

“L’attitude de la population féminine en Suisse romande par rapport aux techniques ostéopathiques endovaginales”

PROJET DE RECHERCHE

Soumis à la filière en ostéopathie du domaine de santé de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) pour obtenir le grade de
Master en sciences mention ostéopathie (MSc Ost)

Dorothee Fässler et Gaëlle L’Her

16-8918-06 et 13-4007-83

Réalisé sous la direction de Monsieur Ewald Schorro

Version du manuscrit : N°1

Date de soumission : 8 avril 2021

Table des matières

Déclaration de plagiat	4
Résumé	5
Etat des connaissances	5
Objectif	5
Méthode	5
Résultats	5
Conclusion	5
Mots clés	5
Abstract	6
Background	6
Objective	6
Methodology	6
Results	6
Conclusion	6
Keywords	6
Introduction	7
Méthode	10
Devis de l'étude	10
Population	10
Echantillonnage	10
Procédure de recrutement	11
Mesures	11
Collecte et gestion des données	12
Méthode d'analyse	12
Considérations éthiques	12
Résultats	13
Participants	13
Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon	13
Résultats en fonction des directives éditées par le CED	14
Evaluation de l'attitude de la population féminine	19
Analyse des corrélations	20
Discussion	23
Synthèse des résultats	23

Forces et limites de l'étude	24
Perspectives futures.....	25
Conclusion	28
Contributions	29
Remerciements.....	29
Conflits d'intérêt	29
Bibliographie.....	30
Annexes	33
Annexe n°1 : Questionnaire	33
Annexe n°2 : Brochure d'information pour les participantes	42
Annexe n°3 : Calcul de l'échantillon	44
Annexe n°4 : Flow chart	45
Annexe n°5 : Caractéristiques socio-démographiques.....	46
Annexe n°6 : Gantt-chart.....	47

Déclaration de plagiat

Nous certifions que ce travail a été uniquement écrit par nos soins. Nous avons utilisé nos propres mots à l'exception des citations venant de sources publiées ou non publiées que nous avons clairement identifiées.

Nous sommes conscientes que l'incorporation de mots ou de paragraphes sans citation de la source sera traitée comme plagiat, sujet à remédiation à la HES-SO.

Lieu et date : Fribourg, le 20 Mars 2021

Signatures :



Nombre de mots : 3857

Résumé

Etat des connaissances

L'ostéopathie a comme principe fondamental de prendre en charge ses patient-e-s dans leur globalité. C'est pourquoi l'ostéopathe peut être amené à proposer aux femmes, représentant la majorité des consultations, des techniques endovaginales. Bien que certains ostéopathes obtiennent de bons résultats en pratiquant ces techniques, actuellement aucune étude scientifique n'a prouvé leur plus-value.

En 2009, la Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO) a établi des directives pour la pratique de ces techniques dans le but d'éviter toute déviance de la part des thérapeutes. Une feuille d'information a également été créée à l'attention des patientes auxquelles ce type de traitement est proposé.

Objectif

En 2020, le comité d'éthique et de déontologie (CED) de la FSO a fait une mise-à-jour des directives de la prise en charge endovaginale.

Afin de donner la possibilité aux femmes de se positionner face à ces directives et d'évaluer si ces dernières correspondent à leurs attentes, cette étude a pour but d'évaluer l'attitude des femmes en Suisse romande face aux techniques endovaginales proposées en ostéopathie.

Méthode

De manière à atteindre cet objectif, un sondage en ligne a été proposé aux participantes. La population d'intérêt regroupe les femmes majeures résidant en Suisse romande.

Résultats

L'attitude des 537 femmes ayant répondu au questionnaire est favorable aux techniques endovaginales pratiquées en ostéopathie (95.9%). Selon elles, certains points sont encore à améliorer, comme faire connaître cette spécialité de l'ostéopathie ou encore amener des preuves scientifiques du bienfait de ces techniques.

Conclusion

Bien qu'elles soient enthousiastes, de plus amples recherches sur les effets thérapeutiques de ces techniques permettraient aux femmes d'être rassurées. Dans un but identique, une collaboration avec les gynécologues serait nécessaire.

Mots clés

Technique endovaginale, femme, attitude.

Abstract

Background

Osteopathy's main principle is to take care of their patients in their entirety. This is why the osteopath can propose endovaginal techniques to women, who constitute the majority of patients. Although a few osteopaths get good results with these techniques, no scientific study has proven any added value until now. In 2009, the Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO) proposed guidelines about these practices, in order to avoid any abuse from the therapist. An information sheet has been created for patients who have been offered these treatments.

Objective

In 2020, the ethics and deontology committee of the FSO updated the directives of endovaginal care. In order to give women the opportunity to position themselves in relation to these directives and to evaluate whether they meet their expectations, this study aims to assess the attitude of women in French-speaking Switzerland towards endovaginal techniques proposed in osteopathy.

Methodology

To achieve this objective, an online survey was offered to the participants. The concerned population was made of adult women living in the French part of Switzerland.

Results

The attitude of the 537 women who responded to the survey was favorable to osteopathic endovaginal techniques (95.9%). According to them, there are still some points to be improved, such as making this speciality of osteopathy better known and providing scientific evidence of the benefits of these practices.

Conclusion

Although women are enthusiastic about these techniques, more studies would allow women to be reassured about them. In the same vein, collaboration with gynecologists would be necessary.

Keywords

Endovaginal techniques, woman, attitude.

Introduction

Selon l'Office mondial de la Santé (OMS), l'ostéopathie *“repose sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement”* des patient-e-s (1). Par conséquent, l'ostéopathie est considérée comme une médecine manuelle. De manière à optimiser les capacités d'auto-guérison du corps des patient-e-s, l'ostéopathe met en relation ses connaissances des structures ainsi que de leurs fonctions. Malgré son association par la population à des techniques essentiellement articulaires, l'ostéopathe utilise de nombreuses approches lors de sa prise en charge telles que des techniques viscérales, structurelles, crâniennes ainsi que des techniques tissulaires et fonctionnelles (2).

L'ensemble de ces techniques ont pour but d'améliorer le fonctionnement physiologique du corps ainsi que de réguler les déséquilibres au niveau homéostatique entraînés par une ou plusieurs dysfonctions somatiques¹ (1). Ces différentes possibilités de traitement permettent à l'ostéopathie de respecter un de ses principes fondamentaux : la vision holistique (3). La prise en charge peut ainsi être adaptée aux patient-e-s ainsi qu'à leur état de santé. Ces différentes techniques sont enseignées lors du cursus académique à la HES-SO en Suisse (4). Le système uro-gynécologique, par un abord externe, fait partie des approches abordées.

Selon une étude concernant l'ostéopathie en Suisse, les femmes représentent 57% de la population consultant un ostéopathe (5). Afin de pouvoir mieux prendre en charge cette patientèle, une bonne compréhension de l'évolution de la position de la femme est indispensable.

En Suisse, ce n'est qu'en 1971 que le droit de vote au niveau fédéral fut accordé aux femmes (6). Parallèlement, le rapport de la femme à son corps a également évolué. Vu pendant longtemps par les hommes comme un objet de transaction leur permettant d'assurer leur descendance, le corps des femmes devient de plus en plus la seule propriété de cette dernière (7). Elle peut désormais par exemple choisir le moment qui lui convient pour une grossesse grâce à la contraception ou encore y mettre un terme au moyen de l'avortement lorsque celle-ci n'est pas désirée. Toute l'évolution de la position de la femme au sein de la société met ainsi en évidence un désir des femmes d'obtenir le respect de leur intimité ainsi que le libre choix concernant leur corps.

¹ Dysfonction somatique : Ces différentes atteintes peuvent toucher les structures squelettiques, articulaires, myofasciales ainsi que les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques corrélés.

