

2009

Référentiel d'activités du métier d'ostéopathe

Version 2

Projet conduit par :

Sophie MARGUERITTE et Morgane PICARD

Master professionnel Psychologie du Travail

Sommaire

Avant-propos	3
Méthodologie employée.....	4
Définition du métier d'ostéopathe.....	5
Activités du métier d'ostéopathe.....	7
I. Activité principale : prise en charge des patients.....	7
I.1 Réalisation d'un examen clinique.....	7
I.2. Mise en place du diagnostic	8
I.3. Traitement.....	8
I.4. Echange avec le patient.....	9
I.5. Collaboration avec d'autres professionnels de santé.....	9
II. Activités annexes	10
2.1 Administration, gestion, logistique.....	10
2.2 Autres activités	10
Travaux cités.....	11
Glossaire	12

Avant-propos

Le titre d'ostéopathe est partagé entre des ostéopathes de profession et des professionnels de santé qui pratiquent l'ostéopathie dans le cadre de leur profession (médecin, sage-femme, masseur kinésithérapeute, infirmier). Notons que ces derniers peuvent être ostéopathes exclusifs s'ils ne pratiquent plus leur profession initiale.

Le référentiel présenté ci-dessous a pour objectif de décrire les activités¹ relatives à une pratique exclusive de l'ostéopathie².

Dans son rapport de Mission "ostéopathie - chiropraxie" du 25 janvier 2007, le Professeur B. Ludes définit l'ostéopathie comme « une pratique exclusivement manuelle dont le but est de pallier aux dysfonctionnements de mobilité des tissus du corps humain.

Pour la réalisation de l'acte, l'ostéopathe recherche le dysfonctionnement de mobilité tissulaire par un diagnostic ostéopathique dit « spécifique » qui se définit comme une recherche de la lésion fonctionnelle tissulaire.

La lésion fonctionnelle tissulaire ou « dysfonction ostéopathique » au sens large est caractérisée par une modification de mobilité des tissus où quelle soit, et réversible par une manipulation appropriée.

Le diagnostic ostéopathique spécifique établit un lien entre l'anatomie de la structure à mobilité perturbée, la physiopathologie de la fonction perturbée et l'expression du trouble fonctionnel.

Cette prise en charge comporte deux volets : un diagnostic positif de cette perte de mobilité, un diagnostic d'exclusion.».

Les pratiques peuvent différer d'un praticien à un autre. Ce référentiel a été élaboré à partir d'informations recueillies auprès d'ostéopathes exclusifs pratiquant l'ostéopathie relevant de la biomécanique³.

Notons enfin que ce référentiel ne peut être exhaustif. En effet, les activités qu'il décrit sont susceptibles d'évoluer en même temps que la profession.

¹ Activités : « ensemble des déplacements, des mouvements, des actions et opérations ordonnés vers la réalisation d'un but ». Coulet, Chauvigné & Gosselin, 2002.

² Activités pratiquées par des professionnels inscrits sur le registre ADELI des ostéopathes

³ La biomécanique est l'application des lois de la mécanique aux problèmes de biologie, de physiologie et de médecine. Petit Larousse en couleurs, 1991

Méthodologie employée

Afin d'identifier les activités principales du métier d'ostéopathe, il a été décidé de croiser trois méthodes : l'analyse des référentiels existants, la passation de questionnaires et des entretiens auprès d'ostéopathes.

- **Analyse des référentiels existants**

Plusieurs référentiels métier ou fiches synthétiques de la profession ont déjà été élaborés. L'analyse des documents réalisés par l'Association Française d'Ostéopathie (AFO)⁴, l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF)⁵ et par le Syndicat Français Des Ostéopathes (SFDO)⁶ a permis d'avoir un premier aperçu des principales activités du métier d'ostéopathe.

- **Questionnaires**

Des questionnaires ont été distribués aux 120 professionnels présents lors du congrès qui se déroulait à Montpellier les 20, 21 et 22 mars 2009. Ces questionnaires avaient notamment pour objectif de connaître les activités et compétences⁺ principales des ostéopathes.

