

Reconnaissance scientifique de l'Ostéopathie

Le premier article de ce document « Vers la reconnaissance scientifique » a été écrit et publié le 1^{er} juin 2003, alors que l'usage partagé du titre entre médecins, kinésithérapeutes et ostéopathes venait juste d'être reconnu par la loi.

Depuis cette date, les décrets et arrêtés de 2007 ont donné un cadre juridique qui définit l'objet de l'ostéopathie « les troubles fonctionnels du corps humain » et autorise les « actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées » (décret 2007-435 du 25 mars 2007), mais aussi les actes qui lui sont interdits (article 3 du décret 2007-435). La formation n'a pas été oubliée puisqu'à partir de 2007, elle est réglementée et les écoles doivent demander un agrément qui leur est délivré pour une période donnée. Ces dispositions concernant l'enseignement, la formation des ostéopathes et l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ont été entièrement revues en 2014 donnant un cadre théorique pour la formation et un cadre administratif pour les agréments des établissements de formation en ostéopathie.

À cet ensemble, ont été ajoutées d'autres décisions telles que l'obligation d'avoir une assurance en responsabilité civile professionnelle (loi 2014-201 du 24 février 2014), le partage d'informations entre les professions de soins (décret 2016-994 du 20 juillet 2016), le consentement préalable au partage d'informations (décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016), à l'affiliation à la sécurité sociale des travailleurs indépendants (décret n° 2019-1358 du 13 décembre 2019).

Néanmoins, la profession d'ostéopathe n'existe toujours pas même si le nombre d'ostéopathes a considérablement augmenté puisqu'à ce jour il y a plus de 30.000 ostéopathes en exercice.

Nous avons pensé que les différents articles qui ont été publiés tout au long de l'existence du *Site de l'Ostéopathie*¹ (2000-2018) concernant la reconnaissance, la structuration de la profession, la discipline ostéopathique, la création d'un corps professoral, d'un corps d'enseignants-chercheurs, la formation professionnelle ostéopathique continue (FOC), etc. étaient toujours d'actualité.

Ces différents articles sont publiés en accès libre sur le site de *Ostéo4pattes – Site de l'Ostéopathie* sous licence *Creative Commons* (voir ci-dessous) et pour ceux qui le désirent, un document les réunissant est disponible au format pdf.

Jean-Louis Boutin, 31 mars 2020.

Sommaire

- *Ostéopathie : Vers la reconnaissance scientifique.* Jean-Louis Boutin, 1^{er} juin 2003
- *Une nouvelle discipline : l'Ostéopathie ?* Jean-Louis Boutin, 12 juin 2007
- *Praticien ou chercheur.* Jean-François MARCHAND, 1^{er} juin 2008
- *Un think tank utopique : Au sujet des 31 agréments des établissements de formation en ostéopathe.* Jean-Louis Boutin, 22 mars 2016
- *La formation continue des ostéopathes aurait-elle été oubliée ?* Jean-Louis Boutin & Jean-François Marchand, 30 juillet 2016
- *Créer une discipline ostéopathique ?* Jean-Louis Boutin, 6 juin 2017

¹ Le *Site de l'Ostéopathie* (SDO), <https://osteopathie-france.fr>, a été créé le 2 février 2000 et a fermé le 31 décembre 2018. Depuis cette date, il est associé à *Ostéo4pattes*, <https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu>.



Ostéopathie : Vers la reconnaissance scientifique

Éditorial du 1 juin 2003

Auteur : Jean-Louis Boutin

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 1 juin 2003. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2398>

Les ostéopathes ont engagé depuis de nombreuses années un combat pour la reconnaissance de leur profession et de la médecine ostéopathique. La profession, grâce à l'article 75 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, est maintenant reconnue juridiquement. Il nous reste à faire accepter la médecine ostéopathique.

Deux courants coexistent dans le monde ostéopathique :

- Ceux qui veulent une reconnaissance de la médecine ostéopathique sur des bases scientifiques, c'est-à-dire soumettre l'ostéopathie, ses concepts, ses techniques et sa méthodologie aux méthodes scientifiques vers lesquelles la médecine se dirige à savoir « la médecine fondée sur des preuves ». Pour les tenants de cette conception, l'ostéopathie doit faire appel à la science et seules les conceptions ostéopathiques dont les bases scientifiques ont été démontrées doivent être enseignées et pratiquées. Ce qui ne l'est pas doit être abandonné et notamment l'ostéopathie dite crânienne, l'ostéopathie viscérale qui, à ce jour, n'ont pas montré ni démontré leur efficacité.
- Ceux qui conçoivent l'ostéopathie « autrement » et « systémique ». Ceux-là pratiquent l'ostéopathie dans le champ crânien (l'ostéo crânienne ou thérapie crâniosacrée), l'ostéopathie viscérale, l'ostéopathie émotionnelle, l'ostéopathie tissulaire... Ceux-là savent qu'aucune preuve scientifique, telle que l'entend la science actuellement, n'est possible parce que leur science est une science de l'Être, de la Conscience, qui nécessite de la part du thérapeute une Présence, une Attention et une Intention particulière et que vouloir prouver une action sur la Conscience, sur l'Être relève de la quadrature du cercle.

Ces deux conceptions s'opposent parfois alors qu'elles sont complémentaires, les premiers traitant les seconds de charlatans, de gourous, de fous dangereux, etc. n'admettant pas les conceptions des seconds qu'ils traitent de pseudo-science. Ces derniers, où l'on rencontre parfois des dérives surprenantes n'ayant plus rien à voir avec l'ostéopathie, se retranchent dans leur silence, incompris, parfois hautains, la plupart du temps persuadés du bien-fondé de leur approche.

Malheureusement, il faut bien reconnaître que toutes les études qui ont été entreprises, aussi bien aux USA que dans d'autres pays, avant 1999, concernant l'ostéopathie dans le champ crânien, que ce soit par Viola Frymann, John Upledger ou d'autres moins célèbres, aussi intéressantes soient-elles, n'ont aucune, je dis bien aucune valeur scientifique. Il faut lire le rapport du British Columbia Office of Health Technology Assessment pour en être, hélas, convaincu :

« Ce compte-rendu méthodique a montré qu'il n'y a pas assez de preuves scientifiques pour recommander la thérapie crâniosacrée à des patients, des praticiens ou à des tiers pour toute condition clinique »[1].

Depuis deux rapports du CORTECS commandés tous deux par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ont confirmé la non validité scientifique de l'ostéopathie dans le champ crânien et l'ostéopathie viscérale (voir en annexe).

Comment donc sortir de l'impasse actuelle ?



Car il existe bien des solutions :