De manière à proposer une meilleure prise en charge des patientes présentant entre autres des douleurs ou des gênes au niveau de l'appareil uro-génital, Jean-Pierre Barral, pionnier des techniques viscérales, s'est intéressé à la sphère uro-gynécologique mais cette fois par un abord interne. Ces techniques sont appelées techniques endovaginales ou endocavitaires (8). En janvier 2019, selon la Fédération suisse des ostéopathes (FSO), 55 ostéopathes pratiquaient ces techniques endovaginales dont 43 en Suisse romande (9). L'apprentissage de ces techniques est effectué en post-graduation lors de formations continues (10).

Bien que les thérapeutes utilisant ces techniques constatent une amélioration de la symptomatologie de leurs patientes, aucune étude scientifique n'a permis de mettre en avant leur réelle efficacité. Toutefois, afin de pouvoir renseigner les patientes sur les éventuels bénéfices de ces techniques, une feuille d'information a été éditée par la FSO (11). Selon cette dernière, ce type de traitement permettrait de rééquilibrer la musculature du périnée, d'améliorer le système de mobilité du bassin et de travailler sur le système de soutien des organes tels que la vessie et l'utérus (11). Ainsi, l'ostéopathie peut proposer une prise en charge ciblée lors des troubles fonctionnels comme par exemple des douleurs chroniques du bassin, de la hanche et du périnée, des troubles hormonaux liés au cycle menstruel ou encore des troubles infectieux chroniques (11).

Afin d'étoffer cette thématique, une étude a été menée dans le but de déterminer les moments clés lors de la prise en charge de patientes par voie endovaginale (12). Parallèlement, une recherche a été effectuée mettant en évidence le ressenti des patientes lors de la pratique de ces techniques (13). Ces deux études se sont focalisées sur des patientes ayant reçu un traitement endovaginal (12)(13).

De manière à laisser aux femmes le libre choix concernant leur intimité au moment de la proposition de techniques endovaginales, le comité d'éthique et de déontologie ostéopathique (CED) de la FSO a mis en place des règles de bonne conduite que les ostéopathes doivent respecter lors de la pratique ostéopathique de techniques endovaginales (14). L'association européenne des ostéopathes a elle aussi déterminé des règles à suivre lors de l'examen et du traitement des régions intimes (15).

La vision et l'avis de la population féminine par rapport à la pratique de techniques endovaginales dans le cadre ostéopathique ainsi que leur disposition à accepter ce type de techniques ou leurs éventuelles craintes face à cette pratique n'ont toutefois jamais été évalués jusqu'à présent (11).

Dans le but d'examiner ces points, cette étude propose de répondre à la question suivante : quelle est l'attitude de la population féminine en Suisse romande par rapport aux techniques endovaginales ?

Méthode

Devis de l'étude

Un devis quantitatif sous la forme d'une étude transversale a été effectué. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne, ceci permettant de récolter un grand nombre de données (16).

L'étude descriptive est utilisée dans le but d'estimer des paramètres spécifiques au sein d'une population et de décrire des associations. Elle décrit usuellement des données démographiques, des comportements ou des attitudes, comme c'est le cas dans cette étude (17)(18). Les paramètres mesurés sont exprimés en chiffres servant à la réalisation d'analyses statistiques permettant ainsi d'obtenir des conclusions (19)(20). En outre, le devis quantitatif est effectué sur une base théorique. Dans le présent cas, il s'est basé sur les nouvelles directives (14).

Cette étude a lieu dans le cadre d'un travail de Master.

Population

La population cible a respecté les critères d'inclusion suivants :

- Avoir la majorité civile
- Être de sexe féminin
- Être domiciliée en Suisse romande
- Avoir de bonnes connaissances de la langue française (21)
- Connaître l'ostéopathie (en avoir fait l'expérience ou par un autre biais)
- Ne jamais avoir été traitée par voie interne par un/e ostéopathe.

Echantillonnage

L'échantillon a été obtenu au moyen d'une technique non aléatoire à l'aide d'une méthode dite de convenance. L'effet boule de neige a également été utilisé pour la transmission du questionnaire.

Afin que cette étude puisse être représentative, le taux de participation devait dépasser 384 questionnaires remplis (annexe n°3).

Procédure de recrutement

Pour atteindre l'ensemble de la population féminine romande et afin que les données soient représentatives, la distribution du questionnaire devait se faire de multiples manières. Cependant, en raison de la situation sanitaire en lien avec la COVID-19, certaines ont dû être abandonnées (telles que la distribution de flyers dans les marchés et les cabinets d'ostéopathie).

La première démarche utilisée a été la transmission, via Whatsapp et l'adresse mail de la HEdS Fribourg d'un flyer informatisé contenant le lien pour le questionnaire (annexe n°2). Puis la transmission de ce flyer s'est faite via les réseaux sociaux.

Mesures

Le choix d'un questionnaire en ligne s'est fait au vu de sa grande accessibilité par la population (22). Non seulement il permet à la participante de répondre au sondage où et quand elle le souhaite, mais en plus son coût est avantageux. Par contre, une connexion internet est indispensable. La revue de la littérature de Gingras et Belleau en décrit les différents avantages (23). Le questionnaire a été créé sur l'application REDCap.

Le sondage était divisé en 5 parties notées A – B – C – D – E (annexe n°1). Les quatre premières parties du questionnaire étaient des questions fermées et la dernière section était composée de questions ouvertes. Au total, 38 questions ont été posées, dont 35 étaient à choix multiples.

Le questionnaire se modulait de la manière suivante :

- A. Données socio-démographiques : détermination des caractéristiques de l'échantillon et vérification des critères d'inclusion.
- B. Attitude par rapport aux techniques ostéopathiques endovaginales avant la lecture des directives.
- C. Attitude face aux directives : les directives étaient proposées et les participantes étaient invitées à se prononcer sur l'adéquation et l'importance de chacune d'elles.
- D. Attitude après la prise de connaissance des directives.
- E. Questions ouvertes : propositions d'amélioration, précisions ou remarques concernant les directives proposées.

Collecte et gestion des données

Une phase pilote a été effectuée durant laquelle un premier questionnaire a été transmis à cinq femmes non issues du monde ostéopathique, dont les commentaires ont permis d'apporter une adaptation.

Le questionnaire a été mis en ligne entre le 1^{er} juin 2020 et le 30 septembre 2020. Un suivi du nombre de sondages remplis était effectué régulièrement.

Les données récoltées ont été enregistrées et archivées conformément aux spécifications de la HEdS-FR.

La fiche d'information concernant l'étude précisait aux participantes que leurs données pourraient être utilisées ultérieurement, afin de permettre à d'autres chercheurs travaillant sur cette thématiques d'y avoir accès (annexe n°2).

Méthode d'analyse

Les données ont été analysées au moyen du logiciel SPSS (24).

Les réponses obtenues dans la partie contenant les questions fermées étaient nominales et ordinales (annexe n°1).

La recherche d'associations entre les variables d'intérêt a été faite au moyen de corrélations. Premièrement par une corrélation de Spearman permettant d'évaluer les associations entre deux variables ordinales (25). Deuxièmement par une corrélation de Pearson pour étudier les associations entre variables ordinales et nominales (25).

Les questions ouvertes ont été analysées par les auteurs sous la forme d'une analyse de contenu au vu de la thématique encore peu étudiée. Les réponses fournies ont été reportées afin d'être classées et comparées de manière à mettre en évidence le sens des réponses ainsi que leurs fréquences d'apparition (26).

Considérations éthiques

Il n'a pas été nécessaire de soumettre le protocole au comité d'éthique car les participantes ne courraient aucun risque. En effet, dans l'introduction du questionnaire, il a été annoncé aux participantes qu'aucune donnée sensible (27), relative à leur santé par exemple, ne serait demandée et que leurs réponses resteraient anonymes (annexe n°2). La première question demandait leur consentement à participer à l'étude.

Résultats

Afin de simplifier la lecture des résultats, ces derniers sont présentés par chapitres.

Participants

Parmi les 705 personnes ayant participé au questionnaire, un total de 537 femmes l'ont entièrement complété. La taille d'échantillon étant atteinte ($n = 384$), seuls les questionnaires remplis totalement ont été pris en compte. La différence qui s'élève à 168 questionnaires inclut les participants ne répondant pas aux critères d'inclusion² ainsi que ceux qui ont arrêté volontairement le questionnaire. Les questions ouvertes, qui étaient facultatives, ont été remplies par 138 participantes (annexe n°4).

Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Le tableau n°1 présente les variables utilisées dans la suite du travail.

Au vu du but de cette étude, il a été décidé de ne pas inclure les femmes ayant déjà eu un traitement endovaginal. Toutefois, il est intéressant de constater qu'elles sont 54 à déjà avoir eu recours à cette pratique.

Tableau n°1

	Catégories	Fréquence	Pourcentage
Lieu de résidence	Fribourg	142	26.4%
	Neuchâtel	80	14.9%
	Vaud	247	46%
	Autres ³	68	12.7%
Age	< 18ans ⁴	0	0%
	18-27ans	394	73.4%
	28-37ans	70	13%
	38-57ans	59	11%
	> 58 ans	14	2.6%
Revenu brut du ménage	< 4000 CHF/mois	86	16%
	Entre 4000 et 8000 CHF/mois	195	36.3%
	Entre 8000 et 12000 CHF/mois	154	28.7%
	> 12000 CHF/mois	102	19%
Connaissance de l'ostéopathie	J'ai déjà eu une consultation	406	75.6%

² Se référer à la méthodologie sous le thème « Population »

³ Comprend : Berne francophone, Jura, Genève, Valais

⁴ Exclu de l'étude

	J'en ai juste entendu parler	131	24.4%
Connaissance que les ostéopathes peuvent proposer des traitements (TTT) endovaginaux	Non	391	72.8%
	Oui	146	27.2%
		= 537	=100%
Déjà reçu un TTT endovaginal	Non	575	91.4%
	Oui ⁵	54	8.6%
		= 629	= 100%

Les résultats descriptifs des variables n'ayant pas été utilisées dans les corrélations effectuées se trouvent en annexe (annexe n°5).

Résultats en fonction des directives éditées par le CED

Afin de connaître la pertinence des directives, il a été demandé aux participantes de se positionner face à celles-ci. Le tableau n°2 résume les résultats selon l'accord ou le désaccord des participantes en fonction de chacune des directives proposées par le CED (14). Ces résultats mettent en évidence un accord global de la population féminine de notre échantillon face aux différentes directives émises.

Tableau n°2

Variables : directives	D'accord		Pas d'accord	
	Nombre de réponses	Pourcentage	Nombre de réponses	Pourcentage
IMPORTANCE DE/DU ...				
<i>...l'explication de l'intérêt de la technique</i>	535	99.6%	2	0.4%
<i>...l'information sur les avantages et éventuels effets secondaires de la technique</i>	535	99.6%	2	0.4%

⁵ Exclu de l'étude

<i>...délai de réflexion avant la réalisation de la technique</i>	513	95.5%	24	4.5%
<i>...libre choix d'un/e autre praticien-ne</i>	530	98.7%	7	1.3%
<i>...la proposition de se faire accompagner pour la séance</i>	447	83.2%	90	16.8%
<i>...l'obtention du consentement explicite</i>	536	99.8%	1	0.2%
<i>...l'écoute et de la mise en place d'un espace de dialogue</i>	532	99.1%	5	0.9%
<i>...respect de l'intimité</i>	537	100%	0	0%
<i>...pouvoir se déshabiller derrière un paravent</i>	449	83.6%	88	16.4%
<i>...pouvoir garder le haut du corps habillé (en plus du soutien-gorge)</i>	458	85.3%	79	14.7%
<i>...avoir un linge pour se couvrir</i>	488	90.9%	49	9.1%
<i>...pouvoir garder ses habits à proximité</i>	369	68.7%	168	31.3%
<i>...informer qu'il y a un respect des règles d'hygiène durant la technique</i>	518	96.5%	19	3.5%
<i>...qu'il n'y ait pas d'ambiguïté</i>	520	96.8%	17	3.2%

Dans le questionnaire, une partie spécifique permettait aux femmes de s'exprimer sur les éléments manquants aux directives ainsi que sur les améliorations pouvant être apportées. L'analyse de ces réponses a pu mettre en évidence 6 thématiques principales englobant chacune plusieurs concepts (tableau n°3).

Tableau n°3

Thèmes principaux	Concepts	Réponses
Gynécologie	Ressort uniquement du gynécologue	Il a été mentionné à trente-quatre reprises que les problèmes en lien avec cette partie du corps sont exclusivement du ressort du gynécologue, du physiothérapeute ou de la sage-femme "Mon intimité ne regarde que moi, mon gynéco et à la limite ma sage-femme."
	Collaboration	Quatre femmes souhaiteraient une collaboration entre ostéopathes et gynécologues "Le sujet est peu connu. Il pourrait être recommandé par des médecins et cela donnerait plus confiance."
Aspect relationnel	Pudeur	Le toucher vaginal qu'il soit effectué par un gynécologue ou par un autre spécialiste de la santé est volontiers évité pour des raisons de pudeur et de gêne "ça reste très intime et désagréable alors je n'aurais pas envie d'avoir à le faire chez le/la gynécologue et en plus chez l'ostéo..."
	Peur de l'abus	"Dans quelle mesure peut-on certifier que le praticien n'abuse pas de sa patiente, malgré le respect des directives ?" "Le problème est que j'aurais tout de même peur de subir des violences sans pouvoir demander d'arrêter même si je sais que j'en ai le droit."
	Relation de confiance	"Un réel rapport de confiance doit pouvoir être établi entre l'ostéopathe et la patiente. La seule base des directives est trop légère de mon point de vue."

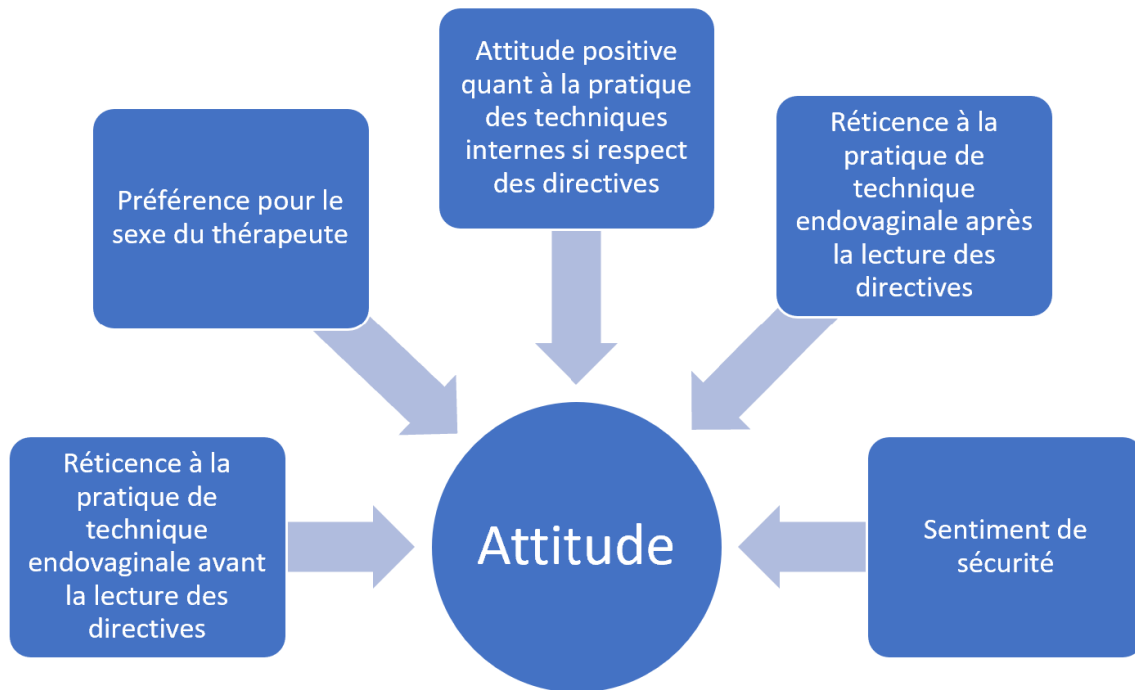
	Accès au casier judiciaire du praticien	A deux reprises il a été demandé de pouvoir avoir accès au casier judiciaire du praticien "Fournir un extrait de casier judiciaire de la part de l'ostéopathe."
Ressources	Publicité	Il a été mis en évidence par vingt femmes que ce type de pratique était très peu connu de la population : « Je pense que c'est un sujet très peu connu (je ne connaissais pas du tout avant ce sondage) et je pourrais comprendre qu'on soit très surpris si un ostéopathe propose un tel traitement, même s'il respecte les 10 règles éditées. Ça pourrait être bien du coup d'en parler pour que ça soit mieux connu et mieux accepté. »
	Moyens éducatifs	Certaines femmes émettent le souhait de mieux comprendre ces techniques "Avoir un dossier d'information avec des schémas et des explications sur le pourquoi du comment. Quel geste débloque quoi... durant le temps de réflexion."
	Échanges sur la thématique	Certaines participantes apprécieraient de pouvoir échanger avec des femmes qui ont déjà reçu ce type de traitement "Parler avec des gens qui ont vécu ceci."
Preuves scientifiques		Quarante-et-unes femmes aspirent à connaître les indications, bénéfices et risques de ces techniques "J'attendrais d'avoir des données fiables sur les bienfaits de ces techniques avant de les accepter par moi-même."
Ostéopathes	Formation spécialisée	Selon vingt-et-unes femmes, le fait d'afficher l'attestation de la formation suivie par le thérapeute pour les techniques endovaginales est important "Ce serait peut-être plus rassurant de savoir que le praticien a une formation supplémentaire exprès pour thérapies endovaginales."