- **Entretiens auprès des ostéopathes**

L'analyse des référentiels existants et le traitement des réponses aux questionnaires ont servi de base pour préparer les entretiens réalisés auprès de dix ostéopathes.

Les informations recueillies lors de ces entretiens constituent la part la plus importante dans l'élaboration de ce référentiel d'activités.

⁴ « Contributions de l'AFO » (AFO, septembre 2002, novembre 2003 et février 2006).

⁵ « Référentiel de compétences du métier d'ostéopathe » (UFOF, septembre 2006).

⁶ « Champs de compétences de l'ostéopathie » (SFDO, janvier 2006).

Définition du métier d'ostéopathe

L'ostéopathe analyse la plainte d'une personne, il évalue son état de santé, il détermine l'étiologie du trouble fonctionnel⁷, puis si ce dernier entre dans son champ de compétences, il met en place un traitement approprié à l'aide de techniques manuelles.

L'ostéopathe prend en charge les troubles fonctionnels dont l'étiologie est une modification réversible⁸ des caractéristiques mécaniques du tissu conjonctif en corrélation avec ces troubles.

En effet, les contraintes induisent des modifications physiques intra-tissulaires diverses notamment sur les flux hydriques et les déformations de la matrice tissulaire qui interagissent avec les mécanorécepteurs au sein du tissu et sur les cellules⁹.

Les mécanorécepteurs tissulaires transforment le signal mécanique (la déformation) en signal électrique qui active le système neurologique. Celui-ci en réponse modifie les paramètres de la contrainte appliquée et par conséquent l'état de déformation et de mobilité tissulaires¹⁰.

Les mécanorécepteurs cellulaires, quant à eux, transforment le signal mécanique en signal biochimique intracellulaire qui induit une modification des paramètres biochimiques devant préserver l'intégrité et les propriétés mécaniques des tissus¹¹.

Des forces liées, par exemple à un traumatisme, à une incoordination lors de la réalisation d'une fonction (marche, préhension, mastication, digestion, etc.), à un trouble postural, etc..., provoquent des contraintes dont le type, l'orientation, l'intensité ou la fréquence inadaptés entraînent des lésions tissulaires.

L'information provenant des mécanorécepteurs tissulaires modifie les paramètres de la contrainte appliquée et par conséquent l'état de déformation et de mobilité tissulaires. Or, toute mobilité perturbée entraîne un catabolisme qui entretient la lésion tissulaire.

⁷ Trouble fonctionnel : *Manifestation morbide, généralement bénigne et réversible, qui semble due à une simple perturbation de l'activité d'un organe sans qu'il y ait de lésion actuellement décelable de celui-ci.* Dictionnaire des termes de médecine Garnier Delamare (26^{ème} édition)

⁸ Lapertosa, G. (1987). *Quelle médecine ? Les médecines dans le monde. La médecine manipulative.* Genève: Editions Etiosciences SA

⁹ Fauchet, M., & Gossard, C. (2006). *Modélisation en biomécanique articulaire.* ITBM-RBM.

¹⁰ Gossard, C., & Le Borgne, P. (2006). *Fondements mécaniques d'un modèle articulaire : biomécanique, mécanobiologie et mécanotransduction.* (Vol. 27). ITBM-RBM.

¹¹ Gossard, C., & Tassoni, M. (2006). *Les tissus articulaires sous la contrainte* (Vol. 27). ITBM-RBM.

C'est cette lésion tissulaire que l'on nomme « lésion ostéopathique ». Cette dernière est définie comme « une modification de structure qui assure sa propre continuité dans le temps et qui est réversible en cas de traitement approprié ».

Ce raisonnement démontre l'origine tissulaire du trouble fonctionnel.

Le trouble fonctionnel est résolu par l'action réflexe des manipulations sur les mécanorécepteurs articulaires ou viscéraux qui restitue le métabolisme tissulaire, la contrainte mécanique locale et la mobilité.

Par conséquent, l'approche biomécanique de l'ostéopathe doit s'appuyer sur une démarche d'ingénierie qui :

- nécessite de connaître la physiologie et l'anatomie fonctionnelle¹²,
- nécessite de connaître la pathologie fonctionnelle et de savoir mettre en évidence les dysfonctions mécaniques,
- propose une solution aux dysfonctions mécaniques.