- **Faut-il évaluer nos pratiques ?** Il faut forger nos propres outils d'évaluation et non pas se soumettre aux critères médicaux classiques. D'autres techniques que l'ostéopathie crâniosacrée ont rencontré ce problème et l'ont résolu à leur avantage : « De nombreux systèmes de mesures validées à partir de divers résultats sur la santé existent pour constater les « résultats positifs sur patients ». Des systèmes de médecine complémentaire complexes peuvent être étudiés comme « gestalts » (intégration du tout) dans le but d'évaluer de l'intérieur un cadre d'intervention ou d'essais. Les affirmations que les méthodes scientifiques actuellement disponibles ne conviennent pas pour évaluer les thérapies catégorisées à tour de rôle comme « non-traditionnelles », « alternatives » ou « complémentaires » ne sont pas valides »[2]
- **Faut-il évaluer notre philosophie, nos conceptions ?** Réfléchissons à nos concepts de base en regard de tout ce que nous apporte actuellement la recherche : la plupart des assertions contenues dans l'explication du Mécanisme Respiratoire Primaire sont erronées. Revoyons de fond en comble notre philosophie, non pas pour abandonner nos principes, mais pour les évaluer, les clarifier, les expliciter, leur donner vie à la lumière de la Conscience, de l'Être. Étudions la phénoménologie et l'épistémologie pour permettre de trouver des bases philosophiques
- **Faut-il évaluer notre méthodologie ?** Créons notre propre nomenclature des actes ostéopathiques : les actes utiles au sens d'un service ostéopathiquement reconnu et rendu. Évaluons nos pratiques actuelles. Créons le bilan ostéopathique pour nous permettre d'effectuer le diagnostic ostéopathique.
- **Faut-il évaluer les praticiens ostéopathes actuels ?** Créons un organisme de Formation Ostéopathique Continue (FOC) qui permettra à tous les ostéopathes qui pratiquent actuellement de vérifier leur connaissance par leurs pairs et de se mettre à niveau pour certains. Car la reconnaissance des ostéopathes amènera nécessairement ces derniers à s'auto-évaluer. Et que nous devons nous-même nous préparer à ces nouvelles pratiques. Rappelons ce qu'a dit M. Alain Coulomb, directeur général de l'ANAES au sujet de l'auto-évaluation des médecins (ce qui peut être valable également pour les ostéopathes) : « Ils (les médecins) mesureront leur niveau de performance médicale en se posant trois questions. *Connaissent-ils et utilisent-ils les recommandations de pratique clinique de leur spécialité ? Évaluent-ils leurs pratiques professionnelles ? Utilisent-ils des indicateurs permettant de s'assurer de la qualité du service médical rendu ?* Ces indicateurs n'existent pas encore, j'attends des médecins qu'ils s'impliquent pour les définir »... interview de A. Coulomb dans le *Quotidien du médecin*.
- **Faut-il évaluer le rôle et la place des ostéopathes dans la société ?** Il s'agit de définir le rôle des ostéopathes dans la prévention des maladies et la place de l'ostéopathie dans les entreprises, dans le sport, etc. Cela ne pourra se faire que si :
 - La formation des ostéopathes est digne du rôle qu'ils veulent avoir : devront-ils continuer leur formation dans des établissements privés, indépendamment des autres professions de santé ou doivent-ils intégrer le plus rapidement possible la première année commune à toutes les professions de santé qui va être mise en place dans les deux ou trois années à venir ?
 - Le corps enseignant ostéopathique doit être de niveau universitaire. Il est indispensable que le corps enseignant des établissements de formation soient lui-même formé dans un cadre universitaire.
 - Un *numerus clausus* est instauré par la définition des règles et critères déontologiques d'installation et de quota nécessaire : combien faut-il former d'ostéopathes pour que toute la population puisse avoir recours à l'ostéopathie ? Combien doit-il y avoir d'ostéopathes

dans la population pour remplir ce rôle ? Quel nombre de personnes faut-il pour la création d'un cabinet d'ostéopathe ? 30 000 personnes ? plus ? moins ?

Face au défi scientifique posé à l'ostéopathie, il est indispensable que l'ensemble de la profession se mobilise : le challenge est important et il en va de notre survie professionnelle. Il n'est plus question, dans cette affaire, de corporatisme mais bel et bien de notre avenir : il faut mettre nos divergences de côté et nous réunir autour d'une structure. Celle-ci existe déjà ? C'est l'Académie d'Ostéopathie. Elle seule a la possibilité de mobiliser les professionnels ; elle seule a l'autorité suffisante pour envisager les études nécessaires à la profession ; elle seule est loin des remous actuels et des corporatismes ostéopathiques. Comprendra-t-elle l'appel ? Saura-t-elle relever le défi qui se pose à la profession ?

L'avenir seul nous le dira. Il en va de l'ostéopathie, tout simplement.

Jean-Louis BOUTIN

Notes

1 Compte-rendu méthodique et évaluation critique des preuves scientifiques sur la thérapie crâniosacrée, BCOHTA 99:1J - Mai 1999, Université de Colombie Britannique, Jean-Louis BOUTIN et le Site de l'Ostéopathie pour la version française, p. 38 .

2 idem, p. 39.

Annexe

L'ostéopathie crânienne, octobre 2015, p. 14. Rapport CORTECS. Sur une commande du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Réalisé par Albin Guillaud, Nelly Darbois, Nicolas Pinsault, Richard Monvoisin, accessible au format pdf https://cortecs.org/wp-content/uploads/2016/01/Cortex-CNOMK_Ost%C3%A9o-cranio-sacr%C3%A9e_Janvier2016.pdf (consulté le 14 mars 2018).

Fiabilité du diagnostic et efficacité clinique de l'ostéopathie viscérale: une revue systématique ; Albin Guillaud, Nelly Darbois, Richard Monvoisin and Nicolas Pinsault. BMC Complementary and Alternative Medicine BMC series – open, inclusive and trusted 201818:65 - <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2098-8>

L'ostéopathie viscérale - Octobre 2016 - Rapport CORTECS. Sur commande du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Réalisé par Albin Guillaud, Nelly Darbois, Nicolas Pinsault, Richard Monvoisin. Publié le 22 avril 2018 sur le site du CNOMK, <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/03/rapport-cortecs-osteopathie-viscerale-24-02-2017.pdf> (consulté le 23 mars 2018).



Une nouvelle discipline : l'Ostéopathie ?

Construire une identité ostéopathique professionnelle

Auteur : Jean-Louis Boutin

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 12 juin 2007. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2399>

Toute science, médicale ou non, constitue un ensemble qui s'élabore dans le temps et l'espace à l'aide de concepts et de savoirs (conceptualisation), qui se transmettent au moyen de savoir-faire et qui s'appliquent par une pratique et un ensemble de tâches (paradigme).

Il ne s'agit pas ici, de donner une définition de l'Ostéopathie (une de plus...) ce qui n'aurait aucun sens. Laissons ce soin à des groupements ostéopathiques compétents, et notamment, en France, à l'Académie d'Ostéopathie.

Notre propos est de réfléchir aux conditions d'une telle définition, c'est-à-dire d'envisager le cadre dans lequel l'Ostéopathie peut et doit rentrer pour être reconnue comme une discipline, un savoir, « un domaine identifié de construction de savoirs académiques »(1). Ce cadre est indispensable ; il est même la condition sine qua non (nécessaire et suffisante, comme disent les mathématiciens) sans laquelle l'Ostéopathie restera « un ensemble de pratiques manuelles ayant pour but d'identifier les dysfonctionnements de mobilité du corps et d'y remédier par des techniques appropriées » (2).

Pour éclairer le débat, nous devons préciser ce que nous entendons par « une discipline », c'est-à-dire ses conditions d'émergence et de constitution, ne serait-ce que pour s'assurer que l'Ostéopathie remplit bien ces conditions et peut être admise au rang de discipline. Cet obstacle franchi, nous envisagerons :

- Les modalités indispensables pour définir « ce qu'est l'Ostéopathie », soit la méthode de recherche et de raisonnement qui peut permettre d'en donner une définition ;
- Le comment de la constitution d'une discipline ;
- L'identification des pratiques, des compétences professionnelles et leur validation.

L'Ostéopathie s'inscrit-elle dans la science médicale ou constitue-t-elle une connaissance à part entière. Tel est l'enjeu du débat.

Jean-Louis BOUTIN

Qu'est-ce une discipline ? (3)

Les caractères d'une discipline, ses conditions d'émergence et de constitution

- **Historiquement**

« Les divisions disciplinaires se sont effectuées autour de quelques questions clefs. Lorsque ces questions essentielles forment avec les questions secondaires qu'elles ont suscitées, un ensemble cohérent scientifiquement - et socialement utile - elles se séparent du domaine plus général d'où elles sont issues et forment une discipline. Il faut donc identifier le tronc originel et ensuite les objets, les méthodes, les points de vue qui devenant spécifiques se transforment en discipline indépendante. Il est à noter un fait très important, c'est que ce processus de disciplinarisation se calque toujours sur la transformation du monde lui-même ».

- *Construction d'une discipline : épistémologie et recherche*



Ces articles sont sous licence *Creative Commons* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>
Cette licence autorise toute personne à partager ces documents en donnant le nom du ou des auteurs et l'adresse des documents. Elle n'autorise aucune modification du texte et interdit toute utilisation à des fins commerciales.

« Une discipline se construit bien évidemment grâce à son épistémologie qui est indispensable pour ce qui concerne la structure, l'origine, les méthodes de production du savoir, les principales théories, les rectifications successives dans l'Histoire. Une discipline est fondée, validée par des travaux de recherche avec le débat classique entre les disciplines qui cherchent à dégager des lois ou des relations quantitatives avec des méthodes soit d'expérimentation stricte, soit d'expérimentation au sens large d'observation systématique. C'est la conception dite positiviste des disciplines, et les disciplines qui attachent plus d'importance aux acteurs, j'y reviens, avec leur subjectivité, leurs motivations, leurs intentions, tout ce qui a trait à ce que l'on appelle l'interactionnisme symbolique, la singularité, et qui prennent en compte la complexité des situations, leurs contradictions et la dynamique des processus. C'est la conception dite plus phénoménologique des disciplines. ».