	Protection juridique	Certaines participantes ont rappelé l'importance que le praticien soit protégé correctement "Je pense qu'il faudrait aussi penser à protéger le soignant juridiquement parlant pour éviter des dépôts de plaintes pour gestes déplacés ou abus."
Directives	Répétition	Plusieurs femmes ont rappelé l'importance de certaines directives déjà proposées mais sous une autre formulation "Expliquer clairement la démarche, laisser le libre choix, obtenir un consentement explicite."

Evaluation de l'attitude de la population féminine

Afin de répondre à la question de recherche de ce travail, il a été décidé d'utiliser les variables suivantes :

Figure n°1



Avant la lecture des directives, 54.6% de la population d'intérêt ayant répondu au questionnaire se montrait réticente à la pratique de technique endovaginale par les ostéopathes contre seulement 35.1% post-lecture. Toutefois, il est important de noter qu'un total de 95.9% de cette population a une attitude positive quant à la pratique des techniques endovaginales par les ostéopathes s'il y a un respect des directives. Il en est de même pour le ressenti des participantes, 94.2% se sentiraient en sécurité. La préférence du genre du thérapeute penche pour le sexe féminin qui ressort à 65.2%, 34.3% se montre indécis et une minorité (0.6%) préférerait un homme.

Analyse des corrélations

L'évaluation d'associations a été effectuée pour les variables mentionnées dans le tableau n°4 (p-valeur < 0.05) :

Tableau n°4

Variables d'intérêt :	Lieu de résidence ⁶	Âge ⁷	Niveau de revenu ⁸
Avoir connaissance que les ostéopathes pratiquent des techniques endovaginales	Coefficient de corrélation : -0.75 p-valeur : 0.081	Coefficient de corrélation : 0.084 p-valeur : 0.051	Coefficient de corrélation : - 0.002 p-valeur : 0.958
Éprouver de la réticence à ce qu'un ostéopathe réalise un toucher vaginal (pré-directives)	Coefficient de corrélation : -0.11 p-valeur : 0.808	Coefficient de corrélation : 0.020 p-valeur : 0.640	Coefficient de corrélation : -0.069 p-valeur : 0.112
Trouver acceptable que les ostéopathes proposent des techniques endovaginales (post-directives)	Coefficient de corrélation : 0.47 p-valeur : 0.278	Coefficient de corrélation : -0.009 p-valeur : 0.841	Coefficient de corrélation : 0.000 p-valeur : 0.994
Non disposition à ce qu'un ostéopathe effectue un toucher vaginal même si les 10 règles sont respectées (post-directives)	Coefficient de corrélation : -0.35 p-valeur : 0.423	Coefficient de corrélation : 0.40 p-valeur : 0.357	Coefficient de corrélation : -0.008 p-valeur : 0.852

⁶ Corrélation de Pearson

⁷ Corrélation de Spearman

⁸ Corrélation de Spearman

Les résultats montrent qu'au sein de l'échantillon de l'étude, il n'existe pas de corrélation entre les différentes variables calculées dans le tableau n°4.

Dans un second temps, il a été décidé d'examiner l'existence de corrélations entre le fait d'avoir déjà reçu un traitement ostéopathique ou le fait de ne connaître l'ostéopathie que par ouï-dire :

1. Avec la connaissance des femmes de la pratique des techniques endovaginales par les ostéopathes (tableau n°5).

Tableau n°5

	Valeur	ddl	p-valeur
Khi-carré de Pearson	19.626	1	0.00

2. Avec la réticence des patientes à l'idée qu'un ostéopathe effectue un toucher vaginal (tableau n°6).

Tableau n°6

	Valeur	ddl	p-valeur
Khi-carré de Pearson	4.51	1	0.035

Les résultats montrent qu'il existe une corrélation entre les variables d'intérêt mesurées (tableaux n°5 et n°6).

Tableau n°7

		Savez-vous que les ostéopathes peuvent proposer des traitements par voie endovaginale ?		
		Non	Oui	Total
J'ai déjà consulté un ostéopathe	Effectif	276	130	406
	Pourcentage	70.6%	89%	75.6%
J'ai déjà entendu parler de l'ostéopathie	Effectif	115	16	131
	Pourcentage	29.4%	11%	24.4%

Le tableau n°7 montre que les femmes de l'étude ayant déjà consulté un ostéopathe sont légèrement surreprésentées dans la connaissance que les ostéopathes peuvent proposer des traitements endovaginaux. Concernant les femmes ayant seulement

entendu parler de l'ostéopathie, la non-connaissance de cette pratique par les ostéopathes est légèrement surreprésentée.

Tableau n°8

		Je suis réticente à ce qu'un ostéopathe effectue un toucher vaginal		
		D'accord	Pas d'accord	Total
J'ai déjà consulté un ostéopathe	Effectif	211	195	406
	Pourcentage	72%	79.9%	75.6%
J'ai déjà entendu parler de l'ostéopathie	Effectif	82	49	131
	Pourcentage	28%	20.1%	24.4%

Dans l'échantillon de cette étude, les personnes ayant déjà consulté sont principalement représentées comme moins réticentes à la pratique de techniques endovaginales par un ostéopathe par rapport aux personnes connaissant juste par ouï-dire l'ostéopathie (tableau n°8).

Discussion

Synthèse des résultats

La taille de l'échantillon, qui s'élève à 537 participantes, a dépassé le nombre minimal requis de 384 ainsi que nos attentes.

Même si certaines des corrélations effectuées sont statistiquement significatives, les résultats doivent être pris avec précaution étant donné qu'il existe un biais au sein de l'échantillon.

Après avoir donné la possibilité aux femmes de s'exprimer sur les directives ainsi que sur la pratique des techniques endovaginales par les ostéopathes, les points suivants ressortent :

- L'accès à la sphère génitale féminine est toléré par certaines femmes uniquement pour les gynécologues, les sages-femmes ainsi que les physiothérapeutes dans le cadre de la rééducation du périnée.
- Une collaboration entre gynécologues et ostéopathes justifierait davantage la pratique de ces techniques par ces derniers.
- Certaines réticences sont à prendre en compte lors de la proposition de ces techniques et de leur exécution : pudeur face au thérapeute et peur de l'abus.
- La relation de confiance est un point important dans la relation thérapeutique.
- Certaines femmes proposent une meilleure mise en lumière de cette spécialité au moyen de documentation ou par la création de groupes de parole.
- La réalisation d'études sur les effets bénéfiques de ces techniques permettrait de légitimer davantage cette pratique.
- Il pourrait être bienvenu que le thérapeute affiche l'attestation de sa formation spécialisée dans ce domaine.

