oui, décrivez-la/les en quelques lignes	

Annexe 4 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des étudiants.

Connaissances des étudiants sur les conséquences d'une expérience traumatiques					
	Questions	Modalité de réponse	N	%	Réponse correcte
1	Presque toutes les personnes confrontées à une expérience traumatique ont au moins une réaction de stress traumatique dans les suites immédiates de l'événement.	Tout à fait d'accord	16	24,6	✓
		D'accord	35	53,8	✓
		Pas d'accord	13	20	
		Pas du tout d'accord	1	1,5	
2	Il est inévitable que la plupart des personnes confrontées à une expérience mettant leur vie en danger développent par la suite un stress post-traumatique important ou un état de stress post-traumatique (ESPT)	Tout à fait d'accord	10	15,4	
		D'accord	26	40	
		Pas d'accord	27	41,5	✓
		Pas du tout d'accord	2	3,1	✓
3	Les personnes qui ont vécu une expérience traumatique grave ont généralement des réactions de stress traumatiques plus importantes que les personnes qui ont vécu une expérience traumatique moins grave.	Tout à fait d'accord	8	12,3	
		D'accord	17	26,2	
		Pas d'accord	37	56,9	✓
		Pas du tout d'accord	3	4,6	✓
4	Les personnes qui, à un moment donné au cours d'une expérience traumatique, pensent qu'elles pourraient mourir sont plus susceptibles de présenter des réactions de stress post-traumatique.	Tout à fait d'accord	11	16,9	✓
		D'accord	36	55,4	✓
		Pas d'accord	16	24,6	
		Pas du tout d'accord	2	3,1	
5	De nombreuses personnes se rétablissent bien par elles-mêmes après avoir été confrontées à une expérience traumatique.	Tout à fait d'accord	5	7,7	✓
		D'accord	32	49,2	✓
		Pas d'accord	26	40	
		Pas du tout d'accord	2	3,1	
6	Les effets psychologiques d'une expérience traumatique durent souvent plus longtemps que les symptômes physiques.	Tout à fait d'accord	30	46,2	✓
		D'accord	27	41,5	✓
		Pas d'accord	6	9,2	
		Pas du tout d'accord	2	3,1	

7	Les personnes souffrant de réactions graves de stress post-traumatique montrent généralement des signes évidents de détresse.	Tout à fait d'accord	6	9,2	
		D'accord	23	35,4	
		Pas d'accord	32	49,2	✓
		Pas du tout d'accord	4	6,2	✓
8	Je sais reconnaître les signes et les symptômes de stress traumatique chez un·e patient·e.	Tout à fait d'accord	1	1,5	✓
		D'accord	13	20	✓
		Pas d'accord	33	50,8	
		Pas du tout d'accord	18	27,7	
9	Des réactions précoces de stress traumatique chez les patient·e·s peuvent faire partie d'un processus sain de rétablissement émotionnel.	Tout à fait d'accord	6	9,2	✓
		D'accord	50	76,9	✓
		Pas d'accord	9	13,8	
		Pas du tout d'accord	0	0	
10	Il y a des choses que les professionnel·le·s de santé peuvent faire pour aider à prévenir le stress post-traumatique à plus long terme chez les patient·e·s.	Tout à fait d'accord	34	52,3	✓
		D'accord	28	43,1	✓
		Pas d'accord	3	4,6	
		Pas du tout d'accord	0	0	
11	Il existe des mesures de détection efficaces pour évaluer le stress traumatique que les professionnel·le·s de santé peuvent utiliser dans la pratique.	Tout à fait d'accord	9	13,8	✓
		D'accord	40	61,5	✓
		Pas d'accord	14	21,5	
		Pas du tout d'accord	2	3,1	

Annexe 4 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des étudiants.

Annexe 5 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des ostéopathes.

