

Unité Pour l'Ostéopathie

---

*Qualité et sécurité pour les patients*

## Le Référentiel de l'Ostéopathe

---

Activités - Compétences



## PRÉFACE

En 2001, alors Ministre des Affaires sociales, j'ai souhaité qu'une grande loi relative aux Droits des malades et à la qualité des soins soit proposée au Parlement. Bernard Kouchner, alors Ministre délégué à la Santé, porta ce projet de loi au nom du gouvernement. Notre objectif était alors de répondre à l'urgence sanitaire, telle qu'elle avait pu être présentée au cours des Etats Généraux de la Santé entre 1998 et 1999.

Le vote de la loi du 4 mars 2002 a permis notamment de reconnaître la pratique de l'ostéopathie, mais aussi le besoin pour une partie de la population de bénéficier, dans le cadre de pathologies ne nécessitant pas l'intervention d'un médecin, de soins adaptés.

Longtemps objet de méfiance des acteurs sanitaires, cette filière s'efforce aujourd'hui de s'unir et porter une approche différente du patient et corps, en complément de la médecine conventionnelle.

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), demandé par le Ministère de la Santé en 2009, a mis en lumière des lacunes dans la réglementation actuelle. Or, il semble évident d'exiger le meilleur en terme de compétences, qualité d'études et d'efficacité des soins.

C'est dans cet état d'esprit que se présente le Référentiel Métier d'Ostéopathe. L'IGAS a présenté dans son rapport des solutions cohérentes et faciles à mettre en œuvre. C'est tout à l'honneur des organisations professionnelles les plus représentatives, d'avoir eu la sagesse d'unir leurs compétences et leur expérience pour réaliser un référentiel commun de formation et de métier, qui répond aux exigences de qualité de formation et d'exercice de la profession.

L'importance de cette démarche est réelle, car elle permettra de répondre aux besoins de santé de la population.

Je sais que les pouvoirs publics, et Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé Marisol Touraine, soutiendront ce projet professionnel qui ouvre des perspectives nouvelles pour une médecine plus efficace, respectueuse des patients, et surtout qui s'inscrit dans le projet plus large de prévention et de santé durable.

Toutes mes félicitations à la profession, et ma confiance pour la mise en œuvre de ce référentiel.



---

Elisabeth GUIGOU  
Ancien Ministre  
Député de Seine Saint Denis

## PRÉAMBULE

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est reconnu par l'adoption en 2002 de l'article 75 de la loi relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. Une première série de textes réglementaires<sup>1</sup> a rendu possible l'application de l'article 75 à compter de 2007.

Ceux-ci, largement contestés d'emblée par l'ensemble des catégories concernées, ont néanmoins permis de construire la première partie du dispositif d'encadrement de la formation et de l'exercice des ostéopathes. La réglementation a cependant très rapidement démontré ses limites, notamment pour ce qui concerne le contenu de la formation et les normes d'exigence opposables aux établissements d'enseignement de l'ostéopathie.

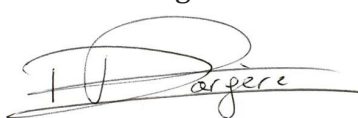
L'absence de référentiel permettant de décrire les activités de la profession, les compétences déployées ainsi que le dispositif de formation permettant d'y accéder constituait incontestablement un frein à la nécessaire réforme réglementaire. Cette carence, relevée par le Conseil d'Etat en 2008, conduisit l'Inspection Générale des Affaires Sociales à faire de l'élaboration d'un référentiel de formation l'une de ses recommandations dans le rapport remis au ministre en charge de la santé en avril 2010<sup>2</sup>.

L'Unité Pour l'Ostéopathie (UPO) a décidé de répondre à ce besoin clairement identifié en mutualisant ses efforts. Plusieurs référentiels, certains rendus publics, d'autres non, lui ont permis d'effectuer une synthèse des éléments existant au sein de la profession afin de rédiger un nouveau référentiel dans lequel les différentes parties prenantes sont susceptibles de se reconnaître.

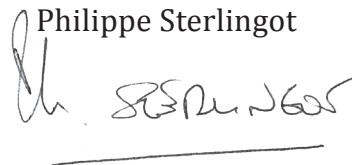
Le président de la CNO,  
Fernand-Paul Berthenet



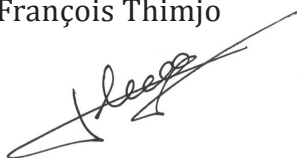
Le président de la FFO,  
Romain Dargère



Le président du SFDO,  
Philippe Sterlingot



Le président du SNOS,  
François Thimjo



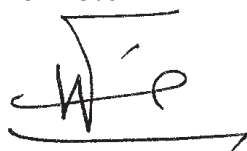
Le président du ROF,  
François Ottavi-Ménager



Le président d'INFO,  
Jean-Pierre Guillaume



Le président du SNEO,  
Patrick Féval



Le président de l'UNEO,  
Robin Véteau



<sup>1</sup> Décrets et arrêtés du 25 mars 2007, voir annexes

<sup>2</sup> « Le dispositif de formation à l'ostéopathie », rapport établi par Michel DURAFFOURG et Michel VERNEREY, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

# Le Référentiel de l'Ostéopathe

*Activités - Compétences*



## MÉTHODOLOGIE

# MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL

## Contexte

L'Unité Pour l'Ostéopathie (UPO) est constituée de syndicats et associations socio-professionnelles représentant des organisations socio-professionnelles (Chambre Nationale des Ostéopathes (CNO), Registre des Ostéopathes de France (ROF), Syndicat Français des Ostéopathes (SFDO), Syndicat National des Ostéopathes du Sport (SNOS) représentant au total près de 4000 professionnels), des syndicats d'établissements d'enseignement supérieur en ostéopathie (Institut National de Formation en Ostéopathie (INFO), Syndicat National d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (SNESO) représentant 14 centres de formation), une association d'étudiants en ostéopathie (Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie (UNEO)) et une fédération d'étudiants, de professionnels et de patients : Fédération Française de l'Ostéopathie (FFO). Une approche participative a été entreprise au sein de l'UPO.

La construction du référentiel s'est opérée par synthèse des référentiels existants pour la partie compétences et formation : SNESO, INFO et par l'intégration des éléments concernant les activités par une synthèse des référentiels (RMO) : SFDO, ROF, FFO, UFOF.

## Construction du référentiel

Le référentiel de l'ostéopathe se décompose en 3 parties :

- Le référentiel **d'activités** de l'ostéopathe ;
- Le référentiel de **compétences** de l'ostéopathe ;
- Le référentiel de **formation** de l'ostéopathe.