Concernant l'attitude des femmes par rapport aux techniques endovaginales proposées en ostéopathie, cette étude permet de dire que la population ayant répondu au sondage se montre enthousiaste quant à l'application de ces techniques. La grande majorité des femmes affirme que s'il y a un respect des directives, les techniques endovaginales font partie du domaine de compétence des ostéopathes. Toutefois, au vu du devis de cette étude, un lien de causalité ne peut être mis en évidence entre l'attitude et la lecture des directives.

Forces et limites de l'étude

Selon l'étude Osteo Survey, la population résidant dans les cantons de Genève, Vaud et Valais représente la majorité des consultations ostéopathiques. Ensuite, viennent les cantons de Berne, Fribourg, Jura et Neuchâtel. La population ayant majoritairement répondu à notre étude est localisée dans les cantons de Vaud, Fribourg et Neuchâtel. Concernant l'âge, les résultats de notre étude ont été émis par une population relativement jeune (73% appartiennent à la tranche d'âge 18-27ans) alors que selon l'étude Osteo Survey, la moyenne d'âge se situe entre 25 et 60 ans (5). De plus, il a été choisi de n'inclure que les femmes ayant déjà reçu un traitement ostéopathique ou ayant déjà entendu parler de l'ostéopathie. Par conséquent, l'échantillon de notre étude n'est pas représentatif de la situation actuelle en Suisse romande (28).

La récolte des données de cette étude s'est effectuée lors de la période en lien avec la pandémie COVID-19. Pour cette raison, l'ensemble des méthodes de recrutement n'a pas pu être employé. Le moyen le plus sécurisé au vu de la crise sanitaire a été la diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux. Il est important de noter que l'accès au sondage en ligne peut se révéler plus compliqué pour les personnes plus âgées. Cela s'est confirmé au vu de la population qui a répondu au questionnaire. De plus, lors de l'utilisation d'un questionnaire en ligne, les personnes y répondant représentent souvent une population étant initialement interpellée par cette thématique. Par conséquent, il existe un biais d'échantillonnage qu'il est important de prendre en compte lors de la lecture des résultats.

Lors de la réalisation du questionnaire en ligne, il a été impossible aux femmes de plus de 78 ans de remplir le sondage. Cette erreur a été corrigée pendant la récolte des données.

L'analyse qualitative des questions ouvertes a été réalisée par deux personnes différentes qui ont ensuite comparé leurs résultats. Ceci a permis de diminuer le risque de biais d'interprétation.

L'application de cette étude à l'ensemble de la population Suisse aurait été intéressante. Hélas, le manque de pratique courante de la langue allemande et italienne ne l'a pas permis.

Comme l'ostéopathie endovaginale est une thérapie encore nouvelle et peu connue par la population féminine, ce questionnaire a permis d'engager une réflexion quant à la place de l'ostéopathie dans la prise en charge de cette sphère chez la femme.

Perspectives futures

Comme mentionné dans les résultats, certains points sont encore à améliorer afin que les femmes adhèrent mieux à cette pratique ostéopathique.

Certaines femmes sont d'avis qu'une formation aux techniques ostéopathiques endovaginales pourrait être proposée aux gynécologues. Néanmoins, l'intérêt de ce travail étant de valoriser la pratique ostéopathique, il semblerait plus judicieux de mettre en place une collaboration entre gynécologues et ostéopathes qui permettrait de justifier la pratique de ces techniques, comme l'ont proposé plusieurs personnes dans le questionnaire. A ce sujet, une étude a été effectuée sur les déterminants de la collaboration entre ces deux corps de métier. Elle a pu mettre en évidence le point de vue des gynécologues qui mentionnent qu'une meilleure connaissance sur le métier d'ostéopathe, une meilleure connaissance des indications de délégation ainsi qu'une communication commune faciliteraient la collaboration (29).

Pour permettre ce partenariat, de plus amples recherches quant à l'efficacité des techniques endovaginales se révèlent être nécessaires. Elles semblent être importantes également pour certaines patientes qui seraient rassurées de connaître les bienfaits, les indications et les risques de ces techniques et les accepteraient dès le moment où l'efficacité serait mise en évidence. Une étude de cas qui va dans ce sens est actuellement réalisée en ostéopathie dans le service de gynécologie aux HUG.

Un autre élément important qui ressort est celui de la relation de confiance patient – thérapeute. Il s'agit là en effet d'un aspect clé du bon déroulement de la consultation ainsi que de la réussite du traitement. Il est clairement indiqué dans les directives du CED que le thérapeute doit expliquer au patient le but de son traitement ainsi que la façon dont il va procéder (14). Le patient peut alors décider d'accepter ou non la proposition (30). La crainte d'être abusée de même que la pudeur restent souvent des obstacles à l'acceptation d'une telle prise en charge. Même si, pour augmenter le respect du droit des femmes et de leur intimité ainsi que de diminuer le risque d'abus,

les professions ayant accès à la partie intime des femmes ont édicté des directives de bonne conduite que tout thérapeute pratiquant ce genre de techniques s'engage à respecter. Il est arrivé que certains thérapeutes profitent de l'effet « blouse blanche » pour abuser sexuellement leurs patient-e-s. En Suisse, aucun chiffre officiel du nombre d'abus lors de prise en charge médicale n'a pu être mis en évidence. Par contre, au Québec 194⁹ demandes d'enquête ont été répertoriées sur une année (31). Toutefois, ces situations restent heureusement exceptionnelles au vu du nombre de consultations pratiquées par année (32).

Dans le but d'être rassurées et d'améliorer cette relation de confiance, certaines femmes souhaiteraient avoir accès au casier judiciaire du praticien qui les prend en charge. Cependant, cet élément reste du ressort propre de l'ostéopathe (33).

La sphère intime se révèle être un sujet que plusieurs femmes n'abordent pas volontiers, malgré l'évolution des mœurs (7). Certaines femmes ont mis en avant dans leurs réponses le souhait de pouvoir bénéficier d'un espace de dialogue pour discuter de cette thématique ou échanger avec des femmes ayant bénéficié de ce type de traitement afin de diminuer leur appréhension. La mise en place de groupe de parole sur cette thématique reste malheureusement délicate au vu de la protection des données qui lie les ostéopathes à leurs patients (34).

Comme cité dans les résultats, seuls 27.2% de la population interrogée savait, avant de lire notre questionnaire, qu'il était du ressort de l'ostéopathe de pratiquer des techniques endovaginales. Certaines femmes ont été enthousiastes de l'apprendre. Elles ont proposé différents moyens ayant pour but de promouvoir la connaissance de ces techniques "distribution des flyers dans les écoles, cabinets médicaux pour infos." De plus, certaines participantes émettent le souhait de mieux comprendre le déroulement de ces techniques. Pour répondre à leurs attentes, différents moyens didactiques pourraient être utilisés comme des brochures explicatives imagées.

Comme plusieurs femmes l'ont soulevé, l'anatomie de la sphère génitale ainsi que sa compréhension est essentielle pour proposer une prise en charge adéquate et adaptée. Afin d'assurer un traitement optimal, les ostéopathes pratiquant ces techniques doivent suivre une formation spécifique (10). Dans le but de rassurer les

⁹ Comprenant des relations amoureuses patients-thérapeutes malsaines

patientes, il pourrait être intéressant de prouver à la patiente que l'ostéopathe a suivi le cours en question, en affichant par exemple l'attestation de formation dans la salle de pratique. L'idée d'inclure cette attestation dans les directives proposées par le CED pourrait être valable. Une autre modification pourrait être apportée en simplifiant le langage utilisé dans les directives. En effet, il a été souligné que ces dernières pouvaient être difficiles à comprendre à la première lecture.