Connaissances des ostéopathes sur les conséquences d'une expérience traumatiques					
	Questions	Modalité de réponse	N	%	Réponse correcte
1	Presque toutes les personnes confrontées à une expérience traumatique ont au moins une réaction de stress traumatique dans les suites immédiates de l'événement.	Tout à fait d'accord	6	18,8	✓
		D'accord	21	65,6	✓
		Pas d'accord	4	12,5	
		Pas du tout d'accord	1	3,1	
2	Il est inévitable que la plupart des personnes confrontées à une expérience mettant leur vie en danger développent par la suite un stress post-traumatique important ou un état de stress post-traumatique (ESPT)	Tout à fait d'accord	4	12,5	
		D'accord	14	43,8	
		Pas d'accord	13	40,6	✓
		Pas du tout d'accord	1	3,1	✓
3	Les personnes qui ont vécu une expérience traumatique grave ont généralement des réactions de stress traumatiques plus importantes que les personnes qui ont vécu une expérience traumatique moins grave.	Tout à fait d'accord	2	6,3	
		D'accord	9	28,1	
		Pas d'accord	16	50,0	✓
		Pas du tout d'accord	5	15,6	✓
4	Les personnes qui, à un moment donné au cours d'une expérience traumatique, pensent qu'elles pourraient mourir sont plus susceptibles de présenter des réactions de stress post-traumatique.	Tout à fait d'accord	8	25	✓
		D'accord	18	56,3	✓
		Pas d'accord	5	15,6	
		Pas du tout d'accord	1	3,1	
5	De nombreuses personnes se rétablissent bien par elles-mêmes après avoir été confrontées à une expérience traumatique.	Tout à fait d'accord	3	9,4	✓
		D'accord	16	50	✓
		Pas d'accord	12	37,5	
		Pas du tout d'accord	1	3,1	

6	Les effets psychologiques d'une expérience traumatique durent souvent plus longtemps que les symptômes physiques.	Tout à fait d'accord	10	31,3	✓
		D'accord	17	53,1	✓
		Pas d'accord	5	15,6	
		Pas du tout d'accord	0	0	
7	Les personnes souffrant de réactions graves de stress post-traumatique montrent généralement des signes évidents de détresse.	Tout à fait d'accord	5	15,6	
		D'accord	8	25	
		Pas d'accord	17	53,1	✓
		Pas du tout d'accord	2	6,3	✓
8	Je sais reconnaître les signes et les symptômes de stress traumatique chez un-e patient-e.	Tout à fait d'accord	4	12,5	✓
		D'accord	15	46,9	✓
		Pas d'accord	12	37,5	
		Pas du tout d'accord	1	3,1	
9	Des réactions précoces de stress traumatique chez les patient-e-s peuvent faire partie d'un processus sain de rétablissement émotionnel.	Tout à fait d'accord	3	9,4	✓
		D'accord	24	75	✓
		Pas d'accord	5	15,6	
		Pas du tout d'accord	0	0	
10	Il y a des choses que les professionnel-le-s de santé peuvent faire pour aider à prévenir le stress post-traumatique à plus long terme chez les patient-e-s.	Tout à fait d'accord	9	28,1	✓
		D'accord	22	68,8	✓
		Pas d'accord	1	3,1	
		Pas du tout d'accord	0	0	
11	Il existe des mesures de détection efficaces pour évaluer le stress traumatique que les professionnel-le-s de santé peuvent utiliser dans la pratique.	Tout à fait d'accord	6	18,8	✓
		D'accord	22	68,8	✓
		Pas d'accord	4	12,5	
		Pas du tout d'accord	0	0	

Annexe 5 – Table de fréquence de la variable « connaissances » des ostéopathes.

Annexe 6 – Table de fréquence de la variable « opinion » des étudiants.