Les ostéopathes interviennent en première intention, de manière autonome et en collaboration avec les autres professionnels de santé pour assurer le respect et la sécurité du patient.

Les conditions d'exercice de l'ostéopathie ainsi que les actes autorisés sont régis par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007.

¹² Anatomie fonctionnelle : *étude des relations morphologiques et physiologiques des différents organes*. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26^{ème} édition)

Activités du métier d'ostéopathe

Un degré de consensus¹³ a été indiqué pour chaque activité afin de mettre en évidence celles qui ont été les plus citées par les ostéopathes rencontrés :

* : de 0 à 24 %

** : de 25 à 49 %

*** : de 50 à 74 %

**** : de 75 à 100 %

I. Activité principale : prise en charge des patients

I.1 Réalisation d'un examen clinique¹⁴

a. Effectuer un interrogatoire ^{15****}

- Recueillir l'anamnèse¹⁶
- S'informer sur les motifs de la consultation
- Ecouter et prendre en compte la plainte initiale du patient
- S'informer sur les antécédents traumatiques, médicaux, chirurgicaux, sociaux, familiaux...
- Prendre en compte l'état physique, psychique et médical du patient
- Prendre en compte les traitements médicaux en cours
- Prendre en compte le contexte environnemental du patient (familial, professionnel, sportif...)

b. Effectuer un examen physique ****

- Réaliser un examen visuel d'inspection
- Réaliser un examen visuel statique (morphologique et/ou postural)
- Réaliser un examen visuel dynamique (appréciation des mobilités)
- Effectuer une palpation
- Réaliser un examen neurologique
- Vérifier la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus

¹³ Le degré de consensus correspond au pourcentage des participants ayant cité au moins une fois l'activité. Par ex, les activités les moins citées sont représentées par une seule étoile.

¹⁴ Examen clinique : « premier temps de l'examen médical : il comprend l'interrogatoire, la recherche de signes généraux et l'examen physique. » Garnier Delamare (26ème édition)

¹⁵ Interrogatoire : « ensemble des questions posées à quelqu'un et des réponses qu'il y apporte ». Dictionnaire Larousse, 2008

¹⁶ Anamnèse : « renseignements que fournit le malade lui-même ou son entourage sur le début de sa maladie, jusqu'au moment où il est soumis à l'observation du médecin ». Garnier Delamare, 2006

I.2. Mise en place du diagnostic

a. Elaborer un diagnostic ***

- Identifier la cause des symptômes¹⁷
- Mettre en évidence des dysfonctionnements mécaniques
- Reconnaître les limites de ses champs d'applications, de ses compétences
- Reconnaître des pathologies organiques ou mécaniques d'exclusion
- Etablir un diagnostic différentiel biomécanique
- Prendre en compte le diagnostic étiologique établi afin de prendre une décision efficace (traiter ou réorienter le patient)

I.3. Traitement

a. Traiter le système ostéo-articulaire****

- Effectuer une manipulation¹⁸
- Effectuer une mobilisation¹⁹

b. Traiter le système viscéral****

- Effectuer une manipulation

c. Traiter le système crânien****

- Effectuer une manipulation

¹⁷ Symptôme : « trouble fonctionnel perçu par le malade lui-même ». Garnier Delamare (26ème édition)

¹⁸ Manipulation : « manœuvre thérapeutique passive, de haute vélocité et de courte amplitude administrée après une mise en tension ». (HAS, 2009)

¹⁹ Mobilisation : « manœuvre thérapeutique passive, lente et de grande amplitude destinée à obtenir un gain d'amplitude articulaire et/ou un étirement des tissus mous péri-articulaires ». (HAS, 2009)

I.4. Echange avec le patient

a. Accueillir et écouter le patient ***

- Recevoir le patient
- Écouter et échanger avec le patient
- Mettre en confiance le patient
- Etablir et maintenir une relation thérapeutique
- S'adapter au patient (âge, handicap...)

b. Informer et conseiller le patient ***

- Présenter et expliquer le traitement
- Présenter les alternatives au traitement ostéopathique
- Donner des conseils (activité gestuelle, posture, hygiène de vie, ...)