<i>Référentiel métier</i>		
<b>Référentiel d'activités</b>	<b>Référentiel de compétences</b>	<b>Référentiel de formation</b>
Finalités et sens du métier Missions Activités Tâches	Ressources mobilisées Savoir Savoir-faire Savoir-agir Vouloir Contexte	Forme et contenu du cursus permettant d'acquérir les savoirs, les savoir-faire et les savoirs-agir nécessaire à l'exercice de l'ostéopathie
<i>Référentiel de certification</i>		
Décrit l'ensemble des connaissances, compétences et capacités validées par l'obtention du diplôme Niveau d'exigence + modalités et procédure d'évaluation		

Les activités sont définies par verbes représentant les actions constitutives de l'exercice professionnel de l'ostéopathe.

Les compétences se déclinent ensuite en « Situations professionnelles », elles même déclinaées en « Modalités de réalisation ».

La synthèse des référentiels « Activités » et « Compétences » permet une lecture verticale constituant le « Référentiel Métier ».

# Le Référentiel de l'Ostéopathe

*Activités - Compétences*



## RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

# RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'ostéopathe ne se substituent pas au cadre réglementaire. Un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme.

L'ostéopathe reçoit, examine et traite les patients en libre accès, en tenant compte des interactions des différents systèmes (anatomiques, physiologiques et environnementaux).

L'ostéopathe établit un diagnostic, suivant les principes de l'ostéopathie, afin de traiter, prévenir ou orienter - si besoin - le patient vers d'autres professionnels de la santé. Il utilise sa main pour ses actions de traitement.

L'exercice de l'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé.

L'exercice de l'ostéopathie comporte le recueil de données cliniques, l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins ostéopathiques et leur évaluation.

Les bases et principes ostéopathiques ont été introduits par A.T. Still à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. Ces bases ont été modernisées et reprises par l'Académie Américaine d'Ostéopathie et par de nombreux auteurs<sup>1</sup>. L'adaptation pédagogique des principes ostéopathiques se résume ainsi :

*« Quatre principes peuvent être énoncés afin de faciliter l'apprentissage des techniques manuelles et leur application en pratique clinique :*

- *Le corps est une unité physiologique ;*
- *Le corps possède des mécanismes d'autorégulation ;*
- *Structure et fonction sont en relation réciproque ;*
- *Un traitement rationnel repose sur les principes précédents<sup>2</sup>. »*

Les soins ostéopathiques intègrent qualité technique et qualité des relations avec le patient. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Les soins ostéopathiques s'appliquent dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle.

## ***Définition du métier***

L'ostéopathe examine l'ensemble du patient. Il recueille ainsi de nombreuses données dont il hiérarchise l'influence, notamment pour la sécurité du patient. Il évalue selon les principes

1 Zegarra-Parodi R, et al. Traitement ostéopathique de patients souffrant de lombalgies chroniques communes. Douleurs (Paris) (2012), doi:10.1016/j.douleur.2011.10.003

2 Rogers FJ, D'Alonzo GE, Glover JC, Korr IM, Osborn GG, Patterson MM, et al. Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. J Am Osteopath Assoc 2002;102(2):63—5.



ostéopathiques la somme des dysfonctions somatiques<sup>3,4,5,6,7,8</sup> qui peuvent le cas échéant intervenir sur l'état de santé fonctionnel du patient. A la suite de cette démarche, il décide du traitement le mieux adapté à la prise en charge du ou des troubles fonctionnels du patient, portant concomitamment sur plusieurs dysfonctions somatiques.

L'ostéopathe dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, il contribue à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

L'ostéopathie est une profession de soins à la personne humaine. Il est interdit à l'ostéopathe d'exercer une autre profession qui lui permette d'accroître sa clientèle.

### ***Activités***

Au nombre de 10, les activités sont réparties en activités détaillées dans lesquelles sont distinguées les principales opérations constitutives.

- 1. Entretien, recueil d'informations**
- 2. Evaluations visant à l'établissement d'un diagnostic**
- 3. Réalisation du diagnostic**
- 4. Formalisation du projet d'intervention**
- 5. Activités thérapeutiques**
- 6. Conseils aux patients**
- 7. Continuité des soins**
- 8. Veille professionnelle et recherche**
- 9. Gestion du cabinet**
- 10. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels**

---

3 Fryer G. Somatic dysfunction: updating the concept. Aust J Osteopathy 1999;10(2):14—9.

4 Van Buskirk R. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction—a model. J Am Osteopath Assoc 1990;90(9):792—809.

5 Rogers FJ, D'Alonzo GE, Glover JC, Korr IM, Osborn GG, Patterson MM, et al. Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. J Am Osteopath Assoc 2002;102(2):63—5.

6 Rumney IC. The relevance of somatic dysfunction. J Am Osteopath Assoc 1975;74(8):723—5.

7 Sleszynski SL, Gloneck T, Kuchera WA. Standardized medical record: a new outpatient osteopathic SOAP note form: validation of a standardized office form against physician's progress notes. J Am Osteopath Assoc 1999;10:516—29.

8 Kuchera ML. Osteopathic manipulative considerations in patients with chronic pain. J Am Osteopath Assoc 2005;105(9 Suppl. 4):29—36.

# Activités détaillées<sup>9</sup>

## 1- Entretien, recueil d'informations

### Principales opérations constitutives de l'activité

#### Entretien avec le patient :

- établir pour chaque patient un dossier qui retrace l'ensemble des consultations ;
- recueillir les informations administratives du patient ;
- identifier son médecin traitant, ses antécédents médicaux, chirurgicaux et familiaux, constantes biologiques, habitudes alimentaires, traitements en cours, éléments environnementaux ;
- identifier le/les motif(s) de consultation, examens cliniques effectués, diagnostic et traitement(s) réalisé(s) ;
- identifier les habitudes de vie, les besoins du patient et ses projets de vie ;
- décrire ses limitations d'activité, d'indépendance et d'autonomie ;
- déterminer ses facteurs environnementaux facilitateurs ou obstacles ;
- mesurer la douleur du patient sur les plans quantitatif (échelles de mesure) et qualitatif (nature de la douleur, localisation, modalités de survenue, etc.) ;
- mesurer le retentissement de la douleur sur les activités de la vie quotidienne du patient ;
- rechercher les manifestations de dysfonctionnements des systèmes physiologiques du patient ;
- demander en cas de nécessité la réalisation d'examens para cliniques ;
- présenter la démarche ostéopathique et les conditions d'intervention ;
- s'assurer du consentement du patient, de son tuteur ou de son représentant légal préalablement à la prise en charge ;
- mettre en œuvre une juste présence physique et verbale nécessaire au respect de l'intimité et de la dignité du patient.

---

<sup>9</sup> Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées, elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

## 2- Evaluations visant à l'établissement d'un diagnostic

### Principales opérations constitutives de l'activité

#### Examiner le patient :

- observer l'attitude générale (présentation, comportement, communication, mobilité, hygiène, contact visuel, expression, etc.) ;
- observer les fonctions organiques et les structures anatomiques ;
- observer les signes pathologiques et les symptômes ;
- réaliser un examen morphologique et postural ;
- effectuer un examen clinique : percussion, palpation, auscultation des différents tissus accessibles par ces biais ;
- mesurer les paramètres vitaux : pouls, pression artérielle, etc. ;
- prendre en compte les paramètres corporels : poids, taille, etc.