Opinions des étudiants sur les pratiques attentives aux traumatismes					
	Questions	Modalité de réponse	Effectif	%	En accord avec l'énoncé
1	Les ostéopathes devraient se concentrer sur les soins médicaux aux patient·e·s plutôt que sur leur santé mentale à la suite de leur expérience.	Tout à fait d'accord	1	1,5	
		D'accord	6	9,2	
		Pas d'accord	37	56,9	✓
		Pas du tout d'accord	21	32,3	✓
2	Le traitement ostéopathique peut être adapté afin de le rendre moins stressant pour les patient·e·s.	Tout à fait d'accord	43	66,2	✓
		D'accord	22	33,8	✓
		Pas d'accord	0	0	
		Pas du tout d'accord	0	0	
3	Les ostéopathes peuvent apprendre aux patient·e·s à faire face une expérience traumatique.	Tout à fait d'accord	6	9,2	✓
		D'accord	29	44,6	✓
		Pas d'accord	27	41,5	
		Pas du tout d'accord	3	4,6	
4	Les ostéopathes doivent évaluer régulièrement les symptômes de stress traumatique chez leur·s patient·e·s.	Tout à fait d'accord	9	13,8	✓
		D'accord	38	58,5	✓
		Pas d'accord	17	26,2	
		Pas du tout d'accord	1	1,5	
5	Il est nécessaire que les ostéopathes disposent d'informations sur la santé mentale de leurs patient·e·s afin de fournir des soins appropriés.	Tout à fait d'accord	32	49,2	✓
		D'accord	32	49,2	✓
		Pas d'accord	1	1,5	
		Pas du tout d'accord	0	0	
6	J'ai des collègues vers qui je peux me tourner pour obtenir de l'aide avec un·e patient·e présentant un stress traumatique important.	Tout à fait d'accord	13	20	✓
		D'accord	22	33,8	✓
		Pas d'accord	26	40	
		Pas du tout d'accord	4	6,2	

Annexe 6 – Table de fréquence de la variable « opinion » des étudiants.

Annexe 7 – Table de fréquence de la variable « opinion » des ostéopathes

Opinions des ostéopathes sur les pratiques attentives aux traumatismes					
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%	En accord avec l'énoncé
1	Les ostéopathes devraient se concentrer sur les soins médicaux aux patient·e·s plutôt que sur leur santé mentale à la suite de leur expérience.	Tout à fait d'accord	0	0	
		D'accord	4	12,5	
		Pas d'accord	12	37,5	✓
		Pas du tout d'accord	16	50	✓
2	Le traitement ostéopathique peut être adapté afin de le rendre moins stressant pour les patient·e·s.	Tout à fait d'accord	21	65,6	✓
		D'accord	10	31,3	✓
		Pas d'accord	1	3,1	
		Pas du tout d'accord	0	0	
3	Les ostéopathes peuvent apprendre aux patient·e·s à faire face une expérience traumatique.	Tout à fait d'accord	4	12,5	✓
		D'accord	19	59,4	✓
		Pas d'accord	7	21,9	
		Pas du tout d'accord	2	6,3	
4	Les ostéopathes doivent évaluer régulièrement les symptômes de stress traumatique chez leur·s patient·e·s.	Tout à fait d'accord	4	12,5	✓
		D'accord	19	59,4	✓
		Pas d'accord	9	28,1	
		Pas du tout d'accord	0	0	
5	Il est nécessaire que les ostéopathes disposent d'informations sur la santé mentale de leurs patient·e·s afin de fournir des soins appropriés.	Tout à fait d'accord	17	53,1	✓
		D'accord	14	43,8	✓
		Pas d'accord	1	3,1	
		Pas du tout d'accord	0	0	
6	J'ai des collègues vers qui je peux me tourner pour obtenir de l'aide avec un·e patient·e présentant un stress traumatique important.	Tout à fait d'accord	14	43,8	✓
		D'accord	9	28,1	✓
		Pas d'accord	6	18,8	
		Pas du tout d'accord	3	9,4	

Annexe 7 – Table de fréquence de la variable « opinion » des ostéopathes.

Annexe 8 – Table de fréquence des formations professionnelles ou complémentaires des étudiants

Formations professionnelles ou complémentaires des étudiants (N=65)				
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Avez-vous effectué d'autres formations professionnelles que celle en ostéopathie ?		Oui	14	21,5
		Non	51	78,5
Si oui, quelle.s formation.s avez-vous effectué ? (question ouverte, court texte)	MPA. Apprentissage d'assistante en soins et santé communautaire. Physiothérapie. Bachelor en sport. ASSC. Physio. Taping cours. Université en science humaine. Sage femme. Reiki. Droguiste, thérapeute fleur de Bach, aromathérapie, coaching, travail système familiale, emtional freedom release techniques. Drogistin EFZ. Master en sciences du sport et santé. Physiothérapie.			
Avez-vous suivi des formations que vous pourriez mettre en lien avec les thèmes suivants : (oui/non)				
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Prise en charge des patients ayant subi des violences (oui/non)		Oui	4	6,2
		Non	61	93,8
Soins tenant compte des traumatismes (oui/non)		Oui	7	10,8
		Non	58	89,2
Prise en charge des patients souffrants de stress traumatique (oui/non)		Oui	5	7,7
		Non	60	92,3