Finalement, afin d'établir un lien de causalité entre l'attitude des femmes et la lecture des directives, il serait intéressant d'effectuer une étude randomisée (RCT) à l'ensemble du territoire Suisse.

Conclusion

Les techniques endovaginales proposées par les ostéopathes se révèlent être une pratique peu connue par la population interrogée, c'est pourquoi une meilleure information de cette prise en charge est souhaitable. Dans le but de diminuer la crainte des patientes, une collaboration entre ostéopathes et gynécologues serait nécessaire. Les directives éditées par le CED sont approuvées par les femmes de l'échantillon qui souhaiteraient néanmoins apprendre à mieux connaître les bienfaits de ces techniques.

Contributions

Les différentes parties de ce travail, de l'élaboration du projet à la rédaction du manuscrit, ont été élaborées en commun par les deux auteures.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement Monsieur Ewald Schorro pour ses précieux commentaires et retours ainsi que pour le temps qu'il nous a consacré durant toute la durée de notre travail.

Grâce aux conseils et recommandations de Monsieur Roy Macdonald, la création du questionnaire en ligne sur l'application REDCap a été plus aisée.

Concernant la partie statistique, nous remercions Madame Katia Iglesias pour son aide.

Merci également aux membres du comité d'éthique et de déontologie de la Fédération Suisse des Ostéopathes d'avoir relu notre questionnaire ainsi que pour l'intérêt porté à notre travail.

Pour la relecture de notre travail, nous remercions Madame Nathalie L'Her ainsi que Monsieur Bastien Morleo.

Conflits d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est à noter.

Bibliographie

1. Syndicat Français Des Ostéopathes. L'ostéopathie, définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathie-definition-oms>
2. Bertucchi Y. Comprendre les différentes ostéopathies [Internet]. Cabinet B. 2018. Disponible sur : <https://toulouseosteopathe.com/comprendre-differentes-osteopathies/>
3. Bonjour D. Philosophie et concept ostéopathique. 2016 ; Haute école de santé, Fribourg.
4. HEdS-FR/Ostéopathie. Plan d'études cadre Bachelor 2014 Filière de formation en Ostéopathie [Internet]. 2014. Disponible sur : <https://www.hes-so.ch/data/documents/Plan-detudes-cadre-Bachelor-Osteopathie-4488.PDF>
5. Vaucher P, Macdonald R, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system : a practice review. BMJ Open [Internet]. 1 sept 2018. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6120650/>
6. Confédération Suisse. Droit de vote des femmes en Suisse [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.ch.ch/fr/elections2019/elections-federales-suissees-un-peu-dhistoire/droit-de-vote-des-femmes-en-suisse/>
7. Bessis S. Le contrôle du corps des femmes à travers l'histoire. Essai de mise en perspective de la question de la santé sexuelle et reproductive des femmes dans le monde arabe. L'année du Maghreb. 13 nov 2017
8. Barral J-P. Manipulations uro-génitales. Edition Maloine. 1984.
9. Fédération Suisse des Ostéopathes. Liste des ostéopathes travaillant en endocavitaire.pdf. 2019.
10. Secrétariat général FSO. Liste des formations [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.fso-svo.ch/liste-cours>
11. Secrétariat général FSO. Feuille d'information pour patient conc. toucher pelvien [Internet]. 2017. Disponible sur : https://www.fso-svo.ch/federation/code_deontologie
12. Croci-Torti C. Moments clés de la consultation ostéopathique ayant une indication thérapeutique de technique intra-vaginale. 2007; Belmont.
13. Duruz M. Respect de la sphère intime perçu par les patientes lors de techniques ostéopathiques intra-vaginales. Travail de recherche présenté à Belmont ; 2007.
14. Conseil d'Ethique et de Déontologie. Directives pour les examens et les techniques des régions intimes en ostéopathie. Fédération Suisse des Ostéopathes ; 2020; Lausanne.
15. Forum for Osteopathic Regulation in Europe. European Framework for codes of osteopathic practice [Internet]. 2007. Disponible sur : www.forewards.eu

16. Pluye P. Méthodes de recherche mixtes [Internet]. 2012 janv 30. Disponible sur : <https://www.slideshare.net/grmsmediasante/pluye-mmr-msr-at-uqam-lise-20120124>
17. Debout C. Méthodologie quantitative et études descriptives simples. 2012.
18. Macdonald R. Lesson 5 : Surveys. 2019; Haute école de santé, Fribourg.
19. Vanmeerbeek M, Felgueroso-Bueno F, Lafontaine J-B. Recherche quantitative [Internet]. 2018. Disponible sur : <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/recherche-quantitaive/>
20. Omair A. Selecting the appropriate study design for your research: Descriptive study designs. 2015;3:153-6.
21. L'Europe de Cadre Europeen Commun De Reference. Pour les Langues : Apprendre, Enseigner, Evaluer [Internet]. 2001. Disponible sur: http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Source/Framework_FR.pdf
22. Haije E-G. Top 21 des meilleurs outils de questionnaire et logiciels d'enquête en ligne [Internet]. Mopinion. 2017. Disponible sur : <https://mopinion.com/fr/meilleurs-outils-davis-utilisateurs-en-ligne/>
23. Gingras M-E, Belleau H. Avantages et désavantages du sondage en ligne comme méthode de collecte de données : une revue de la littérature [Internet]. 2015. Disponible sur : <http://espace.inrs.ca/2678/1/lnedit02-15.pdf>
24. IBM Corporation. IBM SPSS Statistics : Nouveautés [Internet]. 2010. Disponible sur : https://www.spss.ch/upload/1291999865_IBM%20SPSS%20Statistics%20-%20Nouveautes%20V19.pdf
25. Iglesias K. Module 30. Leçon 5 : inférence - statistiques comparatives. 2018; Haute école de santé, Fribourg.
26. Leray C. L'Analyse de Contenu: De la Théorie à la Pratique, la Méthode Morin-Chartier [Internet]. Canada: Presses de l'Université du Québec; 2008. 204 p. Disponible sur : https://books.google.ch/books?id=9heHNhO1fSEC&pg=PA4&lpg=PA4&dq=analyse+de+contenu+Mairing&source=bl&ots=VqFOcutwkM&sig=ACfU3U3gSeyXqHOQF2RetbAHk1F1RoPapA&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwivnv_8ipfoAhUAzMQBHhYhVDq0Q6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q&f=false
27. PPDT-JUNE. Données sensibles [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.ppdt-june.ch/fr/Documentation/Index/Donnees-sensibles/Donnees-sensibles.html#>
28. Office fédéral de la statistique. La population de la Suisse 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwidqNqk8evvAhX1JMUkHT_8CbgQFjACegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Ffr%2Fhome%2Fstatistiques%2Fcatalogues-banques-donnees%2Fpublications.gnpdetail.2017-0586.html&usg=AOvVaw2GXTMOCrOrgYakyOrbg11f

29. Véry M, Gauye M. Les déterminants d'une collaboration de qualité entre ostéopathes et gynécologues; une étude mixte auprès des gynécologues en Suisse romande. 2021 mars; HEdS-Fr.
30. Pellissier J-B. Le mandat thérapeutique. 2017 sept ; HEdS-Fr.
31. Myles B. Quand la thérapie tourne à l'inceste [Internet]. 2007. Disponible sur : <https://www.ledevoir.com/societe/143401/quand-la-therapie-tourne-a-l-inceste>
32. Santé et Services sociaux Québec. Statistiques de santé et de bien être selon le sexe - Tout le Québec [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consultation-d-un-medecin/>
33. Confédération Suisse. Ce qu'il faut savoir du casier judiciaire suisse [Internet]. Office fédéral de la justice; 2008. Disponible sur: <https://www.ne.ch/autorites/DJSC/JUST/Documents/InfoCasier.pdf>
34. L'assemblée fédérale de la Confédération suisse. Loi fédérale sur la protection des données (LPD) [Internet]. 235.1 juin 19, 1992. Disponible sur: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/1945_1945_1945/fr#toolbar