#### Utiliser la palpation et l'observation pour évaluer les mouvements dans leurs aspects fonctionnels et structurels et mettre en évidence des dysfonctions somatiques :

- effectuer des mesures quantitative et qualitative, statique et dynamique, des différentes structures anatomiques, des paramètres articulaires, musculaires, fasciaux, cutanés et trophiques ;
- utiliser la palpation et l'observation pour identifier les limitations de mouvements articulaires (mouvements majeurs et mouvements mineurs), myofasciaux et d'élasticité des tissus ;
- utiliser la palpation et l'observation pour identifier les asymétries des repères osseux ;
- utiliser la palpation et l'observation pour identifier les modifications de la texture des tissus mous environnants.

### 3- Réalisation du diagnostic

#### Principales opérations constitutives de l'activité

##### Relier les résultats de l'examen clinique avec le motif de consultation du patient :

- rechercher les éventuels éléments de gravité et le caractère d'urgence pour garantir la sécurité du patient ;
- déterminer les diagnostics différentiels ;
- orienter le diagnostic par l'anamnèse, les caractéristiques et la topographie de la douleur et/ou de la plainte, les résultats de l'examen du patient ;
- formaliser les résultats de l'examen clinique ;
- demander le cas échéant la réalisation des examens para cliniques adéquats ;
- rédiger des conclusions issues de l'analyse des données.

##### Etablir et formuler un diagnostic ostéopathique :

- formuler des hypothèses sur la nature et l'étendue des dysfonctions du patient, leur lien avec la plainte exprimée ;
- considérer l'ensemble des dysfonctions recensées, identifier, évaluer et hiérarchiser leurs interactions ;
- faire la synthèse des données cliniques, biologiques et d'imagerie.

##### Identifier les indications et les contre indications à une prise en charge ostéopathique :

- recueillir les facteurs de risque dans une situation de soins ;
- déterminer les techniques appropriées au patient et à ses symptômes, en tenant compte de l'équilibre bénéfice/tolérance ;
- établir un diagnostic d'opportunité à une prise en charge ostéopathique.

## 4- Formalisation du projet d'intervention

### Principales opérations constitutives de l'activité

Élaborer et formaliser une stratégie d'intervention reposant sur les principes suivants :

- considérer que le corps est une unité physiologique ;
- considérer que le corps possède des mécanismes d'autorégulation ;
- considérer que structure et fonction sont en relation réciproque ;
- effectuer un raisonnement clinique qui tienne compte des trois principes précédents.

Concevoir une stratégie thérapeutique adaptée au patient et à son contexte environnementale.

Définir les conditions nécessaires au déroulement de l'intervention : le choix de la ou des techniques est guidé par un diagnostic préalablement posé ; par le respect des contre indications au traitement manipulatif ; par l'état de santé du patient et l'expérience du praticien.

Informé le patient :

- informer le patient des conclusions de l'examen clinique, de la conduite envisagée, du bénéfice escompté et des risques encourus ;
- recueillir le consentement du patient ;
- évaluer le niveau de compréhension de la stratégie d'intervention.

## 5- Activités thérapeutiques

### Principales opérations constitutives de l'activité

Adapter les protocoles nécessaires en matière d'hygiène et de sécurité préalablement à chaque traitement.

Mettre en œuvre l'intervention thérapeutique par des gestes spécifiques et contrôlés dans le but de restituer la mobilité et la motilité des tissus afin de restaurer l'état de santé du patient :

- mettre en place les paramètres manipulatifs en veillant au confort du patient ;
- restaurer la mobilité du ou des mouvements mineurs perturbés, dans les limites des amplitudes physiologiques ;
- restaurer les qualités fonctionnelles des tissus mous en relation ;
- choisir les gestes thérapeutiques en évaluant systématiquement les indications et contre-indications et dans certain cas leur balance bénéfice/risque.

Adapter le traitement ostéopathique à l'évolution de la situation clinique :

- surveiller les réactions du patient durant le traitement et les analyser pour le moduler éventuellement ;
- recueillir l'expression du patient pendant la réalisation des soins ;
- identifier les effets immédiats du traitement et déterminer les mesures nécessaires en cas de réactions non souhaitées.

Évaluer les résultats de la mise en œuvre de la stratégie d'intervention thérapeutique :

- évaluer les résultats du traitement sur des critères cliniques ;
- évaluer les résultats du traitement ostéopathique ;
- évaluer puis recueillir la satisfaction du patient.

Évaluer les résultats obtenus et intégrer les adaptations au programme thérapeutique :

- intégrer le traitement ostéopathique à une prise en charge pluridisciplinaire ;
- faire évoluer la stratégie thérapeutique ostéopathique si nécessaire ;
- adapter si nécessaire la stratégie thérapeutique ;
- définir et proposer, si nécessaire, des soins ou examens complémentaires.

## 6- Conseils aux patients

### Principales opérations constitutives de l'activité

#### Contribuer à entretenir et à aider au maintien de l'état de santé des patients :

- mettre en œuvre les traitements préventifs ;
- mettre en œuvre les actions de prévention ;
- valoriser la gestualité et l'activité physique ;
- valoriser l'activité intellectuelle.

#### Contribuer à rendre les patients responsables de leur santé :

- définir des objectifs de santé en concertation avec le patient ;
- accompagner le patient pour qu'il formule un programme adapté ;
- suivre autant que possible la réalité de cette mise en œuvre et en évaluer les effets :

#### Domaines d'application

- i. Professionnel – ergonomie/stress/posture
- ii. Hygiène de vie – nutrition/repas/sommeil
- iii. Sportif – activités de loisir/sédentarité

#### Identifier et analyser les situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez le patient :

- anticiper la prise de conscience de l'impact du vieillissement sur la santé ;
- anticiper les conséquences des dysfonctions somatiques sur l'autonomie afin de mettre en œuvre un programme préventif.

#### Informier et conseiller les patients sur le dépistage des facteurs de risques en santé.

## 7- Continuité des soins

### Principales opérations constitutives de l'activité

#### Tenir compte des limites de son champ d'action en assurant la continuité des soins du patient :

- proposer une nouvelle consultation dans un délai approprié au suivi du traitement ou ;
- proposer au patient un accompagnement en vue de contribuer à obtenir et maintenir un état de santé optimal ou ;
- laisser au patient l'initiative d'un nouveau rendez-vous ;
- assurer un suivi des patients référés ;
- en cas d'indisponibilité, proposer les coordonnées d'un autre ostéopathe disponible.