Autres formations en lien avec les expériences traumatiques		Oui	4	6,2
		Non	61	93,8
TOTAL DES ETUDIANTS AYANT SUIVI UNE FORMATION EN LIEN AVEC LES TIC			8	12,3
Après avoir suivi cette ou ces formations, quels sont les outils et compétences que vous avez pu utiliser dans votre pratique ? (question ouverte, court texte)	?. Behandlung des Tendon centrale, diaphragma, Kranio-Sakrale-Behandlungsachse. communication. Je n'ai pas eu de vrai patient en tant qu'ostéopathe. La communication, l'écoute active et l'observation sont les outils les plus puissants. Méthode de sophrologie, de psychologie du sport, méthode axée sur la respiration. Respiration cohérence cardiaque et emotional freedom release techniques, mélange fleur de bach. Toutes les techniques et exercices appris en formation.			
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Trouvez-vous qu'il vous manque des outils ou des compétences pour prendre en charge un·e patient·e ayant vécu des expériences traumatiques		Oui	54	83,1
		Non	11	16,9
Si oui, lesquels ?	?. Il me manque encore 5 ans de formation. -. Apprendre à accompagner un patient avec des stress post traumatiques. Aucune idée. Comment aborder le patient sans le retraumatiser, des outils pour aider les patients. Comment aborder le sujet, reconnaître les types de trauma, reconnaître les signes de souffrances traumatiques. Comment l'aborder, comment le détecter, comment aider, donner des pistes etc. Communication sur l'importance du phénomène, formation au sein de la			

HEdS.

Connaissances des symptômes physiques et psychologique d'un stress post-traumatique.

Connaitre les potentielles réactions que pourrait avoir un patient suite à une expérience traumatique.

Cours de psychologie de base.

Cours post grade.

Cours psycho ou trauma

Das ist kein Thema, welches wir im Unterricht wirklich behandelt habe. Im Psychologiekurs haben wir das thematisiert, aber wir haben, das nie geübt oder regelmässig in den Unterricht und beispielsweise die Fallbesprechungen einfließen lassen. Ich würde zum Beispiel gerne Techniken lernen, die wir den Patient*innen zeigen können, damit sie mit einem Trauma besser umgehen können. Beispielsweise autogenes Training oder Atemübungen.

Des connaissance.

Des connaissances sur le sujet et sur la manière de communiquer.

Des cours de sensibilisation en formation et post grad.

Echelle d'évaluation, conseil à fournir, approche relationnelle (comment aborder le patient), manière d'adapter la prise en charge.

Es wäre schön, wenn man in der Schuler auch einen Kurs haben würde, wo einem dieser Approach beigebracht wird (richtige Wortwahl, richtiges Verhalten, Techniken, Methoden).

Evaluation de stress, influence sur le corps.

Formation générale, on n'a pas (encore) croisé cet sujet dans les études.

Formation spécifique à ce sujet, prise en charge personnalisée du patient pas encore vue en 3e année.

Formations.

Habiletés communicationnelles.

Ich kann nicht einmal sagen welche Utensilien mir fehlen, da ich nicht weiss, welche es gibt.

Il me manque des connaissances pour évaluer le stress traumatique ainsi que pour adapter la séance.

Je manque de connaissance.

Je ne connais pas en détail le programme de Master, mais j'espère qu'on aura des cours spéciaux axés là-dessus, car c'est des situations assez délicates à aborder, et pourtant bien réelles.

Je ne pense pas qu'on soit capable de prendre la place d'un psychothérapeute. Mais ce serait bénéfique de connaître les signes montrant une expérience traumatique afin de pouvoir réorienter la personne pour avoir un soutien psychologique.

Je ne sais pas.

