

SONDAGE

Version 4.0

Remarque préliminaire : pour faciliter la lecture, nous renonçons à employer systématiquement les deux genres. Il va de soi que toutes les désignations professionnelles concernent aussi bien les femmes que les hommes.

Partie A – Enregistrement

Bienvenu!

I. Pourquoi cette étude est-elle importante ?

Nous estimons à plus de 1000 les ostéopathes professionnels titulaires d'un diplôme intercantonal d'ostéopathie qui pratiquent en Suisse. En juin 2016, le Parlement suisse a adopté la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), qui reconnaît l'ostéopathie comme une profession de la santé à part entière. Cependant, les prestations thérapeutiques spécifiques des ostéopathes et leur contribution à la santé publique sont encore peu connues du grand public. Ce pourquoi la communauté des ostéopathes a exprimé le souhait de soutenir une étude pour mieux faire connaître le travail ostéopathique et la profession en général. À cet effet, la Fondation suisse en faveur de la formation et de la recherche en ostéopathie a chargé la HEdS-FR de faire une évaluation des prestations ostéopathiques fournies en Suisse.

La présente étude a pour objectif de mieux faire comprendre le rôle des ostéopathes dans le système de santé suisse en mettant en lumière leur activité professionnelle, leurs prestations et le profil de leurs patients.

Les informations que vous donnerez dans ce cadre serviront à décrire la profession, formuler des objectifs de formation, planifier la formation continue, identifier des thèmes importants pour la recherche et fournir des données pour les négociations entre parties prenantes. L'étude permettra en outre la comparaison internationale et aidera à définir des priorités nationales pour la profession dans le cadre d'une stratégie globale. Au niveau national, on attend des résultats qu'ils permettent aux ostéopathes de mieux se décrire soi-même à d'autres professionnels de la santé et au public, et à l'ostéopathie d'être reconnue comme un prestataire précieux dans le paysage suisse de la santé.

II. Qui peut participer ?

Pour pouvoir participer à l'étude, vous devez être ostéopathe diplômé CDS ou un ostéopathe-assistant travaillant pour un ostéopathe diplômé CDS.

III. Structure du questionnaire

Le questionnaire est articulé en trois parties (A, B et C). La partie A (que vous êtes en train de lire) explique le pourquoi de l'étude et le comment de l'utilisation des données.

La partie B (29 brèves questions) s'adresse à tous les ostéopathes, aussi à ceux qui n'ont pas ou plus d'activité clinique. La remplir devrait prendre 10-15 minutes et ne nécessite aucun matériel additionnel.

La partie C s'adresse uniquement aux ostéopathes ayant eu une activité clinique en 2016. Elle porte sur le type de patients traités et sur le type de prestations fournies. On vous demandera de fournir des informations anonymisées sur quatre patients sélectionnés de manière aléatoire.

Entrer les données pour chaque patient devrait prendre 5 à 20 minutes en fonction de la complexité de son cas. Vous pouvez compléter la Partie C en plusieurs fois. Toutes les informations anonymisées que vous donnez sont enregistrées séparément de la partie B et ne pourront en aucun cas être retracées jusqu'à vous ou vos patients.

IV. Pourquoi est-il important de participer ?

Votre contribution est très précieuse pour la profession. L'étude au sujet de votre activité va non seulement sensibiliser le public aux apports de l'ostéopathie, mais aussi permettre de mieux orienter le développement de cette profession de la santé en fonction des besoins.

La participation au sondage est à bien plaisir et vous pouvez arrêter le questionnaire à tout moment. Si vous décidez de ne pas participer, veuillez donner la ou les raisons de cette décision.

Le sondage sera utile seulement s'il reflète la réalité des ostéopathes. Il est donc important d'obtenir des réponses aussi précises que possibles. Si vous ne savez pas comment répondre à telle ou telle question, cocher la case « ne sais pas/ne peux le déduire du dossier ».

V. Dois-je obtenir le consentement de mes patients pour fournir des informations sur mon activité tirées de leur dossier ?

Non, car cette étude utilise des données de patients anonymisées. Comme nous l'ont confirmé les Préposés à la protection des données et à la transparence, sous cette condition, il n'est pas nécessaire pour vous d'obtenir le consentement des patients pour décrire votre activité. Cependant, nous vous encourageons (sans obligation aucune) à imprimer le document suivant pour informer vos patients au sujet de cette étude, qui vise à améliorer la qualité des traitements ostéopathiques.



bit.ly/2ne7iBq

VI. Où iront mes données, comment seront-elles traitées et par qui ?

Vos données sont encryptées et envoyées par Internet au moyen de RedCap, un service dédié développé par la *Vanderbilt University* à l'intention d'institutions à but non lucratif pour réaliser des études hautement confidentielles et contenant des données potentiellement sensibles. Ce système les enregistrera dans un centre de données certifié à la Haute Ecole d'Ingénierie et d'Architecture de Fribourg. La protection des données est garantie au niveau du traitement et de l'hébergement des données. Vos réponses au questionnaire sont entièrement anonymisées et les adresses IP inaccessibles aux chercheurs. Votre statut dans l'étude est géré automatiquement par le système ; il sera donc impossible au personnel de recherche de faire le lien avec vos réponses. Les données entièrement anonymisées seront accessibles uniquement au personnel scientifique de la Haute École de Santé de Fribourg (HEdS-FR) qui les utilisera pour faire progresser le savoir sur la profession, identifier de nouvelles questions de recherche et faire des recommandations pour le développement de mesures et de prestations. Le rapport d'étude sera publié et vous sera rendu accessible. La Fondation suisse en faveur de la formation et de la recherche en ostéopathie a le droit d'utiliser et de diffuser le rapport si elle l'estime utile.

VII. En quoi puis-je profiter en participant ?

En participant, vous nous aidez à assurer la qualité du sondage. Votre contribution permet de reconnaître votre rôle pour définir la profession. Votre participation compte en outre en tant que formation continue ; nous pouvons à votre demande vous fournir un document de la HEdS-FR qui attestant de 6 heures de formation continue. Cette attestation est reconnue par la SVO-FSO.