#### Contribuer à la coordination des soins avec l'ensemble des professionnels concernés, en respectant les domaines de compétences respectifs :

- proposer d'orienter le patient vers un autre acteur de la santé ou du secteur social en complémentarité ou non avec ses interventions, en concertation avec le patient ;
- assurer un suivi des patients référés.

#### Assurer un suivi des relations avec les différents acteurs concernés des secteurs sanitaires et social.

#### Améliorer la prise en charge du patient en favorisant la pérennité d'une véritable coopération interprofessionnelle.



## 8- Veille professionnelle et recherche

### Principales opérations constitutives de l'activité

#### Documentation professionnelle :

- lire des revues et des ouvrages professionnels ;
- lire des travaux de recherche ;
- constituer et alimenter une base d'informations sur la profession ;
- effectuer des recherches sur des bases de données et centres de documentation existants dans les domaines de l'ostéopathie, des soins et de la santé ;
- rechercher des recommandations sur les bases de données de bonnes pratiques existantes ;
- assurer une veille professionnelle et règlementaire.

#### Production de documents professionnels et de recherches :

- réaliser des études et des travaux de recherche ;
- réaliser des publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels ;
- rédiger des protocoles ou des procédures ;
- formaliser des pratiques professionnelles à visée d'évaluation des pratiques.

#### Réflexions sur les pratiques professionnelles :

- échanger sur les pratiques professionnelles avec les pairs ou avec d'autres professionnels ;
- apporter des éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles ;
- mettre en place des débats sur les questions éthiques liées aux soins.

#### Échanges avec les réseaux professionnels :

- participer à des congrès, colloques, séminaires, etc. ;
- communiquer, intervenir, partager des informations.

#### Formation tout au long de la vie :

- recevoir et gérer des informations (colloques et congrès, etc.) ;
- participer à des stages de formation continue et/ou des formations universitaires.

## 9- Gestion du cabinet

### Principales opérations constitutives de l'activité

Identifier le risque infectieux lié aux activités spécifiques en ostéopathie afin de mettre en place des actions de prévention adaptées :

- connaître et identifier le risque infectieux lié aux activités d'ostéopathie ;
- connaître les modes de transmission des micro-organismes ;
- connaître les bonnes pratiques d'hygiène et de prévention du risque infectieux :
  - hygiène des mains,
  - précautions standard,
  - précautions complémentaires,
  - environnement (linge, matériels spécifiques, déchets).
- mettre en application les mesures de prévention du risque infectieux lors des activités.

Enregistrement des données sur le dossier du patient et les différents supports de soins :

- rédiger, lire et actualiser le dossier de soins ou les documents de santé accompagnant la personne ;
- enregistrer les données cliniques et administratives ;
- rédiger et transmettre au patient à sa demande les dossiers de soins ;
- enregistrer avec précision les conclusions de l'évaluation et du traitement du patient ou son éventuelle réorientation ainsi que les conseils prodigués ;
- recueillir et enregistrer des informations sur logiciels informatiques ;
- suivre et indiquer toutes les opérations dans le but d'assurer la qualité et la sécurité du patient ;
- s'assurer que l'accès à ces données est sécurisé.

Déterminer et gérer le budget de fonctionnement de l'activité libérale.

Organiser la gestion des éléments administratifs et comptables.

Prendre les mesures nécessaires à l'adaptation et à l'aménagement de son local et de son matériel au vu des prescriptions réglementaires et des normes d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité.

Préparation et remise en état de matériel ou de locaux :

- Préparer le matériel et les lieux pour chaque intervention soignante ;
- Préparer le dossier et mettre à disposition les éléments nécessaires à la situation.

#### Réalisation et contrôle des opérations de désinfection :

- Vérifier la propreté du matériel utilisé pour les soins ;
- Réaliser une désinfection du matériel.

#### Conduire les opérations de contrôle de la qualité en hygiène :

- réaliser des protocoles de désinfection et de nettoyage ;
- appliquer des règles d'hygiène concernant le matériel et contrôler leur respect.

#### Commander du matériel :

- commander du matériel d'utilisation quotidienne ou moins fréquente ;
- commander des produits et du matériel divers.

#### Ranger et gérer des stocks.

#### Contrôle de la fiabilité des matériels :

- contrôler l'état des stocks et du matériel ;
- contrôler la fiabilité du matériel.

#### Gérer et organiser le planning, établir un ordre des priorités.

#### S'équiper des logiciels adaptés à la gestion de l'activité libérale.

## **10- Formation et information des professionnels et des futurs professionnels**

### **Principales opérations constitutives de l'activité**

#### Mise en œuvre d'un projet de formation :

- animer des séquences de formation dans le cadre d'unités d'enseignement ;
- réaliser des interventions sur la santé et l'ostéopathie ;
- réaliser des séances de suivi pédagogique ;
- assurer des démonstrations de soins et d'activités réalisés dans un but pédagogique ;
- informer, conseiller et former en santé publique.

#### Accueil, accompagnement des étudiants :

- délivrer des informations et des conseils aux stagiaires ;
- rédiger des documents de présentation du service et des activités proposées ;
- rédiger un projet ou un protocole d'encadrement ;
- suivre des étudiants dans leur processus d'apprentissage.

#### Conseil et formation dans l'équipe de travail :

- présenter l'activité thérapeutique, l'utilisation des outils et des bonnes pratiques de l'ostéopathie ;
- conseiller et informer les membres de l'équipe pluriprofessionnelle ;
- réajuster des activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux professionnels en vue d'apprentissage.

#### Contrôle des prestations des stagiaires :

- accompagner et évaluer au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles ;
- mettre à jour des documents de suivi ;
- lire et corriger des travaux écrits de stagiaires ou de professionnels en formation ;
- participer à des jurys d'évaluation ;
- contrôler des prestations au cours des mises en situation professionnelle ;
- contrôler le niveau d'acquisition des compétences ;
- accompagner le projet professionnel.

# Le Référentiel de l'Ostéopathe

*Activités - Compétences*



## RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

# RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

L'ostéopathe dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, il contribue à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

Dans ce cadre, l'ostéopathe dispose de la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux activités décrites dans le volet «Activité» de ce référentiel. Il identifie les besoins du patient, recueille les données cliniques, les analyse, établit un diagnostic ostéopathique, met en œuvre les actions appropriées et les évalue.

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'ostéopathe ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme.

L'acquisition des compétences en situation se fait progressivement au cours de la formation décrite dans le référentiel de formation de l'ostéopathe.