Annexes

Annexe n°1 : Questionnaire

Partie de l'étude	Détails	Type de réponse
Présentation	0. Consentez-vous à participer à l'étude ?	Nominale : Oui – Non (STOP)

A. Données socio-démographiques et critères d'inclusion	1. Sexe féminin	Nominal : Oui – Non (si « non » STOP)
	2. Lieu de résidence	Nominal : GE – FR – JU – NE – VD – VS – BE – autre (si « autre » STOP)
	3. Niveau de français permettant de comprendre et de répondre à des questions (niveau B2) (21)	Nominal : Oui – Non (si « non » STOP)
	4. Âge	Ordinal : par tranche de 10 ans : mineur – 18-28 ans – 29-39 ans – 40-50ans – 51-62 ans – 63-73 ans – 74 ans et plus (si « mineur » STOP)
	5. Niveau d'éducation	Ordinal : scolarité obligatoire – secondaire II (CFC, maturité gymnasiale/professionnelle, formation de culture générale) – tertiaire (école supérieure, haute école spécialisée, université)
	6. Niveau de revenu (par ménage)	Ordinal : moins de 4'000 CHF/mois – entre 4'000 et 8'000 CHF/mois – entre 8'000 et 12'000 CHF/mois, – plus de 12'000 CHF/mois

B. Avis avant la lecture des directives	<p>7. Je connais l'ostéopathie.</p> <p>8. Je sais que les ostéopathes peuvent proposer des traitements par voie endovaginale.</p> <p>9. Pour moi, les ostéopathes ont le droit de pratiquer des techniques endovaginales.</p> <p>10. Je suis réticente à ce qu'un/e ostéopathe réalise un toucher vaginal.</p>	<p>Nominal : J'ai déjà consulté – j'ai en ai déjà entendu parler – Non (si « non » STOP)</p> <p>Nominal : Oui – Non</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>
Attitude en fonction des directives	<p>Si un/e ostéopathe devait me proposer une technique endovaginale, ce serait important pour moi qu'il/elle</p> <p>11. Justification</p> <ul style="list-style-type: none"> ● M'explique pourquoi c'est important de pratiquer cette technique. <p>12. Droit à l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> ● M'informe sur les avantages ainsi que les éventuels effets 	<p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>

	secondaires de cette technique.	
	13. Choix du praticien <ul style="list-style-type: none"> Me donne le libre choix de choisir un/une autre praticien-ne. Préférez-vous que le thérapeute soit : 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord Nominal : Une femme – un homme – égal
	14. Accompagnement <ul style="list-style-type: none"> Me propose de me faire accompagner lors de la consultation par la personne de mon choix. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	15. Délai de réflexion <ul style="list-style-type: none"> M'offre un délai de réflexion avant la réalisation de la technique. Quel délai vous semble le plus adéquat ? 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord Ordinal : < 1 jour – 1 semaine – 2 semaines – plus de 2 semaines
	16. Consentement <ul style="list-style-type: none"> S'assure d'obtenir mon consentement. Préférez-vous un consentement <i>Si autre → question ouverte</i> 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord Nominal : Ecrit – oral – autre

	<p>De quelle manière voulez-vous le formuler ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saviez-vous que votre consentement peut être retiré à n'importe quel moment de la séance, même pendant la technique ? • Est-ce que ce serait important pour vous que cela soit précisé lors de la séance ? <p>17. Relation thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit à l'écoute et mette en place un espace de dialogue. <p>18. Respect de l'intimité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecte mon intimité. <p>Pour moi, il serait important de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me déshabiller derrière un paravent. • Garder le haut du corps totalement habillé (en plus du soutien-gorge). 	<p>Nominal : Oui – Non</p> <p>Nominal : Oui – Non</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p> <p>Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • D'avoir un linge pour me couvrir. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	<ul style="list-style-type: none"> • Garder mes habits à proximité. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	<p>19. Garantie de l'hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> • M'informe qu'il/elle va respecter les règles d'hygiène durant la technique. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	<ul style="list-style-type: none"> • Me permette d'utiliser des lingettes nettoyantes à la fin de la technique. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	<p>20. Transparence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travaille sans ambiguïté. 	Ordinal : Tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord
	<ul style="list-style-type: none"> • Saviez-vous qu'en cas de demande, vous avez accès à votre dossier ? 	Nominal : Oui – Non

C. Attitude après la prise de connaissance des directives	<p>21. Pour moi, c'est acceptable que les ostéopathes proposent des techniques endovaginales s'il y a un respect des directives.</p> <p><i>Si pas d'accord → question ouverte</i></p> <p>Pourquoi pensez-vous qu'il n'est pas du ressort de l'ostéopathe de pratiquer ces techniques ?</p>	<p>Ordinal : tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>
	<p>22. A posteriori, même si les 10 règles sont respectées, je ne suis pas disposée à ce qu'un/e ostéopathe effectue un toucher vaginal.</p> <p><i>Si d'accord → question ouverte</i></p> <p>Quelles sont les réticences que vous avez ?</p>	<p>Ordinal : tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>
	<p>23. Si les règles de bonne conduite sont respectées par l'ostéopathe qui pratique les techniques endovaginales, je me sentirai en sécurité.</p>	<p>Ordinal : tout à fait d'accord – d'accord – pas d'accord – absolument pas d'accord</p>

	<p><i>Si pas d'accord →</i> <i>question ouverte</i></p> <p>Que faudrait-il en plus pour que vous vous sentiez en sécurité ?</p>	
--	--	--

<p>D. Questions ouvertes</p>	<p>24. Quelles sont, d'après vous, les éléments manquants dans les directives ?</p> <p>25. Quelles sont, d'après vous, les améliorations à amener aux directives ?</p> <p>26. Voulez-vous ajouter quelque chose sur ce sujet qui ne vous a pas été demandé dans ce questionnaire ?</p>	
-------------------------------------	--	--

FORMULAIRE D'INFORMATION

« L'attitude de la population féminine en Suisse romande par rapport aux techniques ostéopathiques endovaginales »

But de la recherche

Les ostéopathes utilisent de nombreuses techniques afin de prendre en charge leurs patient-e-s de manière optimale. Ces dernières années, une nouvelle approche a vu le jour, il s'agit de l'approche endovaginale (par voie vaginale). En raison du manque d'études faites sur les réels bénéfices de cette approche, elle reste peu connue. Par contre, un certain nombre de patientes et d'ostéopathes ont constaté des bienfaits suite à ces traitements. Ceci a permis d'établir une liste indiquant les troubles pour lesquels ces techniques seraient adaptées.

De manière à respecter la sphère intime des patientes, le comité d'éthique et de déontologie (CED) de la Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO) a mis en place des directives de bonne conduite lors de la pratique des techniques endovaginales. Afin de pouvoir évaluer si ces règles correspondent aux attentes de la population féminine, cette étude a pour but de déterminer l'attitude des femmes en Suisse romande face aux techniques endovaginales.

Déroulement et durée de la collecte des données

Les données seront récoltées au moyen d'un questionnaire en ligne qui sera disponible de début juin à fin septembre 2020. Vous trouverez le lien au bas de cette fiche informative. Vous pourrez remplir le questionnaire au moment et au lieu de votre choix et l'interrompre en tout temps.

Bénéfices et risques de participation

Votre participation à cette étude vous donnera la possibilité d'exprimer votre avis, vos attentes ainsi que vos réticences concernant les techniques endovaginales pratiquées en ostéopathie. Vous pourrez ainsi participer activement à l'amélioration des règles de bonne conduite à tenir dans ce type de traitement.

En dehors d'un sentiment de gêne ou de pudeur lors des questions, aucun désagrément n'est attendu.

Gestion des données

L'application en ligne pour la récolte des données est un outil sécurisé et spécialisé dans les enquêtes et la gestion de données. Le tout sera sauvegardé de manière sécurisée.

L'accès à ces renseignements sera réservé exclusivement aux chercheuses ainsi qu'au directeur du travail de Master.