VIII. Si j'ai des questions avant de commencer à remplir le questionnaire, à qui puis-je m'adresser ?

L'information donnée plus haut est également disponible en ligne :



bit.ly/2njSqmP

Si vous avez des questions, vous pouvez joindre Paul Vaucher pendant les heures de bureau au numéro +41 (0)26 429 60 41 ou par courriel à paul.vaucher@hes-so.ch.

IX. Mon consentement

En acceptant de participer, vous confirmez que vous avez lu et compris ce qui précède. Votre participation est à bien plaisir et vous pouvez à tout moment décider d'arrêter de participer.

Ce sondage a été prévu pour être répondu sur un smartphone. Nous vous recommandons d'y répondre en utilisant un écran tactile.

A1 Acceptez-vous de participer ?

- Oui (passez à A5)
- Non

X. Afin que nous sachions pourquoi ?

A2 Pourquoi refusez-vous de participer ?

(plusieurs réponses possibles)

- Je ne réponds pas aux critères pour pouvoir participer (c.à.d. ostéopathe CDS suisse, ou ostéopathe assistant)
- Je n'ai pas le temps
- Je ne m'intéresse pas à la recherche
- Je n'ai pas été suffisamment informé
- Je ne pense pas que la présente étude soit utile pour la profession
- Je ne veux pas que des données sur ma pratique soient utilisées pour décrire l'ostéopathie
- Autres Si autre(s) > veuillez préciser _____

A3 Avez-vous au moins un assistant qui travaille pour vous ?

(Par assistant, nous entendons tout ostéopathe dépendant travaillant sous votre supervisions pour compléter leur période d'assistanat.)

- Oui
- Non (passez à A4)

A3b Combien d'assistants travaillent sous votre supervision ?

Saisissez le nombre: __

A3c Coordonnées de(s) assistant(s)

Veillez inscrire la/les adresse(s) e-mail de votre/vos assistant/s dans les champs prévus. Il nous est impossible de vous identifier, car ces données sont totalement indépendantes de vos réponses antérieures.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

A4 Veillez indiquer vos souhaits en matière d'information et de contact
(plusieurs réponses possibles)

- Je souhaite recevoir une newsletter pendant la durée de l'étude.
- Je souhaite recevoir un exemplaire du rapport final.
- Je consens à être contacté par la HES pour information au sujet d'autres sondages concernant ma profession auxquels je pourrais participer.
- Je ne souhaite pas être contacté (passez à XI)

Si vous avez coché une des cases ci-dessus :

Veillez nous donner votre adresse e-mail pour que nous puissions vous contacter ultérieurement. Celle-ci ne sera en aucun cas reliée à vos réponses précédentes hormis la question A4. Vous pouvez demander à être rayé de la liste des contacts en tout temps en écrivant à paul.vaucher@hes-so.ch.

A4b Veillez donner votre adresse e-mail : _____

XI. **Merci !**

Merci d'avoir pris le temps de lire et de compléter la partie A.

Si vous avez des questions, ou des problèmes, vous pouvez joindre Paul Vaucher pendant les heures de bureau au numéro +41 (0)26 429 60 41 ou par courriel à paul.vaucher@hes-so.ch.

FIN DU QUESTIONNAIRE

XII. Bienvenue !

Un grand merci pour votre disponibilité. Votre participation à cette étude contribuera à une meilleure compréhension de la profession d'ostéopathe.

Pour maximiser le nombre possible de participants, nous aimerions savoir si vous travaillez avec un ou des assistants que nous pourrions contacter pour participer au sondage.

A5 Avez-vous un assistant/des assistants qui travaille/nt pour vous ?

(Par assistant, nous entendons tout ostéopathe dépendant travaillant sous votre supervisions pour compléter leur période d'assistantat.)

- Oui
- Non (passez à A6)

A5b Combien de vos assistants remplissent déjà les conditions pour passer le deuxième examen CDS une fois la période d'assistantat terminée ?

(Par ceci, nous entendons n'importe quel ostéopathe réalisant sa période d'assistantat de deux ans avec l'intention d'obtenir leur diplôme GDK-CDS, et qui sera accepté pour se présenter au deuxième examen une fois cette période terminée. Si vous ne savez pas si votre assistant répondra aux condition pour se présenter au deuxième examen de la GDK-CDS, saisissez le nombre d'assistants travaillant pour vous.)

Entrer le nombre : _ _

A5c Coordonnées de(s) assistant(s)

Veillez inscrire la/les adresse(s) e-mail de votre/vos assistant/s dans les champs prévus. Il nous est impossible de vous identifier, car ces données sont totalement indépendantes de vos réponses antérieures.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

XIII. Enregistrement

A6 **Veillez indiquer vos souhaits en matière d'information et de contact**

(plusieurs réponses possibles)

- Je souhaite recevoir une newsletter pendant la durée de l'étude.
- Je souhaite recevoir un exemplaire du rapport final.
- Je consens à être contacté par la HES pour information au sujet d'autres sondages concernant ma profession auxquels je pourrais participer.
- Je ne souhaite pas être contacté

A6b **Veillez donner votre adresse email.**

Votre adresse email n'est pas liée aux autres informations que vous nous donnerez dans le reste du questionnaire (hormis la question A6). Vous pouvez demander à être rayé de la liste des contacts en tout temps en écrivant à paul.vaucher@hes-so.ch.

Merci d'avoir pris le temps de lire et de compléter la Partie A du questionnaire. Continuez maintenant avec la Partie B.

Si vous avez des questions, ou des problèmes, vous pouvez joindre Paul Vaucher pendant les heures de bureau au numéro +41 (0)26 429 60 41 ou par courriel à paul.vaucher@hes-so.ch.

Partie B – Informations sur vous et votre pratique

Veillez répondre au mieux à toutes les questions et en procédant de manière systématique (répondre à toutes les questions d'une section avant de passer à la section suivante).