## Compétences

Dans le référentiel sont définies les six compétences qui représentent fidèlement et exhaustivement l'étendue, la pluralité et la multidimensionnalité des activités et des responsabilités professionnelles de l'ostéopathe. Ces compétences constituent des savoir-agir complexes :

- 1. Adopter une attitude professionnelle conforme aux normes légales, réglementaires et déontologiques applicables à l'ostéopathie ;**
- 2. Mettre en œuvre une alliance thérapeutique en répondant d'une manière judicieuse à la demande du patient ;**
- 3. Établir un diagnostic d'opportunité ostéopathique fondé sur une démarche critique et systémique des données de l'anamnèse et des dysfonctions somatiques du patient ;**
- 4. Améliorer l'état de santé du patient par la mise en œuvre raisonnée d'un traitement ostéopathique ;**
- 5. Contribuer scientifiquement et qualitativement à l'évolution de la pratique ostéopathique ;**
- 6. Développer une activité professionnelle pérenne dans des conditions conformes à la pratique de l'ostéopathie.**

Au delà de l'intérêt didactique recherché, les six compétences permettent d'aborder la profession d'ostéopathe à l'aide d'un prisme différent. Volontairement affranchies de la grille analytique, séquentielle et descriptive des activités, elles constituent le liant permettant d'appréhender l'unité de la consultation ostéopathique. Déclinées en situations professionnelles dont les modalités de réalisations sont développées en parallèle, elles complètent utilement l'image obtenue par les activités ; en détaillant les résultats attendus, elles fixent les balises nécessaires à l'évaluation de la qualité de la prestation.

Autrement dit, l'abord de la profession d'ostéopathe mérite une double lecture activités et compétences. Enfin, compétences, situations professionnelles, modalités de réalisation et résultats attendus constituent les outils indispensables à l'évaluation de l'acquisition professionnelle par l'étudiant.

# COMPÉTENCES DÉTAILLÉES

## Compétence 1 :

Adopter une attitude professionnelle conforme aux normes légales, réglementaires et déontologiques applicables à l'ostéopathie

### Situations professionnelles

- Gérer la demande du patient
- Établir une relation thérapeutique avec le patient

### Résultats attendus

- L'ostéopathe respecte les règles déontologiques émises par la profession
- Le patient obtient des réponses adaptées à sa demande et conformes aux normes applicables à l'ostéopathie
- L'ostéopathe renonce à une prise en charge ostéopathique non justifiée ou hors de son champ de compétence
- L'ostéopathe propose des modalités de prise en charge, combinées ou alternatives, favorisant la mise en place d'une alliance thérapeutique avec le patient et, si nécessaire, avec un autre professionnel susceptible de répondre à la demande

### Modalités de réalisation

<b>C1A. Gérer la demande du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En s'assurant du consentement du patient, de son tuteur ou de son représentant légal préalablement à la prise en charge</li><li>• En effectuant des mobilisations et manipulations respectant son champ de compétence</li><li>• En orientant le patient vers un confrère ou un professionnel susceptible de prendre en charge la demande</li></ul>
<b>C1B. Établir une relation thérapeutique avec le patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En mettant en œuvre une juste présence physique et verbale nécessaire au respect de l'intimité et de la dignité du patient</li><li>• En informant au fur et à mesure le patient des gestes ostéopathiques pratiqués et des effets attendus</li><li>• En identifiant des schémas psychiques, relationnels et situationnels au bénéfice d'une prise en charge adaptée</li></ul>



## **Compétence 2 :**

Mettre en œuvre une alliance thérapeutique en répondant de manière judicieuse à la demande du patient

### **Situations professionnelles**

- Une communication appropriée au patient et/ou son entourage
- Le respect du libre arbitre du patient
- Un contexte relationnel de confiance

### **Résultats attendus**

- L'ostéopathe argumente sur l'importance de la démarche systémique dans une prise en charge ostéopathique
- L'ostéopathe déploie des modalités d'accompagnement appropriées au patient pour l'impliquer dans la prise en charge personnelle de sa santé
- L'ostéopathe met en place une relation respectueuse du patient propice à l'émergence d'un engagement réciproque

### **Modalités de réalisation**

<b>C2A. Une communication appropriée au patient et/ou son entourage</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En traduisant des données de santé (médicales, para-médicales, ostéopathiques, etc.) en informations compréhensibles par le patient et/ou son entourage</li><li>• En s'assurant de la compréhension du patient par une reformulation (une demande, des symptômes, un diagnostic, une stratégie d'intervention, etc.)</li></ul>
<b>C2B. Le respect du libre arbitre du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En informant le patient du montant des honoraires relatifs aux actes ostéopathiques et de leur éventuel remboursement par les assurances maladie complémentaires</li><li>• En favorisant l'implication réelle du patient et/ou de son représentant légal à la prise en charge ostéopathique</li><li>• En décrivant au patient (à sa famille ou à son entourage en prenant en compte l'âge, le contexte socio culturel, les antécédents, etc.) avec objectivité le rapport bénéfices/risques relatif à certains actes ostéopathiques</li></ul>
<b>C2C. Un contexte relationnel de confiance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En adoptant un positionnement adéquat en termes de langage, d'attitude et de code vestimentaire</li><li>• En faisant preuve d'une écoute attentive et d'empathie</li><li>• En accueillant le patient avec respect et courtoisie</li></ul>

### **Compétence 3 :**

Établir un diagnostic d'opportunité ostéopathique fondé sur une démarche critique et systémique des données de l'anamnèse et des dysfonctions somatiques du patient

#### **Situations professionnelles**

- La recherche d'informations relatives à l'état de santé du patient
- La conduite d'investigations notamment visuelles et palpatoires contributives au diagnostic ostéopathique
- L'élaboration d'un raisonnement clinique ostéopathique conduisant au diagnostic ostéopathique

#### **Résultats attendus**

- L'ostéopathe identifie par une anamnèse, des investigations sensorielles (visuelles, palpatoires, etc.) et de mobilité les dysfonctions somatiques du patient
- L'ostéopathe accorde une attention particulière à la douleur exprimée par le patient
- L'ostéopathe discrimine dans une démarche systémique les données issues des hypothèses étiologiques et diagnostiques
- L'ostéopathe confronte les données issues de l'anamnèse et de l'analyse sémiologique aux références médicales et modèles ostéopathiques afin d'établir un diagnostic d'opportunité

#### **Modalités de réalisation**

<b>C3A. La recherche d'informations relatives à l'état de santé du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En interrogeant le patient sur son état de santé et ses antécédents personnels et familiaux</li><li>• En prenant en compte des données provenant de résultats d'examens para cliniques et/ou de professionnels de santé</li><li>• En discriminant dans une pathologie les signes fonctionnels de la part organique relevant de la médecine</li></ul>
<b>C3B. La conduite d'investigations notamment visuelles et palpatoires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En examinant le patient dans sa statique et sa dynamique</li><li>• En repérant par des examens visuels, palpatoires et de mobilité les modes de fonctionnement physiologique des tissus du patient</li><li>• En mettant en œuvre une sensibilité palpatoire différenciée en fonction de la physiologie du patient pour identifier les dysfonctions somatiques</li><li>• En analysant objectivement tous les signes perceptibles (verbaux, para-verbaux, non verbaux, comportementaux, etc.)</li><li>• En évaluant la douleur exprimée par le patient</li></ul>
<b>C3C. L'élaboration d'un raisonnement clinique ostéopathique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En confrontant les données de l'anamnèse aux différentes dysfonctions somatiques diagnostiquées</li><li>• En hiérarchisant les interrelations des dysfonctions somatiques identifiées sur l'ensemble des systèmes physiologiques</li><li>• En formulant une ou plusieurs hypothèses diagnostiques étiologiques en prenant en compte la démarche systémique</li><li>• En évaluant la pertinence d'une prise en charge ostéopathique, en privilégiant, le cas échéant, la collaboration pluridisciplinaire diagnostique et thérapeutique</li></ul>