- ***Les étapes de la création***

Selon Christian Roux, plusieurs étapes sont nécessaires à la création d'une discipline car « ce n'est pas tellement l'accumulation de savoirs et de savoir-faire qui caractérisent une discipline, mais c'est le sens des problèmes que la discipline pose »(4). Et de ce point de vue, « ce qui fonde vraiment une discipline, ce sont les concepts propres qu'elle a su générer, créer, grâce à la recherche ».

1^{ère} étape : la conceptualisation.

Le concept « doit avant toute chose, créer du sens et obéit à un double mouvement : d'une part, il représente une activité pratique, sensible quasiment tactile, le contact avec le monde sous la forme des êtres singuliers, et de proche en proche, il s'élève en écartant les aspects particuliers, contingents, de ce contenu pour atteindre par abstraction, l'universel. La formation d'un concept signifie que l'on a pénétré au-delà de l'immédiat sensible, de l'apparence du phénomène, dans un degré supérieur d'objectivité. La logique du concept est une logique de l'essence, de la qualité essentielle ; il débouche sur une conception de l'homme et de la société ».

2^e étape : les familles

« Ces concepts, novateurs, créent ensuite des "familles" - dans tous les sens du terme - qui composent des matrices disciplinaires ».

3^e étape : le paradigme

« Une fois les concepts propres à la discipline validés par la multiplication des recherches, c'est la constitution de paradigmes (c'est-à-dire un ensemble de pratiques, de méthodes et de techniques, communément acceptées et faisant jurisprudence) qui fortifient et pérennisent une discipline ».

4^e étape : didactisation des savoirs

« Ultime étape de la constitution d'une discipline, c'est ce que l'on appelle la didactisation des savoirs, mouvement inauguré par Comenius au XVII^e siècle et amplifié par les encyclopédistes : il s'agit d'extraire les savoirs multiples et désordonnés des situations sociales où ils ont été produits pour les présenter de manière systématique et par ordre de complexité croissante ».

Méthode de recherche : Ce qu'est l'Ostéopathie



Trouver une méthode de recherche permettant de définir le « pourquoi » de l'ostéopathie.

Pour pouvoir définir l'Ostéopathie il est nécessaire, comme le remarque pertinemment Michel Roques, d'avoir « une méthode rationnelle et validée de recherche et de raisonnement » (5).

Dès l'abord, il faut prendre conscience que donner une définition de l'Ostéopathie, c'est poser la question de « qu'est-ce l'ostéopathie », en aucun cas parler du « comment de l'Ostéopathie » c'est-à-dire du faire de l'Ostéopathie.

Définir l'Ostéopathie à l'aide d'une théorie générale, c'est l'élever au rang d'un savoir et non d'une praxis, d'une pratique aussi noble soit-elle et la sortir de la pensée réductionniste qui l'envisage comme un ensemble de techniques disponibles pour diverses professions (médecins, kinésithérapeutes, vétérinaires, etc.). C'est échapper au danger relevé par Michel Roques de restreindre le savoir ostéopathique à un savoir-faire et à un simple ensemble de techniques ; cette dernière façon de considérer l'Ostéopathie est celle de nombreux kinésithérapeutes qui considèrent l'Ostéopathie comme « un ensemble de techniques manuelles », les réduisant à des « techniques fonctionnelles [qui] rentrent dans la filiation naturelle du masseur-kinésithérapeute [...et à] un outil indispensable pour les masseurs-kinésithérapeutes. (6)

Comme le fait justement remarquer Michel Roques, « Dire, par exemple : le champ de l'ostéopathie c'est « le trouble fonctionnel et son traitement » ou « l'ostéopathie est une approche diagnostique et thérapeutique des dysfonctions de mobilité... », c'est proposer un savoir-faire (un diagnostic, un traitement) à propos d'une cible déterminée (pathologique par essence, de type fonctionnel et de genre biomécanique : la dysfonction de mobilité articulaire et tissulaire...) ».

Définir l'Ostéopathie, c'est bien distinguer le « quoi » du « comment » de l'Ostéopathie. Si l'Ostéopathie est bien une praxis, elle est cela justement parce que l'Ostéopathie se définit non pas par ses techniques mais par sa finalité première. Celle-ci ne peut se limiter à la recherche et au traitement de la lésion ostéopathique, (7), cause possible de la pathologie. D'ailleurs, il y a là un contresens que nombreux font car selon Michel Roques, la lésion ostéopathique ne peut être cause de la pathologie ; elle est « la CONSÉQUENCE, le phénomène second d'un fait antérieur qui, par essence, est pathogène, à savoir : l'INADÉQUATION entre un processus contraignant et la réactivité physiologique du moment, pour un individu donné ».

La question de fond reste de donner ce qui caractérise l'Ostéopathie parmi toutes les professions de santé, qu'elles sont les conditions d'émergence et de constitution de cette science car, comme le remarque C. Roux « Toute discipline naît de la question "pourquoi" et toute formation scientifique consiste avant tout à développer l'aptitude à poser de bonnes questions, celles qui visent les vrais problèmes ». (8)

Constituer une discipline

« Constituer une discipline spécifique c'est-à-dire un ensemble de connaissances qui permettent de faire avancer la compréhension de problématique, caractérisé par un objet spécifique et une ou plusieurs méthodes déterminées et reconnues par la communauté scientifique demande de poser les fondements épistémologiques de la constitution des savoirs permettant de théoriser les objets d'étude. Il s'agit donc aussi d'identifier et de délimiter les concepts scientifiques et techniques, les méthodes qui permettent de développer un corps de savoirs spécifiques »(9).

Pour cela il est indispensable de se donner les moyens de construire notre discipline car « le processus qui participe du passage d'une pratique sociale à une discipline d'enseignement et de recherche résulte le plus souvent d'un ensemble de forces sociales, professionnelles et politiques, mais aussi de la capacité à saisir des moments opportuns » (10). Il s'agit alors de relever les traces de ce mouvement : depuis quand l'ostéopathie : (11)

- est pratiquée, légiférée, enseignée ;
- a créé ses écoles et son corps d'enseignants ;

- est devenue autonome dans la formation, dans la certification des ostéopathes ;
- développe des savoirs spécifiques et communique l'état d'avancement de ses travaux à la communauté scientifique et professionnelle ;
- a créé une revue scientifique spécifique et de niveau universitaire ;
- a constitué un corps de chercheurs et d'experts et donc une véritable communauté scientifique pour laquelle d'une part les professionnels ressentent un sentiment d'appartenance, se reconnaissent dans cette communauté, et d'autre part qui soit reconnue par les autres communautés scientifiques.

Il s'agit donc de pouvoir reconnaître des équipes de recherches qui travaillent au développement des connaissances, des savoirs académiques spécifiques au corps professionnel, et donc à produire du sens en ce qui concerne des problématiques identifiées dans le champ d'exercice.

Les pratiques professionnelles

1. Un constat : une méthodologie multiple, variée et non standardisée

Les pratiques professionnelles ostéopathiques sont très diverses, variées, complexes. Il n'existe aucune unité dans la façon de faire des professionnels. Chacun semble avoir sa méthodologie propre autodidaxie. Il n'existe pas de modèle unique et l'abord du patient n'est pas standardisé.

2. Identification des pratiques

Comment identifier les diverses pratiques professionnelles ? d'autant qu'à limiter les pratiques on risque de les réduire et les mutiler par simplification.

Il est donc nécessaire de décrire les activités professionnelles : formaliser les pratiques peut et doit permettre la création de référentiels ostéopathiques ; car il ne peut être question de réduire nos pratiques à un ensemble de techniques.

3. Identification des compétences

Selon le professeur Matillon, la compétence est définie comme « la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs – connaissances, savoir-faire, comportement, expérience – en situation » dont les éléments sont « le diplôme initial, la formation continue, l'activité professionnelle et un mécanisme de mise en œuvre régulier de revue par les pairs ». (12). Il est donc indispensable d'identifier l'ensemble des compétences nécessaires à la mise en œuvre de l'activité ostéopathique quotidienne. Il s'agira de :

- Vérifier le bien-fondé de l'action
- Décider des objectifs
- Informer les patients
- Choisir et adapter les techniques et la gestualité
- Établir la relation si particulière entre le patient et l'ostéopathe
- Définir les compétences complémentaires (naturopathie, homéopathie, acupuncture, kinésiologie, posturologie, etc.).