I.5. Collaboration avec d'autres professionnels de santé

a. Correspondre avec d'autres professionnels de santé ***

- Se présenter en préliminaire à l'installation
- Créer son réseau, l'entretenir et l'élargir
- Echanger avec l'ensemble des professionnels de santé (médecins généralistes, chirurgiens radiologues...)
- Rédiger des courriers (bilan ou compte-rendu)
- Réorienter vers un autre professionnel de la santé un patient porteur d'une pathologie ne relevant pas de l'ostéopathie

II. Activités annexes

2.1 Administration, gestion, logistique

a. Gérer le suivi administratif, le personnel et la logistique du cabinet ****

- Gérer le suivi administratif du cabinet (remplir ses obligations déclaratives en fonction de l'activité libérale et/ou salariée : DDASS, Impôts, URSSAF, Assurance-maladie, Assurance-vieillesse ; RCP (responsabilité civile professionnelle) ; CGA (Centre de Gestion Agréé))
- Gérer les dossiers des patients
- Assurer la comptabilité (paiements aux fournisseurs, encaissement des consultations...)
- Gérer le personnel
- Gérer le matériel (table, stock, linge...)

b. Organiser son emploi du temps ***

- Gérer le standard téléphonique (seul ou via un secrétariat)
- Gérer son carnet de rendez-vous
- Gérer les urgences

2.2 Autres activités

a. Se former et enseigner **

- Participer à des formations (séminaires, journées de formation, congrès,...)
- Effectuer des lectures et de la recherche
- Préparer et dispenser des enseignements

b. Réunir et fédérer *

- S'affilier à une association socioprofessionnelle ou à un syndicat
- Participer à la vie associative ou syndicale de la profession

Travaux cités

AFO. (2006). *Définition de l'ostéopathie du métier et des actes*. Strasbourg.

Carre, P., & Caspar, P. (2004). *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris: Dunod.

Coulet, J., Chauvigné, C., & Gosselin, P. (2002). *Une méthode d'élaboration d'un référentiel de compétences*. Rennes.

Fauchet, M., & Gossard, C. (2006). *Modélisation en biomécanique articulaire*. ITBM-RBM.

Garnier, & Delamarre. (2006). *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. Maloine.

Gossard, C., & Le Borgne, P. (2006). *Fondements mécaniques d'un modèle articulaire : biomécanique, mécanobiologie et mécanotransduction* (Vol. 27). ITBM-RBM.

Lapertosa, G. (1987). *Quelle médecine ? Les médecines dans le monde. La médecine manipulative*. Genève: Editions Etiosciences SA.

Larousse. (2008). *Dictionnaire Larousse* (éd. 2008). Larousse.

ROF. (s.d.). *Découvrir l'ostéopathie, définition*. Récupéré sur Registre des Ostéopathes de France: <http://www.osteopathie.org/interieur.asp?id=4>

SFDO. (2006). *Champs de compétences de l'ostéopathie*.

UFOF. (2006). Référentiel de compétences du métier d'ostéopathes. *La gazette de l'Union Fédérale des Ostéopathes de France*, 11-12.

Glossaire

Activités : « ensemble des déplacements, des mouvements, des actions et opérations ordonnés vers la réalisation d'un but ». Coulet, Chauvigné & Gosselin, 2002.

Anamnèse : « renseignements que fournit le malade lui-même ou son entourage sur le début de sa maladie, jusqu'au moment où il est soumis à l'observation du médecin ». Garnier Delamare, 2006

Anatomie fonctionnelle : « étude des relations morphologiques et physiologiques des différents organes. Dictionnaire des termes de médecine », Garnier Delamare (26ème édition)

Compétences : « la compétence permet d'agir et/ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier en mobilisant diverses capacités de manière intégrée ». Carré et Caspar, 2004.

Interrogatoire : « ensemble des questions posées à quelqu'un et des réponses qu'il y apporte ». Dictionnaire Larousse, 2008.

Trouble fonctionnel : « manifestation morbide, généralement bénigne et réversible, qui semble due à une simple perturbation de l'activité d'un organe sans qu'il y ait de lésion actuellement décelable de celui-ci ». Garnier Delamare (26ème édition)