### **Compétence 4 :**

Améliorer l'état de santé du patient par la mise en œuvre raisonnée d'un traitement ostéopathique

#### **Situations professionnelles**

- Le développement d'une stratégie de traitement
- La mise en œuvre d'un traitement ostéopathique

#### **Résultats attendus**

- L'ostéopathe élabore une stratégie systémique de traitement en adéquation avec le diagnostic d'opportunité
- L'ostéopathe prend en compte la douleur exprimée par le patient dans sa prise en charge ostéopathique
- L'ostéopathe applique un traitement ostéopathique approprié à une stratégie thérapeutique
- L'ostéopathe collabore avec des professionnels du système de santé dans l'intérêt du patient

#### **Modalités de réalisation**

<b>C4A. Le développement d'une stratégie de traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En établissant des priorités de traitement entre les différentes dysfonctions somatiques identifiées</li><li>• En définissant une ou plusieurs démarches et/ou techniques thérapeutiques manuelles adaptées au patient en tenant compte de l'équilibre bénéfice/tolérance</li><li>• En délivrant des conseils d'hygiène et d'ergonomie adaptés aux caractéristiques personnelles et/ou professionnelles du patient</li><li>• En élaborant une stratégie de traitement ostéopathique appropriée à une typologie de patient (femme enceinte, enfant, etc.) destinée à restaurer un bon état de santé</li></ul>
<b>C4B. La mise en œuvre d'un traitement ostéopathique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En dispensant un traitement ostéopathique adapté aux dysfonctions somatiques identifiées chez le patient</li><li>• En adaptant sa posture physique et sa gestuelle en fonction du traitement ostéopathique et du patient (morphologie, constitution, modèle fonctionnel, etc.)</li><li>• En ajustant en permanence le traitement ostéopathique par une prise en compte, respectueuse du patient, de contingences d'origines diverses, notamment liées aux douleurs exprimées</li><li>• En prévoyant un traitement d'entretien, à la maison, avec en premier lieu une diététique personnalisée et aussi une thérapeutique pérennisant la souplesse articulaire et musculaire.</li></ul>

## **Compétence 5 :**

Contribuer scientifiquement et qualitativement à l'évolution de la pratique ostéopathique

### **Situations professionnelles**

Une actualisation des connaissances et des pratiques professionnelles  
La collecte, l'organisation et la formalisation de données scientifiques valides

### **Résultats attendus**

L'ostéopathe fait évaluer ses techniques thérapeutiques notamment dans le cadre de protocoles de recherche

L'ostéopathe fait évoluer sa pratique ostéopathique en fonction des avancées de la recherche

L'ostéopathe contribue à une production de savoirs scientifiques valides

### **Modalités de réalisation**

<b>C5A. Une actualisation des connaissances et des pratiques professionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En faisant progresser sa pratique ostéopathique par la formation professionnelle continue</li><li>• En contribuant activement à des collectifs de réflexion visant à faire évoluer les pratiques ostéopathiques</li><li>• En développant une démarche réflexive sur son activité professionnelle</li></ul>
<b>C5B. La collecte, l'organisation et la formalisation de données scientifiques valides</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En colligeant des données dans le respect de processus méthodologiques scientifiques en vigueur</li><li>• En combinant des ressources ostéopathiques, médicales et scientifiques pour les investir dans la pratique professionnelle</li><li>• En produisant des travaux réflexifs susceptibles d'être validés par des autorités scientifiquement reconnues</li></ul>

### **Compétence 6 :**

Développer une activité professionnelle pérenne dans des conditions conformes à la pratique de l'ostéopathie

#### **Situations professionnelles**

La mise en œuvre des conditions légales, réglementaires et déontologiques

L'organisation et la gestion de l'activité professionnelle

Un positionnement adapté aux différents contextes professionnels

#### **Résultats attendus**

L'ostéopathe assure une organisation de l'environnement professionnel conforme à l'activité d'ostéopathe

L'ostéopathe accepte ses limites de compétence en renonçant à traiter une problématique et en déléguant à un professionnel idoine

L'ostéopathe définit des indicateurs de gestion d'activité pertinents pour assurer le fonctionnement pérenne de l'activité professionnelle

#### **Modalités de réalisation**

<b>C6A. La mise en œuvre des conditions légales, réglementaires et déontologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En assurant la gestion des dossiers patients (actualiser, sécuriser, etc.)</li><li>• En identifiant les normes applicables à ses activités professionnelles</li><li>• En effectuant les formalités réglementaires (déclaration, fiscalité, assurances, etc.)</li></ul>
<b>C6B. L'organisation et la gestion de l'activité professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En garantissant des conditions matérielles relatives à l'accueil, l'hygiène, le confort, l'intimité et la sécurité, nécessaires au bon déroulement des soins à la personne</li><li>• En mettant en œuvre les moyens nécessaires au développement de l'activité professionnelle en matière de comptabilité, de gestion, d'approvisionnement et de correspondance, de communication, etc.</li></ul>
<b>C6C. Un positionnement adapté aux différents contextes professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En adaptant sa communication à son interlocuteur (prestataire, partenaire, langue anglaise, etc.)</li><li>• En adoptant une position correspondant à son niveau d'expertise</li></ul>

# Le Référentiel de l'Ostéopathe

*Activités - Compétences*



ANNEXES

# L'OSTÉOPATHIE DANS SON CHAMP RÉGLEMENTAIRE

## Le cadre juridique d'exercice du métier d'ostéopathe

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est encadré par l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (loi dite « Kouchner »), rendu applicable par une série de décrets et arrêtés publiés depuis 2007 :

- JO du 27/03/2007 : Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

- JO du 27/03/2007 : Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les ostéopathes par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

- JO du 27/03/2007 : Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.

- JO du 27/03/2007 : Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires.

- JO du 04/11/2007 : Décret n° 2007-1564 du 2 novembre 2007 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

## Les textes réglementant l'ostéopathie

### *L'exercice et le champ de compétence de l'ostéopathe*

Le décret n° 2007-435 établit le champ de compétence des ostéopathes, en fixe les limites et définit certaines interdictions et restrictions.