Je suis en 2ème on a rien appris.

L'expérience et des formations.

L'expérience...la pratique.

La connaissance et l'expérience.

Manque de connaissance sur ce sujet.

On n'a pas vraiment eu de cours pour nous présenter le sujet ni comment on pourrait y réagir pour aider les patients.

Oui. pas assez de connaissances sur le stress post traumatique et pas été réellement confrontée à une situation de personne en stress post traumatique.

Pas assez de connaissance sur le sujet.

Pour savoir reconnaître les signe et savoir prendre en charge un tel patient.

Pratique, expérience.

Que faire dans une situation avec une patient en détresse, quels sont les conseils / techniques efficaces pour aider la personne sur le moment, déjà à court terme car à long terme ce n'est pas vraiment notre rôle à nous.

Reconnaître les signes, ne pas retraumatiser le/la patient.e, donner des conseils, recommandations ou faire de la prévention.

Savoir comment réagir verbalement mais surtout physiquement. Le toucher peut être considéré comme agression par le corps du/de la patient.e.

Savoir reconnaître et avoir des outils pour aider.

Somatic experienting, trauma release techniken.

Tous.

Tout, je ne saurais pas quoi faire exactement à part écouter et proposer un psychologue.

Une formation en psy.

Une sensibilisation, des mises en situation pour pratiquer et s'entraîner à ce genre de situation, un cours à ce sujet.

Une sorte de guide qui puisse orienter les ostéopathes pour les orienter sur les questions à poser pour évaluer l'état psychosocial du patient et, dans le cas d'un choc post-traumatique, qui puisse indiquer comment poser les questions pour qu'elles ne réveillent pas certaines choses chez nos patients.

Welchen Part spielen wir Osteopathen in der "recuperation mentale".

Wir werden allgemein zu wenig geschult in der Schule zu diesem Thema, bestimmte Hilfsmittel kann ich nicht aufzählen.

Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Concernant vos expériences dans votre pratique, y a-t-il une ou plusieurs situations particulières où vous vous êtes retrouvés en difficulté ? oui/non		Oui	20	30,8
		Non	45	69,2
Si oui, décrivez-la/les en quelques lignes	<p>?</p> <p>Comment gérer les névroses de nos patients??</p> <p>Dans le cas d'une patiente dont sa maman avait fait un AVC, qui maintenant va bien. Je ne savais pas si je devais ou non parler de ce sujet avec la patiente. Et si oui de quelle manière j'aurais du le faire se redéclencher de mauvais souvenirs.</p> <p>Eine Frau hat konsultiert aufgrund von einer akuten Lumbalgie. Während der Konsultation hat sie erzählt, dass ihr 2-jähriger Sohn fast gestorben ist und mit einer sehr starken Kopfverletzung im Spital im Koma liegt. Während der Erzählung hat sie zu weinen angefangen und wurde hysterisch.</p> <p>Eine Patientin hat mir einmal erzählt, dass sie von ihrem Ex-mann 20 Jahre lang geschlagen und psychisch missbraucht wurde. Ich wusste in diesem Moment nicht, wie ich darauf reagieren sollte. Ich hätte in meiner Ausbildung gerne gelernt, was wir in einem solchen Moment machen können.</p> <p>In der systemischen Anamnese (va. in der Vorgeschichte) wird man oft mit einem Trauma konfrontiert. Die Frage ist für mich dann immer, ob dieses Trauma noch im Körper lebt, ob es noch im Nervensystem festgesetzt ist oder nicht. Es ist schwierig für mich, das herauszufinden.</p> <p>Mère qui venait en consultation pour son nourrisson. Lors de l'anamnèse, la maman me confie que son compagnons âgé de 27 ans est décédé d'une crise cardiaque une nuit lors de son 6ème mois de grossesse et que le reste de sa grossesse, son accouchement ainsi que les débuts avec le petit sont très compliqués pour elle.</p> <p>Oui face à une patiente qui a fait une tentative de suicide.</p> <p>Patient ayant subi une agression mais qui ne désire pas en parler.</p> <p>Patiente ayant subi un possible abus dans son enfance.</p> <p>Patiente de 21 ans ayant été victime de viols et souffrant d'endométriose.</p> <p>Difficulté de trouver les mots, de savoir comment prendre en charge puisque finalement, les douleurs étaient certainement liées au traumatisme, alors que faire? Faire du mécanique dans le but de libérer l'esprit? Ou discuter en traitant en même temps? Seulement discuter? Mon traitement (main posée sur le bas ventre et sur le sacrum, de manière douce et avec l'accord de la patiente) ont déclenché des flashes chez cette patiente, qui s'est rendue compte seulement à ce moment-là qu'il y avait eu pénétration. Dans son cas, la patiente était suivie par une psychologue et cet épisode lui avait permis d'avancer, mais peut-être qu'avec quelqu'un d'autre, ma prise en charge aurait peut-être retraumatisée la personne.</p> <p>Patiente ne veut pas un soin (sondage urinaire, suture post déchirure vaginale) et ne va pas coopérer.</p> <p>Patients en détresse et panique.</p> <p>Perdre d une enfant.</p>			