4. Validation des compétences

Il est indispensable de valider les compétences et cette validation doit également être faite par les professionnels (validation par les pairs), c'est une question de responsabilité vis à vis des patients. Il s'agira



d'élaborer des outils méthodologiques capables de structurer les connaissances dans le champ professionnel.

5. Validation des techniques

Avec la réforme de l'Assurance maladie et la direction prise actuellement vers une médecine fondée sur les niveaux de preuve, c'est une nécessité et une obligation de valider nos techniques. Il devient urgent de concevoir une méthodologie d'évaluation et de recherches portant sur les techniques ostéopathiques.

6. Conceptualisation des pratiques et des techniques

Il s'agit de faire appel à tous les ostéopathes qui ont un diplôme universitaire de façon à créer

- Un corps d'ostéopathes experts (niveau universitaire)
- Un corps professoral de niveau universitaire
- Un corps de chercheurs (doctorat) et des laboratoires de recherche
- Un corps de professionnels-cadres

Rappelons que c'est la Haute Autorité en Santé (13) qui a compétence pour établir les recommandations de bonnes pratiques concernant les ostéopathes et les chiropraticiens et les références professionnelles susceptibles d'être rendues opposables aux professionnels de santé. Si nous ne voulons pas voir notre activité réduite comme peau de chagrin, à nous de prendre en mains nos compétences et leur validation.

Conclusion

Les conditions indispensables à la reconnaissance de l'Ostéopathie comme savoir sont urgentes à réaliser. Il s'agit de

- Définir les bases scientifiques et les méthodes de validation propres à l'Ostéopathie ;
- Élaborer les outils méthodologiques capables de structurer les connaissances dans le champ professionnel ostéopathique ;
- Intégrer la formation et la formation ostéopathique continue (FOC) dans un cycle universitaire (Licence – Master – Doctorat) ;
- Établir des référentiels et valider les compétences
- Créer colloques, congrès, assises pour échanger nos savoirs.
- Créer une Association de Recherche en Ostéopathie qui permette la réflexion en termes de recherche, d'efficacité, d'évaluation en vue de mener des études et de faire de la recherche, de centraliser ces ensembles et de communiquer avec le monde scientifique.
- Trouver les financements nécessaires à la mise en place de cet ensemble.

Ceci montre la nécessité de définir les grandes lignes d'un projet ostéopathique à long terme (et pas seulement et uniquement politique pour une reconnaissance immédiate). Et de considérer si nos savoirs, nos savoir-faire et nos paradigmes (si tant est qu'ils existent) s'inscrivent dans la science médicale ou constituent une branche de connaissance à part entière. Cette dernière question est essentielle au débat actuel sur la reconnaissance « politique » de notre profession et n'a toujours pas été tranchée par les organisations ostéopathiques représentatives.

Nous faisons nôtre la conclusion de Chantal EYMARD : « Le débat épistémologique participant de l'élaboration d'une discipline ne peut en aucun cas être évité ou élucidé, il y va de l'avenir de la discipline elle-même, mais aussi de la profession et de l'humanité tout entière quant au développement des savoirs en santé et donc de la santé des individus et des groupes.



- Quelle place pour les savoirs d'expérience des patients dans la constitution des savoirs académiques, des savoirs savants que [notre] profession se propose de développer ? Et donc
- Quelle place pour les savoirs d'expérience des patients dans les pratiques professionnelles ? »(14)

Il est temps que notre profession devienne adulte et fasse son unité afin de se donner les moyens de construire notre discipline, l'Ostéopathie.

Références

EYMARD Chantal, *Pour quelle discipline en masso-kinésithérapie ? Petit débat épistémologique*. Conférence faite à Nice au 2ème Colloque de la Revue Recherche en Kinésithérapie (ReK) à l'occasion de la sortie du ReK n° 2, le 23 octobre 2004 et à paraître dans le n° 3.

GOUGEON Franck, *Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, la démonstration du professeur Matillon*. Kiné-Actualité n° 957 du 28 octobre 2004.

RAMIN Maurice, VAILLANT Jacques, *Ostéopathie des différentes lésions des os coxaux et sacral : Démarche d'évaluation d'un outil diagnostic*. Revue Recherche en Kinésithérapie (ReK) n° 2, octobre 2004

Revue de Médecine vertébrale et articulations périphériques, La Controverse de Basas, n° 13, avril 2004.

ROQUES Michel, DO mROF, *A propos d'une définition générale de l'Ostéopathie*, ApoStill n° 15, automne 2004.

ROUX Christian, *Gros plan sur les sciences et techniques de la masso-kinésithérapie*. Revue Recherche en Kinésithérapie (ReK) n° 2, octobre 2004

SIGNEYROLE Jean, *Démarches d'évolution des compétences en masso-kinésithérapie*, synthèse définitive des Assises, Toulouse 16-17 octobre 2004. Kinésithérapie Actualité n° 958 du 4 novembre 2004.

Annexe : Diverses définitions de l'Ostéopathie

Définition élaborée en 1987 lors de la « Convention Européenne d'Ostéopathie » qui se tenait à Bruxelles grâce au concours du Professeur Pierre Cornillot, Président de l'Université de Paris-Nord Bobigny

La médecine ostéopathique est une science, un art et une philosophie des soins de santé, étayée par des connaissances scientifiques en évolution.

Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant et de ses fonctions. Sa spécificité consiste à utiliser un mode thérapeutique qui vise à réharmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques.

Son art consiste en l'application de ses concepts à la pratique médicale dans toutes ses branches et spécialités.

Sa science comprend notamment les connaissances comportementales, chimiques, physiques et biologiques relatives au rétablissement et à la préservation de la santé, ainsi qu'à la prévention de la maladie et au soulagement du malade.

Les concepts ostéopathiques mettent en évidence les principes suivants :

- Le corps, par un système d'équilibre complexe, tend à l'auto-régulation et à l'autoguérison face aux processus de la maladie.
- Le corps humain est une entité dans laquelle la structure et la fonction sont mutuellement et réciproquement interdépendantes.
- Un traitement rationnel est fondé sur cette philosophie et ses principes. Il favorise le concept Structure/Fonction dans son approche diagnostique et thérapeutique par des moyens manuels."

Définition du Registre des Ostéopathes de France (ROF)

(Référence au livre blanc de l'ostéopathe DO MRO)



Ces articles sont sous licence *Creative Commons* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>
Cette licence autorise toute personne à partager ces documents en donnant le nom du ou des auteurs et l'adresse des documents. Elle n'autorise aucune modification du texte et interdit toute utilisation à des fins commerciales.

L'ostéopathie est une science thérapeutique naturelle, fondée sur une connaissance précise de l'anatomie et de la physiologie du corps humain.

Elle utilise tout moyen de diagnostic dans le but de mettre en évidence les dysfonctionnements, l'absence de mobilité des tissus entraînant une altération de l'équilibre de santé.

Le concept ostéopathique, dans sa pratique uniquement manuelle, sollicite au mieux les ressources inhérentes de l'individu, considéré dans sa globalité et reconsidéré dans son environnement.

Définition donnée par l'association de médecins Ostéos de France

« L'ostéopathie consiste en un ensemble de pratiques médicales permettant de diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions d'un patient par restauration des mobilités tissulaires. Elle repose historiquement sur trois principes :

- Unité du corps humain,
- Interdépendance de la structure et de la fonction,
- Autorégulation du corps humain. »

Définition du World Osteopathic Health Organisation (WOHO), selon Jane CARREIRO

Osteopathy (osteopathic medicine): A complete system of medical care with a philosophy that combines the needs of the patient with current practice of medicine, surgery and obstetrics. Emphasizes the interrelationship between structure and function, and has an appreciation of the body's ability to heal itself.

Traduction : P. Javerliat, ostéopathe DO

Ostéopathie (médecine ostéopathique) : Méthode complète de soins médicaux dont la philosophie se conjugue avec la nécessité pour le patient d'accéder à des soins conventionnels médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux. Elle s'appuie sur les interrelations entre la structure et la fonction et reconnaît les capacités du corps à s'auto guérir.

Définition du General Osteopathic Council (GosC) (GB)

Osteopathy is an established, recognized system of diagnosis and treatment that lays its main emphasis on the structural and functional integrity of the body.

It is distinctive by the fact that it recognizes that much of the pain and disability we suffer stems from abnormalities in the function of the body structure as well as damage caused to it by degenerative, inflammatory or infectious processes which are collectively called pathology (disease).