*Article 1<sup>er</sup> : « Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques.*

*Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques. Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé. »*

*Article 2 : « Les praticiens mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences. »*

*Article 3 : « I. Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :*  
1° Manipulations gynéco-obstétricales.  
2° Touchers pelviens.

*II. Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :*  
1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois.  
2° Manipulations du rachis cervical ».

L'article 4 du décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie définit les personnes habilitées à exercer :

*Article 4 : « L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :*

- *Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.*
- *Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret n°2007-437 du 25 mars 2007 ;*
- *Aux ressortissants européens titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé. [...]»*

## Le cadre de la formation de l'ostéopathe

Le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation précise que le diplôme d'ostéopathe est délivré aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie. Certaines catégories de profession de santé sont dispensées des enseignements théoriques.

27 établissements de formation à l'ostéopathie proposaient en 2011 une formation initiale agréée par le ministère de la Santé. Onze établissements ont également obtenu leur inscription au RNCP (Répertoire National de Certification Professionnelle) pour un titre de niveau I (formation en 5 ans).

Le volume d'enseignement des formations agréées est très hétérogène variant de 5 ans (4 820 heures d'enseignement) à 3 ans (2 660 heures de formation) (INSERM, 2012).

De plus, 22 établissements agréés dispensent une formation en ostéopathie réservée aux professionnels de santé inscrits au livre Ier et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

16 facultés de médecine sont habilitées (Conseil National de l'Ordre février 2011) à dispenser l'enseignement supérieur conduisant à un Diplôme Interuniversitaire de Médecine Manuelle Ostéopathie : Aix-Marseille, Bobigny - Paris XIII, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Paris V, Paris VI, Reims, Rennes, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours. L'Ordre des



Médecins a reconnu la validité du DIU dont il peut être fait mention sur la plaque du médecin et sur les ordonnances. Le site des Médecins Ostéopathes de France précise que l'enseignement est théorique et pratique et concerne le diagnostic et le traitement manuel des pathologies de l'appareil locomoteur. Le DIU s'adresse aux médecins titulaires d'une thèse de doctorat en médecine, qu'il soit généraliste ou spécialiste, et dans certains cas, à des auxiliaires médicaux.

En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé a publié des recommandations pour la formation en ostéopathie (OMS, 2010). Ces directives concernent tout d'abord un « programme de Type I », destiné aux personnes qui ne possèdent que peu ou pas d'expérience de formation clinique. Ce programme de Type I, comporte en général 4 465 heures, avec au moins 1 000 heures de pratiques cliniques et de formations encadrées. Le « programme de Type II » conçu pour permettre à d'autres professionnels de santé de devenir des praticiens ostéopathes qualifiés comporte généralement 1000 heures, « à adapter en fonction de la formation et des connaissances préalables du candidat ».

## Les autres données objectives portant sur la formation

### ***RNCP NIVEAU I***

Depuis 2011, onze d'établissements de formation sont inscrits au Répertoire National de Certification Professionnelle (RNCP) pour un titre de niveau I (à mettre en correspondance avec un niveau master 2). Cette inscription témoigne de la capacité de l'établissement à se conformer à un cahier des charges exigeant, portant notamment sur la traçabilité, le suivi des jeunes diplômés, le respect des engagements, l'accès à la profession à travers un dispositif alternatif : la Validation des Acquis de l'Expérience.

Les établissements de formation inscrits au Répertoire National de Certification Professionnelle avec un niveau I délivrent le titre aux ostéopathes possédant les compétences et les capacités suivantes :

- Met à la disposition du patient un local bien éclairé, chauffé et en respectant son intimité et applique les normes sanitaires obligatoires pour chaque patient (lavage des mains, draps d'examen, blouse de praticien, etc.) ;
- Indique au besoin les interdictions et restrictions réglementaires d'actes ; et s'assure du consentement éclairé du patient préalablement aux soins ;
- Interroge le patient sur ses antécédents de santé physiques et psychologiques en considérant ses conditions de vie ;
- Inspecte le patient de manière statique et dynamique ; évalue l'élasticité, la mobilité et l'activité rythmique des tissus du patient ;
- Discerne les éléments du ressort exclusif de l'ostéopathe et sollicite au besoin l'avis de professionnels de santé ;
- Formule un diagnostic ostéopathique et/ou d'exclusion; explique le diagnostic ostéopathique spécifique au patient et l'informe du traitement préconisé à l'aide de graphiques, ou de matériel de présentation (ex : squelette), dans un langage compréhensible ;
- Élabore un raisonnement systémique clinique étiologique, détermine une stratégie thérapeutique exclusivement manuelle et choisit les techniques manuelles appropriées au patient, à son modèle fonctionnel et à ses symptômes en tenant compte de l'équilibre bénéfice/tolérance ;
- Maîtrise l'actualité des politiques sanitaires et sociales, maîtrise les risques

- professionnels ;
- Informe le patient sur les investigations, traitements ou actions de prévention proposés, sur leur utilité, l'intérêt de leur application rapide, ainsi que leurs conséquences ; prodigue des conseils d'hygiène et d'ergonomie ;
  - Oriente le patient, le cas échéant, vers le professionnel compétent ;
  - Évalue et hiérarchise les interrelations des dysfonctions sur l'ensemble des systèmes physiologiques ;
  - Détermine le rythme et le nombre de consultations nécessaires en fonction du patient, de sa demande, des effets attendus et des objectifs de la prise en charge ;
  - Vérifie l'efficacité du traitement en suivant l'évolution dans le temps des résultats obtenus (accompagnement individualisé) et en collaborant si nécessaire avec un professionnel de santé ;
  - Maîtrise les démarches administratives et légales inhérentes à la création de l'activité afin d'effectuer le suivi administratif et la gestion financière de l'activité (budget, comptabilité) ;
  - S'implique dans la promotion et l'organisation du métier ;
  - Maîtrise la méthodologie de recherche et de rédaction scientifique et est capable de mettre en place une politique de production de savoirs (travaux de recherche, publications, colloques, symposiums, etc.), d'assurer une veille permanente sur les évolutions techniques, scientifiques, réglementaires et organisationnelles du métier et de participer à des activités de recherche avec des instances habilitées (universités, laboratoires labellisés...).

Les établissements sont donc soumis à l'obligation de démontrer lors des contrôles de la Commission Nationale de Certification Professionnelle que le titre délivré a permis l'acquisition de ces compétences.

## Le rapport IGAS et ses recommandations

En 2009, l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales a été saisie par Madame la Ministre en charge de la Santé (Madame Roselyne Bachelot-Narquin) afin d'évaluer le dispositif de formation de l'ostéopathie. Le rapport intitulé « Le dispositif de formation à l'ostéopathie » remis aux autorités en avril 2010, n'a été rendu public qu'au mois de juin 2012.