	<p>Personne ayant subi une violation lors de son enfance. stress important, anxiété, burn out.</p> <p>Une crise d'angoisse, des réactions très violentes.</p> <p>Une femme qui a vécu son accouchement de manière traumatique. Elle en pleurait encore. Je lui ai conseillé de faire de l'EMDR. Mais sinon j'étais assez dépourvue.</p> <p>Une patiente a pleuré à très chaudes larmes pendant toute la consultation. J'étais désemparé.</p> <p>Une personne avouant avoir été violée quelques années auparavant, date de début de ses plaintes. Je n'ai pas su comment réagir, quoi lui dire, comment adapter ma prise en charge.</p>
--	--

Annexe 8 – *Table de fréquence des formations professionnelles ou complémentaires des étudiants*

Annexe 9 – Table de fréquences des formations professionnelles ou complémentaires des ostéopathes

Formations professionnelles ou complémentaires des ostéopathes (N=32)				
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Avez-vous effectué d'autres formations professionnelles que celle en ostéopathie ?		Oui	13	40,6
		Non	19	59,4
Si oui, quelle.s formation.s avez-vous effectué ? (question ouverte, court texte)	CAS Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle. CFC AMV, CAS réhabilitation du sportif. CFC d'assistante médicale. Développement personnel, sophrologie. Doctorat en médecine - Dipl. Universitaire en Gynécologie psychosomatique - Dipl. Universitaire en Sexologie Clinique. Gestion de la douleur. Infirmière en soins intensifs. Médecine chinoise. Médecine chinoise, formation courte dans le suivi des troubles des adolescents UNIL, cours de communication selon la méthode d'Yftach Sagiv. Nombreuses. Psycho-Socio-Somato-Analyse à l'EPSSA. Sexologie. Théologie, accompagnement pastoral clinique.			
	Avez-vous suivi des formations que vous pourriez mettre en lien avec les thèmes suivants : (oui/non)			
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Prise en charge des patients ayant subi des violences (oui/non)		Oui	7	21,9
		Non	25	78,1
Soins tenant compte des traumatismes (oui/non)		Oui	10	31,3
		Non	22	68,8
Prise en charge des patients souffrants de stress traumatique (oui/non)		Oui	5	15,6
		Non	27	84,4