Osteopathy recognizes the need for medical investigation into symptoms when indicated and uses many of the diagnostic procedures used in conventional medical assessment and diagnosis.

Its main strength, however, lies in the unique way in which the patient is assessed from a mechanical, functional and postural standpoint and manual methods of treatment applied that suit the needs of the individual patient rather than specific treatment for a specific problem.

Traduction

L'ostéopathie est une méthode fondée et reconnue de diagnostic et de traitement, qui repose principalement sur l'intégrité de la structure et de la fonction du corps.

Elle se distingue par le fait qu'elle reconnaît qu'une grande partie des douleurs et des incapacités dont nous souffrons est due à un dysfonctionnement d'une structure du corps comme à une lésion provoquée par des processus dégénératifs, inflammatoires ou infectieux, qui sont, dans leur ensemble, appelés pathologies (maladies).

L'ostéopathie reconnaît la nécessité d'un examen médical des symptômes lorsque cela est indiqué et empreinte de nombreuses procédures employées lors de l'examen et le diagnostic médical conventionnel.

Quoi qu'il en soit, sa principale force réside dans le fait qu'elle est la seule approche permettant l'évaluation du patient d'un point de vue mécanique, fonctionnel et postural, qui permette l'application d'un traitement utilisant des techniques manuelles, approprié aux besoins individuels plutôt qu'un traitement spécifique répondant à un problème spécifique.

Notes

1. Chantal EYMARD, Pour quelle discipline en masso-kinésithérapie ? Petit débat épistémologique. Conférence faite à Nice, au 2ème Colloque de la Revue Recherche en Kinésithérapie (ReK) à l'occasion de la sortie du ReK n° 2, le 23 octobre 2004 et à paraître dans le n° 3. Merci à l'auteur de nous avoir communiqué le texte de sa conférence.
2. Définition proposée par le professeur Nicolas au groupe de travail sur l'Ostéopathie qui s'est réuni au Ministère de la Santé de septembre 2003 à février 2004 et qui a soulevé un tollé parmi les organisations ostéopathiques représentatives.
3. Dans cette partie, nous suivons largement l'article de Christian Roux, Gros plan sur les sciences et techniques de la masso-kinésithérapie. Recherche en Kinésithérapie (ReK) n° 2, octobre 2004, p. 5-7. Nous avons rajouté titres et divisions.
4. C'est nous qui soulignons.
5. Michel Roques, DO mROF, A propos d'une définition générale de l'Ostéopathie, ApoStill n° 15, automne 2004, p. 39. Nous nous appuyons sur cet article dans ce paragraphe.
6. Maurice Ramin, Jacques Vaillant, Ostéopathie des différentes lésions des os coxaux et sacral : Démarche d'évaluation d'un outil diagnostic . Recherche en Kinésithérapie (ReK) n° 2, octobre 2004, p. 39-47.
7. Nous employons volontairement cette terminologie, car, pour le moment, il n'y a pas de définition (ni de consensus sur le mot) de ce que soigne l'Ostéopathie. Si certains parlent de dysfonctionnement ou de dysfonction somatique, d'autres ont parlé de lésion manipulable, de perte de mobilité, de restriction de mobilité, etc. Certains médecins proposant même cette définition : « un dysfonctionnement segmentaire réversible potentiellement douloureux avec ou sans diminution de mobilité ». La Controverse de Basas, Revue de Médecine vertébrale et articulations périphériques, n° 13, avril 2004, p. 2. Cf. : http://osteos.net/actu/juin04/buljun_01.htm
8. Christian ROUX, o. c.
9. Chantal Eymard, o. c.
10. Idem.
11. Nous reprenons ici presque textuellement la communication de Mme Chantal Eymard.
12. Franck GOUGEON, Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, la démonstration du professeur Matillon. Kiné-Actualité n° 957 du 28 octobre 2004, p. 4.
13. Décret en Conseil d'État modifiant le code de la sécurité sociale et le code de la santé paru au Journal Officiel du 27 octobre 2004. Art. R. 161-72 . Dans le domaine de l'information des professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins et les bonnes pratiques, la Haute Autorité : [...] « 5° Etablit les recommandations de bonnes pratiques concernant les ostéopathes et les chiropracteurs et est consultée sur les dispositions réglementaires prises pour l'application de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ». Ce décret peut être consulté (format pdf) sur le site de l'Assurance maladie : www.assurancemaladie.sante.gouv.fr/pdf/decret_2004_1139.pdf
14. Chantal EYMARD, op. cit.



Praticien ou chercheur

Ostéopathe : Praticien ou chercheur ? - Pour la création d'un corps de chercheur en ostéopathie : évaluer les compétences

Auteur : Jean-François MARCHAND, Ostéopathe D.O.M.R.O.F - Publié sur le SDO le 1^{er} juin 2008

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 1^{er} juin 2008. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2400>

Tout semble les opposer et presque tout le monde accepte l'évidence : quelle que soit la profession, un praticien ne peut être en même temps un chercheur sur sa propre pratique, et un chercheur sur une profession ne peut être un praticien de cette profession.

Cette démarche est dite *opposée* : pragmatique contre théorique, ou conduire une action et développer une pensée (en méthodologie).

Les contrastes et dilemmes qui émergent de ces interactions reviennent à poser la question identitaire du chercheur en ostéopathie. Mener une recherche, c'est accepter d'entrer dans un processus de création du savoir quantitatif ou qualitatif d'après des normes scientifiques. On peut distinguer selon Marc HEENS (Heens, 1999) : œuvre scientifique et production scientifique.

L'œuvre désigne une spécificité, une originalité dont la signification est globalement plus universelle, tandis que la production entre dans une globalité indistincte, reproductible, instrumentable et quantifiable. L'un des meilleurs exemples de production du savoir scientifique quantitatif, c'est le travail de notre brillant confrère, Mr Rafael Zegarra-Parodi DO MROF, Directeur du département de recherche du CEESO.

Si on ouvre le concept de création, apprendre suppose créer déjà du savoir pour soi et plus tard pour les autres. Ce terme, repris par R. DAMASIO, suppose l'affirmation suivante : apprendre, c'est réaliser une création singulière, spécifique à l'être unique qui apprend en fonction de ses propres paramètres et de sa structure interne (Damasio, 1995, # 44 p. 320).

Lors de sa formation, chaque étudiant ostéopathe apprend et évolue dans un modèle pédagogique avec ses représentations, sa perception et sa sensibilité. Il développe au cours de son cursus un paradigme personnalisé de son activité, à travers son expérience et l'intégration des connaissances acquises au cours de sa formation.

Tout praticien au cours de sa vie et de son expérience professionnelle, crée *son savoir* plus ou moins rigoureux, explicite et communicable.

Mais s'il y a création de savoir, est-il le fruit d'un travail individuel ou collectif ?

À travers les difficultés rencontrées, les avantages et inconvénients du terrain, les praticiens qui désirent se former à la recherche espèrent trouver dans la formation professionnelle initiale une préparation au statut de « praticien chercheur », comme une formation hybride, à la fois au métier et à la recherche sur le métier.

À ce titre, le praticien chercheur ostéopathe (PCO) se veut témoin, ou plus exactement « témoin des témoins », et son intention est de faire connaître « de l'intérieur » des acteurs et leur capacité d'innovation ordinaire, leur énergie pour dépasser et contourner les enfermements dont ils sont victimes sur leur terrain quotidien. Il propose à la communauté scientifique un autre accès au monde professionnel. Mais il veut aussi faire reconnaître le savoir issu de cette pratique de l'innovation ordinaire.

Ainsi, par son action, le praticien chercheur brouille les limites instituées, car il est investi d'un double statut, même s'il se présente en situation comme chercheur, il est connu dans ce monde comme praticien. Cette position est souvent qualifiée de « chercheur de l'intérieur » ; cette double polarisation peut être considérée comme un *espace dialogique* (E. MORIN, 1990, p.99).

En formant des praticiens dans le cadre d'un modèle scientifique/professionnel, on accentue l'écart entre la pratique professionnelle et le discours que l'on tient sur cette pratique. La conséquence, est que le praticien formé à cette école devient de moins en moins capable d'apprendre à partir de sa pratique, de diagnostiquer ses propres erreurs et de les corriger.

Tout professionnel, et tout étudiant doit se donner les moyens, à titre individuel, de corriger ses propres erreurs. Toute la profession se doit de s'organiser de manière à permettre aux professionnels, à titre collectif, de contrôler et d'analyser leur pratique pour améliorer et conserver un patrimoine d'expériences vécues. C'est uniquement dans cet objectif que la profession évoluera vers une progression de son art et non vers une régression.