### *Régulation démographique*

Les conclusions du rapport IGAS mettent en garde sur les problèmes de saturation de la profession : « La prolifération des écoles va conduire à mettre sur le marché d'ici 2015 plus d'ostéopathes qu'il en existe aujourd'hui sur l'ensemble du territoire. Le doublement des ostéopathes diplômés ne pourra s'effectuer sans perdants, sauf à considérer que l'offre entraînera l'augmentation de la demande dans des conditions identiques de tarification, situation qui semble improbable. Aux anciens ostéopathes le plus souvent formés à la kinésithérapie, et à ce titre professionnels de santé qualifiés, se substitueront des jeunes professionnels plus ou moins bien formés et pour l'essentiel avec des pratiques cliniques dissemblables. »

## ***Mise en place d'un référentiel métier en cohérence avec un référentiel de formation***

Suite à l'émission dès 2005 par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) de directives sur le thème de la formation, le rapport 'Benchmarks for Training in Osteopathy' fut publié en 2010. Celui-ci préconise 4 465 heures de formation pour la délivrance du titre d'ostéopathe. L'OMS développe, avec 209 états, un changement de paradigme en santé publique portant sur une nouvelle stratégie de soins de santé intégrés et vise une standardisation internationale.

Ces préconisations ont pour objectif de favoriser un haut niveau de formation, et ainsi d'assurer la sécurité des patients dans le cadre de la prise en charge ostéopathique.

Au niveau national, l'Inspection des Affaires Sanitaires et Sociales a été saisie en 2009 par Madame la ministre de la Santé (Madame Roselyne Bachelot-Narquin), afin d'évaluer le dispositif de formation à l'ostéopathie. Le rapport issu de cette mission, intitulé « Le dispositif de formation à l'ostéopathie », a été finalisé en avril 2010 et rendu public en juin 2012.

Il comporte 18 recommandations, parmi lesquelles figurent des aspects liés à la composition et au fonctionnement de la commission d'agrément, au contrôle des effectifs des promotions, aux modalités des stages cliniques et d'une manière plus générale à la nécessité d'un référentiel de formation opposable.

La nécessité d'une réflexion commune des représentants de l'ostéopathie autour d'un « véritable référentiel de formation » permettra ainsi d'aboutir à une offre de formation cohérente avec la sécurité des prises en charge ostéopathiques, les besoins de la profession, et de constituer, avec le référentiel d'activités et de compétences, un socle solide pour l'avenir de l'ostéopathie.

# REFERENCES

## Références juridiques

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, publié au JORF du 5 mars 2002

Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, publié au JORF n°73 du 27 mars 2007

Décret n°2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation, publié au JORF n°73 du 27 mars 2007

Décret n° 2007-1564 du 2 novembre 2007 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, publié, JORF n°256 du 4 novembre 2007

Décret n° 2012-584 du 26 avril 2012 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, publié au JORF n°0101 du 28 avril 2012

Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires, publié au JORF n°73 du 27 mars 2007

Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les ostéopathes par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, publié au JORF n°73 du 27 mars 2007

## Références scientifiques

Zegarra-Parodi R, et al. Traitement ostéopathique de patients souffrant de lombalgies chroniques communes. *Douleurs* (Paris) (2012), doi:10.1016/j.douler.2011.10.003

Rogers FJ, D'Alonzo GE, Glover JC, Korr IM, Osborn GG, Patterson MM, et al. Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. *J Am Osteopath Assoc* 2002;102(2):63—5.

Fryer G. Somatic dysfunction: updating the concept. *Aust J Osteopathy* 1999;10(2):14—9.

Van Buskirk R. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction—a model. *J Am Osteopath Assoc* 1990;90(9):792—809.

Rogers FJ, D'Alonzo GE, Glover JC, Korr IM, Osborn GG, Patterson MM, et al. Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. *J Am Osteopath Assoc* 2002;102(2):63—5.

Rumney IC. The relevance of somatic dysfunction. J Am Osteopath Assoc 1975;74(8):723—5.

Sleszynski SL, Gloneck T, Kuchera WA. Standardized medical record: a new outpatient osteopathic SOAP note form: validation of a standardized office form against physician's progress notes. J Am Osteopath Assoc 1999;10:516—29.

Kuchera ML. Osteopathic manipulative considerations in patients with chronic pain. J Am Osteopath Assoc 2005;105(9 Suppl. 4):29—36.

### **Autres références**

---

Rapport INSERM U669, « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie », Caroline Barry, Pr Bruno Falissard, INSERM U669, 2012

« Le dispositif de formation à l'ostéopathie », rapport établi par Michel DURAFFOURG et Michel VERNEREY, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

« Benchmarks for Training in Osteopathy », OMS, 2010

# POSTFACE

# Le Référentiel de l'Ostéopathe

## Activités - Compétences

L'Unité Pour l'Ostéopathie (UPO) est constituée de syndicats et associations socioprofessionnelles représentant des organisations socio-professionnelles (Chambre Nationale des Ostéopathes (CNO), Registre des Ostéopathes de France (ROF), Syndicat Français des Ostéopathes (SFDO), Syndicat National des Ostéopathes du Sport (SNOS) représentant au total près de 4000 professionnels), des syndicats d'établissements d'enseignement supérieur en ostéopathie (Institut National de Formation en Ostéopathie (INFO), Syndicat National d'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (SNESO) représentant 14 centres de formation), une association d'étudiants en ostéopathie (Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie (UNEO)) et une fédération d'étudiants, de professionnels et de patients : Fédération Française de l'Ostéopathie (FFO).

### GROUPE DE TRAVAIL

Pascal Bernard, **ROF**  
Fernand-Paul Berthenet, **CNO**  
Roger Capporossi, **SNESO**  
Elodie Crépieux, **SFDO**  
Romain Dargère, **FFO**  
Thibault Dubois, **SFDO**  
Patrick Féval, **SNESO**  
Sylvain Gnaho, **FFO**  
Jean-Pierre Guillaume, **INFO**  
Patrick Just, **CNO**  
Stéphane Niel, **SNESO**  
François Ottavi-Ménager, **ROF**  
Bertrand Rochard, **Modérateur**  
Philippe Sterlingot, **SFDO**  
François Thimjo, **SNOS**  
Robin Veteau, **UNEO**

### COMITE DE REDACTION

- **Commission Activités**

Fernand-Paul Berthenet  
Elodie Crépieux  
Thibault Dubois  
François Ottavi-Ménager  
Philippe Sterlingot

- **Commission Compétences**

Jean-Pierre Guillaume  
Nadine Londas  
Stéphane Niel  
Philippe Sterlingot

- **Commission Formation**

Roger Capporossi  
Patrick Féval  
Jean-Pierre Guillaume  
Stéphane Niel  
François Thimjo

Conception graphique et réalisation : Maud Torregrossa  
Edition numérique d'Avril 2013