Section 1 – Vos données personnelles

B1 Votre sexe

- masculin féminin

B2 Votre âge (nombre d'années)

- 20 – 29
 30 – 39
 40 – 49
 50 – 59
 60 – 64
 65 – 69
 70 – 79
 80 ou plus

B3 Vos compétences linguistiques

	Couramment	bien	un peu /limité	pas du tout
Allemand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Français	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Italien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Romanche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Section 2 – Votre formation d’ostéopathe

B4 L’année de l’obtention de votre diplôme d’ostéopathe :

Année: _ _ _ _

B5 Le pays où vous avez obtenu votre qualification en tant que praticien

Pays: _____

B6 Vos qualifications académiques

(plusieurs réponses possibles)

	Diplôme	Bachelor	Master	PhD	CAS	DAS	MAS
Ostéopathie	<input type="checkbox"/>						
Autre profession de santé	<input type="checkbox"/>						
Humanités	<input type="checkbox"/>						
Sciences	<input type="checkbox"/>						
Économie	<input type="checkbox"/>						
Arts	<input type="checkbox"/>						
Autre (veuillez préciser): ____	<input type="checkbox"/>						

B7 Quel(s) examen(s) CDS avez-vous passé(s) ?

(plusieurs réponses possibles)

- Examen organisé pour les ostéopathes praticiens ayant fait leur formation avant la réglementation CDS (jusqu’en 2012)
- 1er examen CDS-GDK (connaissances de base)
- 2e examen CDS-GDK (clinique)
- Demande de reconnaissance d’équivalence internationale au 1^{er} examen

B8 En quelle année avez-vous passé votre dernier examen CDS ou demandé la reconnaissance internationale de vos qualifications ?

Année: _ _ _ _

B9 Avez-vous eu une activité clinique comme ostéopathe en 2016 ?

- Oui (passez à la Section 4 – Vos activités professionnelles comme ostéopathe)
- Non (passez à la Section 3 – Vos activités professionnelles comme personne ne pratiquant plus l’ostéopathie)

Section 3 – Vos activités professionnelles comme personne ne pratiquant plus l'ostéopathie

B10 En quelle année avez-vous arrêté de pratiquer l'ostéopathie?

Année: _ _ _ _

B11 Pourquoi ?

(plusieurs réponses possibles)

- Congé parental
- Formation
- Retraite
- Problèmes de santé
- Autre travail clinique
- Enseignement/recherche
- Travail dans un autre domaine
- Autre (veuillez préciser): _____

(passez à B29)

Section 4 – Vos activités professionnelles comme ostéopathe

B12 En 2016, combien de semaines avez-vous travaillé comme ostéopathe ?

(Astuce: pour rapidement calculer le nombre de semaines, déduisez vos semaines de congés aux 52 semaines de l'année)

Semaines: _ _ _ _ _

B13 En 2016, dans le cadre d'une semaine de travail normale, combien d'heures par semaine avez-vous

	heures
travaillé comme ostéopathe ?	--
supervisé le travail d'autres ostéopathes ?	--
effectué des tâches de gestion/administration ?	--

B14 En 2016, quel était votre statut professionnel d'ostéopathe ?

(plusieurs réponses possibles)

- Indépendant
- Employé assistant
- Employé associé
- Bénévole
- Autre (veuillez préciser): _____

B15 Quelle proportion d'une semaine de travail normale (42h) travaillez-vous dans les endroits suivants ?

(Arrondir vers le haut jusqu'au 10 % le plus proche)

	Jamais	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Cabinet privé individuel	<input type="radio"/>										
Cabinet privé de groupe	<input type="radio"/>										
Clinique de formation	<input type="radio"/>										
Hôpital	<input type="radio"/>										
Clinique privée	<input type="radio"/>										
Pièce de votre logement entièrement réservée à votre activité d'ostéopathe	<input type="radio"/>										
Pièce de votre logement en partie réservée à votre activité d'ostéopathe	<input type="radio"/>										
À domicile (chez le patient)	<input type="radio"/>										
Centre social de soins	<input type="radio"/>										
Autre(s) (veuillez préciser) : _____	<input type="radio"/>										

B16 En 2016, dans quelle région linguistique avez-vous pratiqué de manière régulière ?
(plusieurs réponses possibles)

- Suisse romande
- Suisse alémanique
- Suisse italienne
- Grisons

B17 En 2016, dans quel milieu avez-vous travaillé comme ostéopathe de manière régulière ?

(plusieurs réponses possibles)

- Milieu urbain (agglomération de 20'000 habitants ou plus)
- Milieu rural

B18 Avez-vous des collègues avec lesquels vous pouvez discuter de cas cliniques anonymisés (dans ou hors de votre lieu de travail) ?

- Oui
- Non (passez à B19)

B18b Qui sont les collègues avec lesquels vous pouvez discuter de cas cliniques anonymisés ?

(plusieurs réponses possibles)

	<u>À</u> votre lieu/vos lieux de travail	<u>Hors</u> de votre lieu/vos lieux de travail
Ostéopathe(s) assistant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostéopathe(s) superviseurs(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostéopathes collègue(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin(s) généraliste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynécologue(s)/obstétricien(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédiatre(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatologue(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin de sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentiste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres médecin(s) spécialisé(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiothérapeute(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiropraticien(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacien(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapeute(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutritionniste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychologue(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopédiste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychomotricien(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage(s)-femmes(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuncteur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homéopathe(s) / Naturopathe(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésiothérapeute(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bioénergéticien(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) thérapeute(s) complémentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B19 En 2016, dans quel(s) registre(s) étiez-vous inscrit pour le remboursement par des assurances privées des honoraires facturés aux patients ?

(plusieurs réponses possibles)

- EMR/RME
- ASCA
- EGK/SNE
- NVS
- Groupe Visana
- Groupe Helsana
- SVO-FSO (selon liste des formations agréées)
- Aucun de ceux susmentionnés

B20 En 2016, combien de patients avez-vous reçus en tant qu'ostéopathe praticien ?

	Nombre
En une semaine de travail normale (lundi-vendr.)	---
En un week-end normal (sam + dim.)	--

B21 Dans le cadre d'une semaine de travail normale en 2016, à combien estimez-vous le nombre de nouveaux patients ?