Jean-François MARCHAND, Ostéopathe D.O.M.R.O.F

Résumé

Il existe un grand potentiel de connaissances et d'expériences pratiques chez les ostéopathes professionnels. Issus d'une formation initiale ou d'une formation en alternance, ces praticiens développent au cours de leur vie professionnelle un nouveau paradigme de l'ostéopathie, sans pour autant avoir le recul nécessaire sur leur propre pratique. Cette réalité implique une grande richesse de « savoir-faire » et une grande diversité dans l'autoformation. Néanmoins, il apparaît nécessaire de faire le point sur une autre réalité : *l'absence d'autoévaluation*.

Il est inutile de créer un *modèle* si on ne cherche pas à créer du *savoir*. C'est le problème de la formation initiale qui enseigne un modèle *formatif* au risque de créer une dépendance excessive qui mettra un frein à la créativité du professionnel. On ne retrouve pas chez ces derniers, tout comme dans la formation de base, ce modèle d'intervention qui permet d'analyser et de planifier les corrections utiles à la pratique. Pour parvenir à ce résultat, nous devons inclure, dès la formation initiale, un programme qui incite l'ostéopathe à devenir *praticien chercheur*. C'est à partir d'une meilleure analyse des pratiques par des professionnels compétents que nous amènerons l'ostéopathie vers le paradigme qu'elle mérite.

Nous n'évoquerons dans cet article qu'un aspect de l'édifice que nous cherchons à étudier, d'autres réflexions sont disponibles sur le Site de l'Ostéopathie dans l'article intitulé « *Une nouvelle discipline : l'Ostéopathie ? Construire une identité ostéopathique professionnelle* » - voir la bibliographie.

Bibliographie

- BOUTIN Jean-Louis, *Une nouvelle discipline : l'Ostéopathie ? Construire une identité ostéopathique professionnelle*. Dossier consulté à cette adresse www.osteopathie-france.net/content/view/101/524/ le 30/05/2008 à 10h01. Date de la dernière mise à jour le 12/06/2007.
- DONNAY Jean : *Chercheur, praticien, même terrain*. Recherches qualitatives, Vol 22, 2001, pp.34-53.
- DROUARD Hervé : *Chercheur et praticien ou praticien chercheur ?* Esprit critique – 2006, Vol 8, N°1. Dossier consulté à cette adresse www.espritcritique.fr/0801/esp0801article07.pdf le 30/05/2008 à 09h28.
- KOHN Ruth Canter : *Praticien et chercheur*. Mackiewicz, 2001, p. 15-38.
- DE LAVERGNE Catherine : *La posture du praticien chercheur, un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative*. Dossier consulté à cette adresse www.recherche-qualitative.qc.ca/hors_serie_v3/Delavergne-FINAL2.pdf le 30/05/2008 à 10h15.
- SAINT-ARNAUD Yves : *Connaître par l'action*. Les presses de l'université de Montréal, 1992, chap. 4, pp 85-106.
- ZEGARRA-PARODI Rafael, DO MROF, Directeur du département de recherche du CEESO. Dossier consulté à cette adresse www.recherche-osteopathie.com le 30/05/2008 à 10h31.



Un think tank utopique

Au sujet des 31 agréments des établissements de formation en ostéopathe

Auteur : Jean-Louis Boutin.

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 22 mars 2016. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2402>

Le Journal officiel du 10 mars 2016 a publié la liste des nouveaux agréments des établissements de formation en ostéopathie ainsi que la liste des augmentations de capacité d'accueil pour les établissements qui en avaient fait la demande.

31 établissements se retrouvent désormais agréés contre 62 précédemment selon la liste publiée par le ministère de la Santé, <https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2322>. C'est un progrès, insuffisant il est vrai, puisque la France reste toujours les champions en ce domaine !

Une remarque s'impose ici : la campagne de presse des ASP à l'été 2015 avait mis en exergue que les agréments de cette époque étaient une reconnaissance de la qualité des établissements de formation ainsi agréés par rapport à ceux qui avaient fait l'objet d'un refus et qui donc, n'étaient pas de bonne qualité. Les agréments de 2016 de plusieurs écoles, refusés en 2015, montre bien que ces décisions ministérielles ne donnent aucune garantie sur la validité de l'enseignement dispensé ni sur la qualité des établissements, mais répond à des critères purement administratifs et quantitatifs, même s'ils ont été établis à l'issue d'un long processus de consensus avec l'ensemble des acteurs concernés (ASP représentatives, DGS, cabinets ministériels concernés).

Pour juger de la qualité d'un établissement (ou des établissements) et de la validité de l'enseignement dispensé, seul un contrôle strict de TOUS les établissements désormais agréés par un organisme indépendant - comme l'IGAS - peut apporter une réponse à ces questions. Malheureusement vu le nombre d'inspection qu'il faudra mener, nous doutons fort que ces contrôles puissent se faire dans l'année à venir.

S'il est évident que la réforme de la formation des ostéopathes de 2014 avec la publication d'un référentiel Métier et d'un référentiel Formation a été une avancée majeure, le nombre d'établissements agréés donne un goût forcément très amer pour tous ceux qui pensaient qu'il n'y aurait que très peu d'établissements agréés, 10 voire 15 au maximum. Nous en sommes à 31 ! De ce point de vue - et de ce seul point de vue - la réforme est un échec patent.

Renvoyer la faute au Conseil d'État comme le fait le [SFDO](#) et aux aléas d'une première réglementation c'est occulter la responsabilité des ASP de ne pas avoir su anticiper ce phénomène alors qu'il avait eu lieu, déjà, en 2007 et 2008 où pas moins de 62 établissements avaient été agréés.

Il est facile pour nous de critiquer : nous n'avons pas participé aux discussions et aux réunions ministérielles - mais là n'est pas notre rôle. Celui-ci ne peut être que de réflexion vers une ostéopathie de qualité et quitte à passer pour des utopistes, voici nos propositions. Elles sont critiquables, elles sont sûrement difficiles à mettre en place, elles feront manifestement peur : « Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas les faire, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles » comme l'affirme Sénèque !

Voici donc ce que le "Think Tank" du *Site de l'Ostéopathie* propose :

1. Un enseignement de très haut niveau nécessite que l'ensemble du corps enseignant soit lui-même universitaire et ne plus voir dans les écoles des jeunes à peine sortis de formation et sans grande expérience, devenir enseignants... Il est vrai que les enseignements des disciplines médicales sont assurés par des



médecins et que ceux des sciences fondamentales le sont le plus souvent par des universitaires. Il demeure, toutefois, que les enseignements ostéopathiques obligatoires sont la plupart du temps enseignés par des ostéopathes qui ont cinq années de diplôme, ce qui ne leur donne en aucun cas la compétence d'enseigner. Nous proposons que les enseignants ostéopathes - s'ils ne sont pas eux-mêmes universitaires - soient dans l'obligation, avant toute fonction d'enseignement, de produire au moins une étude suivie d'une publication annuelle ou à tout le moins de posséder un diplôme universitaire leur donnant la compétence en matière de recherche ou de démarche scientifique ou pédagogique.

2. La création d'un référentiel pose un cadre de formation homogène pour toutes les écoles, mais il serait judicieux d'adapter ce référentiel pour les besoins réels d'une formation professionnalisante et pas simplement une feuille de route pour valider des compétences. Le travail de la main et l'évolution de la pratique doivent être mis en premier plan dès la première année au même titre que les disciplines des sciences fondamentales.

3. Se rapprocher le plus possible des universités de médecine vers la création à terme d'Universités d'Ostéopathie indépendante, ce qui ne veut pas dire que les universités ostéopathiques seront incluses dans les universités médicales.

4. Proposer une union entre écoles au niveau de la formation pour partager les savoirs, les méthodes, de façon à arriver à une formation de très haut niveau enseignée dans TOUTES les écoles avec échanges de professeurs et d'étudiants, etc.

5. Offrir à tous les étudiants la possibilité de faire les cliniques à l'hôpital et/ou dans des cliniques privées ainsi que dans les établissements pour personnes âgées.

6. Diriger les étudiants vers la recherche quitte à leur proposer de faire en plus un cursus universitaire. Chaque école doit avoir un laboratoire de recherche (qui peut être commun à plusieurs écoles d'une même région). Les mémoires d'étudiants devant comporter obligatoirement une recherche clinique.