Au vu du peu d'études menées sur cette thématique, il est possible que les données récoltées pour cette étude soient utilisées dans le futur pour d'autres recherches.

Anonymat et consentement

Etant donné que vous n'aurez pas à communiquer votre nom ou prénom, que votre âge sera demandé par tranche et votre lieu de résidence par canton, votre anonymat est garanti.

L'envoi des réponses représente votre consentement à votre participation à l'étude. Il est important de souligner que vous pouvez, à tout moment du questionnaire, stopper votre participation.

La participation à cette étude est volontaire et aucun dédommagement ne sera perçu pour celle-ci.

Contacts

En cas de questions, problèmes ou autre, vous pouvez nous contacter aux adresses suivantes :

- Gaëlle L'Her, Gaelle.Lher@edu.hefr.ch
- Dorothee Fässler, Dorothee.Faessler@edu.hefr.ch

<http://LIENPOURLEQUESTIONNAIRE.com>

Annexe n°3 : Calcul de l'échantillon

Taille d'échantillon

Taille de la population:	869285	Combien de personnes y a-t-il dans le groupe qui représente votre échantillon? (La taille d'échantillon ne change pas beaucoup pour des populations de plus de 20.000.)
La marge d'erreur:	5% ▼	C'est le nombre positif ou négatif qui est généralement affiché dans des résultats des sondages d'opinion de journaux ou de télévision. Par exemple, si vous utilisez une marge d'erreur de 4% et 47% de votre échantillon donne une certaine réponse, vous pouvez en être "sur" que si vous auriez posé cette question à la population entière, entre 43% (47-4) et 51% (47+4) auraient donné la même réponse (un intervalle d'erreur moins grand demande une taille d'échantillon plus grande).
Niveau de confiance:	95% ▼	Le niveau de confiance reflète le degré de certitude de la marge d'erreur. Il est exprimé en pour-cent et interprète combien de fois le vrai pourcentage de la population qui choisirait une réponse, est au-dedans de la marge d'erreur; en d'autres mots dans quelle mesure faites-vous confiance à la correction des réponses qu'ont données les répondants (un niveau de confiance plus haut demande une taille d'échantillon plus grande).

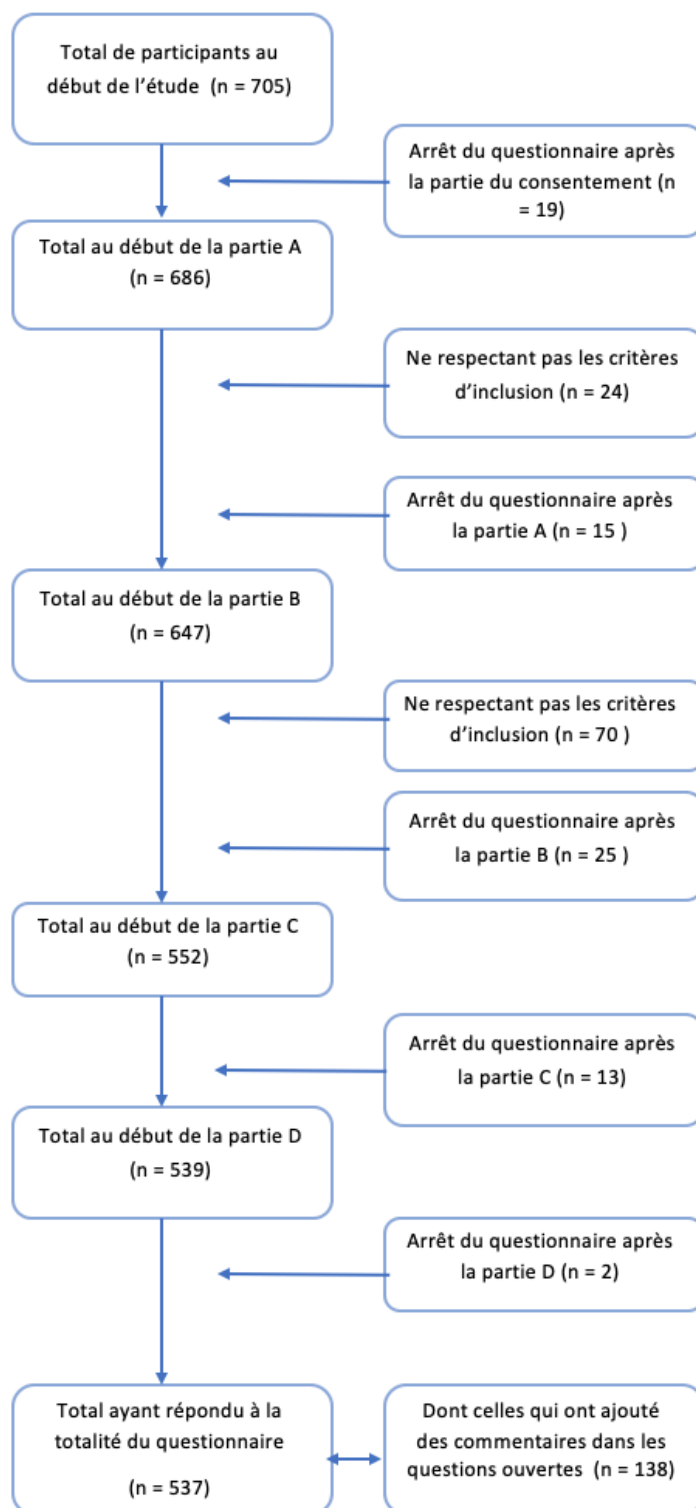
Taille d'échantillon requise : **384** Nombre de répondants nécessaires

Taux de réponse estimé: 20% ▼ Quel pourcentage de 'personnes qui ont été demandé de participer à l'enquête' le feront effectivement. Le taux de réponse dépend de nombreux facteurs, tels que la méthode de distribution (e-mail, papier, téléphone, ...), le type de communication (B2B, B2C,...), la qualité de l'invitation, des rémunérations ou pas, etc.

Nombre d'invitations requises: **1920** C'est le nombre d'individus de la population que vous devez inviter à participer, pour atteindre la taille d'échantillon nécessaire à base du taux de réponse prévu.

Calcul en fonction de la population mesurée par l'OFSP en 2018 (pdf).

Annexe n°4 : Flow chart



Annexe n°5 : Caractéristiques socio-démographiques

	Catégories	Fréquences	Pourcentages
Lieu de résidence	Genève	21	3.9%
	Fribourg	142	26.4%
	Jura	9	1.7%
	Neuchâtel	80	14.9%
	Vaud	247	46%
	Berne francophone	16	3%
	Valais	22	4.1%
Age	<18ans	0	
	18-27ans	394	73.4%
	28-37ans	70	13%
	38-47ans	23	4.3%
	48-57ans	36	6.7%
	58-67ans	12	2.2%
	68-77ans	2	0.4%
	>78ans	0	
Niveau d'étude	Scolarité obligatoire	5	0.9%
	Formation de niveau secondaire	199	37.1%
	Formation de niveau tertiaire	333	62%
Revenu brut du ménage	< 4000 CHF/mois	86	16%
	Entre 4000 et 8000 CHF/mois	195	36.3%
	Entre 8000 et 12000 CHF/mois	154	28.7%
	> 12000 CHF/mois	102	19%

Annexe n°6 : Gantt-chart

Tâches	Fév. 20	Mars 20	Avr. 20	Mai 20	Juin 20	Juil. 20	Août 20	Sept. 20	Oct. 20	Nov. 20	Déc. 20	Janv. 21	Fév. 21	Mars 21	Avr. 21	Mai 21
Réalisation du protocole et des feuilles d'informations																
Soumission du protocole final		21 mars 2020														
Mise en place du questionnaire																
Phase pilote																
Améliorer les questions																
Mise à disposition des feuilles d'informations																
Distribution des flyers et envoi du questionnaire en ligne																
Récolte des données																
Extraction des données																
Analyse des résultats																
Réflexion pour la discussion																
Rédaction du manuscrit																
Manuscrit rendu au superviseur																
Corrections																
Manuscrit final																
Présentation orale																