Nombre __

B22 Dans votre horaire journalier, combien de temps prévoyez-vous pour vos consultations et combien les facturez-vous généralement pour

des nouveaux patients ? __ min CHF ___

des patients qui reviennent avec un nouveau problème ou un nouvel épisode? __ min CHF ___

Pour des patients qui reviennent pour un suivi du même épisode ? __ min CHF ___

Pour une brève consultation en cas d'urgence ? __ min CHF ___

Pour des consultations à domicile ? __ min CHF ___

B23 En 2016, avez-vous accordé une réduction aux patients lorsque vous saviez qu'ils avaient des difficultés financières ?

toujours

souvent

parfois

jamais

Non-applicable

B24 Lors de votre activité d'ostéopathe en 2016, veuillez estimer le pourcentage de patients avec lesquels vous avez utilisé les techniques/traitements suivants :

	0%	1-10%	11-50%	51-90%	91-100%
Techniques sur tissus mous	<input type="radio"/>				
Mobilisation articulaire	<input type="radio"/>				
Technique de thrust HVBA	<input type="radio"/>				
Technique crânienne	<input type="radio"/>				
Myotensif	<input type="radio"/>				
Technique Jones (strain-counterstrain)	<input type="radio"/>				
Technique fonctionnelle	<input type="radio"/>				
Traitement général ostéopathe (TGO)	<input type="radio"/>				

Technique viscérale	<input type="radio"/>				
Thérapie myofasciale (MFR)	<input type="radio"/>				
Technique d'inhibition (p.ex. « trigger points »)	<input type="radio"/>				
Approche biodynamique	<input type="radio"/>				
Pas eu de contact manuel	<input type="radio"/>				
Exercices de renforcement	<input type="radio"/>				
Exercices d'étirement	<input type="radio"/>				
Exercices de proprioception	<input type="radio"/>				
Exercices de pleine conscience (mindfulness)	<input type="radio"/>				
Relaxation	<input type="radio"/>				
Auto-gestion	<input type="radio"/>				
Conseil relatif au mode de vie	<input type="radio"/>				
Education neuroscientifique à la douleur	<input type="radio"/>				
Conseil diététique	<input type="radio"/>				
Conseil d'automédication	<input type="radio"/>				
Thérapie nutritionnelle	<input type="radio"/>				
Traitement orthopédique	<input type="radio"/>				
Traitement psychologique	<input type="radio"/>				
Hypnose	<input type="radio"/>				
Acupuncture	<input type="radio"/>				
Aiguilles sèches	<input type="radio"/>				
Homéopathie	<input type="radio"/>				
Médecine par les plantes	<input type="radio"/>				
Kinésiologie appliquée ou clinique	<input type="radio"/>				
Biorésonance	<input type="radio"/>				
Electro-thérapie	<input type="radio"/>				
Prescription de médicaments	<input type="radio"/>				
Injections	<input type="radio"/>				
Autres (veuillez préciser): _____	<input type="radio"/>				

B25 Veuillez estimer le pourcentage de patients ayant une assurance complémentaire couvrant les frais de traitements ostéopathiques.

(Arrondir au 10% le plus proche)

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
<input type="radio"/>										

B26 En 2016, dans une semaine normale, quelle part de votre activité consacrez-vous aux groupes cibles suivants ?

(Arrondir vers le haut jusqu'au 10% le plus proche. Vu que nous arrondissons vers le haut, il se peut que le total dépasse 100%.)

	Aucune	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Nourrissons (<1 année)	<input type="radio"/>										
Enfants (1–12 ans)	<input type="radio"/>										
Adolescents (13-17 ans)	<input type="radio"/>										
Femmes enceintes	<input type="radio"/>										
Sportifs	<input type="radio"/>										
Artistes scéniques (danseurs, musiciens, etc.)	<input type="radio"/>										
Seniors (65 ans +)	<input type="radio"/>										
Autres adultes (18-64 ans)	<input type="radio"/>										
Animaux	<input type="radio"/>										

B27 En 2016, avez-vous procédé à un examen des parties intimes ?

	Oui	Non
Examen des parties génitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du rectum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen des seins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de la cavité buccale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du conduit auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Si vous avez répondu non à toutes les 5 questions, passez à B28)

B27b Comment procédez-vous habituellement pour obtenir le consentement spécifique afin de réaliser les examens suivants ?

	consentement implicite	verbal	écrit	Verbal & écrit	Sans consentement	N/A
Examen des parties génitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du rectum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen des seins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de la cavité buccale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen du conduit auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B27c Si vous avez procédé à un examen des parties intimes, avez-vous proposé au patient d'être accompagné ?

	toujours	généralement	parfois	jamais	N/A
Examen des parties génitales	<input type="radio"/>				
Examen du rectum	<input type="radio"/>				
Examen des seins	<input type="radio"/>				
Examen de la cavité buccale	<input type="radio"/>				
Examen du conduit auditif	<input type="radio"/>				

B28 Parlez-vous généralement avec vos patients des points suivants ?

	Yes	No
Votre politique en cas d'annulation de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre politique en matière de gestion des données	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre politique en matière de confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le problème de santé en soi (Entente sur quel problème doit être traité en priorité.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les options thérapeutiques pour le problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les risques et effets secondaires possibles du traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les résultats attendus du traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le nombre probable de séances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les moyens d'éviter le problème à l'avenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B29 De quelle(s) organisation(s) professionnelle(s) d'ostéopathie étiez-vous membre en 2016 ?

(plusieurs réponses possibles)

- Fédération Suisse des Ostéopathes SVO-FSO (y inclus sections cantonales)
- SwissOsteo
- SAGOM/SAMM
- Autre (veuillez préciser): _____
- Aucune

B30 En 2016, avez-vous eu d'autres activités professionnelles à côté de votre activité d'ostéopathe ?

(plusieurs réponses possibles)

- Pas d'autre activité professionnelle
- Autres activités de santé non-ostéopathiques (veuillez préciser):

- Enseignement de l'ostéopathie
- Enseignement à de futurs prestataires de soins
- Recherche
- Études en tant qu'étudiant immatriculé
- Travail dans un tout autre domaine
- Autre (veuillez préciser): _____

B31 Combien d'heures de formation continue (estimation) avez-vous accomplies en 2016 dans les formats suivants ?