7. Obliger le plus grand nombre d'étudiants à aller finir leur formation à l'étranger quitte à faire venir des professeurs étrangers pour des cours et envoyer les professeurs français des écoles à l'étranger pour se former et/ou recevoir une formation complémentaire et accessoirement enseigner... !!!

8. À la fin de leurs études, les étudiants devraient pouvoir aller faire un stage (6 mois ?) comme assistant chez des ostéopathes déjà installés.

9. Amener les écoles à se regrouper par région pour qu'à terme il n'y ait plus qu'une seule école par région - tout en conservant la diversité des enseignements.

Peut-être est-ce fort utopique, mais...

Articles du SFDO

- Le Conseil d'État rend deux ordonnances en référé dans le cadre du processus d'agrément, <https://www.osteopathe-syndicat.fr/le-conseil-d-etat-rend-deux-ordonnances-en-refere-dans-le-cadre-du-processus-d-agrement>

- Modification de la liste des établissements non-agrérés et décisions du Conseil d'État, <https://www.osteopathe-syndicat.fr/modification-de-la-liste-des-etablissements-non-agrees>

- Mise au point sur le nouveau dispositif d'agrément, <https://www.osteopathe-syndicat.fr/mise-au-point-sur-le-nouveau-dispositif-d-agrement>

- Agrément des écoles d'ostéopathie : sélection ou pédagogie ? <https://www.osteopathe-syndicat.fr/agrement-des-ecoles-d-osteopathie-selection-ou-pedagogie>



La formation continue des ostéopathes aurait-elle été oubliée ?

Auteurs : Jean-Louis Boutin (I), Jean-François Marchand (II).

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 30 juillet 2016. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2320>

I. - Diverses mesures ou jugement des tribunaux ont modifié l'organisation de la profession d'ostéopathe

1. Le Conseil d'État, suite à la requête des syndicats des MK et de leur Ordre, a reconnu que

« la pratique de l'ostéopathie ne constitue pas, au sens du code de la santé publique, l'exercice d'une profession paramédicale » (CE - n° 387595).

2. **La Cour d'appel de Bordeaux** (arrêt n°318 du 24 mars 2016) a reconnu que

« la violation d'un tel décret ne peut à elle seule caractériser le délit pénal d'atteinte sexuelle qui suppose d'une part un but exclusivement sexuel de la part de celui qui le commet, et d'autre part une absence de consentement de la part de celui ou celle qui le subit, deux éléments particulièrement contestés dans le cas d'espèce ».

Or, le juge reconnaît d'une part que

« Force est de constater que de nombreux ostéopathes, dont les qualités professionnelles ne sont pas remises en cause, pratiquent ces gestes en toute connaissance de cause, et en particulier sachant très bien qu'ils se mettent ainsi en marge des règles de la profession, mais parce qu'ils estiment que de tels gestes produisent un effet thérapeutique majeur sur leurs patients »

et d'autre part qu'

« en dépit des décrets publiés en 2007, [les techniques pelviennes] pouvaient parfaitement s'analyser comme des gestes thérapeutiques, eu égard aux pathologies dont souffraient les patientes ».

=> Voir Pierre-Luc L'Hermite *Au sujet des touchers pelviens*

(<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2319>)

3. **La ministre des Affaires sociales et de la Santé** a publié le 20 juillet 2016 (n° 2016-994 - NOR: AFSZ1606470D) un décret précisant les conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Ce décret permet désormais aux ostéopathes, chiropraticiens et autres professions de soins non professionnels de la santé de pouvoir échanger entre tous les acteurs des professions de soins.

Cependant, il y a deux conditions :

- informer au préalable le patient et
- avoir obtenu son consentement

Un pas en avant important est ainsi fait dans l'échange entre tous les acteurs des soins

La première conséquence importante, c'est la possibilité ainsi créée de travailler ensemble pour le bien du patient.

La deuxième, c'est que l'installation des ostéopathes et des chiropracteurs dans des maisons médicales est désormais possible puisque l'échange des informations est actée



La troisième conséquence possible - ce n'est qu'une hypothèse ou une éventualité - est que l'obstacle du secret professionnel qui était mis en avant pour la non communication des informations et des échanges entre les professions de soins pourrait être levé rapidement.

Le SFDO a publié un commentaire à ce décret : *Secret professionnel : De la fin de l'insécurité juridique des ostéopathes, ou le fruit d'un long travail pédagogique....* (<http://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathe-secret-professionnel>) ainsi que le ROF : *Décryptage du décret n°2016-994 du 20 juillet 2016* (<http://www.osteopathie.org/364-informations---decryptage-du-decret-n-2016-994-du-20-juillet-2016.html>)

Il reste encore deux domaines qui n'ont pas été traités jusqu'à présent :

1. L'expertise en ostéopathie

En 2012, le Conseil d'État a rejeté une requête de l'AFO et du SNOP pour obliger le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, de créer une rubrique d'expert en médecine ostéopathique (CE - N° 352099).

Il semble nécessaire que le ROF et/ou les ASP se penchent sur cette question pour revenir à la charge.

2. La formation continue des ostéopathes (FCO)

L'article 4 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie stipule :

« Il peut être satisfait à l'obligation de formation continue des personnes autorisées à user du titre d'ostéopathe dans les conditions suivantes :

1° Pour les professionnels de santé, dans le cadre de la procédure définie aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 du code de la santé publique ;

2° Pour les professionnels ne disposant d'aucun titre ou diplôme les autorisant à exercer l'une des professions de santé mentionnées dans la quatrième partie du même code aux articles L. 4131-1, L. 4151-5, L. 4311-3 (relatif aux médecins), L. 4321-2 (relatif aux MK) et L. 4322-2, (relatif aux podologues) par référence aux dispositions définies par le code du travail pour la formation professionnelle continue ».

Or, cette formation professionnelle n'est pas actuellement organisée.

Le ministère de la santé a publié le 10 juillet 2016 un décret (n° 2016-942 - 8 juillet 2016 - NOR: AFSH1608338D : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032862648>) relatif à l'organisation du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.

Si le décret 2007-435 est bien mentionné, la FCO n'est pas envisagée ni organisée.

C'est une lacune qu'il faut rapidement comblée !

Jean-Louis BOUTIN

II. - Loi HPST et la formation continue des ostéopathes - Auteur : Jean-François Marchand

Si elle concerne tous les aspects des soins, plusieurs articles concernent la qualité des soins à travers le **Développement Professionnel Continu**.

- L'article 59 concerne plus particulièrement le développement professionnel continu.
- Pour télécharger la loi dans son intégralité :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475>



Si l'obligation n'a pas été étendue aux autres professions de santé, le vote de la loi HPST, le 22 juillet dernier, inclut sa généralisation dans l'avenir. En effet, la parution de la loi HPST (article 59) change fondamentalement le principe de l'évaluation. La séparation existante entre les dispositifs de formation continue et d'évaluation des pratiques n'est désormais plus justifiée. Il convient de fédérer le tout au sein d'un même concept englobant le **Développement Professionnel Continu** (DPC). Les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) vont effectivement devenir obligatoires.

En attendant les décrets d'application, les conditions ne sont pas encore connues. Mais on sait d'ores et déjà qu'il n'est pas question que ce soient des organismes de formation qu'ils les établissent. Ce sera clairement dévolu au **Conseil National du Développement Professionnel Continu** de chacune des disciplines concernées.

Source :

- Dossier, « Évaluer sa pratique, une démarche professionnelle ». In *Repères* N° 10, Octobre 2009, pp. 6-15 (bulletin de l'Ordre des pédicures-podologues, format pdf).

Si la loi HPST instaure les éléments suivants (source [SFDO](#)) :

- le contrôle des professionnels en exercice par l'IGAS
- le contrôle des établissements de formation en ostéopathie par l'IGAS
- le relèvement du niveau de la formation à 3520 heures minimum

Il est nécessaire de rappeler cet autre aspect qui figure dans cet article 59 et qui montre tout le chemin qui reste à faire dans le domaine de l'autoévaluation des pratiques ostéopathiques et de la profession en général. Les professions de pédicures-podologues et des masseurs-kinésithérapeutes sont soumises depuis peu aux modifications apportées par la loi HPST et des EPP dans le cadre du DPC sont produites en partenariat avec des services de l'HAS.