Autres formations en lien avec les expériences traumatiques		Oui	7	21,9
		Non	25	78,1
TOTAL DES OSTEOPATHES AYANT SUIVI UNE FORMATION EN LIEN AVEC LES TIC			12	37,5
Après avoir suivi cette ou ces formations, quels sont les outils et compétences que vous avez pu utiliser dans votre pratique ? (question ouverte, court texte)	Anamnèse poussé. Communiquer clairement, par exemple, un(e) patient(e) ayant subi des violences conjugales: la violence par son mari/se femme est interdit par la loi. Connaitre les signes cliniques et symptômes chez les patientes affectées, connaitre des axes thérapeutiques ostéopathiques et psychologiques, reconnaître les limites de nos compétences, connaitre des exercices qui aident au patients à se régulier et s'aider eux memes. Ecoute. L'écoute empathique. Le dialogue. Meilleure détection, meilleure prise en charge et connaissance du réseau. Meilleure écoute, sans jugement. Notions de TIC, traumatic informed care. Principalements des conseils et suivi en pluridisciplinaire. Sensibilisation à ce sujet, j'ai vu des questionnaires pour l'evaluation, meilleur comprehension, plus facile de poser des questions Toutes.			
Questions		Modalité de réponse	Effectif	%
Trouvez-vous qu'il vous manque des outils ou des compétences pour prendre en charge un-e patient-e ayant vécu des expériences traumatiques		Oui	24	75
		Non	8	25
Si oui, lesquels ?	- . A quoi faire attention, comment reconnaître, conseils de base... Aspect émotionnel et énergétique de la prise en charge ostéopathique. Bonne formation psy. Connaissance spécifique du syndrome post-traumatique. Connaître mieux le cursus des expériences traumatiques. Cours de psychologie, intégration émotionnelle. Cours spécifiques. De clefs de diagnostic pour ensuite bien déléguer. Evaluation du stress post-traumatique / Documentation à proposer au patient / Outils que l'on pourrait proposer aux patients. Évaluation précise de la part de l"osteo pour aider et la part de délégation à une autre thérapie.			

	Évaluation, conseil. Formation, outils. Formations complémentaires à ce sujet. Gestion des conversations. Identifier spécifiquement les signes de détresses. Le sujet est vaste et je pense que la formation continue est importante pour être à jour. Manque d'outil diagnostique et de communication. Outils diagnostic et outils thérapeutiques. Outils pour détecter. Prise en charge plus spécifique par exemple pour des violences sexuelles. Quels sont les symptômes et les possibilités de prise en charge. Theorie et conseils aux patient.e.s. Une formation vraiment spécifique au traitement d'un stress post-traumatique		
Questions	Modalité de réponse	Effectif	%
Concernant vos expériences dans votre pratique, y a-t-il une ou plusieurs situations particulières où vous vous êtes retrouvés en difficulté ? oui/non	Oui	16	50
	Non	16	50
Si oui, décrivez-la/les en quelques lignes	Cas d'abus sexuels. Consultation post agression. Dans les premiers mois de pratique plusieurs patient-e-s ont eu des situations qui méritaient un suivi psychologique et qui n'en voulaient pas, surtout venant du corps médical. Il a fallu gérer pour les y amener en douceur et j'aurai bien aimé avoir un cadre et quelques pistes précises en sortant de l'école autre que le 144. Bien évidemment c'est aussi toute une sensibilité, une écoute et un apprentissage qui prend du temps à développer. Délégation vers un psychologue. Les non-dits du pourcentage trop élevé de femmes ayant subi des violences physiques. Les suivis d'accouchements traumatiques. Les traumatismes des gens peuvent nous affecter. Ne pas savoir comment aider le patient dans sa détresse. Particulièrement les violences intrafamiliales qui débordent complètement les 45 min usuelles d'une consultation d'ostéopathie. Patiente avec accouchement traumatisant, patient qui fait une crise d'angoisse au cabinet, patiente qui raconte des sévices sexuelles vécu dans son enfance... Patiente qui ne souhaitait pas se mettre en sous-vêtements et qui était déjà mal à l'aise à l'anamnèse. Par la suite, elle a annoncé avoir subi un viol. Je me suis sentie démunie pour être une ostéopathe compétente autant techniquement que psychologiquement pour cette patiente. Patiente souffrant de crises d'angoisses régulières. Plus difficile s'il s'agit de proches (amis , famille).		

	<p>Prise au dépourvu qu'une expérience traumatique émerge pendant la séance => le temps est très court pour avoir une réaction adéquate.</p> <p>Prise en charge d'une patiente que je suis depuis plusieurs années juste après le décès de son fils.</p> <p>Suicide de sa fille de 20 ans.</p>
--	---

Annexe 9 – *Table de fréquence des formations professionnelles ou complémentaires des ostéopathes*

Annexe 10 – Evaluation éthique



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Hes·so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Student name: Roxane BOVAY / Marie HAENNI

Director/co-director of dissertation: Véronique JAQUIER ERARD

Ethical evaluation

Please verify the following points and add comments requesting appropriate changes when necessary. Update form until ethical standards are met before submitting evaluation sheet for entry in IS Academia.