(Saisissez le chiffre « 0 » si vous n'avez fait aucune formation continue dans le format donné)

Cours structurés en ostéopathie	__ heures
Cours structurés dans un autre domaine	__ heures
Cours magistraux	__ heures
Colloques/échanges de pratiques	__ heures
Formation supérieure	__ heures
Enseignement/mentorage/tutoriaux	__ heures
Publications	__ heures
Apprentissage à distance	__ heures
Lecture et examen critique d'articles scientifiques	__ heures
Congress / conference	__ heures
Recherche sur Internet	__ heures
Autres (veuillez préciser): _____	__ heures

Merci d'avoir pris le temps de lire et de compléter la Partie B du questionnaire. Continuez maintenant avec la Partie C.

Si vous avez des questions, ou des problèmes, vous pouvez joindre Paul Vaucher pendant les heures de bureau au numéro +41 (0)26 429 60 41 ou par courriel à paul.vaucher@hes-so.ch.

Partie C: Informations anonymes sur les patients

Section 1 – Sélection du patient _____ (1 à 4)

Les données que vous entrez dans cette partie ne sont pas liées à votre identité et sont enregistrées séparément des informations données dans la partie B.

Veillez obtenir une date aléatoire en activant le lien ci-dessous. Ensuite consultez votre agenda pour retenir la première personne dans les 24h qui suivent la date et l'heure fournies. Pour être retenu, le patient doit soit être un nouveau patient, soit un patient revenant pour un nouveau problème ou un nouvel épisode. Par « nouvel épisode », nous entendons une personne faisant partie de votre patientèle qui revient vous consulter pour un problème récurrent mais qui n'a pas présenté de symptômes de ce problème pendant six semaines au moins depuis la dernière consultation.

Veillez obtenir une date et une heure de consultation aléatoire en scannant le code-QR ci-dessous avec votre smartphone. Si vous n'avez pas de lecteur de code-QR, vous pouvez en télécharger un gratuitement par votre fournisseur d'applications. Vous pouvez également saisir l'adresse URL ci-dessous dans un navigateur.



bit.ly/2n5Fcub

C1_1 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies?

Oui (passez à C2)

Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_2 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_3 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_4 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_5 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
 - Non
-

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_6 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_7 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_8 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_9 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
 - Non
-

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_10 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_11 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Veillez réactualiser la page internet pour obtenir une nouvelle date.

C1_12 Avez-vous reçu en consultation un nouveau patient ou un patient revenant pour un nouveau problème pendant la période de 24h suivant la date et l'heure fournies??

- Oui (passez à C2)
- Non

Il semblerait que vous rencontriez des difficultés pour identifier un moment durant lequel vous avez vu un patient présentant une nouvelle situation.

Veillez contacter Paul Vaucher à paul.vaucher@hes-so.ch pour vous fournir une solution de sélection plus convenable et adaptée à votre situation.

C2 Quel mois avez-vous reçu le patient sélectionné ?

C3 Quel jour de la semaine avez-vous reçu le patient sélectionné ?

C4 À quelle heure la consultation a-t-elle commencé ?

- avant 8h
- entre 8h et 9h59
- entre 10h et 15h59
- entre 16h et 17h59
- à 18h ou plus tard

(passez à Section 2 – Informations générales sur le patient)

Section 2 – Informations générales sur le patient

Nous vous recommandons de rajouter une petite note dans le dossier du patient spécifiant que ses données ont été utilisée pour l'étude SwissOsteoSurvey. Ceci vous permettra d'en informer votre patient si ce dernier vous le demanderait.

Consultez le dossier du patient sélectionné et répondez aux questions suivantes.

C5 Sexe du patient

(S'il existe une ambiguïté, référez-vous au sexe auquel le patient s'identifie le mieux.)

- Masculin Féminin

C6 Le patient a t'il plus de deux ans?

- Oui
 Non (passez à C6c)

C6b Âge du patient en années : --
(passez à C7)

C6c Âge du patient en mois : --

C7 Region de domicile :

- Région lémanique (GE, VD, VS)
 Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO)
 Suisse du Nord-Ouest et Zurich (AG, BS, BL, ZH)
 Suisse orientale (AI, AR, GL, SG, SH, TG)
 Suisse centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)
 Tessin et Graubünda (TI, GR)

C8 Comment définiriez-vous le statut professionnel actuel du patient ?
(plusieurs réponses possibles)

- Etudiant / écolier
 - Infantine
 - École primaire
 - École secondaire
 - École tertiaire / études supérieures / université
- Indépendant
 - À quel pourcentage ? (42h/sem = 100%) : _____
 - Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Employé
 - À quel pourcentage ? (42h/sem = 100%) : _____
 - Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Femme au foyer / homme au foyer
- Actuellement sans travail ni en étude
 - Sans travail pour des raisons de santé
 - Retraité
 - Âge préscolaire
 - Autre(s) (veuillez préciser): _____
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C9 Le patient a-t-il déjà été traité par un ostéopathe auparavant ?
(plusieurs réponses possibles)

- Oui, par moi, pour un épisode antérieur du même problème
- Oui, par moi, pour un autre problème
- Oui, par un autre ostéopathe
- Non
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C10 Le patient vous a-t-il été envoyé par quelqu'un ?

- Oui
- Non (passez à C11)
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C11)

C10b Qui vous a envoyé ce patient ?

- Médecin généraliste
- Dentiste
- Pharmacien
- Chiropraticien
- Autre spécialiste médical (veuillez préciser _____)
- Autre ostéopathe
(y inclus assistant)
- Sage-femme
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Nutritionniste
- Infirmier/infirmière
- Autre professionnel de santé (veuillez préciser _____)
- Thérapeute complémentaire

C11 Combien de temps le patient a-t-il dû attendre pour avoir un rendez-vous chez vous ?