Jean-François MARCHAND

Pour information, voir également :

- L'interview de Serge Bamas « *Évolution de la pratique des ostéopathes* » sur le site Droit-médical : <http://www.droit-medical.com/parlons/2-parole/584-evolution-pratique-osteopathes>
- L'article « *Ostéopathie, qui peut faire quoi ?* » d'Aurélié Olivier du 28 octobre 2007 sur le site Droit-médical : <http://www.droit-medical.com/perspectives/9-variations/84-ostheopathie-qui-peut-faire-quoi>



Créer une discipline ostéopathique ?

Auteur : Jean-Louis Boutin

Cet article a été publié sur le *Site de l'Ostéopathie* le 6 juin 2017. Il est désormais accessible sur le site *Ostéo4pattes-Site de l'Ostéopathie* (SDO) à l'adresse :

<https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2401>

Lors du colloque de l'UFOF *Parcours de soins et parcours de santé*, <https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2278>, le Professeur **Henry Coudane** nous a proposé une comparaison entre le programme d'études universitaires et le programme des études ostéopathiques en nous expliquant comment devait être rédigé ce dit programme pour qu'il ait un semblant de ressemblance avec ceux de l'Université.

À la suite de ce colloque, nous nous sommes intéressés aux conditions nécessaires et suffisantes pour que l'ostéopathie devienne une discipline et soit reconnue comme discipline universitaire. Il n'y a rien là d'utopique puisque trois pays en Europe ont déjà leur entrée à l'université : il s'agit de la Grande Bretagne (1), de la Belgique et de la Suisse où les ostéopathes sortent avec un diplôme universitaire d'ostéopathie.

En France, cela semble plus difficile de faire rentrer l'ostéopathie à l'Université, puisque si l'on en croit le Pr. Coudane, les études d'ostéopathie sont encore très loin d'études universitaires. Nous nous étions déjà posé la question en 2004 suite au 2^e Colloque de la Revue *Recherche en Kinésithérapie* (ReK) à l'occasion de la sortie du ReK n° 2, le 23 octobre 2004 à Nice auquel nous avons assisté. D'ailleurs, à la suite de ce colloque, nous avons posé la question : *Une nouvelle discipline : l'Ostéopathie ? Construire une identité ostéopathique professionnelle*.

D'autres que nous se sont posés la même question. Nous vous proposons un florilège d'études et de mémoire à ce sujet. À leur lecture, on comprendra qu'il y a encore loin pour notre profession de devenir une discipline universitaire en France du moins, d'autant que la profession est largement divisée sur un sujet sensible : doit-on devenir **Professionnel de santé** ou rester dans le flou actuel comme **profession de LA santé** ? Une piste intéressante est l'attendu du Conseil d'État dans son rejet de la requête du conseil de l'ordre des MK qui note :

« aucun texte ne qualifiant la pratique de l'ostéopathie d'exercice d'une profession paramédicale »
(CE - Rejet de la requête du CNOMK, attendu 3)

Cet attendu est un premier pas - peut-être insignifiant mais tout de même - à une ouverture vers les professionnels de santé sans être forcément réduit à une profession prescrite comme le sont les MK, Infirmiers etc.

Nous vous présentons des *bonnes feuilles* de ces études qui nous paraissent être les plus à même pour la création d'une discipline.

Jean-Louis Boutin, Ostéopathe.

1. Notre confrère, Paul Vaucher, nous précise que « la plupart des écoles en GB délivrent des diplômes universitaires d'État en étant soit intégrées, soit parrainées par des structures universitaires. Depuis 2015, ils sont même passé du Bachelor au Master. En 2016, la BSO a même reçu l'accréditation pour délivrer directement ses titres universitaires. Elle est donc devenue une université à elle toute seule ».

Alan LE CONIAT - Créer une discipline universitaire ostéopathique

Enquête sur les conditions à remplir pour permettre aux politiques de décider de créer une discipline universitaire en masso-kinésithérapie-ostéopathie www.ifcsmontpellier.fr/bibliotheque/category/11-master-2-2013.html?download=246:alain-le-coniat .



Dans ce mémoire, A. Le Coniat présente diverses études qui ont déjà proposé les conditions pour créer une discipline universitaire et a interviewé différents acteurs universitaires. Rappelons ce postulat qui semble évident :

Il n'y a pas de discipline scientifique en dehors de l'Université. La constitution d'un cursus disciplinaire à l'Université dépend d'une décision du ministre de la Recherche et de l'enseignement supérieur.

Extraits du mémoire de Alan LE CONIAT

Mémoire de Tristan Maréchal

Pour évoluer et rejoindre le niveau des sages-femmes ou des dentistes dans le corps des professions médicales à compétence définie, il convient de travailler à la création d'une discipline propre à la kinésithérapie. Il faut donc en particulier :

- Théoriser puis didactiser les savoirs, connaissances et pratiques de la profession.
- Développer la qualité de l'enseignement au regard de cette didactique.
- Développer la recherche scientifique originale en respectant les critères de l'Université.
- Développer un groupe d'enseignants-chercheurs issus d'une discipline préexistante. Ce groupe dirigé par un professeur des universités aura vocation à poursuivre les recherches au cœur d'un laboratoire dévolu à cet effet.
- Diffuser les travaux par une production d'écrits régulière respectant les normes de l'Université.
- Montrer que ces travaux permettent de répondre à des problèmes de la société.
- Obtenir la reconnaissance du Conseil National des Universités.

Mémoire de Gilles Minghelli

La clé d'entrée dans le processus de constitution d'une discipline c'est la recherche.

Guide théorisé pour la constitution d'une discipline en France en 2011. Cinq conditions sont à remplir :

- Produire des savoirs par la recherche scientifique.
- Fonder la recherche sur un questionnement particulier, original, puissant auquel elle apporte des réponses.
- Produire des concepts originaux.
- Porter la discipline par une équipe d'enseignants-chercheurs qui se constitue progressivement à partir d'une discipline préexistante, puis dirigée par un professeur des Universités qui définit un axe de recherche et dispose d'un laboratoire de recherche.
- Faire reconnaître le dispositif construit par le Conseil National des Universités. Pour réussir et obtenir une discipline il faut développer une stratégie dans quatre directions :
 - faire un état des rapports de force internes et externes de la profession dans son contexte c'est-à-dire la contextualiser,
 - démontrer que la discipline produit des concepts,
 - montrer que les questions répondent à des demandes de la société,
 - investir l'institution universitaire.

Extraits de l'entretien avec le prof. Laskar

La disparité des formations et sa faible lisibilité du référentiel d'ostéopathe entraîne une réaction de rejet du monde médical. La seule condition supplémentaire pour la création d'une discipline de MKO est : Que la formation des ostéopathes après bac disparaisse !

Extraits de l'entretien avec le député Noël Mammère



Donner une représentation exacte et réaliste des métiers de MK et MKO aux hommes politiques qui pourrait se faire sur un mode de transmission de l'information.

Extraits de l'entretien avec un Professeur d'Université Praticien hospitalier (PUPH) et Doyen de faculté de médecine

Place de l'ostéopathie dans l'université - Conclusion - Obstacles

- L'image et la communication des ostéopathes non professionnels de santé restent non conformes à la décision politique et universitaire de création d'une discipline.
- La décision récente du ministère de l'enseignement supérieur et de la santé interdit tout conventionnement entre les établissements de formation en ostéopathie et l'université. Cette décision renforce le fait que l'ostéopathie doit émerger d'une formation initiale en masso-kinésithérapie.

Autres mémoires

Stéphane MICHEL - Contribution de la recherche à la production de solutions pour l'émancipation de la profession de Masseur-Kinésithérapeute. <http://paca-corse.ordremk.fr/files/2012/03/M2-Michel-Stephane4.pdf>.

Gilles MINGHELLI - Comment créer une discipline scientifique : L'exemple de la puériculture www.ifcsmontpellier.fr/bibliotheque/category/6-master-2-2011.html?download=123:gilles-minghelli.

Mickaël MULON - Les conditions pour créer une discipline universitaire en kinésithérapie. Résultats d'enquêtes www.ifcsmontpellier.fr/index.php/bibliotheque/category/12-memoires-master-2-soutenus-en-2014?download=349:mickael-mulon.

Julien LIVERTOUT - Enquête sur les représentations sociales de l'ostéopathe auprès des étudiants de dernière année d'IFMK : les attentes et les obstacles de cette population vis à vis du métier de masseur kinésithérapeute ostéopathe. www.osteopathie-auvergne.com/sites/default/files/m%C3%A9moire%20Liv%20publi.pdf.