Past tick mark where appropriate: ☒

1. Is the study socially valuable?

- ☒ Yes
☐ No

L'objectif de ce travail est d'examiner dans quelle mesure la formation en ostéopathie devrait inclure une sensibilisation aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients. Spécifiquement, nous examinerons 1) Quelles sont les connaissances et les expériences des étudiants en ostéopathie de la HEdS-FR quant aux impacts d'un vécu traumatique sur la santé et la prise en charge des patients ? Et 2) Quelles sont les connaissances et les expériences des ostéopathes diplômés en lien avec la prise en charge de patients ayant un vécu traumatique ?».

2. Is the study conducted in a methodologically rigorous manner?

- ☒ Yes
☐ No

Nous effectuerons une étude transversale par questionnaire auto-administré afin d'analyser les connaissances et expériences de nos deux populations d'intérêt. Le questionnaire en ligne sera hébergé sur la plateforme sécurisée REDCap. Les participants seront recrutés par email via la liste de diffusion de classe pour les étudiants et par le biais de la newsletter de la FSO-SVO pour les ostéopathes. Un lien de participation sera mis à disposition de ces personnes qui seront invitées à suivre le lien si elles acceptent de participer. Les données seront collectées de manière anonyme.

3. Is the selection of subjects fair?

- ☒ Yes
☐ No

Tous les étudiants de plus de 18 ans seront inclus dans l'étude.

Les ostéopathes ayant un niveau de formation similaire à celui de la Heds-FR seront également inclus.

Le seul critère d'inclusion est une compréhension suffisante du français sur autoévaluation des participants.

4. Is the risk-benefit ratio favourable?

- ☒ Yes
☐ No

Les participants à l'étude ne courent aucun risque particulier en répondant au questionnaire. Les réponses au questionnaire seront anonymes et la sécurité liée à la gestion et au stockage des données sera garantie. Il est possible que le fait d'aborder le thème des expériences traumatiques provoque un inconfort auprès de certains participants. Afin de pallier ce risque, nous mettrons à disposition des personnes qui le souhaitent des ressources sur la violence et la santé sous forme de liens hypertexte. Ces liens apparaîtront dans la fiche d'information, sur la première page du questionnaire ainsi qu'à la fin du questionnaire.

Il n'y aura aucun contact direct avec les participants dans cette étude, seules leurs données seront étudiées.

5. Are subjects to freely provide their informed consent to participate?

- ☒ Yes
☐ No

Le mail de contact contiendra une fiche explicative. Celle-ci comportera une brève information sur l'étude et sur les modalités de gestion et stockage des données des participants. Les participants seront aussi informés de leur droit à renoncer à participer à l'étude ou de la quitter à tout moment dans la fiche informative.

6. Are subjects treated with respect throughout the study and after its completion?

- ☒ Yes
☐ No

Les participants peuvent choisir librement de participer. Leurs données seront traitées anonymement et nous décrirons les résultats de manière globale et non individuelle, ce qui ne devrait pas permettre de pouvoir reconnaître les participants.

7. Has all the required information and documents been provided including the data management plan if required ?

- ☒ Yes
☐ No

Les participants recevront toutes les informations nécessaires pour leur permettre un choix libre et éclairé à la participation de l'étude, par le biais d'une fiche informative.

8. Does this project require external ethical review and approval (justify answer)?

☐ Protocol might need to be revised before ethical assessment can be made

- ☒ No external ethical evaluation required, if yes, fill in justification bellow:
- ☒ Risk for participants estimated to be absent or extremely low
- ☒ No invasive explorations methods used, no biological samples taken or genetic data collected
- ☒ Not a study that includes patients
- ☒ No personal sensitive data collected

☐ Request for exemption planned Planned submission date: __/__/____

☐ Full ethical evaluation planed Planned submission date: __/__/____

Comments:

Once the justification for the decision on ethical approval can be made, this document needs to be signed by the supervisor and the student(s).

Supervisor's signature



Student(s)' signature(s)



Date: 09.07.2021