- 1 jour ou moins
- 2-3 jours
- 4-7 jours
- 8 jours ou plus
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

Section 3 – Information sur le problème de santé du patient à la première consultation

C12 Quel était la nature du **principal** problème (motif de consultation) ?
(plusieurs réponses possibles)

- Douleur ou dysfonctionnement musculosquelettique
- Problème spécifique aux nourrissons
- Problème de dents/orthodontique
- Problème nez-gorge-oreilles
- Problème neurologique
- Problème rhumatologique
- Problème gastro-intestinal
- Problème d'obstétrique
- Problème gynécologique
- Problème psychologique
- Problème endocrinien
- Problème respiratoire
- Problème cardiovasculaire
- Problème uro-génital
- Problème dermatologique
- Problème ophtalmologique
- Problème général / non spécifique
- À titre préventif
- Autre, veuillez préciser _____

C13 Depuis combien de temps le patient avait-il ce problème, y compris les épisodes précédants?

- 24h ou moins
- 1–2 jours
- 2–7 jours
- 1–4 semaines
- 1–6 mois
- 6–12 mois
- 1–2 années
- 2–5 années
- 5–10 années
- Plus de 10 ans
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C14 Au moment de la première consultation, depuis combien de temps le patient n'allait-il pas au travail/à l'école à cause de ce problème ?

- N'a pas arrêté de travailler/d'aller à l'école
- 24h ou moins
- 1–2 jours
- 2–7 jours
- 1-4 semaines
- 1-6 mois
- 6–24 mois
- Plus de 24 mois
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C15 Le patient a-t-il fait l'objet d'un traitement/examen antérieur pour cet épisode ?

- Oui
- Non (passez à C16)
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C16)

C15b Qui le patient a-t-il vu antérieurement pour cet épisode ?
(plusieurs réponses possibles)

- Médecin généraliste
- Pharmacien
- Physiothérapeute
- Autre ostéopathe
- Autre ostéopathe-assistant
- Thérapeute complémentaire
- Spécialiste médical (veuillez préciser): _____
- Autre (veuillez préciser): _____

C15c Quels examens ont été déjà effectués pour le problème de santé et avez-vous vu le rapport ou les résultats d'examens ?
(plusieurs réponses possibles)

	Effectué	Vu	
		Rapport	Examen complet
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre imagerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test sanguin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez préciser) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15d Quel(s) traitement(s) le patient a-t-il déjà suivi(s) pour cet épisode ?
(plusieurs réponses possibles)

- Automédication
- Médication sur ordonnance
- Thérapie manuelle
- Chirurgie
- Médecine complémentaire
- Autre (veuillez préciser): _____

C16 Comment se sont manifestés les premiers symptômes ?

- Apparition traumatique
- Apparition soudaine/aiguë (non-traumatique)
- Apparition lente/insidieuse
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C17 De quelle épisode s'agissait-il ?

- La premier
- La deuxième
- La troisième
- La quatrième ou plus
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C18 Avez-vous noté la gravité des principaux symptômes à la première consultation ?

- Oui
- Non (passez à C18c)

C18b Gravité des principaux symptômes relevés à la première consultation

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nulle				Modérée				Pire imaginable		

C18c Veuillez estimer la gravité des principaux symptômes à la première consultation

- Pas de symptôme
- Peu grave
- Moyennement grave
- Grave
- Gravissime
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C19 Zones de localisation des symptômes : veuillez donner jusqu'à quatre zones de localisation des symptômes par ordre de priorité pour le patient

Zone	1^{er}	2^{ème}	3^{ème}	4^{ème}
Tête/visage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temporo-mandibulaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cou/nuque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Épaules	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant-bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poignet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Main	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colonne thoracique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cage thoracique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Région lombaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Région sacro-iliaque/ bassin / pubis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fessier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jambe (partie inférieure)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cheville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C20 Le patient souffre-t-il d'autres problèmes diagnostiqués par un médecin ?
(plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Non

Problèmes cardiovasculaires

- Hypertension
- Angine
- Insuffisance cardiaque
- Infarctus du myocarde
- Attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral ischémique)
- Maladie vasculaire périphérique
- Autre problème cardiovasculaire

Troubles mentaux

- Anxiété
- Dépression
- Démence
- Autre trouble mental

Problèmes rhumatologiques

- Arthrite
- Ostéoporose
- Autre problème rhumatologique

Troubles sensoriels et neurologiques

- Migraine
- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Maladie neurologique
- Autre trouble neurologique

Problèmes respiratoires

- Asthme
- Bronchopneumonie obstructive chronique (BPCO)
- Autre problème respiratoire

Maladies des reins/du foie

- Maladie des reins
- Maladie du foie
- Autres maladie des reins/du foie

Problèmes digestifs

- Problèmes au niveau du tractus gastro-intestinal supérieur
- Maladie inflammatoire chronique intestinale (i.e. maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)
- Syndrome du côlon irritable
- Autres problèmes digestifs diagnostiqués

Problème/état de santé d'ordre général

- Grossesse
- Anémie
- Diabète
- Cancer
- Autre (veuillez préciser): _____

Autre (veuillez préciser): _____

Section 4 – Gestion et traitement

C21 Quel(s) examen(s)/test(s) avez-vous effectué(s) à la première consultation?

(plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C22)
- Aucun (passez à C22)
- Examen visuel
- Palpation de la position/symétrie/forme des structures
- Recherche des points sensibles/douloureux
- Examen de l'amplitude du mouvement articulaire
- Examen de la qualité du mouvement articulaire
- Mobilité viscérale
- Mobilité crânienne
- Testing fascial
- Test de réflexe neurolymphatique (p.ex. réflexe Chapman and Jarricot)
- Test d'étirement des nerfs
- Test de la fonction musculaire
- Test orthopédique
- Percussion et auscultation
- Examen neurologique
- Questionnaire de patient (p.ex. Oswestry Disability index)
- Otoscopie (nez/gorge/oreilles)
- Ophtalmoscopie (yeux)
- Imagerie médicale (p.ex. radio, IRM)
- Analyse de sang
- Analyse d'urine
- Autre(s), veuillez préciser : _____

C21b Comment avez-vous obtenu le consentement du patient pour l'examiner ?

(Nous rappelons qu'il est impossible de faire le lien entre vos réponses et votre identité)

- Consentement implicite
- Par oral
- Par écrit
- Par écrit et par oral
- Autre (veuillez préciser): _____
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Pas de consentement demandé

C22 Quel plan thérapeutique a été convenu avec le patient ?

(plusieurs réponses possibles)

- Traitement ostéopathique
- Une seule consultation
- Le patient a été envoyé ailleurs
- Pas de plan de traitement convenu
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C23 Quelles approches thérapeutiques avez-vous utilisées avec le patient à la première consultation ?

(plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C24)
- Aucun traitement (passez à C24))
- Technique sur tissus mous
- Mobilisation articulaire
- Technique de thrust HVBA
- Technique crânienne
- Myotensif
- Technique Jones (strain-counterstrain)
- Technique fonctionnelle
- Traitement général ostéopathique (TGO)
- Technique viscérale
- Thérapie myofasciale (MFR)

- Technique d'inhibition (e.g. « trigger points »)
- Approche biodynamique
- Pas eu de contact manuel
- Exercice de renforcement
- Exercice d'étirement
- Exercice – proprioception
- Exercice de pleine conscience (« mindfulness »)
- Relaxation
- Auto-gestion
- Conseil relatif au mode de vie
- Education neuroscientifique à la douleur
- Conseil alimentaire
- Conseil d'automédication
- Thérapie nutritionnelle
- Traitement orthopédique
- Traitement psychologique
- Hypnose
- Acupuncture
- Aiguilles sèches
- Homéopathie
- Médecine par les plantes
- Kinésiologie appliquée ou clinique
- Biorésonance
- Electro-thérapie
- Prescription de médicament
- Injections
- Autres (veuillez préciser)_____

C23b Comment avez-vous obtenu le consentement du patient pour le traitement ?
(Nous rappelons qu'il est impossible de faire le lien entre vos réponses et votre identité)

- Consentement implicite
- Par oral
- Par écrit
- Par écrit et par oral
- Autre (veuillez préciser): -----
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Sans consentement

C24 Avez-vous effectué un des examens/traitements suivants et obtenu le consentement spécifique du patient ?
(par consentement spécifique, on entend le fait d'avoir explicitement donné l'option de refuser la procédure proposée)

Examen/test	Effectué		Consentement spécifique	
	Oui	Non	Oui	Non
Rectal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buccal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrust cervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrust thoracique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrust lombaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C25 Avez-vous parlé avec le patient des points suivants ?

	Oui	Non	Ne sais pas
Des options thérapeutiques pour le problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des risques et effets secondaires possibles du traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des résultats attendus du traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du nombre probable de séances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des moyens d'éviter le problème à l'avenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du problème de santé en soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C26 Quelle(s) stratégie(s) d'autogestion avez-vous recommandée(s) au patient ?
(plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Aucune
- Application de chaud
- Application de froid
- Bains alternés
- Protocole RICE (rest-ice-compression-elevation)
- Repos
- Exercices de renforcement
- Exercices d'extension
- Exercices de proprioception
- Exercices de pleine conscience (mindfulness)
- Activité physique en général
- Conseils de relaxation
- Conseils concernant l'activité physique
- Vitamines / compléments alimentaires
- Remèdes naturels
- Techniques neuromusculaires naturopathiques (kinésiologie)
- Autre (veuillez préciser): _____

C27 Qui a payé la plus grande partie du traitement ?

- Le patient lui-même
- L'assurance complémentaire du patient
- L'assurance accident de l'employeur
- L'assurance accident privée du patient
- L'assurance invalidité
- L'employeur du patient
- Autres (veuillez préciser): _____
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C28 Le problème de santé du patient fait-il actuellement l'objet d'un cas d'assurance ou d'une réclamation ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C29 Combien de temps a duré cette première consultation ?

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passer à C30)

_____ *minutes*

C29b Sur ce laps de temps, combien de minutes environ avez-vous consacrées à :

l'anamnèse	__ min
l'examen clinique / tests	__ min
discussion sur le traitement	__ min
discussion sur le consentement	__ min
traitement	__ min
conseil et soutien (y inclus soutien psychologique)	__ min
administration	__ min
Autre(s) : veuillez préciser _____	__ min

C30 Le patient est-il revenu pour une deuxième consultation ?

- Oui (passez à C31)
 Non

C30b Le patient ...

- a été envoyé à un autre professionnel de santé ?
 a été libéré (fin du traitement) ?
 n'a pas voulu un deuxième rendez-vous
 n'est pas venu au rendez-vous fixé
 a annulé le rendez-vous
 ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

(Passez à C43)

Section 5 – Deuxième consultation

C31 Le patient a-t-il fait état de complications liées au traitement après la première consultation ?

(plusieurs réponses possibles)

- Non
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Douleur accrue
- Raideur accrue
- Vertige
- Nausée
- Maux de tête
- Fatigue
- Problème sérieux (si connu, veuillez préciser) _____
- Autre (veuillez préciser): _____

C32 Comment le patient s'est-il senti, globalement, après la première consultation ?

- Pire que jamais
- Bien pire
- Pire
- Ni mieux ni pire
- Mieux
- Bien mieux
- Mieux que jamais
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C33 Quelles approches thérapeutiques avez-vous utilisées avec le patient à la deuxième consultation ? (plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C34)
- Aucun traitement (passez à C34)
- Technique sur tissus mous
- Mobilisation articulaire
- Technique de thrust HVBA
- Technique crânienne
- Myotensif
- Technique Jones (strain-counterstrain)
- Technique fonctionnelle
- Traitement général ostéopathique (TGO)
- Technique viscérale
- Thérapie myofasciale (MFR)
- Technique d'inhibition (e.g. « trigger points »)
- Approche biodynamique
- Pas eu de contact manuel
- Exercice de renforcement
- Exercice d'étirement
- Exercice – proprioception
- Exercice de pleine conscience (« mindfulness »)
- Relaxation
- Auto-gestion
- Conseil relatif au mode de vie
- Education neuroscientifique à la douleur
- Conseil alimentaire
- Conseil d'automédication
- Thérapie nutritionnelle
- Traitement orthopédique
- Traitement psychologique
- Hypnose
- Acupuncture
- Aiguilles sèches
- Homéopathie

- Médecine par les plantes
- Kinésiologie appliquée ou clinique
- Biorésonance
- Electro-thérapie
- Prescription de médicament
- Injections
- Autres (veuillez préciser) _____

C34 **Quelle(s) stratégie(s) d'autogestion avez-vous recommandée(s) au patient ?**
(plusieurs réponses possibles)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Aucune
- Application de chaud
- Application de froid
- Bains alternés
- Protocole RICE
- Repos
- Exercices de renforcement
- Exercices d'extension
- Exercices de proprioception
- Exercices de pleine conscience (mindfulness)
- Activité physique en général
- Conseils de relaxation
- Conseils concernant l'activité physique
- Vitamines / compléments alimentaires
- Remèdes naturels
- Techniques neuromusculaires naturopathiques (kinésiologie)
- Autre (veuillez préciser): _____

C35 **Temps consacré à la deuxième consultation**

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passer à C36)

_____ *minutes*

C36 Le patient est-il revenu pour une troisième consultation ?

- Oui (passez à C37)
- Non (passez à C40)

Section 6 – Dernière consultation du traitement initial pour cet épisode

C37 **Nombre total de traitements pour cet épisode**
(de la première consultation à la dernière en date)

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passer à C40)

Nombre : _____

C38 **Le patient continue-t-il de rendre compte de complications liées au traitement ?**
(plusieurs réponses possibles)

- Non
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Douleur accrue
- Raideur accrue
- Vertige
- Nausée
- Maux de tête
- Fatigue
- Problème sérieux (si connu, veuillez préciser) _____
- Autre (veuillez préciser): _____

C39 **Comment le patient s'est-il senti, globalement, après la dernière consultation en date ?**

- Pire que jamais
- Bien pire
- Pire
- Ni mieux ni pire
- Mieux
- Bien mieux
- Mieux que jamais
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C40 Durée de la période de traitement

(de la première consultation à la dernière en date)

Utilisez l'échelle la plus adéquate

Semaines __ Mois __

C41 Le patient a-t-il terminé le traitement initial pour cet épisode ?

- Oui
- Non, le traitement est en cours
- Le patient n'est pas revenu (pour une raison inconnue)
- Arrêt du traitement pour cause de maladie
- Arrêt du traitement pour des motifs financiers
- Arrêt du traitement pour une autre raison (veuillez préciser) : _____

C42 Avez-vous noté la gravité des principaux symptômes lors de la dernière consultation ?

- Oui
- Non (passez à C42c)

C42b Gravité des principaux symptômes relevés lors de la dernière consultation

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de symptôme			moyennement grave					gravissime		

(passez à C43)

C42c Veuillez estimer la gravité des principaux symptômes relevés lors de la dernière consultation

- Pas de symptôme
- Peu grave
- Moyennement grave
- Grave
- Gravissime
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C43 Les objectifs thérapeutiques fixés ont-ils été atteints avec ce patient ?

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

Pas du tout	Dans une certaine mesure	En grande partie	Tout à fait	Pas applicable
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C44 Depuis la première consultation, le patient a-t-il dû s'absenter de son travail/l'école pour le problème sous traitement ?

- Oui
 Non (passez à C45)
 Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C45)

C44b Le patient a-t-il pu retourner au travail/à l'école ?

- Oui
 Non (passez à C45)
 Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C45)

C44c Au bout de combien de temps suite à la première consultation le patient a-t-il pu retourner au travail/à l'école ?

- Le même jour
 Le lendemain
 2–7 jours
 1–4 semaines
 1–6 mois
 6–12 mois
 Plus de 12 mois
 Don't know/can't tell from the record

C45 Avez-vous contacté le médecin traitant du patient pendant le traitement ?

- Oui
 Non (passez à C46)
 Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à C46)

C45b Pourquoi avez-vous contacté le médecin traitant du patient ?

(plusieurs réponses possibles)

- C'est lui qui m'a envoyé le patient
- Pour demander des informations et/ou des examens supplémentaires
- À sa demande
- Pour parler d'un éventuel autre traitement
- Autre (veuillez préciser) _____
- Don't know/can't tell from the record

C46 Lors de la dernière consultation, qu'est-ce qui a été convenu pour le suivi du patient ?

- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier
- Rien n'a été convenu
- Le patient a été libéré (fin du traitement)
- Le patient a décidé de revenir périodiquement
- Le patient attend les résultats des examens
- Le patient a été envoyé ailleurs pour examen/traitement
- Le traitement initial est encore en cours
- Le patient projette de revenir si nécessaire
- Autre (veuillez préciser): _____

C47 Depuis la première consultation, le patient a-t-il été vu par quelqu'un d'autre pour le problème qui l'a amené à vous consulter ?

- Oui
- Non (passez à la fin de cette section)
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier (passez à la fin de cette question)

C47b Par qui l'a-t-il été ?

(plusieurs réponses possibles)

- Urgentiste
- Médecin traitant
- Autre ostéopathe
- Dentiste / orthodontiste
- Autre consultant médical (veuillez préciser)_____
- Thérapeute complémentaire (veuillez préciser)_____
- Psychologue
- Autre prestataire de soins (veuillez préciser): _____
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

C47c À qui avez-vous envoyé le patient ?

(plusieurs réponses possibles)

- Je n'ai pas référé le patient
- Urgentiste
- Médecin traitant
- Autre ostéopathe
- Dentiste / orthodontiste
- Autre consultant médical (veuillez préciser)_____
- Thérapeute complémentaire (veuillez préciser)_____
- Psychologue
- Autre prestataire de soins (veuillez préciser): _____
- Ne sais pas/ne peux pas le déduire du dossier

Saisie de votre questionnaire

Merci d'avoir complété les informations de votre patient. Si vous avez des questions, ou des difficultés pour retranscrire ces informations sur le questionnaire en ligne, vous pouvez joindre Paul Vaucher pendant les heures de bureau au numéro +41 (0)26 429 60 41 ou par courriel à paul.vaucher@hes-so.ch.

FIN DU QUESTIONNAIRE